

– **Kommentar** Benedikt Figel, Mainz

Weitere Vergleichsstudien wären sinnvoll

Die Boulderpsychotherapie bereichert das bestehende Therapieangebot durch das erfahrungsbasierte Konzept, die eher niedrige Einstiegsschwelle sowie den gesundheitlichen Zusatznutzen durch die körperliche Aktivität. Wie weitere Publikationen der Arbeitsgruppe belegen, ist die Boulderpsychotherapie nicht nur hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung, sondern auch hinsichtlich des Rückgangs der depressiven Symptomatik alleiniger körperlicher Aktivität überlegen und der etablierten kognitiven Verhaltenstherapie zumindest nicht unterlegen. Die Ergebnisse der vorliegenden Publikation bleiben jedoch unspezifisch. Durch die Boulderpsychotherapie steigt zwar die Selbstwirksamkeitserwartung, diese scheint jedoch nicht das wesentliche antidepressiv wirksame Element zu sein. Somit bleibt offen, welche Komponente der Boulderpsychotherapie zu ihrer therapeutischen Wirkung beiträgt. Ebenso bleibt offen, ob der Anstieg der Selbstwirksamkeitserwartung durch das Bouldern, die psychotherapeuti-

schen Elemente oder vielmehr über die sozialen Interaktionen im Gruppensetting zu erklären sind. In dieser Hinsicht wären weitere Vergleichsstudien zum Beispiel mit anderen in der Gruppe durchgeführten körperlichen Aktivitäten sinnvoll, um die spezifischen Effekte der Boulderpsychotherapie besser zu verstehen.



Dr. med. Benedikt Figel, Mainz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Mainz
benedikt.figel@unimedizin-mainz.de

Substanzspezifische Unterschiede von Antipsychotika bei der Rückfallprophylaxe

Evidenz für die Rezidivprophylaxe

Fragestellung: Wie ist die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Antipsychotika in der Rezidivprophylaxe der Schizophrenie, und finden sich Unterschiede zwischen den Substanzen?

Hintergrund: Antipsychotika unterscheiden sich in ihren Rezeptorprofilen, Pharmakokinetik oder Pharmakodynamik. Zu den individuellen Unterschieden in der Wirksamkeit und Verträglichkeit ist nur wenig bekannt.

Schneider-Thoma J, Chalkou K, Dörries C et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral and long-acting injectable antipsychotics for the maintenance treatment of adults with schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* 2022; 399: 824–36

Patienten und Methodik: Die systematische Übersicht und Netzwerk-Metaanalyse untersuchte randomisierte kontrollierte Studien (minimale Studiendauer: zwölf Wochen), die Patienten mit einer Schizophrenie oder mit schizoaffektiven Störungen

mit stabiler Symptomatik unter antipsychotischer Therapie eingeschlossen hatten. Primärer Endpunkt war das Auftreten eines Rezidivs.

Ergebnisse: Die Netzwerk-Metaanalyse schloss 100 Studien mit 30 Antipsychotika und 16.812 Patienten ein. 86 % der Studien waren doppelblind, die mediane Studiendauer betrug 34 Wochen. Fast alle Antipsychotika waren in der Rezidivprophylaxe wirksamer als Placebo (Ausnahmen: Cariprazin, Lurasidon, Clopenthixol). Relevante Wirkunterschiede fanden sich kaum, substanzspezifische Nebenwirkungen unterschieden sich dagegen deutlich zwischen den Substanzen.

Schlussfolgerung: Die Metaanalyse zeigt erneut die Wirksamkeit der Antipsychotika in der Rezidivprophylaxe der Schizophrenie ohne wirkliche Unterschiede zwischen den Substanzen, sodass die Auswahl des Antipsychotikums am ehesten basierend auf Verträglichkeitsüberlegungen erfolgen sollte.

– **Kommentar** von Alkomiet Hasan, Augsburg

Differenzierte Auswahl der Antipsychotika

Diese Metaanalyse betont, was wir für die Akutbehandlung der Schizophrenie bereits wissen. Nahezu alle Antipsychotika sind wirksam in der Rezidivprophylaxe ohne relevante Wirksamkeitsunterschiede untereinander. Allerdings unterscheidet sich die Verträglichkeit deutlich. Die S3-Leitlinie Schizophrenie empfiehlt die antipsychotische Rezidivprophylaxe mit individuell ne-

benwirkungsorientierter Auswahl des Antipsychotikums. Die Metaanalyse ist methodisch exzellent gemacht mit einem hohen Anteil an kontrollierten Studien, und die mediane Studiendauer gibt einen guten Anhalt für die längerfristige Wirksamkeit. Um jedoch mehrere Jahre zu untersuchen, braucht es bei uns Register, so wie in den skandinavischen Ländern.