



Aktuelle Studien – kurz gefasst

Lithium versus Fluoxetin bei Bipolar-II-Störungen

Die meisten praktischen Guidelines raten in der Behandlung der Bipolar-II-Störung von einer Langzeitbehandlung mit einem Antidepressivum eher ab. Verschiedene Expertenpanels empfehlen sogar, die antidepressive Therapie spätestens 12 Wochen nach einem Recovery zu unterbrechen. Allerdings fehlt Evidenz, dass Patienten mit einer Bipolar-II-Störung weniger auf die prophylaktische Einnahme von Antidepressiva angewiesen sind als Patienten mit einer unipolaren Depression. In der randomisierten, plazebo-kontrollierten Studie wollten J.D. Amsterdam, Psychiater am Universitätsspital Pennsylvania, Philadelphia, USA, und J.S. Shults, Universität von Pennsylvania, Zentrum für klinische Epidemiologie und Biostatistik, Philadelphia, USA, deshalb untersuchen, wie sicher und effektiv Lithium oder Fluoxetin in der Langzeitbehandlung bei Bipolar-II-Störungen sind, um einen Rückfall oder Recurrence zu verhindern. Die Autoren stellten die Hypothese auf, dass die Fluoxetinmonotherapie der Lithiummonotherapie überlegen sein wird – bei einer vergleichbaren Rate von hypomanischen Stimmungsschwankungen.

Eingeschlossen wurden 148 Patienten über 18 Jahre, die initial mit Fluoxetin behandelt waren. Von diesen komplettierten 81 Patienten die Studie (Fluoxetin: n = 28, Lithium: n = 26, Plazebo: n = 27). Die doppelblinde Monotherapie erfolgte über einen Zeitraum von 50 Wochen mit Fluoxetin 10 bis 40 mg täglich, Lithium 300 bis 1200 mg täglich oder Plazebo.

Resultat: In den verschiedenen Gruppen gab es keine signifikanten Unterschiede in der klinischen oder demografischen Charakteristik. Die durchschnittliche Dauer bis zum Rückfall lag bei 249,9 Tagen in der Fluoxetingruppe, 156,4 Tagen in der Lithiumgruppe, 186,9 Tage in der Plazebogruppe. Das Risiko für einen Rückfall war signifikant niedriger unter Fluoxetin.

Die Autoren folgerten aus den Studienergebnissen, dass die Langzeitbehandlung mit Fluoxetin jener mit Lithium in der Rückfallprävention überlegen zu sein scheint.

Quelle: JD. Amsterdam, JS. Shults: Efficacy and Safety of Long-Term Fluoxetine Versus Lithium Monotherapy of Bipolar II Disorder: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Substitution Study, Am J Psychiatry 2010; 167: 792–800.

Risperidon in der Erhaltungstherapie bei Schizophrenie

Seit einem halben Jahrhundert zeigt sich die medikamentöse antipsychotische Therapie zur Prävention eines Rückfalls bei Schizophrenie als äusserst wirksam. Lange Zeit ging man allerdings davon aus, dass die Dosierung der Antipsychotika in der Erhaltungstherapie reduziert werden kann. Demgegenüber steht die Vermutung, dass die Medikation, speziell der atypischen Antipsychotika, erhalten bleiben soll. Eine Evidenz für diese Vermutung fehlte aber bisher. Ungvari und Kollegen gingen der Beantwortung dieser Frage nach und randomisierten 404 Patienten mit klinisch stabiler Schizophrenie nach einer akuten Episode in drei Gruppen:

- ◆ 140 Patienten der ersten Gruppe erhielten die optimale therapeutische Dosierung von Risperidon über einen Zeitraum von vier Wochen, danach wurde die Dosierung bis Studienende um 50 Prozent reduziert.
- ◆ 131 Patienten erhielten die optimale therapeutische Dosierung von Risperidon über einen Zeitraum von 26 Wochen, danach wurde die Dosierung bis Studienende um 50 Prozent reduziert.
- ◆ 133 Patienten erhielten über den gesamten Zeitraum die optimale Erhaltungsdosierung.

Alle Patienten (n = 374) behielten diese Dosierung bei, bis der letzte rekrutierte Patient das Ein-Jahres-Follow-up beendet hatte.

Ergebnisse: Die durchschnittliche Zeit bis zum Rückfall lag in der ersten Gruppe bei 571 Tagen, bei 615 Tagen in der zweiten Gruppe und bei 683 Tagen in der Gruppe ohne Dosisreduktion. Die Rückfallquoten lagen bei 30,5%, 19,5%, 9,5%. Patienten der dritten Gruppe litten zudem weniger an schweren psychotischen Symptomen.

Fazit: Patienten mit der vollen Dosis von Risperidon nach einer akuten Episode erlitten signifikant seltener einen akuten Rückfall. Nebenwirkungen traten in allen Gruppen gleich häufig auf. Die Autoren schreiben, dass die einjährige Erhaltungstherapie mit Risperidon – unter Beibehaltung der initialen Dosis – einen Rückfall effektiver verhindern kann als eine Strategie mit reduzierter Dosis.

Quelle: Gabor S. Ungvari et al: Risperidone Maintenance Treatment in Schizophrenia: A Randomized, Controlled Trial, Am J Psychiatry 2010; 167: 676–685.