



**Epilepsie**

-  Kallosotomie oder VNS: Wie stark unterscheiden sich Wirksamkeit und Komplikationen? *Epilepsia* 10
- Kleine Fallserie: Wie häufig ist die generalisierte plus fokale Epilepsie? *Seizure* 10
- Mesiale TLE: Wann ist die selektive Resektion angezeigt? *Seizure* 12
- Kinder und junge Erwachsene behandelt: Neues Anti-epileptikum war in Monotherapie wirksam *Pediatr Neurol* 12

**Kopfschmerz**

- Migräne durch mitochondriales Energiedefizit? 13
- Migräne mit und ohne Aura: Epilepsierisiko bei Kindern vervierfacht *Ann Neurol* 13
- Hormone ohne Einfluss: Kopfschmerz verstärkt das PMS *Headache* 13
-  Jugendliche mit Dauerkopfschmerz: Hohe Prävalenz und starke Beeinträchtigung *Neurology* 14
- Mit Aura häufiger depressiv? *Cephalalgia* 14

**Multiple Sklerose**

- Auch bei Unverträglichkeit: Erfolgreich auf Glatirameracetat umgestellt *Acta Neurol Scand* 16
- APO-ε4 beschleunigt MS-Progression *Mult Scler* 16
- Subkutane IFNβ-1a-Therapie: Startpackung verbessert Behandlungseinstieg 17
- Kontrastmittel-verstärkte MRT: Die doppelte Gd-Dosis ist optimal *Eur J Radiol* 17
- MS-Zwillingsforschung: Daten vom italienischen Festland und Sardinien verglichen *Ann Neurol* 17

**Parkinson-Syndrome**

- Pflegende Angehörige: Gesundheitsbelastung korreliert mit Parkinson-Schwere *Parkinsonism Relat Disorder* 18
- Neue Therapieoption: Experten empfehlen Dopaminagonisten-Pflaster 18
- Risikofaktor APO-ε4: Früheres Erkrankungsalter und Demenzgefahr *Mov Disord* 19
- Hedonistische homöostatische Dysregulation: Sucht nach dopaminergen Medikamenten? *Mov Disord* 19
- Delirium spricht für schlechtere Prognose *Parkinsonism Relat Disorder* 19

**Periphere Nerven**

- Diabetische Polyneuropathie: Ein SSNRI hemmt die Schmerzen 20
- Neuropathischer Schmerz: Die Intensität nimmt im Tagesverlauf zu *Pain* 20
- Guillain-Barré-Syndrom: Drei Therapiemethoden im Vergleich *Clin Neurol Neurosurg* 20

**AFFEKTIVE STÖRUNGEN**

*Psychiatrische Versorgung*

**Modernes Atypikum eröffnet Chancen**

**Bipolare Störungen zeichnen sich ebenso wie schizophrene Erkrankungen durch häufige Rezidive aus, die zu kostenträchtigen Krankenhausaufnahmen führen. Eine wirksame und anhaltend gut verträgliche Therapie mit dem Atypikum Quetiapin kann die Compliance entscheidend erhöhen und so nicht nur zum Wohlergehen des Patienten, sondern auch zur Kostensenkung beitragen.**

Wie Prof. Siegfried Kasper, Wien, berichtete, ist Quetiapin in Monotherapie bei der akuten Manie bipolarer Patienten rasch wirksam. So ergab die kombinierte Auswertung zweier großer Studien nach der Young Mania Rating Scale (YMRS) eine erhebliche Symptomreduktion, die gegenüber Placebo ab dem vierten Tag signifikant war und im weiteren Studienverlauf noch zunahm. Dabei besserte sich das gesamte Spektrum der Manie-Symptome einschließlich aggressives Verhalten, Einsicht, Schlaf etc. signifikant. Quetiapin kann darüber hinaus auch gut mit Stimmungsstabilisierern wie Lithium oder Valproat kombiniert werden.

Kasper zufolge sind Medikamente mit einem breiten Wirkspektrum und geringen Nebenwirkungen ein Eckpfeiler der Compliance. Die Verträglichkeitsprofile der verfügbaren Antipsychotika unterscheiden sich durchaus. „Wenn ein Patient EPS entwickelt, ist er für die Behandlung verloren“ überspitzte Kasper die Bedeutung dieser Nebenwirkung, für die gerade bipolar erkrankte Patienten besonders sensibel sind. Er hob hervor, dass EPS unter Quetiapin über den gesamten therapeutischen Dosisbereich auf Placeboniveau liegen. Darüber hinaus beeinflusst das Atypikum die Prolaktinspiegel, die mit sexuellen Dysfunktionen einhergehen

können, kaum. Als einen weiteren „Hauptfeind“ beschrieb Kasper die Gewichtszunahme und berichtete, dass Quetiapin – anders als viele klassische Antipsychotika – unter Langzeitbedingungen quasi als gewichtsneutral gelten kann.

Mit diesem Compliance-fördernden Verträglichkeitsprofil bildet das Atypikum eine stabile Basis für langfristig erfolgreiche Therapien – auch im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle wie dem von Dr. Werner Kissling, München vorgestellten und von AstraZeneca unterstützen „Münchener Modell“. Hier werden Betroffenen und ihre Angehörigen Compliance-verbessernde Maßnahmen (Non-Compliance-Analyse, Psychoedukation, Frühwarnzeichen-Training, Krisenplan, Erinnerungssysteme etc.) angeboten. Voruntersuchungen zeigten, dass die stationären Wiederaufnahmen damit um fast 50% reduziert werden können. (JL)

**Quetiapin: Seroquel®**  
 Pressekonferenz „Versorgungsmodelle auf dem Prüfstand – Welche Möglichkeiten eröffnet eine moderne Pharmakotherapie?“, Bonn, 17.3.2006, Veranstalter: AstraZeneca

**Compliance Versorgungsmodelle**

