Preis für Hirnforschung ausgelobt

Zum 18-mal vergibt die Universität Witten/Herdecke den Preis für Hirnforschung in der Geriatrie. Mit diesem Preis sollen herausragende Arbeiten aus den Bereichen der Medizin, Naturwissenschaften, Pharmakologie, Soziologie, Psychologie und Pflege ausgezeichnet werden, die im Bereich der anwendungsbezogenen Forschung und umgesetzten Grundlagenforschung einen wesentlichen Beitrag zur besseren Diagnostik, Therapie, Versorgung und Betreuung von geriatrischen Patienten mit Hirnerkrankungen geleistet haben. Der Preis ist von der Firma Merz Pharmaceuticals GmbH in Frankfurt am Main mit 10.000 € gestiftet worden und wird kalenderjährlich vergeben.

Es werden nur Arbeiten ausgezeichnet, die in deutscher oder englischer Sprache eingereicht werden und aus dem deutschsprachigen Bereich stammen. Die Bewerbungsunterlagen für die Preisvergabe sollten bis zum 30.9.2012 in einfacher Ausfertigung unter einem Kennwort eingereicht werden. Der Name der/des Verfasser/s und die Adresse/n sind in einem verschlossenen, mit dem gleichen Kennwort versehenen Umschlag beizufügen. Die eingereichten Arbeiten werden von einer wissenschaftlichen Jury beurteilt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Unterlagen sind an den Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke, Prof. Dr. med. Ingo Füsgen, St. Elisabeth-Krankenhaus, Tönisheider Str. 24, 42553 Velbert, zu richten.

Universität Witten/Herdecke

Parkinson-Therapie

Mit Fortschreiten des idiopathischen Parkinson-Syndroms stellen sich oftmals Komplikationen wie Dyskinesien und Wirkfluktuationen im Sinne eines Wearing-off ein. Die medikamentöse Therapie der motorischen und assoziierter nicht-motorischer Symptome sollte auf den einzelnen Patienten passgenau zugeschnitten werden. Eine Therapieoption ist die Behandlung mit der Kombination des COMT-Hemmers Entacapon mit Levodopa/Carbidopa in einer Tablette (Stalevo®). Da das Präparat inzwischen in sieben Dosisstärken (mit 50 mg, 75 mg, 100 mg, 125 mg, 150 mg, 175 mg und 200 mg L-Dopa) verfügbar ist, lässt sich die L-Dopa-Therapie auch mit der Kombinationstablette fein titrieren. *red*

Nach Informationen von Orion Pharma

Alltagsfähigkeit bei Patienten mit bipolaren Störungen oft noch defizitär

— Bipolare Störungen stellen therapeutisch immer noch eine Herausforderung dar. Zwar lassen sich bei einer Behandlung *Lege artis* die Krankheitssymptome gut kontrollieren, aber die Alltagsfähigkeiten der Patienten sind oft erheblich beeinträchtigt, wie eine aktuelle Online-Befragung zeigt.

Dr. Florian Seemüller, Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität München, referierte auf einem Pressegespräch der Firma Lundbeck die Ergebnisse der Online-Befragung BITS (Bipolare Therapie-Sichtweisen). Von den 420 Patienten litten nach eigenen Angaben 205 an bipolaren Störungen, 145 an einer Manie und 153 an einer affektiven Störung. Darin waren nur 37 % aller Befragten „sehr zufrieden“ mit ihrer Behandlung, 59 % waren „mehr oder weniger zufrieden“. 28 % bekamen lediglich eine Bipolar-spezifische Medikation, 36 % erhielten solche Medikamente plus Psychotherapie.

Die Befragung ergab eine hohe Übereinstimmung zwischen den Vorstellungen der 795 teilnehmenden Psychiater und den Patientenbedürfnissen. Für beide Gruppen sind rasche und anhaltende Remission sowie Langzeitwirksamkeit ebenso wichtig wie die gute Verträglichkeit. Die Alltagsfähigkeit, so Seemüller, ist auch nach Stabilisierung der bipolaren Störung häufig durch depressive Symptome und durch kognitive Defizite eingeschränkt.

Professor Hans-Peter Volz, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

Werneck, wies auf die aktuelle Post-hoc-Analyse zweier Kurzzeitstudien des atypischen Neuroleptikums Asenapin (Sycrest®) hin [1], das für die Behandlung mäßiger bis schwerer manischer Episoden einer Bipolar-I-Störung bei Erwachsenen zugelassen ist. Eine Remission der depressiven Komponente konnte am siebten Behandlungstag bei 57 % und am 21. Behandlungstag bei 70 % erreicht werden. „Remission“ war dabei definiert als maximal 12 Punkte auf der MADRS (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale). Unter Placebo wurden zu den genannten Zeitpunkten 17 % und 33 % Remission erreicht, mit der Aktivkontrolle Olanzapin 25 % und 48 %.

Bei den unerwünschten Wirkungen war eine klinisch bedeutsame Gewichtszunahme ($\geq 7\%$ des Körpergewichts) unter Asenapin signifikant seltener aufgetreten als unter Olanzapin (19,9 % vs. 37,6 %) [2–4]. Es zeichnet sich ab, dass das gesamte metabolische Profil der neueren Substanz als günstig bewertet werden kann [3]. *Reimund Freye*

1. Szegedi A et al. BMC Psychiatry 2011; 11:101
2. McIntyre et al. Bipolar Disord 2009; 11 (8): 815–26
3. McIntyre et al. J Affect Disord 2010; 126(3): 358–65
4. Calabrese et al. Poster präsentiert beim APA, 2010

Pressekonferenz: Ein Jahr Sycrest® bei Bipolar-I-Störungen: Vom Rezeptorprofil in die Praxis, Frankfurt, 20. April 2012
Veranstalter: Lundbeck GmbH Hamburg

Post-Hoc-Analyse zweier Kurzzeitstudien bei Patienten mit MADRS-Ausgangswerten ≥ 20 (nach [1]). * $p < 0,01$ vs. Placebo; # $p < 0,05$ vs. Olanzapin.