

Delir bei Krebspatienten

# Neuroleptikum plus Benzo?

**Fragstellung:** Ist die Kombination eines Benzodiazepins mit einem Neuroleptikum der Monotherapie mit einem Neuroleptikum bei Patienten, die im Rahmen einer fortgeschrittenen Krebserkrankung ein Delir entwickeln, überlegen?

**Hintergrund:** Bei vielen Patienten mit schwerwiegenden Krankheiten, insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen kann es im Rahmen der Palliativbehandlung in den letzten Tagen der Lebensspanne zu einem agitierten Delir kommen. Die Standardtherapie besteht entweder in der Gabe von Neuroleptika, zum Beispiel Haloperidol, oder Benzodiazepinen. Bisher gab es allerdings keine randomisierte Studie, die die Kombination von Benzodiazepinen mit Haloperidol mit einer Haloperidol-Monotherapie verglichen hätte.

**Patienten und Methodik:** Die monozentrische, randomisierte Doppelblindstudie wurde an einem Palliativzentrum in den USA durchgeführt und schloss 93 Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung sowie agitiertem Delir ein. Die Patienten erhielten entweder 3 mg Lorazepam intravenös oder Placebo zusätzlich zu einer Standardtherapie mit 3 mg Haloperidol intravenös. Der primäre Endpunkt war die Veränderung auf der Richmond Agitation Scale (RASS). Diese reicht von -5 (nicht ansprechbar) bis +4 (schwer agitiert). Die Beobachtungsphase erstreckte sich vom Behandlungszeitpunkt über acht Stunden.

**Ergebnisse:** 90 Patienten (mittleres Alter 62 Jahre) wurden randomisiert und jeweils 29 Patienten in jeder Therapiegruppe erhielten die vorgesehene Studienmedikation. Die Kombination aus Lorazepam und Haloperidol führte zu einer signifikant höheren RASS-Reduktion nach acht Stunden mit 4,1 Punkten, verglichen mit der Haloperidol-Monotherapie mit einer Reduktion von 1,9 Punkten ( $p < 0,01$ ). In der Kombinationstherapiegruppe war es auch seltener notwendig, erneut Halo-

peridol zu geben. Der Therapieerfolg wurde auch von den betreuenden Krankenschwestern und Angehörigen beurteilt und in der Kombinationstherapiegruppe als besser eingestuft.

Hui D, Frisbee-Hume S, Wilson A et al. Effect of lorazepam with haloperidol vs haloperidol alone on agitated delirium in patients with advanced cancer receiving palliative care: a randomized clinical trial. *JAMA* 2017; 318: 1047–56

**Schlussfolgerungen:** In einer kleinen randomisierten Studie an Patienten im Finalstadium einer Krebserkrankung mit Delir war die Kombination von Lorazepam mit Haloperidol besser wirksam als eine Haloperidol-Monotherapie.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

## Offen bleibt, ob der Effekt länger anhält

Die Studie aus den USA zeigt, dass die Kombinationstherapie aus Benzodiazepin und Neuroleptikum bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung und Delir einer Monotherapie mit Haloperidol überlegen ist. Es handelt sich um die erste Studie, die diese beiden Therapieansätze in einem randomisierten Design verglichen hat.

Die Patientenzahl der Studie war relativ klein und nur zwei Drittel der randomisierten Patienten erhielten die vorgesehene Studienmedikation. Eine Beobachtungszeit von acht Stunden ist auch relativ kurz, um zu beurteilen, ob der Therapieerfolg für längere Zeit anhält. Darüber hinaus ist nicht klar, ob die Ergebnisse aus der Patientengruppe mit fortgeschrittener Krebserkrankung auf andere Patientengruppen mit einem Delir übertragen werden können.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer