

Studie stellt Nutzen der Behandlung infrage

Randalierender Alzheimerpatient – (k)ein Fall für Atypika?

Wenn Alzheimer-Patienten um sich schlagen oder an Psychosen leiden, kommen häufig atypische Neuroleptika zum Einsatz. Ihre Anwendung ist aber nicht ohne Risiken. Eine neue Studie bescheinigt den Substanzen außerdem einen nur mäßigen Nutzen, der durch die Nebenwirkungen praktisch aufgehoben wird (N Engl J Med 2006;355:1525–38). Was das für die Praxis bedeutet, fragten wir Prof. Alexander Kurz, Leiter des Alzheimer-Zentrums der TU München.

MMW: Ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Atypika bei aggressiven oder psychotischen Demenzpatienten wirklich so schlecht?

Kurz: Es ist richtig, dass die Wirksamkeit von atypischen Neuroleptika bei verhaltensauffälligen Demenzpatienten nicht überwältigend hoch ist. Zudem können diese Substanzen in geringem Maß das Risiko für zerebrovaskuläre Ereignisse und die Mortalität erhöhen.

MMW: Welche Erkenntnisse fügt die neue Studie dem hinzu?

Kurz: Die Balance zwischen Wirksamkeit und Verträglichkeit wurde in dieser Studie unter sehr praxisnahen Bedingungen untersucht. Primärer Messparameter waren nicht akademische Skalen mit fraglicher klinischer Relevanz, sondern die Zeit, bis ein Medikament abgesetzt wurde, weil es entweder nicht wirkte oder zu unerwünschten Wirkungen führte. Die Dosis der Medikamente konnte außerdem nach Ermessen der Ärzte erhöht werden.

Als positives Ergebnis kam heraus, dass die Zeit bis zum Therapieabbruch wegen mangelnder Wirksamkeit unter atypischen Neuroleptika, speziell unter Risperidon und Olanzapin, länger war als unter Placebo. Andererseits führten Nebenwirkungen früher zum Absetzen der Atypika. Im Globalurteil nach zwölf Wochen gab es allerdings nur einen numerischen, nicht aber einen statistisch signifikanten Vorteil für die Atypika. Das könnte aber daran liegen, dass die meisten Patienten in der Placebo-Gruppe zu diesem Zeitpunkt schon aus der Studie ausgeschieden waren.

MMW: Sind Atypika trotzdem eine Therapieoption für Demenzpatienten?

Kurz: Ja. Aber man muss die Indikation für Atypika streng stellen und die Nebenwirkungen sorgfältig überwachen. Wenn die Medikamente vertragen werden, dann sind sie nützlich und hilfreich. Auch die CATIE-AD-Studie spricht für dieses Vorgehen.

MMW: Wann besteht die Indikation für ein Atypikum?

Kurz: Zuerst sollte man prüfen, was sich durch verhaltenstherapeutische Maßnahmen erreichen lässt. Wenn Verhaltensstörungen wie schwere Aggressivität oder Sinnestäuschungen aber nicht anders korrigiert werden können, dann gibt es keine Alternative zu den Atypika.



Foto: Phototake/Mauritius-Images

Die Indikation für Atypika muss bei Alzheimerpatienten streng gestellt werden.

Nachgefragt



bei Prof. Dr. med. Alexander Kurz
„Wenn verhaltenstherapeutische Maßnahmen wirkungslos sind, gibt es keine Alternative zu Atypika.“

MMW: Sind klassische Neuroleptika keine Option?

Kurz: Nein. Das Risiko für zerebrovaskuläre Ereignisse oder Tod ist unter diesen Substanzen genauso hoch oder sogar noch höher. Außerdem rufen sie nicht selten extrapyramidale Symptome hervor. Benzodiazepine sind ebenfalls keine Alternative, weil sie die Gedächtnisleistung verschlechtern, die Sturzgefahr erhöhen und zu paradoxen Erregungszuständen führen können.

MMW: Worin bestehen die nicht medikamentösen Interventionen?

Kurz: Zunächst sollte man prüfen, ob es auslösende Faktoren gibt, und diese nach Möglichkeit beseitigen. Dies kann zum Beispiel eine unübersichtliche Umgebung, aber auch eine überforderte und gereizte Bezugsperson sein. Wir haben eine Patientin erlebt, die unter Angst- und Erregungszuständen litt, weil sie fremde Personen in ihrer Wohnung glaubte. Hier konnte man Abhilfe schaffen, indem man den Spiegel entfernte. Die Frau hatte ihr eigenes Spiegelbild nicht mehr erkannt. Bei Aggressivität oder Apathie ist auch die multisensorische Stimulation durchaus wirksam, also die Anregung des Patienten durch warmes Licht, sanfte Musik, angenehme Berührungen und aromatische Düfte. Insbesondere in Pflegeheimen kann man auch durch bewusste Gestaltung der Umgebung, z. B. helles Licht oder Orientierungshilfen, eine gewisse Besserung von Verhaltensauffälligkeiten erzielen. Viele dieser Maßnahmen sind aber in der häuslichen Umgebung nicht umsetzbar.

■ Interview: Dr. Beate Schumacher

Haben Sie noch Fragen an Prof. Kurz?

Sie erreichen ihn über die MMW-Redaktion:
Fax: 089-4372-1399
E-Mail: schumacher@urban-vogel.de