

Modernes Depot-Antipsychotikum Paliperidonpalmitat (Xeplion®)

Adhärenz und Therapiekontinuität sichern

Um die Versorgung schizophrener Patienten zu verbessern, bedarf es einer umfassenden Behandlungsstrategie, die auch die pharmakotherapeutische Adhärenz erhöht. Neben Psychoedukation und anderen Interventionen zur Verringerung der spezifischen funktionellen Defizite der Patienten können moderne Antipsychotika in Depotform zur Therapiekontinuität beitragen. Dass das Depot-Atypikum Paliperidonpalmitat (Xeplion®) gegenüber oralen Antipsychotika dabei deutliche Vorteile bietet, berichten jetzt Experten im Rahmen des DGPPN-Kongresses 2011 in Berlin.

„Das zentrale Problem der Pharmakotherapie ist nicht die Wirksamkeit, sondern die Adhärenz“, erklärte Professor Hans-Peter Volz, Werneck, die „Non-Adhärenz mit der Medikation ist der beste Prädiktor für einen Rückfall der Patienten.“ Behandlungsabbrüche erhöhen das Rückfallrisiko um das bis zu Fünffache.^A

Abbruchraten und Rückfallrisiko

Nach Volz besteht ein linearer Zusammenhang zwischen der Dauer der Unterbrechung der Medikamenteneinnahme und der Hospitalisierungsrate. Diese ist z. B. bei Nicht-Einnahme ≥ 30 Tage um knapp das Vierfache erhöht (Odds Ratio: 3,96).^B Dabei ist ein Rückfall in 70-80% mit einer (kostenträchtigen) stationären Behandlung verbunden, so der Experte. Je häufiger und je länger ein Patient akut psychotisch erkrankt, desto schlechter wird die soziale Funktionsfähigkeit und die Gesamtprognose. Eine Non-Adhärenz ist überaus häufig, in der CATIE-Studie hatten nach 18 Monaten bereits 74% der chronisch schizophrenen Patienten ihre oralen Antipsychotika abgesetzt.^C Viele Betreuer berichten, dass es ein täglicher Kampf sei, den Patienten zur Einnahme seiner Medikamente zu bewegen.

Vorteile der Depotpräparate

Wie lässt sich die Adhärenz verbessern? Neben Nebenwirkungsreduktion, Vereinfachung der Einnahmeschemata und psychosozialen Maßnahmen (siehe nächste Seite) bietet sich dazu die Therapie mit Antipsychotika in Depotform an, die Volz zufolge „vielfältige Vorteile“ haben. Insbesondere sind dies die verbesserte Arzt-Patienten-Beziehung durch die regelmäßigen Kontakte und das frühe Erkennen

einer Non-Adhärenz, sobald ein Injektionstermin versäumt wird. Ohne tägliche Tabletteneinnahme kann der Patient außerdem eher Abstand von seiner Krankheit gewinnen. Insbesondere in Erkrankungsphasen, in denen von einem erhöhten Rückfallrisiko auszugehen ist, sollten die Vorteile von Depot-Antipsychotika genutzt werden, um die Therapiekontinuität zu sichern. In diesen Phasen sind Patienten vermehrt Stressoren (z. B. Aufnahme einer Ausbildung oder zwischenmenschliche Konflikte) ausgesetzt, die ihre Stabilität gefährden können.

Das neue Paliperidonpalmitat

Das seit Mai 2011 verfügbare Paliperidonpalmitat muss nur einmal im Monat injiziert werden. In einem umfangreichen Studienprogramm erwies sich die Erhaltungstherapie als wirksam in der Reduk-

tion der Positiv- und der Negativ-Symptomatik sowie der Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patienten. Die Wirkung nach PANSS-Gesamtwert setzte in der Studie PSY-3007 sehr schnell ein,^D war Placebo teils bereits am 8. Tag signifikant überlegen.^E „Die Substanz wird ab der Injektion sofort freigesetzt“, sagte Volz, „sie wirkt auch akut schnell und ausgeprägt.“ Paliperidonpalmitat ist indiziert zur Erhaltungstherapie bei Erwachsenen, die bereits auf orales Paliperidon oder Risperidon eingestellt wurden. Patienten mit leichten bis mittelschweren psychotischen Symptomen, die schon früher auf diese beiden Medikamente angesprochen haben, können ohne Verzögerung auf das Depot-Antipsychotikum eingestellt werden.

