

# Von der Akut- zur Langzeitbehandlung der Schizophrenie

**HALID BAS**

**Auch im chronischen, stabilen Stadium der Schizophrenie besteht nach Absetzen der Neuroleptika ein hohes Rezidivrisiko, sagte Professor Franz Müller-Spahn, Basel, am 22. Januar 2004 in Baden an der «2. cns academy» der Firma Janssen-Cilag AG.**

Die Schizophrenie beginnt mit unspezifischen Prodromalsymptomen, die in eine akute psychotische Phase münden. Erst dann erfolgt im Allgemeinen eine Therapie. Die Weichenstellung für das weitere Schicksal kann erst nach Abklingen der akuten Symptomatik erfolgen, wenn die Patienten in der Lage sind, ihre Krankheit so weit zu verstehen, dass sie die Vorteile der Behandlung gegen die Nachteile abwägen können, mit denen zu rechnen ist, wenn keine Behandlung erfolgt. Der weitere Verlauf wird in eine partielle oder vollständige Remission münden. Bei 50 bis 60 Prozent ist von einer chronischen Verlaufsform der Schizophrenie auszugehen, bei einer Minderheit von einem chronisch progredienten Verlauf. Wir sehen heute die Schizophrenie als eine Beeinträchtigung der Organisationsstruktur des Gehirns, gekennzeichnet

durch Störungen der neuronalen Entwicklung und eine verminderte neuronale Plastizität, erläuterte Professor Müller-Spahn. Da sich die neuronale Vernetzung zeitlebens laufend ändert, bedeutet die neuronale Plastizitätsabnahme eine konstante Bedrohung der Organisationsstruktur des Gehirns. Oft werden spätere Schizophrenie übrigens im Alter von 10 bis 12 Jahren erstmals psychisch auffällig, da in diesem Alter physiologischerweise ein Ausreifungsschub der neuronalen Vernetzung erfolgt, der eine vulnerable Phase bedeutet.

## Eine sehr teure Krankheit

Bei der Häufigkeit psychischer Erkrankungen stehen unipolare Depressionen an erster Stelle, gefolgt von Alkoholproblemen, an dritter Stelle liegen Schizophrenien. Bei der Schizophrenie handelt es sich aber um die teuerste Erkrankung, deren Gesamtkosten mit denjenigen der Herz-Kreislauf-Erkrankung und des Diabetes

## Merk-sätze

- Die Schizophrenie ist eine sehr teure psychische Erkrankung.
- Durch Langzeittherapie mit den neueren atypischen Neuroleptika lassen sich Symptomatik und Rezidivrisiko besser beeinflussen.
- Zur Aufrechterhaltung der angestrebten Langzeitbehandlung bieten Depotpräparate Vorteile.

mellitus vergleichbar sind. Schizophrenien beanspruchen 40 bis 50 Prozent aller psychischen Versorgungsleistungen. Die indirekten Kosten sind dabei drei- bis fünfmal höher als die direkten Kosten. Berechnungen gehen davon aus, dass die Kosten durch eine bessere Rückfallprophylaxe um

## Angriffspunkte der Therapie in der Rückfallprophylaxe bei Schizophrenie

**Positivsymptome**  
Halluzinationen  
Wahnvorstellungen  
Ichstörung

**Negativsymptome**  
Sozialer Rückzug  
Emotionale Verflachung  
Antriebslosigkeit

**Lebensqualität**

**Affektive Störungen**  
Depressivität  
Angst

**Kognitive Dysfunktion**  
Aufmerksamkeit ▼  
Arbeitsgedächtnis ▼  
exekutive Funktionen ▼

## Von der Akut- zur Langzeitbehandlung der Schizophrenie

rund 50 Prozent reduziert werden können, sagte Franz Müller-Spahn.

### Rückfallprophylaxe

Rückfallprophylaxe bedeutet eine dauerhafte Behandlung. Vor allem im Hinblick auf die Lebensqualität der Betroffenen sollte die Therapie nicht nur die Positivsymptome wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Ichstörung (Depersonalisation) zum Ziel haben, sondern auch gegen die zunächst vielleicht unauffälligeren Negativsymptome wie Einschränkung von sozialen Kontakten, emotionale Verflachung und Antriebslosigkeit wirken und die affektiven Komponenten und kognitiven Beeinträchtigungen günstig beeinflussen (*Kasten*).

