Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Kongressbericht:

Depot-Antipsychotika in der Frühphase: die Bedeutung der Kommunikation

Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie

2021; 22 (3), 148-149

Homepage:

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

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

Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie

DGNC

2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen Forschung und Patientenversorgung

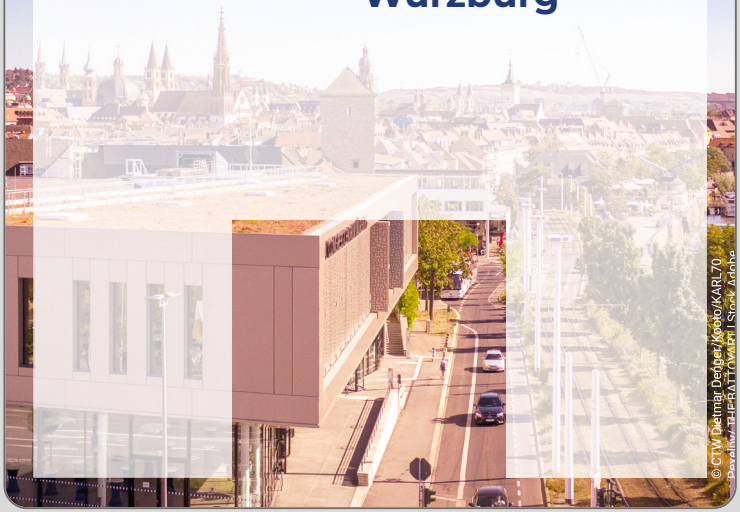
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie

64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Depot-Antipsychotika in der Frühphase: die Bedeutung der Kommunikation*

Zusammengefasst von Dr. Lydia Unger-Hunt

Mit Depot-Antipsychotika sind immer noch einige Vorurteile verbunden, etwa dass sie in der Frühphase nicht indiziert seien, berichteten Experten beim diesjährigen virtuellen ÖGPP-Kongress. Doch wie eine aktuelle Studie zeigte, kann gerade der frühzeitige Einsatz bei Schizophrenie die Outcomes verbessern – vorausgesetzt, das ärztliche Behandlungsteam ist in der entsprechenden Patientenkommunikation gut geschult.

Prof. Dr. Dietmar Winkler © Privat

Antipsychotika haben die Therapie schizophrener Psychosen im 20. Jahrhundert behandelbar gemacht und damit revolutioniert, erinnerte **Prof. Dr. Dietmar Winkler** von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Universität Wien. Zwar könnten nicht alle Patienten geheilt oder in den Arbeitsprozess rehabilitiert werden, doch die Mortalität sinkt unter Antipsychotika deutlich, nämlich laut aktuellen Erhebungen über 20 Jahre um 20 % [1].

Bessere Compliance unter Depot-Therapeutika

Die bei Schizophrenie erforderliche Langzeittherapie ist mit teilweise eklatanten Adhärenz-Problemen assoziiert: Mehr als die Hälfte der ‚First-Episode'-Patienten nimmt die Therapie kürzer als 30 Tage ein, nach zwei Jahren sind 75 % nicht mehr adhärent [2, 3]. Als häufige Gründe für die Nicht-Adhärenz sind beispielsweise Aussagen wie ‚brauche keine Medikamente' und ‚möchte keine Medikamente' bekannt, „was auf Schwierigkeiten hindeutet, dass Patienten die Langzeittherapie verstehen und akzeptieren", kommentierte der Psychiater [4].

Der wichtigste Grund sind jedoch die Nebenwirkungen der eingesetzten Antipsychotika (AP). Umgekehrt ist nachgewiesen, dass Depot-AP mit einer höheren Adhärenz im Vergleich zu oralen AP verbunden sind, laut einer Analyse um rund 15 % höher, was sich auch in einer niedrigeren Rehospitalisierungsrate bemerkbar machte [5]. Depot-AP werden allerdings oft zu spät und insgesamt eher selten angeboten, auch das ist aus der Literatur bekannt, berichtete Prof. Winkler weiter [6].

Viele Patienten hätten Vorurteile, Depots könnten schmerzhaft sein; manche Ärzte gehen davon aus, dass Depots in der frühen Phase, ohne Non-Adhärenz oder bei Rückfällen nicht indiziert seien – „das stimmt nicht" (Winkler).

