

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/33705/>

Medizin

Schizophrenie: US-Studie nach starker Gewichtszunahme der Teilnehmer gestoppt

Chapel Hill – Die bisher größte Studie, die neuere atypische Antipsychotika gegen ein älteres Medikament bei Kindern und Jugendlichen verglich, endete in einem überraschenden Ergebnis. Nach einer Publikation im American Journal of Psychiatry (Online) waren die neueren Mittel dem konventionellen Neuroleptikum keineswegs in der Wirksamkeit überlegen. Wegen einer starken Zunahme des Gewichts und schwerer Stoffwechselstörungen wurde ein Arm der Studie sogar vorzeitig beendet.

An der vom US-National Institute of Mental Health gesponserten Treatment of Early Onset Schizophrenia Study (TEOSS) beteiligten sich zwischen 2002 und 2007 an vier US-Zentren 116 Kinder und Jugendliche im Alter von acht bis 19 Jahren, bei denen die Psychiater eine Schizophrenie, eine schizophreniforme Erkrankung oder eine schizoaffektive Störung mit psychotischen Symptomen diagnostiziert hatten.

Sie wurden auf drei Gruppen randomisiert, in der sie über acht Wochen entweder mit Olanzapin, Risperidon – beides Vertreter der neuen Generation atypischer Antipsychotika – oder mit dem älteren konventionellen Antipsychotikum Molindon (in Deutschland nicht auf dem Markt) behandelt wurden. In diesem Therapiearm erhielten die Patienten zusätzlich das Anticholinergikum Benztropin, das einen Tremor, eine Nebenwirkung von Molindon, abfangen sollte.

Die Wirksamkeit der drei Medikamente war vergleichbar, teilt die Gruppe um Linmarie Sikich von der Universität von North Carolina in Chapel Hill mit. Die Ansprechrate betrug 50 Prozent unter Molindon, 46 Prozent unter Risperidon und 34 Prozent unter Olanzapin. Die Wirkung trat bei Olanzapin oder Risperidon in den ersten beiden Wochen auf, während sich unter Molindon Verbesserungen erst in der dritten Woche bemerkbar machten, so die Autoren.

Bei den Nebenwirkungen gab es dagegen Unterschiede. Während die Kinder unter Molindon nicht zunahmen, stieg das Körpergewicht unter Risperidon im Durchschnitt um 3,6 kg und unter Olanzapin sogar im Durchschnitt um 6 kg an und das innerhalb weniger Wochen. Da die Gewichtszunahme von einer Erhöhung von Cholesterin und Blutzucker begleitet war, stoppte die Studienleitung den Olanzapin-Arm im letzten Jahr.

Die Pressemitteilung der Universität illustriert die Nebenwirkung von Olanzapin am Beispiel eines Teenagers, der zu Beginn der Studie 14 Jahre alt war. Der Patient nahm unter der Therapie mit Olanzapin innerhalb von 36 Wochen mehr als 45 Pfund zu. Er wurde dann auf Molindon umgestellt, unter dem er in den folgenden 31 Wochen weitere acht Pfund zunahm. Zu diesem Zeitpunkt hatte er – vermutlich infolge der Olanzapin-Behandlung – eine Fettleber entwickelt. Wegen der Auswirkungen auf den Fettstoffwechsel musste er mit zwei zusätzlichen Medikamenten behandelt werden, heißt es in der Mitteilung.

Ein weiterer Aspekt des Patienten ist interessant. Im Alter von drei Jahren war bei ihm ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS) diagnostiziert worden, das später auch medikamentös behandelt wurde. Im Alter von 14 Jahren entwickelte er eine aggressive Verhaltensstörung. Er stieß Drohungen gegen Lehrer und Eltern aus, was zur Diagnose einer schizoaffektiven Störung führte. Diese Diagnose wird in den USA von Psychiatern in letzter Zeit immer häufiger gestellt mit der Folge, dass die Verordnung von atypischen Antipsychotika sich in anderthalb Jahrzehnten verfünffacht hat, wie die New York Times berichtet.

Da die neueren atypischen Antipsychotika frei von den extrapyramidalen Nebenwirkungen der konventionellen Antipsychotika sind, wurden sie relativ bedenkenlos von den Psychiatern verordnet, obwohl klinische Studien zum Einsatz bei Kindern und Jugendlichen weitgehend fehlten.

Nach der Publikation der TEOSS dürften viele Psychiater ihre Verordnungen überdenken. Der Wechsel auf die älteren Antipsychotika dürfte nicht unproblematisch sein, das die durch sie möglicherweise induzierten extrapyramidalen Störungen nach dem Absetzen der Medikamente nicht immer reversibel sind.

Bei einer echten Schizophrenie dürfte es vorerst keine Alternative zum Einsatz von Antipsychotika geben. Nach Recherchen der New York Times werden in den USA Antipsychotika jedoch zu 80 Prozent bei anderen Erkrankungen als einer klassischen Schizophrenie eingesetzt, etwa bei aggressivem Verhalten "autistischer" Kinder, bei bipolaren Erkrankungen oder auch bei Aufmerksamkeitsstörungen. © rme/aerzteblatt.de

zum Thema

- [American Journal of Psychiatry](#)
- [Pressemitteilung des National Institute of Mental Health](#)
- [Pressemitteilung der University of North Carolina School of Medicine](#)
- [Registrierung der Studie](#)

© Deutsches Ärzteblatt