Die Schizophreniebehandlung hat heute drei Pfeiler:

- biologisch-somatisch: Pharmakotherapie
- psychologisch
- Soziotherapie und rehabilitative Massnahmen

Im Rahmen der Langzeittherapie ist die stete Bemühung um Wissensvermittlung, die dem Patienten Hilfestellung bietet bezüglich der Krankheit, sehr wichtig. Erkennen, Beobachten und Bewältigen von Rückfallfrühwarnzeichen sind für die erfolgreiche Langzeitbetreuung ausschlaggebend. Professor Müller-Spahn wandte sich dann ausführlicher der neuroleptischen Behandlung zu.

### Atypische Neuroleptika

Mit den neueren, so genannt atypischen Neuroleptika ist es heute möglich, Positiv- und Negativsymptome, kognitive Dysfunktion und Therapieresistenz zu behandeln. Die verschiedenen Vertreter haben unterschiedliche Angriffspunkte auf Neurotransmitterebene, sie beeinflussen unter anderem dopaminerge und sero-

tonerge Neurone im mesolimbischen System und in frontal-präfrontalen Rindenregionen. In der Rezidivprophylaxe sind sie den konventionellen Neuroleptika mit Effektivitäten von 0,2 bis 0,4 überlegen. Die Atypika bieten auch hinsichtlich der extrapyramidalen Nebenwirkungen Vorteile. Problematisch ist bei einigen Vertretern jedoch die zum Teil groteske Gewichtszunahme, die besonders bei Olanzapin und Clozapin therapeutisch hinderlich werden kann und zum Absetzen des Präparats zwingt.

### Depot-Neuroleptika

Die langfristige, ununterbrochene neuroleptische Behandlung ist für die Rezidivprophylaxe ausschlaggebend. Wie Studien gezeigt haben, ist auch im chronischen, stabilen Stadium nach Absetzen der Neuroleptika innert zwei Jahren mit einem hohen Rezidivrisiko von 60 bis 70 Prozent zu rechnen. Depotpräparate bieten sich zur zuverlässigen Dauerbehandlung daher als geeignete Darreichungsform an. Sie haben mehrere Vorteile:

- bessere Compliance
- Reduktion der Rezidive und stationären Wiederaufnahmen
- konstanter und regelmässiger Patientenkontakt
- grössere Unabhängigkeit vom Medikament
- bessere Bioverfügbarkeit und stabilere Plasmaspiegel
- reduziertes Intoxikationsrisiko

Die bisherigen Depotpräparate hatten aber den wichtigen Nachteil der häufigen und schweren extrapyramidalen Nebenwirkungen, der diese Verabreichungsform für Patienten und Ärzte wenig attraktiv machte. Professor Müller-Spahn ging daher besonders auf die neue Depotform des Atypikums Risperidon (Risperdal Consta®) ein, das in dieser Hinsicht deutliche Vorteile verspricht: «Auch Risperdal

### Atypische Neuroleptika

Clozapin	Leponex®
Risperidon	Risperdal®
Olanzapin	Zyprexa®
Quetiapin	Seroquel®
Ziprasidon*	Zeldox®
Aripiprazol*	Abilify®
Amisulprid	Solian®

### Depotpräparate

Fluphenazin Decanoat	Dapotum® D
Haloperidol Decanoat	Haldol® decanoas
Flupentixol Decanoat	Fluanxol® Depot
Risperidon Microspheres	Risperdal Consta®

\* in der Schweiz noch nicht im Handel

Consta® ist nicht frei von extrapyramidalen Nebenwirkungen. Sie treten aber insgesamt weniger in Erscheinung, und das Präparat ist verträglicher als die alten Depotpräparate.» In der Standarddosierung von 25 mg alle 14 Tage traten beispielsweise bei 7,8 Prozent der Behandelten extrapyramidale Symptome zu Beginn der Therapie auf. Im weiteren Behandlungsverlauf mit dem Depotpräparat gingen diese Nebenwirkungen jedoch kontinuierlich zurück. ●

*Halid Bas*

Interessenlage: Die Tagung wurde ausgerichtet von der Firma Janssen-Cilag AG. Dieser Bericht wurde von der Firma weder bezahlt, noch hat sie auf den Inhalt Einfluss genommen.