PRELAPSE-Studie: Design und Fragestellung

Wie Depot-AP mit ihren gut dokumentierten Vorteilen beim Patienten besser ankommen können, dieser Fragestellung ging die PRELAPSE-Studie nach, erklärte **Univ.-Prof. Dr. Christoph U. Correll** von der Donald and Barbara Zucker School of Medicine in New York und der Charité Berlin. Hintergrund der Studie war die Erkenntnis, dass es neben unveränderbaren Risikofaktoren für schlechte Outcomes der Erstepisoden-Schizophrenie (männliches Geschlecht, früher auftretende, schwerere und längere Krankheit) auch modifizierbare Risikofaktoren gibt, wie eine längere Dauer der unbehandelten Psychose oder die Nicht-Adhärenz und damit stark vergesellschaftete Rückfälle [7]. „Was darauf hinweist, dass wir früh intervenieren müssen", kommentierte Prof. Correll. Zu den nachgewiesenen Vorteilen der Depot-AP beziehungsweise LAI (‚long-acting injectables') zählt die nachweislich höhere Effektivität mit geringerer Hospitalisationsrate und niedrigerem Rückfallrisiko [2, 8].

Prof. Dr. Christoph U. Correll © Charité Berlin

Die PRELAPSE-Studie (‚Prevention of Relapse in Early-Phase Schizophrenia') schloss knapp 500 erst- oder früherkrankte Patienten ein, die auf unterschiedliche Zentren randomisiert wurden: An 19 Zentren bekamen die Patienten sofort nach oraler Stabilisierung mit Aripiprazol von einem speziell geschulten Personal ein Aripiprazol-LAI angeboten (Interventionsgruppe oder AOM Gruppe, für ‚aripiprazol once monthly'), an 20 weiteren Zentren kam die ‚clinician's choice' (CC Gruppe) zum Einsatz [9]. Der primäre Endpunkt war die Zeit bis zur ersten Hospitalisierung, die Follow-up Dauer lag bei zwei Jahren.

Breit gefächertes Kommunikationstraining

Diese spezielle Schulung in der Interventionsgruppe bestand aus einem „Depot-spezifischen" Kommunikationstraining für die einmal monatliche Verabreichung von Aripiprazol (‚aripiprazol once monthly', AOM), erklärte **Univ.-Prof. Dr. Johannes Hamann** von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Technischen Universität München. Das Kommunikationstraining war breit gefächert und beinhaltete unter anderem eine Aufklärung über die Bedeutung der Non-Adhärenz für Rezidive und Rehospitalisierungen oder die Effektivität der LAI, die Grundprinzipien des ‚shared decision making' und ein Training bezüglich der Diskussion über LAI mit Patienten und deren Angehörigen, was auch Rollenspiele einschloss. „Ein großer Teil der Intervention bezieht sich also auf die Kommunikation", kommentierte Johannes Hamann.

Zu den wahrscheinlich bekanntesten Werkzeugen der Kommunikation zählen der Fokus auf die Anliegen der Patienten (‚patient-centered care'), die positive Zuwendung und der Respekt dem

*Quelle: Satellitensymposien im Rahmen der 21. Jahrestagung der österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 22.–24. April 2021

Erstpublikation in PSYCHOPRAXIS. NEUROPRAXIS 2021; 23 (3): 206–7, © Springer-Verlag GmbH. Nachdruck mit Genehmigung von Springer-Verlag Wien

Patienten gegenüber sowie die Nutzung psychologischer Modelle. Die wichtigsten Bereiche dieser Modelle bei der Schizophrenie sind ‚shared decision making' und ‚motivational interviewing' mit der Absicht, zumindest eine Beziehung zum Patienten aufrecht zu erhalten. „Denn bei Schizophrenie ist typischerweise keine Krankheitseinsicht vorhanden, die übliche Aufklärung von Patienten bleibt daher häufig wirkungslos", erklärte Hamann. Das ‚motivational interviewing' legt den Fokus eher auf das Zuhören und Zustimmen, der Anspruch auf Krankheitseinsicht muss nicht unter allen Umständen aufrechterhalten werden, stattdessen sollte eher an der Beziehung gearbeitet werden.

Prof. Dr. Johannes Hamann © Privat

Ganz wesentlich sei es, die Methoden in ein übergreifendes Therapiekonzept einzubauen, wie auch bei der PRELAPSE Studie geschehen, schloss Prof. Hamann.

