

## Schizophrenie: Real-World-Evidenz für Aripiprazol-Depot

— Die Ergebnisse einer nicht interventionellen Studie belegen eine signifikante Verringerung der psychopathologischen Symptome durch eine Umstellung der Behandlung auf Aripiprazol-Depot bei Schizophreniepatienten, die mit oral angewendetem Aripiprazol eingestellt wurden. In der Schizophrenietherapie sei die Rezidivprophylaxe besonders relevant, da jedes Rezidiv das Risiko für eine sekundäre Therapieresistenz in sich birgt, unterstrich Prof. Dr. Christoph Correll, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité, Universitätsmedizin Berlin. Lang wirksame Depot-Antipsychotika seien aufgrund ihrer hohen Adhärenz geeignet, um das Rezidivrisiko und die Rehospitalisierungsrate zu senken.

In einer multizentrischen, prospektiven, nicht interventionellen Real-World-Studie wurden die Effekte einer sechsmonatigen Behandlung mit Aripiprazol-Depot (Abilify Maintena®) auf die psychopathologischen Symptome und den Krankheitschweregrad bei 242 Schizophreniepatienten untersucht, die bereits mit oral angewendetem Aripiprazol stabil eingestellt waren. Eine Verringerung der Werte in der Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) von durchschnittlich 54,1 auf 40,3 zeigte einen signifikanten Rückgang der psychopathologischen

Symptome ( $p < 0,001$ ). Der Anteil schwer Erkrankter sank von 62,1% auf 31,9% (Abb. 1) [Schöttle et al. BMC 2018;18:365]. Schwer Erkrankte profitierten am deutlichsten von der Umstellung: Ihr BPRS-Gesamtwert verbesserte sich um durchschnittlich 16,8 Punkte, während die Verbesserung bei mäßig Erkrankten bei 8,9 Punkten lag [Janetzky et al. DGPPN-Kongress 2018, Poster P11-010]. Der Funktionsstatus und das Wohlbefinden der Patienten besserten sich ebenfalls, gemessen anhand der Global Assessment of Functioning; Globale Erfassung des Funktionsniveaus (GAF)-Skala und des WHO-5-Fragebogens ( $p < 0,001$ ) [Schöttle et al. DGPPN-Kongress 2018, Poster P11-011].

„Die Erfahrungen in der Praxis und Studien zeigen, dass es Patienten gibt, die sich eine Depottherapie wünschen. Daher lohnt es sich immer, diese Option anzubieten“, schloss Prof. Dr. Klaus Wiedemann, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. *Dr. Katharina Brüggem*

Symposium „Die Zukunft im Blick – Schizophreniebehandlung mit Perspektive“, DGPPN-Kongress, Berlin, 29.11.2018; Veranstalter: Otsuka Pharma und Lundbeck

## Prüfmedikament bei spinaler Muskelatrophie

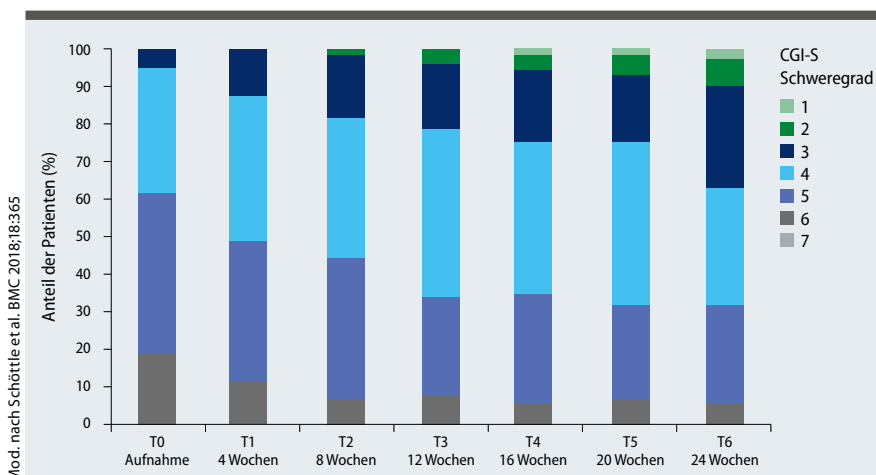
Das Prüfmedikament Risdiplam hat in den klinischen Entwicklungsstudien FIREFISH und SUNFISH wegweisende Ergebnisse für die Therapie von Patienten mit spinaler Muskelatrophie (SMA) erbracht. Sie zeigen, dass Säuglinge mit SMA Typ I unter der Therapie mit Risdiplam neue Meilensteine der kindlichen Entwicklung, bis hin zum Sitzen ohne Unterstützung, erreichen. In der SUNFISH-Studie verbesserten sich bei Patienten mit SMA Typ II/III unter Risdiplam motorische Funktionen. In beiden Studien wurde bisher ein positives Sicherheitsprofil für das Prüfmedikament bestätigt. Risdiplam ist ein oral verabreichter Wirkstoff mit SMN2-spleißmodifizierendem Wirkmechanismus, der die Bildung von funktionsfähigem SMN-Protein auf Basis des SMN2-Gens erhöht und damit die Ursache der Erkrankung adressiert. *red*

Nach Informationen von Roche Pharma

## Agomelatin bei Major Depression

Glenmark bietet seit Kurzem Agomelatin-Filmtabletten zur Behandlung der Major Depression bei Erwachsenen an. Agomelatin zählt zu der pharmakotherapeutischen Gruppe der Psychoanaleptika, wirkt als Agonist selektiv an den Melatoninrezeptoren MT1 und MT2 im Hypothalamus und resynchronisiert so den zirkadianen Tag-Nacht-Rhythmus. An 5-HT<sub>2C</sub>-Rezeptoren agiert Agomelatin als kompetitiver Antagonist. Zusätzlich erhöht Agomelatin die Freisetzung von Noradrenalin und Dopamin speziell im frontalen Kortex, wodurch die antidepressive Wirkung entsteht. Agomelatin induziert eine Phasenvorverlegung des Einschlafens, der Absenkung der Körpertemperatur sowie des Beginns der Melatoninsekretion. Die Einschlafzeit des Patienten wird auf diese Weise reduziert und die Schlafqualität verbessert. Eine Dosierung von einmal täglich 25 mg beim Zubettgehen wird empfohlen. Die Dosis kann auf einmal täglich 50 mg erhöht werden. Die Glenmark Agomelatin-Filmtabletten stellen eine preisgünstige, bioäquivalente Alternative zu Valdoxan® dar und sind in der Dosierung 25 mg erhältlich, in Packungen von 28 Stück und 98 Stück. *red*

Nach Informationen von Glenmark



**Abb. 1:** Anteil der Patienten nach Schweregrad zu Beginn und nach 24 Wochen Aripiprazol-Depot. Schweregradeinstufung anhand der Clinical Global Impression-Severity (CGI-S)-Skala über die Behandlungszeit von 1 (überhaupt nicht krank) bis 7 (extrem schwer krank).