

Bessere Adhärenz mit Depot-Antipsychotika

— Viele Menschen mit Schizophrenie setzen im Verlauf ihrer Behandlung die medikamentöse Therapie ab. Damit riskieren sie Rückfälle, längere psychotische Episoden und langfristig eine schlechtere Prognose. Depot-Antipsychotika können dem entgegenwirken: Durch ihre nachhaltige Wirkung können sie die Adhärenz der Patientinnen und Patienten verbessern [Kishimoto T et al. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(5):387-404]. Der Prozentsatz der an Schizophrenie Erkrankten, die ihre medikamentöse Therapie abbrechen oder das ihnen verordnete Antipsychotikum nur unregelmäßig einnehmen, ist hoch [Cahaya N et al. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:2431-49]. Im ersten Fall wird von einer Non-Adhärenz, im zweiten von einer partiellen Non-Adhärenz gesprochen. Beide führen zu einem höherem Rückfallrisiko [García S et al. *J Clin Psychopharmacol*. 2016;36(4):355-71]. So erklärte Prof. Dr. Martin Lambert, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf: „Bei mangelhafter bis fehlender Einnahme sinkt die Wirkstoffkonzentration im Plasma und der antipsychotische Effekt lässt nach. Die Folge sind vermehrte psychotische Episoden.“ Diese führen wiederum zu geringeren Remissions-

raten und längerer Episodendauer [Wiersma D et al. *Schizophr Bull*. 1998;24(1):75-85]. Die besten Chancen für eine vollständige Remission haben nach dem Experten diejenigen, die dauerhaft ein adäquat dosiertes antipsychotisches Mittel einnehmen.

Der häufigste Grund, weshalb Menschen mit Schizophrenie ihre medikamentöse Therapie absetzen, ist mangelnde Krankheitseinsicht [Velligan DI et al. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:449-68]. Zwar habe die individuelle Einstellung zu den Medikamenten – geprägt durch persönliche Erfahrungen von Wirksamkeit und Nebenwirkungen – Einfluss auf die Adhärenz, „die Krankheitseinsicht steht aber ganz oben“, sagte PD Dr. Maximilian Huhn, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialstiftung Bamberg. Er empfiehlt, viel Zeit in die Psychoedukation zu investieren: „Jede Minute zählt.“

Huhn befürwortet den frühzeitigen Einsatz von Depot-Antipsychotika, die per Injektion alle zwei bis vier Wochen verabreicht werden. Gegenüber oralen Substanzen zeigen Patientinnen und Patienten mit antipsychotischer Depottherapie signifikant niedrigere Rückfall- und Hospitalisierungsraten sowie eine höhere Adhärenz [Kishimoto T et al. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(5):387-404].

Besonders schnell wirke Risperidon ISM® (Okedi®), sagte Huhn. Eine placebokontrollierte Studie belegt signifikant niedrigere Gesamtscores der Positive-and-negative-Syndrome-Scale (PANSS) im Vergleich zu Placebo nach acht beziehungsweise 15 Tagen für Risperidon ISM® 100 mg oder 75 mg [Correll CU et al. *NPJ Schizophr*. 2020;6(1):37]. So erreicht die Substanz innerhalb von zwölf Stunden die Plasmakonzentration der oralen Version und nach vier Wochen den steady state [Haddad PM et al. *Expert Opin Pharmacother*. 2023;24(4):473-93]. „Damit kann Risperidon ISM® in der Akutsituation eingesetzt werden“, meinte Huhn. Eine überbrückende Therapie mit oralem Risperidon sei aufgrund der raschen Anflutung im Gegensatz zu anderen Depottherapeutika nicht notwendig. Ein weiterer praktischer Vorteil ist für Huhn die Zeitersparnis im klinischen Alltag: „Bei oralen Therapien kommt es zwischen Betroffenen und Pflegekräften häufiger zu längeren Diskussionen, ob die Medikation wirklich notwendig sei. Bei einem Depot-Präparat entfallen diese.“

Pamela Burandt

Symposium „Akutbehandlung als zentrale Weichenstellung für eine erfolgreiche Langzeittherapie der Schizophrenie“, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 2023, 1.12.2023, Berlin; Veranstalter: Rovi

Weniger Migränetage mit Eptinezumab

— Bei der Prophylaxe mit Eptinezumab (Vyeptri®) profitieren Menschen mit Migräne zusätzlich zur Reduktion der Migränetage auch von weniger schweren Attacken. Offene Studien bescheinigen den Antikörpern gegen das Calcitonin Gene-related Peptide (CGRP) oder dessen Rezeptor nach Daten eines aktuellen Reviews ein günstiges Nebenwirkungsprofil – mit einer anhaltenden Wirksamkeit auch hinsichtlich Verbesserungen der Funktionalität und der Lebensqualität [Raffaelli B et al. *Cephalalgia*. 2023;43:3331024221137091]. Nach einem Jahr waren noch mehr als 75 % der Patientinnen und Patienten unter der Therapie verblieben. Bei Non-Respondern könne ein Wechsel auf einen zweiten oder auch einen dritten Antikörper noch zu einem Ansprechen führen, berichtete Prof. Dr. Zaza Kats-

arava, ärztlicher Leiter der Klinik für Neurologie des Christlichen Klinikums Unna.

Wie Prof. Dr. Dagny Holle-Lee, Oberärztin am Westdeutschen Kopfschmerzzentrum des Universitätsklinikums Essen, zu bedenken gab, sei die Beurteilung der Krankheitschwere nicht nur eine Frage der Zahl der Migränetage: „Während manche trotz Migräne arbeiten können, liegen andere im abgedunkelten Raum und erbrechen.“ Daher müsse bei der Beurteilung des Therapieansprechens mehr als nur die Zahl der Migränetage betrachtet werden. Dies zeigten Daten der Phase-IIIb-Studie DELIVER zum Nachweis der Wirksamkeit des CGRP-Antikörpers Eptinezumab, der alle drei Monate intravenös verabreicht wird. Nach Versagen von zwei bis vier präventiven Vortherapien reduzierte Eptinezumab in

der empfohlenen Dosis von 100 mg die Zahl der Migränetage um mindestens 50 % bei 42 % der Teilnehmenden [Ashina M et al. *Eur J Neurol*. 2024;31(2):e16131]. Unter 300 mg betrug der Anteil 49 % (Placebo: 13 %). Bei den weiterhin auftretenden Attacken ging der Anteil der schweren Fälle um etwa die Hälfte zurück. Generell wirke die Prophylaxe mit CGRP-(Rezeptor)-Antikörpern auch bei einem Medikamentenübergang, weshalb ohne vorherigen Entzug mit ihr begonnen werden könne, so Holle-Lee. Wie das Unternehmen mitteilt, bestehen für Eptinezumab nach Abschluss des AMNOG-Verfahrens im Dezember 2023 Rabattverträge für etwa zwei Drittel der gesetzlich Versicherten.

Dr. Matthias Herrmann

Symposium „Kompass Migräneprophylaxe – neue Therapiewege in Klinik und Niederlassung“, 96. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) 2023, 10.11.2023, Berlin; Veranstalter: Lundbeck