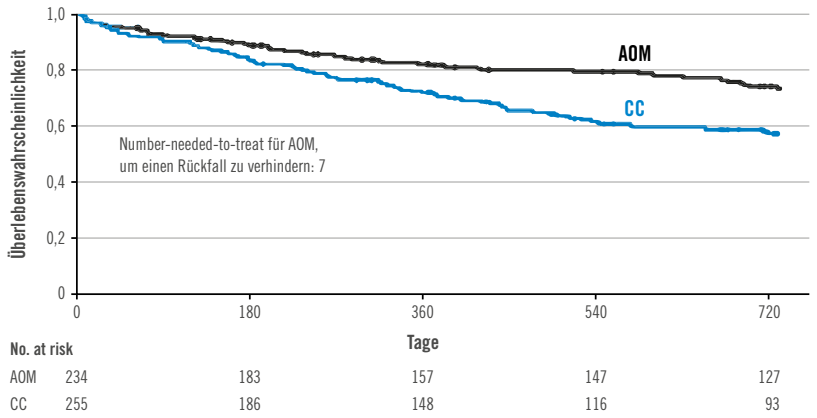
PRELAPSE: 91 % erhielten LAI

Dieses Therapiekonzept bestand darin, dem Personal Wissen und Fähigkeiten der Kommunikation mit Schizophrenie-Patienten zu vermitteln. Das Ergebnis: In denjenigen Zentren, in denen Depot-AP als Mittel der ersten Wahl sofort nach oraler Stabilisierung angeboten wurde und Patienten die Beratung annahmen, entschieden sich 91 % letztlich für die LAI-Behandlung, berichtete Prof. Correll. Die mittlere Zeit bis zur ersten Hospitalisierung war 613,7 Tage für ‚aripriprazol once monthly'-Patienten und 530,6 Tage für ‚clinician's choice'-Patienten. Signifikant weniger Patienten im AOM Arm hatten eine Aufnahme (22. vs. 36 %). (Abb. 1) [10].

Die Raten der Nebenwirkungen waren im AOM-Arm ähnlich oder sogar geringer als im CC-Arm, es traten beispielsweise weniger Hyperprolaktinämie und weniger Cholesterinspiegelerhöhungen auf.

Paradigmenwechsel gefordert

Insgesamt, so Prof. Correll, habe die PRELAPSE-Studie gezeigt, dass mit entsprechendem Training des gesamten Teams eine viel höhere Rate des LAI-Einsatzes erreicht werden kann als mit üblichen Methoden, wobei das zusätzliche AOM-spezifische Training des medizinischen Fachpersonals lediglich zwei halbe Tage in Anspruch nahm. Für den Experten ist daher klar: „Es muss ein Paradigmenwechsel stattfinden. Speziell ersterkrankten und früherkrankten Patienten müssen Depots frühzeitig angeboten werden, um die Outcomes zu optimieren." Zudem forderte der Psychiater behandelndes medizinisches Personal von Patienten mit Schizophrenie dazu auf, Fähigkeiten zum ‚motivational interviewing' aufzufrischen oder zu vertiefen, um den gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess zu erleichtern und die Gegenargumente der Patienten zu kennen und sie dann entsprechend adressieren zu können. „Wenn wir die Betreuer ausbilden, dann gehen auch die Patienten mit", ist Prof. Correll überzeugt. Und: „Die Patientenautonomie zu fördern, bedeutet, Patienten dabei zu unterstützen, gesunde Entscheidungen zu treffen, und nicht der Krankheit die Kontrolle zu überlassen."



Log rank test $X^2 = 11.373$
df = 1
P < 0,001

AOM (aripiprazol once monthly)
CC (clinician's choice)

Abbildung 1: PRELAPSE: Zeit bis zur Hospitalisierung (mod. nach [10])

Literatur:

1. Taipale H et al. 20-year follow-up study of physical morbidity and mortality in relationship to antipsychotic treatment in a nationwide cohort of 62,250 patients with schizophrenia (FIN20). World Psychiatry 2020; 19: 61–8.

2. Tiihonen J et al. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. Am J Psychiatry 2011; 168: 603–9.

3. Keith SJ, Kane JM. Partial compliance and patient consequences in schizophrenia: our patients can do better. J Clin Psychiatry 2003; 64: 1308–15.

4. Hellewell JS. Patients' subjective experiences of antipsychotics: clinical relevance. CNS Drugs 2002; 16: 457–71.

5. Marcus SC et al. Antipsychotic adherence and rehospitalization in schizophrenia patients receiving oral versus long-acting injectable antipsychotics following hospital discharge. J Manag Care Spec Pharm 2015; 21: 754–68.

6. Iyer S et al. A qualitative study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: part II-physician perspectives. Can J Psychiatry 2013; 58 (5 Suppl 1): 23S–29S.

7. Carbon M, Correll CU. Clinical predictors of therapeutic response to antipsychotics in schizophrenia. Dialogues Clin Neurosci 2014; 16: 505–24.

8. Subotnik KL et al. Long-acting injectable risperidone for relapse prevention and control of breakthrough symptoms after a recent first episode of schizophrenia: a randomized clinical trial. JAMA Psych 2015; 72: 822–9.

9. Kane JM et al. Patients with early-phase schizophrenia will accept treatment with sustained-release medication (long-acting injectable antipsychotics): results from the recruitment phase of the PRELAPSE trial. J Clin Psychiatry 2019; 80: pii: 18m12546.

10. Kane JM et al. Effect of long-acting injectable antipsychotics vs usual care on time to first hospitalization in early-phase schizophrenia: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 2020; 77: 1217–24.

Weitere Information:
Lundbeck Austria GmbH
A-1190 Wien, Lepold-Ungar-Platz 2
E-mail: austria@lundbeck.com
www.lundbeck.at

Mit freundlicher Unterstützung von Lundbeck Austria GmbH

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**