In der Interimsanalyse der Doppelblindstudie PSY-3001 zur Rezidivprophylaxe war die Rückfallrate in der Paliperidonpalmitat-Gruppe mit 10 vs. 34% signifikant niedriger als unter Placebo,^F ebenso die Hospitalisierungsrate (10 vs. $> 25\%$, Abb. 1). In der einjährigen, offenen Anschlussbeobachtung setzte sich die gute Symptomkontrolle unter Paliperidonpalmitat fort; auch bei den zwischenzeitlich von Placebo auf Verum umgestellten Patienten sank die Hospitalisierungsrate nun signifikant (Abb. 1).^G

Paliperidonpalmitat wird generell gut vertragen. Aufgrund seiner Eigenschaften kann dieses neue Depot-Atypikum im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzeptes therapeutische Freiräume für neuropsychologische und psychosoziale Interventionen schaffen.

Einfache praktische Anwendung

Dass die Verordnung von Depotpräparaten trotz der nachgewiesenen Vorteile mit ca. 16% noch gering ist, hat nach Volz vielschichtige Gründe, die auch auf ärztlicher Seite liegen. Offenbar werden nur 21% der Patienten vom Psychiater über eine Depot-Medikation aufgeklärt.^H Für die Therapientscheidung „spielen praktische Erwägungen mitunter eine dominierende Rolle“, betonte Volz. So entfallen unter Paliperidonpalmitat viele Nachteile und Limitierungen anderer Depot-Präparate: Neben der nur einmal monatlichen (deltoidalen oder glutealen) i.m.-Injektion der wässrigen, also weniger irritierenden Suspension in vorgefertigten Spritzen bedarf Paliperidonpalmitat keiner einleitenden oralen Supplementierung. Es muss außerdem auch nicht gekühlt werden.

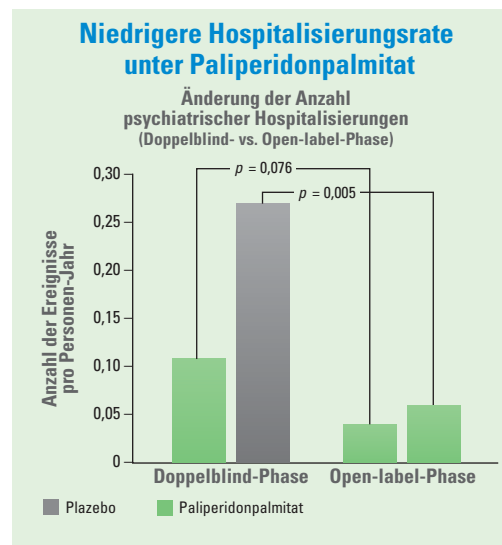


Abb. 1 Die Hospitalisierungsrate ist unter der Langzeittherapie mit Paliperidonpalmitat anhaltend niedrig.^G

Neues therapeutisches Brettspiel „kompetenz“

Spielerisch die Fähigkeiten und die Bindung fördern

Menschen mit einer Schizophrenie weisen zumeist beträchtliche Defizite in emotionalen, (meta-)kognitiven und sozialen Kompetenzfeldern auf. Gemeinsam mit der beeinträchtigten Bindungsfähigkeit tragen diese zur sozialen Isolierung und Verschlechterung der Therapieaussichten bei. Das neu entwickelte Brettspiel „kompetenz“ stellt ein ergänzendes Behandlungselement dar, das gezielt die soziale Funktionsfähigkeit trainiert und die Bindung zum Mitmenschen stärkt. Die Integration in eine multimodale Behandlungsstrategie dürfte nicht zuletzt auch die Therapieadhärenz erhöhen.

Die Reduzierung von Psychopathologie und Funktionsstörungen, die bislang im Zentrum unseres Bemühens stand, muss ergänzt werden durch die Behandlung der Fähigkeits- und Teilhabestörungen, erklärte *Professor Gerd Laux*, Wasserburg. Ist der Patient in der Lage, Kontakte herzustellen? Kann er den immer komplexer werdenden Alltag bewältigen, soziale Bindungen eingehen? Es geht heute um die „funktionale Gesundheit“, so *Laux* in Berlin. Auf dem Fundament einer medikamentösen Behandlung sollten psychotherapeutische Maßnahmen das „Social Functioning“ und die Arzt-Patienten-Beziehung als Grundlage eines nachhaltigen Therapiekonzepts verbessern.

