

Z Gerontol Geriatr 2019 · 52:199  
<https://doi.org/10.1007/s00391-018-01500-4>  
 Online publiziert: 8. Januar 2019  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2018



Peter Dovjak

Salzkammergut-Klinikum, Gmunden, Österreich

## Journal Club

### Antipsychotika bei Delir

#### Originalpublikation

Girard TD, Exline MC, Carson SS et al (2018)  
 Haloperidol and Ziprasidon for Treatment of  
 Delirium in Critical Illness. N Engl J Med  
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1808217>

**Einleitung.** Das Delir stellt die häufigste akute zerebrale Dysfunktion bei schwerer Erkrankung dar und tritt bei 50–75 % der beatmeten Patienten einer Intensivabteilung auf. Patienten mit Delir weisen eine erhöhte Mortalität und einen verlängerten Spitalsaufenthalt auf. Haloperidol wird oft in diesen klinischen Situationen verwendet. Atypische Neuroleptika wie Olanzapin, Quetiapin, Risperidon oder Ziprasidon werden auch in dieser Indikation gegeben, obschon für beide Substanzklassen der Benefit nicht klar erwiesen ist. Diese multizentrische, randomisierte Doppelblindstudie untersucht klinische Effekte der Gabe von Haloperidol oder Ziprasidon bei Patienten mit Delir.

**Methoden.** In 16 Zentren in den USA wurde diese Phase-III-Studie bei Patienten mit diagnostiziertem Delir durchgeführt. Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung vor der Studie oder einer Anamnese von Nebenwirkungen auf die Gabe von Neuroleptika wurden ausgeschlossen und die Verbleibenden mit Placebo, Haloperidol oder Ziprasidon behandelt.

**Resultate.** Zwischen Dezember 2011 und August 2017 konnten 184 in der Placebogruppe, 192 in der Haloperidol- und 190 in der Ziprasidongruppe nachuntersucht werden. Das Durchschnittsalter lag bei 59 und 61 Jahren (51–69), 77 % bzw. 82 % waren Frauen. Das Risiko für Tage mit

hyperaktivem Delir lag in der Haloperidolgruppe bei „odds ratios“ von 1,18 (95 %-KI 0,86–1,46) und 1,02 (95 %-KI 0,70–1,70) ohne signifikanten Effekt im Vergleich zu Placebo. Die Mortalität nach 30 und 90 Tagen war vergleichbar.

**Diskussion.** Die Autoren bemerken kritisch, dass die Gabe von Haloperidol oder anderen Neuroleptika seit mehr als 40 Jahren Standard der Therapie des Delirs ist. Diese Studie zeigte, dass weder Haloperidol noch Ziprasidon die Delirdauer verkürzte noch einen Unterschied bei der Mortalität oder Aufenthaltsdauer im Spital aufwies.

### Bisphosphonate schon bei Osteopenie verabreichen?

#### Originalpublikation

Reid IR, Horne AM, Mihov Ch et al (2018)  
 Fracture Prevention with Zoledronate in Older  
 Women with Osteopenia. N Engl J Med.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1808082>

**Einleitung.** Bisphosphonate stellen den therapeutischen Standard in der Behandlung der postmenopausalen Osteoporose dar und sind effektiv in der Frakturprävention. Der Effekt bei Patientinnen mit Osteopenie ist unklar. Viele dieser Patientinnen haben ein hohes Frakturrisiko. Zoledronsäure wird als i.v.-Gabe einmal jährlich verabreicht. Der klinische Effekt dieser Gabe bei Patientinnen mit Osteopenie wird in folgender Studie untersucht.

**Methode.** Randomisierte Doppelblindstudie bei der Patientinnen über 65 Jahre und einem T-Score von –1,0 bis –2,5 einbezogen wurden. Sie erhielten Placeboinfusionen oder Zoledronsäureinfusionen einmal alle 18 Monate und jedes Quar-

tal wurde nachuntersucht über insgesamt 6 Jahre.

**Resultat.** Zwischen September 2009 und Jänner 2018 wurden 940 Patientinnen in der Placebogruppe und 954 in der Zoledronsäuregruppe nachuntersucht; das Durchschnittsalter lag bei 71 Jahren. In der Placebogruppe mit 190 Frauen (insgesamt 227 Frakturen) und 122 Frauen in der Zoledronsäuregruppe (131 Frakturen) erlitten eine oder mehrere Frakturen. Die „Hazard“-Rate lag in der Zoledronsäuregruppe bei 0,63 (95 %-KI 0,50–0,79). 15 Frauen mussten 6 Jahre mit Zoledronsäure behandelt werden, um eine Fraktur zu verhindern.

**Diskussion.** Die Autoren schließen aus den Daten auf eine signifikant wirksame Risikoreduktion für Fragilitätsfrakturen bei Patientinnen über 65 Jahre mit Osteopenie unter der i.v.-Gabe von Zoledronsäure alle 18 Monate im Vergleich zu Placebo. Diese Daten stehen im Widerspruch mit den Leitlinien, die erst bei nachgewiesener Osteoporose die Gabe von Bisphosphonaten empfehlen. Die Stärke dieser Studie liegt in der ausreichend großen Teilnehmerzahl, der Dauer und damit der sicheren statistischen Aussagekraft.

#### Korrespondenzadresse

**Prim.Dr. Peter Dovjak**  
 Salzkammergut-Klinikum  
 Miller-von-Aichholzstraße 49, 4810 Gmunden,  
 Österreich  
 Peter.Dovjak@gespag.at

**Interessenkonflikt.** P. Dovjak gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.