

Nervenarzt 2016 · 87:321–322
 DOI 10.1007/s00115-015-0055-z
 Online publiziert: 11. Februar 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



M. Lambert¹ · C. Correll²

¹ Arbeitsbereich Psychosen, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland

² Recognition and Prevention Program, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks, USA

Erratum zu: Sollen bei Prodromalstadien der Schizophrenie Antipsychotika zur Psychoseprävention eingesetzt werden? Pro

Erratum zu:

DOI 10.1007/s00115-015-4427-1

Die Referenzen in den ersten 4 Absätzen dieses Beitrags unter der Zwischenüberschrift „Gründe bzw. Evidenzen für Antipsychotika zur Psychoseprävention“ sind fehlerhaft.

Die korrekte Referenzierung im Text muss lauten:

Das wichtigste Behandlungsziel im Prodrom ist die Verhinderung des Übergangs in eine psychotische Erkrankung. Innerhalb von 3 Jahren haben durchschnittlich etwa ein Drittel der Patienten mit einem Hochrisikoprodrom einen Übergang in ein psychotisches Vollbild (1. Jahr 22 %, 2. Jahr 29 %, 3. Jahr 36 % [1]). Entsprechend ist im Prodrom das Risiko, eine Psychose innerhalb eines Jahres zu entwickeln, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (1-Jahres-Inzidenz: 0,015 %) mehr als 400-fach erhöht [1]. 18 Monate nach Übergang sind etwa 70 % der Patienten mit einer Schizophrenie diagnostiziert [37].

Bezüglich der Übergangsraten ist wichtig, dass die o. a. Werte Durchschnitts-

werte sind. Kombiniert man verschiedene Faktoren, die den Übergang signifikant präzisieren (z. B. höhere Psychopathologiewerte plus schizotype Persönlichkeitsstörung plus niedriges Funktionsniveau plus niedrige Schulbildung) erhält man deutliche höhere Übergangsraten von mehr als über 85 % innerhalb deutlich kürzerer Zeiträume (9 Monate: 48 %, 12 Monate: 60 %, 18 Monaten: 85 %; [2]). Zum gleichen Ergebnis kamen Cannon et al., die ebenfalls bis zu 80 % Übergangsraten bei kombinierten Risikofaktoren fanden (genetisches Risiko plus ausgeprägte Psychopathologie plus niedriges Funktionsniveau plus Drogenkonsum; [3]).

Bezüglich der Verhinderung des Übergangs in ein psychotisches Vollbild (Überblick siehe [4, 5, 6, 7]) existieren derzeit drei Antipsychotikastudien, alle drei randomisiert-kontrolliert und alle drei jeweils in Kombination mit verschiedenen psychosozialen Interventionen ([8, 9, 10, 11, 12, 13, 14], Tab. 1).

Bezüglich der Übergangsraten waren die Antipsychotika plus eine psychosoziale Intervention (v. a. kognitive Verhaltenstherapie) einer Placebobehandlung plus psychosoziale Intervention oder nur einer psychosozialen Intervention zumeist nicht überlegen [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14]. Allein die Studie von McGorry et al. zeigt

te niedrige 6-Monats-Übergangsraten in der Interventions- vs. Kontrollbedingung (10 % vs. 36 %, [8, 9]).

Zusätzlich ist in der Literaturliste eine Angabe zu ergänzen:

[37] Schimmelmann BG, Conus P, Edwards J et al (2005) Diagnostic stability 18 months after treatment initiation for first-episode psychosis. *J Clin Psychiatry* 66:1239–46

Darüber hinaus sind die Angaben zu den Interessenkonflikten unvollständig. Es muss lauten:

M. Lambert: Vorträge: AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Lilly Deutschland GmbH, Janssen Cilag GmbH, Lundbeck GmbH, Otsuka Pharma GmbH, Roche Deutschland Holding GmbH, Sanofi Aventis. Studienunterstützung: AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Lilly Deutschland GmbH, Janssen Cilag GmbH, Lundbeck, Sanofi Aventis. Beratung: AstraZeneca, Lilly Deutschland GmbH, Janssen Cilag GmbH, Roche Deutschland Holding GmbH, Trommsdorff GmbH & Co. KG. C. Correll: Forschungsstipendien: National Institute of Mental Health, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Bristol-Myers Squibb, Otsuka, Takeda and the Thrasher Foundation. Beratertätigkeit

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00115-015-4427-1> zu finden.

für AbbVie, Acadia, Actavis, Alkermes, Forum, Gerson Lehrman Gruppe, IntraCellular Therapies, Janssen/Johnson and Johnson, Lundbeck, MedAvante, Medscape, National Institute of Mental Health, Otsuka, Pfizer, ProPhase, Sunovion, Supernus, Teva und Takeda. Sachverständiger für Janssen and Otsuka. Mitglied des Data Safety Monitoring Boards für Janssen, Lundbeck und Pfizer.

Wir bitten diese Änderungen zu beachten.

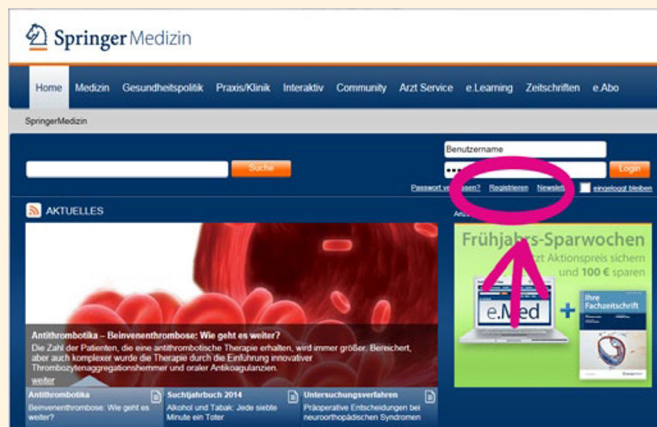
Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Lambert

Arbeitsbereich Psychosen, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland
lambert@uke.de

Ihr Zugang zum Onlinearchiv

Im Volltextarchiv auf springermedizin.de stehen Ihnen alle elektronisch verfügbaren Ausgaben Ihrer Zeitschrift zur Verfügung – unabhängig davon, seit wann Sie die Zeitschrift abonniert haben. Die Beiträge sind als PDF-Datei im Layout der gedruckten Ausgabe und als HTML-Version verfügbar. In der HTML-Version ist die Literatur verlinkt, sodass Sie direkt zu den zitierten Quellen gelangen können.



Und so einfach geht es:

1. Einmalig registrieren:

Registrieren Sie sich auf www.springermedizin.de/der-nerven-arzt über den Menüpunkt Registrieren (siehe Abbildung oben). Geben Sie dabei Ihre Abonummer an und ggf. die Adresse, an die Ihre Zeitschrift geliefert wird, sowie Ihre EFN-Nummer.

2. Log in:

Nach erfolgreicher Registrierung werden Ihnen Ihre Zugangsdaten per E-Mail zugeschickt.

3. Ausgabenarchiv:

Im Ausgabenarchiv unter www.springermedizin.de/der-nerven-arzt finden Sie alle elektronisch verfügbaren Ausgaben der Zeitschrift, sortiert nach Jahrgang und Ausgabennummer. Die einzelnen Beiträge werden im Inhaltsverzeichnis unter Angabe von Rubrik, Titel und Autoren übersichtlich angezeigt. Die Reihenfolge entspricht der im gedruckten Heft. Mit einem Klick gelangen Sie direkt zum gewünschten Beitrag.

Für alle Fragen zu Ihrem Onlinezugang steht Ihnen unser Kundenservice unter Kundenservice@springermedizin.de zur Verfügung. Telefonisch erreichen Sie die Hotline montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr kostenfrei unter 0800-77 80 777 sowie gebührenpflichtig aus dem Ausland unter +49 30 884 293 600.