Die „sichere Bindung“

Die Bedeutung der „sicheren Bindung“ erläuterte *Privatdozent Karsten Wolf*, Marienheide. „Wir Menschen können ohne Bindung nicht leben.“ Nur auf der Basis einer zuverlässigen Bindung im Kindesalter entstehen Handlungsfreiräume. Schizophrene Patienten erleben als Kind oft einen desorganisierten Bindungsstil. Sie sind dabei aufgrund psychotischer Irritationen und der allgemeinen Verunsicherung noch stärker als andere Menschen auf diese „sichere Bindung“ angewiesen.

Krankheitsbedingte Defizite in den Kernkompetenzen, z. B. in der Erkennung der Gefühle des Gegenüber, verstärken die Interaktionsprobleme, führen zu zunehmend negativen Bindungserfahrungen und einer voranschreitenden sozialen Isolierung. Diese wiederum ist bekanntlich ein wichtiger negativer Faktor für die Gesamtprognose. Die Be-



troffenen selbst berichten, keine Bindungsgefühle zu haben. Das ist „ganz furchtbar für die Patienten“, verdeutlichte *Wolf* die Schwere der Beeinträchtigung.

Innovativer Baustein der multimodalen Therapie

Wir haben mittlerweile gute Evidenz dafür, dass Spielen therapeutisch wirkt; die Wahl der Spielform ermöglicht es, Depression, Angstsyndrome etc. zu lindern, positive Bindungserlebnisse zu fördern, und auch edukative Effekte zu erzielen, erläuterte *Wolf* in Berlin einen neuen Ansatz. Das von Janssen in Zusammenarbeit mit Experten aus dem Bereich von Psychiatrie und Psychotherapie entwickelte Brettspiel „kompetenz“ stellt einen neuen, innovativen Therapiebaustein einer multimodalen Behandlung dar. Die therapeutische Rationale, so der Experte, besteht im Erkennen der individuellen Defizite der Patienten und gleichzeitig im gezielten Training der entsprechenden Fähigkeiten.

So wird gespielt

Das Spiel ist für 2-3 Spielgruppen mit je 2-3 Teilnehmern konzipiert. Auch Patienten mit Akutsymptomatik können teilnehmen. Die Spielfiguren erreichen verschiedenfarbige Felder mit je 200 Aufgaben aus den Kompetenzbereichen emotionale und soziale Kompetenz, Kognition/Metakognition sowie Psychoedukation. Ein weiteres Modul dient der Auflockerung und fördert so den Spaß am Spiel. Das Ziel besteht darin, bei einer festgelegten Spieldauer (z. B. 50 Min.) zusammen mit den Mitspielern der Gruppe möglichst viele Aufgaben zu lösen. Nicht Konkurrenz, sondern gemeinsames Erleben und Freude stehen im Mittelpunkt.

Sehr positive Erfahrungen

„kompetenz“ besitzt eine exzellente, genial einfache Spielmechanik, so *Wolf*, „die Patienten wollen gar nicht mehr aufhören, zu spielen.“ Die Intensität der Bindung zu Mitpatienten, Pflegekräften und Therapeuten wird den Erfahrungen nach gestärkt. Eine Verbesserung der Adhärenz bliebe noch nachzuweisen, räumte *Wolf* ein, doch „die empirischen Grundlagen dafür sind sehr überzeugend und die ersten Erfahrungen sind so gut, dass wir denken, auf dem richtigen Weg zu sein.“

Quellen:

- A Robinson D et al., Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 241-247*
B Weiden P et al., Psychiatr Serv 2004; 55: 886-891
C Lieberman JA et al., N Engl. J Med 2005; 1209-1223
D Pandina GJ et al., J Clin Psychopharmacol 2010; 30: 235-244
E Bossie CA et al., BMC Psychiatry 2011; 11 :79
F Hough D et al., Schizophr Res 2010; 116: 107-0117
G Kozma CM et al., Curr Med Res Opin 2011; 27: 1603-1611
H Jaeger M. Rossler W., Psychiatry Res 2010; 175: 58-62

IMPRESSUM

Herausgeber: ST Science Transmitter, München

V. i. S. d. P.: Hans Spude

Redaktion: GFI. Gesellschaft für medizinische Information mbH, München

Quelle u. a.: Pressegespräch „Nachhaltige Schizophrenietherapie heute – Das Zusammenwirken von medikamentösen und psychosozialen Behandlungsansätzen“ und Mittagssymposium „Schizophrenietherapie heute – ALLE in EINEM Boot?“ im Rahmen des DGPPN am 24.11.2011 in Berlin.

Layout: vm-grafik, München

Druck: Vogel Druck, Höchberg

Mit freundlicher Unterstützung der Janssen-Cilag GmbH, Neuss