

Schizophrenie

Erhaltungstherapie mit guten Rückfallraten

Die Verbesserung der Lebensqualität steht heute bei der Langzeittherapie der Schizophrenie im Mittelpunkt. Der frühzeitige Einsatz moderner Depotformulierungen atypischer Antipsychotika wie Aripiprazol ermöglicht bei guter Verträglichkeit die Rezidivhäufigkeit zu reduzieren und dadurch das psychosoziale Funktionsniveau der Erkrankten wesentlich länger aufrechtzuerhalten als bisher.

Rückfälle bei Schizophrenie erhöhen das Risiko für erneute psychotische Episoden und führen langfristig zu einer kumulativen funktionellen Verschlechterung bei den Patienten. „Sie sind ein Desaster und sollten unbedingt vermieden werden“, hob Professor Max Schmauß vom Bezirkskrankenhaus Augsburg die Bedeutung der Rezidivprophylaxe hervor. Zulassungsstudien [Kane JM et al. J Clin

Psychiatry 2012; 73: 617 – 24; Fleischhacker WW et al. BJP 2014; 205: 135 – 44] des seit einem Jahr verfügbaren Aripiprazol-Depots (Abilify Maintena®) belegten, dass sich damit im Vergleich zu Placebo die Zeit bis zu einem Rezidiv signifikant verlängern und der Anteil der rückfälligen Patienten reduzieren lasse. Bei vergleichbarem Nebenwirkungsprofil wie unter oralem Aripiprazol habe sich der PANSS-Score über 38 Behandlungswochen unter dem Depotpräparat (einmal monatlich 400 mg, i. m.) deutlich verbessert – und das ohne vermehrte extrapyramidale Symptome, wie auch eine offene Studie [Peters-Strickland W et al. Poster, 27. ECNP-Kongress 2014, Berlin] zur Langzeit-Erhaltungstherapie über 52 Wochen mit Aripiprazol-Depot bestätigte. Hinsichtlich der sozialen Funktiona-

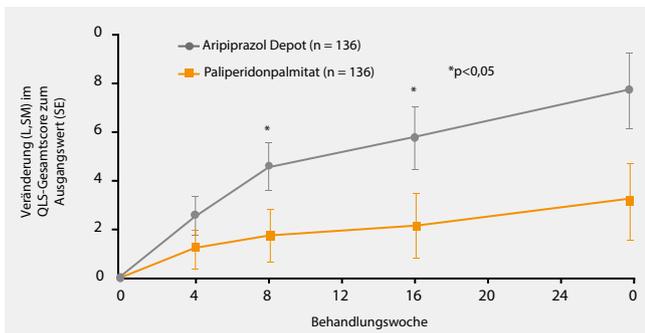
lität profitierten hierbei Patienten unter 35 Jahren besonders – für Schmauß ein Indiz, besonders bei Jüngeren diese Therapieoption in Betracht zu ziehen.

Wie Professor Dieter Naber von der Universität Hamburg erläuterte, waren in der QUALIFY-Studie [Naber D et al. Poster, 23. EPA-Kongress 2015, Wien] – einem offenen randomisierten Parallelgruppenvergleich – unter Aripiprazol-Depot sowohl der QLS-Gesamtscore (Quality of Life Scale,) (►Abb. 1) als auch Symptomschwere (CGI-S-Skala) und IAQ-Score (Investigators Assessment Questionnaire) signifikant stärker verbessert als unter der Vergleichssubstanz Paliperidonpalmitat.

Depot-Antipsychotika ermöglichen nach Erfahrung von Dr. Stefan Spittler von der Psychiatrischen Institutsambulanz Krefeld vielen Patienten erst, das gewonnene Gesundheitsgefühl uneingeschränkt zu genießen und sich richtig frei zu fühlen. Der Vorteil eines um 30% geringeren Risikos für Rückfälle reduziere die Gefahr des beruflichen und sozialen Abstiegs, von bleibenden Symptomen, sozialer Isolation und Selbst- oder Fremdgefährdung. Gemessen daran sei der in der Klinik beobachtete Einsatz von Depot-Substanzen bei unter 10% der Patienten definitiv unbefriedigend.

Dr. Andreas Häckel, freier Medizinjournalist

Pressekonferenz „Ein Jahr Abilify Maintena®: In Studien bestätigt, in der Praxis bewährt“. Frankfurt, 26.6.2015; Veranstalter Otsuka Pharma/Lundbeck



Die Veränderung des QLS-Gesamtscores war unter Aripiprazol-Depot im Vergleich zu Paliperidonpalmitat signifikant größer.

© Mod nach Naber D et al., Poster beim 23. Kongress der EPA, 2015, Wien

Schlaganfallprophylaxe mit NOAK

Im Behandlungsalltag erfolgreich

Seit sechs Jahren ist das neue Antikoagulans Dabigatran (Pradaxa®) zur Prävention von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (VHF) zugelassen. Sein günstiges Nutzen-Risiko-Profil konnte Dabigatran auch im Behandlungsalltag bestätigen. So wurde das Risiko einen ischämischen Schlaganfall zu erleiden, für Patienten mit VHF durch die Behandlung mit Dabigatran um 20% im Vergleich zu Warfarin gesenkt, wie eine FDA-Analyse von über 134.000 Patientendaten aus der öffentlichen Kranken-

versicherung Medicare ergab [Graham J et al. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012061]. Auch intrakranielle Blutungen traten unter dem NOAK seltener (-66%) auf als unter dem Vitamin-K-Antagonisten; die Mortalität sank um 14%. Zu schweren Blutungen kam es mit beiden Gerinnungshemmern vergleichbar häufig; unter Dabigatran wurden mehr gastrointestinale (GI-)Blutungen beobachtet. In dieser Beobachtungsstudie wurden Patienten im Alter über 65 Jahren analysiert, die aufgrund von neu diagnostiziertem nicht valvulärem VHF zwi-

schen Oktober 2010 und Dezember 2012 entweder mit Dabigatran (75/150 mg) oder Warfarin behandelt worden waren. Die „real-world-Daten“ hätten das Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil von Dabigatran aus der Zulassungsstudie RE-LY® bestätigt, sagte Professor Sven Waßmann, Klinik für Kardiologie am Isar Herz Zentrum München. Die Herzinfarkt- und GI-Blutungsraten seien in der Medicare-Analyse sogar etwas niedriger gewesen. Weitere Studien aus der Praxis – mit insgesamt rund 265.000 Patienten – bescheinigen Dabigatran ein gutes Sicherheitsprofil.

Veronika Schlimpert, Springer Medizin

Pressekonferenz „Sechs Jahre unterwegs mit Pradaxa®: Sicherheit im Fokus“, Frankfurt/M., 2.7.2015; Veranstalter Boehringer Ingelheim