



Erstes Atypikum als Depotpräparat

Neue Möglichkeiten in der Langzeitbehandlung der Schizophrenie

Patienten mit schizophrenen Psychosen steht jetzt in Deutschland das erste atypische Neuroleptikum in Depotformulierung zur Verfügung. Die Entwicklung von Risperidon in neuer Galenik (Risperdal Consta®) könnte zu einem entscheidenden Durchbruch in der Psychopharmakotherapie führen: Erstmals sind die bekannten Vorteile der Depotbehandlung mit denen der Atypika in einem Medikament vereint.

Besonders eindrucksvoll lassen sich die prinzipiellen Möglichkeiten der Neuroleptikatherapie an folgendem Faktum ablesen: Mit der Einführung von Psychopharmaka wie Chlorpromazin oder Haloperidol ist die Zahl der stationär versorgten Patienten mit schizophrenen Psychosen deutlich gesunken. Gleichwohl gab diese positive Entwicklung noch längst keinen Anlass zu vollkommener Zufriedenheit. Denn im Falle einer Behandlung mit klassischen Neuroleptika werden die Therapieerfolge nur allzu häufig mit gravierenden Nebenwirkungen erkauft. Auch die Tatsache, dass

schizophrene Minussymptome wie emotionale Verarmung oder sozialer Rückzug auf klassische Neuroleptika offenbar nur unzureichend ansprechen, war eine Triebfeder für die Suche nach alternativen Therapieoptionen.

Wirksam auf Plus- und Minussymptomatik

Seit der Anfang der 90er-Jahre erfolgten Markteinführung von atypischen Neuroleptika wie Risperidon stehen den Patienten inzwischen wesentlich verträglichere antipsychotische Medikamente zur Verfügung. Gemessen an psychometrischen Messskalen wie dem PANSS-(Positive and Negative Syndrome Scale)-Score entfalten diese Medikamente bei einer vergleichbar guten Wirksamkeit auf die schizophrene Plus- und Minussymptomatik deutlich stärkere Effekte im Hinblick auf schizophrene Minussymptome.

In den ersten Jahren nach der Zulassung vielfach noch kontrovers diskutiert lässt sich der hohe

Stellenwert der Atypika unter anderem daran ablesen: Auf die Frage, mit welcher Art von Neuroleptikum sie im Bedarfsfall ihre Familienangehörigen behandeln würden, sprachen sich europäische Psychiater in etwa 80% der Fälle für die primäre Behandlung mit einem atypischen Neuroleptikum aus, berichtete Koen Torfs, Janssen-Cilag/Beerse*. In den Therapieempfehlungen von Fachgesellschaften – so etwa in den nachfolgend thematisierten britischen „NICE-Empfehlungen“ – spiegelt sich diese Präferenz inzwischen wider.

Rezidivprophylaxe: klare Vorteile für Risperidon

Insbesondere im Rahmen der neuroleptischen Rezidivprophylaxe erweisen sich atypische Neuroleptika wie Risperidon gegenüber den klassischen Vertretern als überlegen. Dies konnten erst kürzlich die Ergebnisse einer von Jonathan Rabinowitz von der Bar Ilan Universität in Israel vorgestellten Studie unter Beweis stellen. Im Rahmen einer randomisierten Doppelblindstudie [1] erhielten 365 Patienten mit schizophrenen Psychosen eine neuroleptische Rezidivprophylaxe mit flexiblen Dosierungen von Risperidon (4,9 ± 1,9 mg/Tag) oder Haloperidol (11,7 ± 5,0 mg/Tag). Primärer Studienendpunkt

*2nd Bi-annual symposium for health care decisionmakers „A new millennium of medico-economic management: The challenge of schizophrenia“, 6.-7.11.2002, Antwerpen. Veranstalter: Janssen-Cilag.

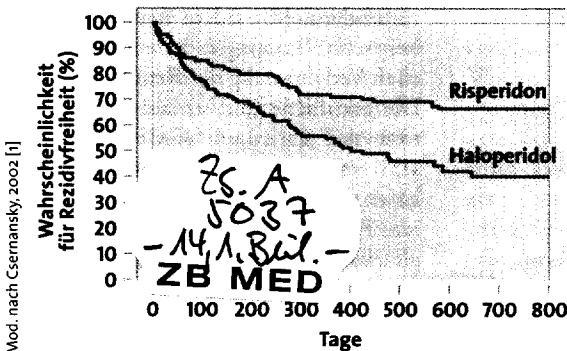


Abb. 1: Die Wahrscheinlichkeit, rezidivfrei zu bleiben, ist unter Risperidon deutlich höher als unter Haloperidol.

Mod. nach Csernansky, 2002 [1]