Schizophrenie – Lebensqualität als patientenrelevantes Therapieziel

— Patientenrelevante Aspekte wie die Verbesserung des sozialen Funktionsniveaus und der Lebensqualität zählen heute neben der Symptomkontrolle und Vermeidung von Rezidiven zu den langfristigen Zielen in der Behandlung der Schizophrenie [Hasan et al. World J Biol Psychiatry 2013; 14: 2–44]. Für die Patienten sei die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit in Alltag und Beruf sowie die Verbesserung der Lebensqualität noch wichtiger als die alleinige Reduktion der Symptome, berichtete Professor John Kane, Zucker Hillside Hospital, New York/USA. Eine wesentliche Voraussetzung, um diese Therapieziele im klinischen Alltag zu erreichen,

sei die Sicherstellung der Therapiekontinuität durch die Gabe atypischer Depot-Antipsychotika. Dass es in Bezug auf eine Veränderung der Lebensqualität durchaus Unterschiede zwischen den atypischen Depot-Antipsychotika gibt, zeigen die Ergebnisse der QUALIFY-Studie, einer prospektiven randomisierten Phase-IIIb-Studie über 28 Wochen zum Vergleich von Aripiprazol-Depot (Abilify Maintena®) mit Paliperidonpalmitat. Die Lebensqualität der 295 Patienten wurde mithilfe der Heinrichs-Carpenter Quality of Life (QLS)-Skala erfasst. Durch Aripiprazol-Depot verbesserte sich der QLS-Score um 7,47 Punkte gegenüber Baseline,

in der Vergleichsgruppe um 2,80 Punkte ($p=0,036$) [Naber D et al. Schizophr Res 2015; 168 (1–2): 498–504]. Eine Subgruppenanalyse ergab, dass die Überlegenheit von Aripiprazol-Depot bei den ≤ 35 -jährigen Patienten besonders deutlich ausgeprägt ist. Dies unterstreicht die Bedeutung eines frühzeitigen Beginns mit einer Depot-Therapie. Nach Professor Dieter Naber, Hamburg, ist der überlegene Effekt von Aripiprazol-Depot auf die Lebensqualität durch die geringere D2-Rezeptorblockade zurückzuführen.

Abdol A. Ameri

Satellitensymposium „Functioning and quality of life as a long-term treatment goal in schizophrenia“, ECNP Kongress, Amsterdam, 29.8.2015; Veranstalter: Otsuka Pharma und Lundbeck

Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern

— Patienten mit VHF sind in Deutschland häufig unter- oder fehlversorgt. Zu diesem Schluss kommt das neue Weißbuch „Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern“ [Kip M et al. Weißbuch Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern, Thieme Verlag 2015]. Auch bestehen in Deutschland noch erhebliche Defizite in der Detektion von VHF und im Einsatz einer leitliniengemäßen Antikoagulation mit neuen oralen Antikoagulantien (NOAK). So werden VHF-Patienten immer noch mit Thrombozytenaggregationshemmer behandelt, obschon diese zur Schlagan-

fallprophylaxe bei VHF im Vergleich zu einer oralen Antikoagulation weniger wirksam seien, so Professor Harald Darius, vom Vivantes Klinikum Neukölln in Berlin. Metaanalytische Daten belegen, dass die Gruppe der NOAK hinsichtlich Schlaganfallprophylaxe und Blutungsrisiko gegenüber Vitamin-K-Antagonisten (VKA) überlegen ist [Ruff CT et al. Lancet 2014; 383: 955–962]. Für den direkten Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban (Xarelto®) belegen die aktuellen Ergebnisse der prospektiven, einarmigen, nicht interventionellen Phase-IV-Studie

XANTUS die hohe therapeutische Sicherheit unter den Bedingungen des Versorgungsalltags [Camm AJ et al. Eur Heart J 2015 Sep 1; pii: ehv466] (Abb. 1). Die 6.784 Studienteilnehmer hatten einen durchschnittliche CHADS₂-Score von 2,0 und einen CHA₂DS₂-VASC-Score von 3,4 Punkten. Während der Behandlung mit Rivaroxaban waren die Zahl der Blutungsereignisse und der thromboembolischen Ereignisse sowie die Gesamtmortalität insgesamt gering, stiegen aber im Verlauf langsam an. Während des einjährigen Beobachtungszeitraums erlitten 128 Patienten eine schwerwiegende Blutung (2,1/100 Patientenjahre); 118 Patienten verstarben (1,9/100 Patientenjahre) und 43 erlitten einen Schlaganfall (0,7/100 Patientenjahre). Falls es zu einer schweren Blutung kam, ließ sie sich in der Regel mit konservativen Maßnahmen gut kontrollieren. 53 der 128 Patienten mit einer schweren Blutung erhielten Transfusionen, zwei Patienten Prothrombin-Komplex-Konzentrat (PPSB), drei Patienten Tranexamsäure und ein Patient Etamsylat. Die Ergebnisse der XANTUS-Studie bestätigen somit das günstige Sicherheitsprofil, das Rivaroxaban sowohl in der Zulassungsstudie ROCKET-AF als auch im Dresdener NOAC-Register [Beyer-Westendorf J et al. Blood 2014; 124: 955–62] unter Beweis gestellt hat.

Abdol A. Ameri

Satellitensymposium „Akut-Management und Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls“, 88. DGN-Kongress, Düsseldorf, 25.9.2015; Veranstalter: Bayer Vital

Abb. 1: XANTUS-Studie: Kumulative Ereignisrate während der Behandlung mit Rivaroxaban.