

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeuroINeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## News-Screen Psychiatrie

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2012; 13 (1), 42-43

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeuroINeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



**2025**  
1.–4. Juni  
**HANNOVER**

[www.dgnc-kongress.de](http://www.dgnc-kongress.de)

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

**PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!**



Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

**10.–13. Juni 2026**  
**Würzburg**



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70  
Bavaria/THP/Alto/Wiki | Stock Adobe

# News-Screen Psychiatrie

M. Aigner

## ■ Comparative Efficacy and Acceptability of Antimanic Drugs in Acute Mania: A Multiple-Treatments Meta-Analysis

Cipriani A, et al. *Lancet* 2011; 378: 1306–15

### Abstract

**Background:** Conventional meta-analyses have shown inconsistent results for efficacy of pharmacological treatments for acute mania. We did a multiple-treatments meta-analysis, which accounted for both direct and indirect comparisons, to assess the effects of all antimanic drugs.

**Methods:** We systematically reviewed 68 randomised controlled trials (16,073 participants) from Jan 1, 1980, to Nov 25, 2010, which compared any of the following pharmacological drugs at therapeutic dose range for the treatment of acute mania in adults: aripiprazole, asenapine, carbamazepine, valproate, gabapentin, haloperidol, lamotrigine, lithium, olanzapine, quetiapine, risperidone, topiramate, and ziprasidone. The main outcomes were the mean change on mania rating scales and the number of patients who dropped out of the allocated treatment at 3 weeks. Analysis was done by intention to treat.

**Findings:** Haloperidol (standardised mean difference [SMD]  $-0.56$  [95%-CI  $-0.69$  to  $-0.43$ ]), risperidone ( $-0.50$  [ $-0.63$  to  $-0.38$ ]), olanzapine ( $-0.43$  [ $-0.54$  to  $-0.32$ ]), lithium ( $-0.37$  [ $-0.63$  to  $-0.11$ ]), quetiapine ( $-0.37$  [ $-0.51$  to  $-0.23$ ]), aripiprazole ( $-0.37$  [ $-0.51$  to  $-0.23$ ]), carbamazepine ( $-0.36$  [ $-0.60$  to  $-0.11$ ]), asenapine ( $-0.30$  [ $-0.53$  to  $-0.07$ ]), valproate ( $-0.20$  [ $-0.37$  to  $-0.04$ ]), and ziprasidone ( $-0.20$  [ $-0.37$  to  $-0.03$ ]) were significantly more effective than placebo, whereas gabapentin, lamotrigine, and topiramate were not. Haloperidol had the highest number of significant differences and was significantly more effective than lithium (SMD  $-0.19$  [95%-CI  $-0.36$  to  $-0.01$ ]), quetiapine ( $-0.19$  [ $-0.37$  to  $0.01$ ]), aripiprazole ( $-0.19$  [ $-0.36$  to  $-0.02$ ]), carbamazepine ( $-0.20$  [ $-0.36$  to  $-0.01$ ]), asenapine ( $-0.26$  [ $-0.52$  to  $0.01$ ]), valproate ( $-0.36$  [ $-0.56$  to  $-0.15$ ]), ziprasidone ( $-0.36$  [ $-0.56$  to  $-0.15$ ]), lamotrigine ( $-0.48$  [ $-0.77$  to  $-0.19$ ]), topiramate ( $-0.63$  [ $-0.84$  to  $-0.43$ ]), and gabapentin ( $-0.88$  [ $-1.40$  to  $-0.36$ ]). Risperidone and olanzapine had a very similar profile of comparative efficacy, being more effective than valproate, ziprasidone, lamotrigine, topiramate, and gabapentin. Olanzapine, risperidone, and quetiapine led to significantly fewer discontinuations than did lithium, lamotrigine, placebo, topiramate, and gabapentin.

**Interpretation:** Overall, antipsychotic drugs were significantly more effective than mood stabilisers. Risperidone, olanzapine, and haloperidol should be considered as among the best of the available options for the treatment of manic episodes. These results should be considered in the development of clinical practice guidelines.

Konventionelle Metaanalysen haben widersprüchliche Ergebnisse für die Wirksamkeit von pharmakologischen Behandlungen der akuten Manie erbracht. Die Autoren erstellten eine multiple Behandlungs-Metaanalyse, sowohl für direkte als auch indirekte Vergleiche, um die Auswirkungen aller antimanischen Substanzen zu bewerten.

