

auch in solchen Fällen langsam auszuschleichen und nicht abrupt wegzulassen.

Benzodiazepine absetzen: Das ist zu beachten!

In der genannten Literaturübersicht finden sich auch Empfehlungen für das Absetzen von Benzodiazepinen und „Z-Drugs“. Demzufolge ist der Absetzversuch aussichtsreich, wenn

- der Patient gut informiert, motiviert und mitarbeitend ist,
- ein klares, schrittweises Absetzprotokoll vorliegt und
- eine kontinuierliche Begleitung im Fall von Entzugssymptomen gewährleistet ist.

Der relativ hohe Aufwand kann sich laut Samusch gerade für geriatrische Patienten lohnen: „Es kann sein, dass sie dann aufklaren, aktiver werden, mehr Lebensqualität haben.“ Für den ambulanten Entzug von Benzodiazepinen empfahl Samusch die Internetseite <https://www.benzo.org.uk/german/bzshed.htm>. Dieses gelte allerdings nur für die „Niedrigdosis-Abhängigkeit“ (< 20 mg Diazepamäquivalent): „Eine Hochdosis-Abhängigkeit kriegen Sie ambulant nicht entzogen.“

Absetzen von Antidepressiva bei Demenz problematisch

Zu Antidepressiva liegen laut Samusch generell nur wenige Absetzstudien speziell für ältere Patienten

vor. Dem Facharzt zufolge scheint gerade bei Demenzerkrankten nach dem Absetzen ein erhöhtes Risiko für ein Wiederauftreten der depressiven Symptome zu bestehen. Auf der anderen Seite müsse man beachten, dass die Ansprechrate für Antidepressiva bei geriatrischen Patienten vergleichsweise gering sei, mit einer Number Needed to Treat von fast 7.

Bei Verdacht auf eine inadäquate Behandlung mit Antidepressiva empfiehlt Samusch auch hier ein ausschleichendes Vorgehen mit Reduktion um 25% der Ausgangsdosis alle zwei bis vier Wochen. Bei Einnahme von 100 mg Sertralin entspreche das z. B. einer Gabe von 75 mg in Woche 1 bis 2, 50 mg in Woche 3 bis 4 und 25 mg in Woche 5 bis 6. In der 7. Woche kann das Medikament dann ggf. ganz weggelassen werden. Wichtig ist auch in diesem Zusammenhang die Evaluation der Depressivität alle zwei Wochen nach Absetzbeginn.

Ganz klar an seine Grenzen stößt der Hausarzt laut Samusch bei Polypharmazie mit psychiatrischen Medikamenten. In solchen Fällen solle man immer einen psychiatrischen Fachkollegen mit ins Boot holen. Das gelte selbstverständlich auch bei potenziell „gefährlichen“ Symptomen im Rahmen einer Psychose, wie sie zum Beispiel unter einer dopaminergen Therapie bei Parkinsonpatienten auftreten kann. Die dafür benötigten Medikamente sieht Samusch jedenfalls „nicht im hausärztlichen Portfolio“. ■

Brexpiprazol bei Alzheimer-Demenz?

Effektiv gegen Agitiertheit -- Autorin: Dr. Beate Schumacher

Wenn nichtmedikamentöse Maßnahmen ausgeschöpft und reversible Ursachen wie Schmerzen behandelt sind, können gegen Agitiertheit bei Alzheimerkranken zeitlich begrenzt atypische Antipsychotika eingesetzt werden. Dem mäßigen Nutzen stehen allerdings substanzielle Risiken durch Stürze, Frakturen, zerebrovaskuläre Ereignisse und eine erhöhte Mortalität gegenüber.

Wirksame und verträgliche Medikamente werden deshalb dringend gesucht. In den USA hat jetzt das atypische Antipsychotikum Brexpiprazol eine Zulassungserweiterung für diese Indikation erhalten. Die Grundlage dafür waren zwei Phase-III-Studien.

An der zweiten Studie beteiligten sich 345 Alzheimerkranke mit agitiertem Verhalten und mindestens einer aggressiven Verhaltensweise aus dem Cohen-

Mansfield Agitation Inventory (CMAI), dazu zählen z. B. Treten, Grabschen oder verbale Aggression. 226 Personen erhielten zwölf Wochen lang täglich Brexpiprazol (2 oder 3 mg), die übrigen ein Scheinpräparat. Der CMAI-Gesamtscore ging unter dem Antipsychotikum signifikant stärker zurück als unter Placebo – die Effektstärke war allerdings klein.

Zerebrovaskuläre Ereignisse waren unter Brexpiprazol nicht aufgetreten, bei einem Todesfall wurde kein Zusammenhang zur Therapie gesehen. Mit Ausnahme von Kopfschmerzen betrafen alle Nebenwirkungen weniger als 5% der Behandelten. Extrapyramidale Symptome, Sedierung/Somnolenz und Harnwegsinfekte waren jedoch häufiger als unter Placebo. Außerdem ging der Mini-Mental-Status-Test (MMSE)-Score etwas stärker zurück (um 0,7 vs. 0,4 Punkte). ■

Quelle: Lee D et al. JAMA Neurol 2023; <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.3810>