Sie überprüften systematisch 68 randomisierte kontrollierte Studien (16.073 Teilnehmer) zwischen 1. Januar 1980 und 25. November 2010, die eine der folgenden pharmakologischen Substanzen im therapeutischen Dosisbereich für die Behandlung der akuten Manie bei Erwachsenen verglichen: Aripiprazol, Asenapin, Carbamazepin, Valproat, Gabapentin, Haloperidol, Lamotrigin, Lithium, Olanzapin, Quetiapin, Risperidon, Topiramate und Ziprasidon. Die wichtigsten Ergebnisse waren die mittlere Veränderung an Manie-Rating-Skalen und die Anzahl der Patienten, die innerhalb von 3 Wochen aus der zugewiesenen Behandlung herausfielen (Drop-outs). Es wurde eine Intention-to-Treat-Analyse durchgeführt.

Haloperidol (standardisierte mittlere Differenz [SMD]  $-0,56$  [95 %-CI  $-0,69$  bis  $-0,43$ ]), Risperidon ( $-0,50$  [ $-0,63$  bis  $-0,38$ ]), Olanzapin ( $-0,43$  [ $-0,54$  bis  $-0,32$ ]), Lithium ( $-0,37$  [ $-0,63$  bis  $-0,11$ ]), Quetiapin ( $-0,37$  [ $-0,51$  bis  $-0,23$ ]), Aripiprazol ( $-0,37$  [ $-0,51$  bis  $-0,23$ ]), Carbamazepin ( $-0,36$  [ $-0,60$  bis  $-0,11$ ]), Asenapin ( $-0,30$  [ $-0,53$  bis  $-0,07$ ]), Valproat ( $-0,20$  [ $-0,37$  bis  $-0,04$ ]) und Ziprasidon ( $-0,20$  [ $-0,37$  bis  $-0,03$ ]) waren signifikant wirksamer als Placebo, Gabapentin, Lamotrigin und Topiramate hingegen nicht. Haloperidol hatte die höchste Zahl an signifikanten Unterschieden und waren damit signifikant wirksamer als Lithium (SMD  $-0,19$  [95 %-CI  $-0,36$  bis  $-0,01$ ]), Quetiapin ( $-0,19$  [ $-0,37$  bis  $0,01$ ]), Aripiprazol ( $-0,19$  [ $-0,36$  bis  $-0,02$ ]), Carbamazepin ( $-0,20$  [ $-0,36$  bis  $-0,01$ ]), Asenapin ( $-0,26$  [ $-0,52$  bis  $0,01$ ]), Valproat ( $-0,36$  [ $-0,56$  bis  $-0,15$ ]), Ziprasidon ( $-0,36$  [ $-0,56$  bis  $-0,15$ ]), Lamotrigin ( $-0,48$  [ $-0,77$  bis  $-0,19$ ]), Topiramate ( $-0,63$  [ $-0,84$  bis  $-0,43$ ]) und Gabapentin ( $-0,88$  [ $-1,40$  bis  $-0,36$ ]). Risperidon und Olanzapin hatten ein sehr ähnliches Wirksamkeitsprofil, waren damit wirksamer als Valproat, Ziprasidon, Lamotrigin, Topiramate und Gabapentin. Olanzapin, Risperidon und Quetiapin führten zu signifikant weniger Therapieabbrüchen als Lithium, Lamotrigin, Placebo, Topiramate und Gabapentin.

Insgesamt waren die Antipsychotika signifikant wirksamer als die Stimmungsstabilisierer. Risperidon, Olanzapin und Haloperidol sollten als eine der besten der verfügbaren Optionen für die Behandlung von manischen Episoden in Betracht gezogen werden. Diese Ergebnisse sollten in der Entwicklung von klinischen Leitlinien berücksichtigt werden.

**Relevanz für die Praxis**

Cipriani et al. haben die Wirksamkeit verschiedener Substanzen bei akuter Manie mithilfe einer Metaanalyse aufgearbeitet und dabei die Literatur über 30 Jahre (1980–2010) einbezogen. In diese sind 68 randomisierte kontrollierte Studien (n = 16.073) eingeflossen. In der Metaanalyse, die in der renommierten Zeitschrift *Lancet* erschienen ist, zeigte sich die Überlegenheit der Antipsychotika bei akuter Manie gegenüber den Stimmungsstabilisierern. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass diese Ergebnisse in Guidelines zur Therapie der akuten Manie einfließen sollten. Allerdings muss hier erwähnt werden, dass die Metaanalyse deutliche Schwächen aufweist [1], sodass aufgrund des Nebenwirkungsprofils eine

allgemeine Empfehlung für Haloperidol problematisch ist, der Einsatz von Antipsychotika der zweiten Generation jedoch bei der akuten Manie befürwortet werden kann.

**Literatur:**

1. Friedrich M, Kasper S. Comparative efficacy and acceptability of antimanic drugs in acute mania: a multiple-treatments meta-analysis. Correspondence to *Lancet* (zur Veröffentlichung eingereicht).

**Korrespondenzadresse:**

*Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner  
Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie  
Landeskrankenhaus Donauregion Tulln  
A-3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10  
E-Mail: martin.aigner@tulln.lknoe.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)