Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Kongreßbericht: Quetiapin - Neueste Entwicklungen

Winkler D

Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie

2004; 5 (4), 53-54

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
DGNC
Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie
© Westend61; naka – stock.adobe.com
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

KONGRESS-BERICHT

QUETIAPIN – NEUESTE ENTWICKLUNGEN

D. Winkler

Ein Bericht vom 17th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology (ECNP), Stockholm, 09.–13. Oktober 2004

Atypische Antipsychotika, die bei der Schizophrenie schon seit längerer Zeit als Therapie der ersten Wahl gelten, werden nun auch zunehmend bei der bipolaren affektiven Störung angewandt. Während das Forschungsinteresse in den letzten Jahren vor allem der manischen Störung galt, wird diese Substanzklasse jetzt auch in der Therapie der bipolaren Depression diskutiert. Neueste Entwicklungen in bezug auf die atypischen Antipsychotika mit besonderem Fokus auf das atypische Neuroleptikum Quetiapin wurden auf dem 17. Kongreß des European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) Anfang Oktober diesen Jahres in Stockholm anläßlich zweier, von AstraZeneca Neuroscience organisierter Symposien kritisch erörtert.

Da bei einem großen Teil von Patienten mit bipolarer Depression diese als unipolar fehldiagnostiziert wird und eine konsekutiv verordnete antidepressive Monotherapie den Krankheitsverlauf maßgeblich verschlechtern kann, setzte sich **Prof. Jules Angst** (Universität Zürich, Schweiz) mit der Verbesserung der Erkennung der Erkrankung auseinander: Durch einen dimensionalen Ansatz in der Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung von atypischen und subklinischen Symptomen könnte man diesem Problem stärker gerecht werden. Tatsächlich wäre es möglich, daß bis zu 50 % der als unipolar diagnostizierten Patienten bei entsprechend langer Beobachtungszeit zu einem bipolaren Verlauf überwechseln [1], was entsprechende Konsequenzen auf die Behandlungsempfehlungen hätte.

Den molekularen Mechanismen der Wirkung von atypischen Antipsychotika war ein Vortrag von **Prof. Lakshmi Yatham** (University of British Columbia, Vancouver, Kanada) gewidmet. Während der antidepressive Effekt der Atypika wahrscheinlich zumindest zu einem Teil durch eine Down-Regulation von 5-HT_2-Rezeptoren mediiert wird, ist für den antimanischen sowie antipsychotischen Effekt der wohlbekannte Antagonismus an D_2-Rezeptoren verantwortlich [2]. Damit wäre diese Substanzgruppe als Mood-Stabilizer im weitesten Sinne aufzufassen und zur Behandlung der bipolaren Depression bei Fehlen des Risikos von manischen Switches besonders geeignet.

Prof. Eduard Vieta (Universität Barcelona, Spanien) sprach über die Akuttherapie von manischen Episoden sowie über die Langzeittherapie der bipolaren affektiven Störung. Für eine Reihe von atypischen Antipsychotika liegen mittlerweile Daten für die Therapie der akuten Manie vor. Quetiapin wurde erst kürzlich als eine vielversprechende Option in dieser Indikation zugelassen: In einer kombinierten Analyse von Daten zweier, 12 Wochen dauernder, randomisierter, doppelblinder, placebokontrollierter Studien war Quetiapin von Tag 4 an signifikant dem Placebo überlegen. Auch die Ansprech- und Responder-Raten nach 12 Wochen waren unter der aktiven Therapie klinisch und statistisch signifikant höher [3]. In einer weiteren offenen Untersuchung bei bipolarer affektiver Störung kam es nach Zugabe von Quetiapin zu einer Standardtherapie über bis zu 78 Wochen zu einer 3,3fachen Abnahme des relativen Risikos für eine weitere manische sowie einer 2,4fachen Abnahme für eine depressive Episode [4].

Bis dato wurden bei der bipolaren Depression vor allem die Mood-Stabilizer Lithium und Lamotrigin empfohlen. Seit einiger Zeit werden zur Akuttherapie dieser Störung aber auch atypische Antipsychotika eingesetzt, wie **Prof. Paul Keck** (Universität von Cincinnati, USA) erklärte. Augenblicklich liegen Wirksamkeitsdaten aus randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Untersuchungen für Olanzapin und die Kombination von Olanzapin mit Fluoxetin [5] sowie für die Monotherapie mit Quetiapin [6] vor. Die Entscheidung für eine der genannten Therapieformen, so Prof. Keck, müsse einerseits auf der Basis der Analyse des klinischen Verlaufs der Erkrankung des Patienten sowie unter Berücksichtigung des Nebenwirkungspotentials der eingesetzten Substanzen erfolgen.

Prof. Siegfried Kasper (Medizinische Universität Wien) besprach die pharmakologischen Eigenschaften von Quetiapin, das selbst unter den atypischen Antipsychotika eine Sonderstellung einnimmt. Während die therapeutische Wirksamkeit der Atypica vergleichbar sein dürfte, zeichnet sich Quetiapin durch Placebolevel von extrapyramidalmotorischen Symptomen (EPS) sowie fehlende Erhöhung von Prolaktin über den gesamten therapeutischen Dosierungsbereich aus [7]. Nachdem diese Effekte über D_2-Rezeptoren mediiert werden, dürfte die vergleichsweise geringe Affinität sowie schnelle Dissoziation von Quetiapin von diesem Rezeptor dafür verantwortlich sein.

Die Rolle von atypischen Antipsychotika in der Behandlung ersterkrankter schizophrener Patienten wurde von **Prof. Lili Kopala** (University of British Columbia, Vancouver, Kanada) erörtert. Da gut belegt ist, daß die Ergebnisse der Therapie immer schlechter werden, je länger die Patienten unbehandelt sind, ist eine frühe Diagnosestellung und konsequente Behandlung für die Prognose dieser Patienten entscheidend. Therapiestudien bei ersterkrankten schizophrenen Patienten sind mittlerweile für Risperidon, Olanzapin und Quetiapin verfügbar. Im Gegensatz zu anderen Atypika werden aber gerade bei Therapie mit Quetiapin auch vorbestehende EPS nicht verschlechtert [8], was ein wesentlicher Grund für die gute Akzeptanz seitens der Patienten sein dürfte.

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

Der Aspekt der ausgezeichneten Tolerabilität von Quetiapin wurde auch von **Prof. Hans-Peter Volz** (Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Schloß Werneck, Deutschland) besonders hervorgehoben. Zwar wird in der aktuellen Fachinformation von „Seroquel" eine niedrige Startdosis mit langsamer Dosiserhöhung empfohlen, die Ergebnisse einer doppelblinden, randomisierten, placebokontrollierten Studie [9] sprechen aber dafür, daß eine Initialdosis von 200 mg mit konsekutiver Dosiserhöhung von 200 mg pro Tag ebenso gut verträglich sind.

Literatur:

1. Angst J. Bipolar disorder. A seriously underestimated health burden. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2004; 254: 59–60.

2. Yatham LN. Mood stabilization and the role of antipsychotics. Int Clin Psychopharmacol 2002; 17 (Suppl): S21–S27.

3. Jones AM, Huizar K. Quetiapine monotherapy for mania associated with bipolar disorder. Poster presented at the 5th Annual International Conference on Bipolar Disorder, Pittsburgh, PA, USA, 12–14 June, 2003.

4. Carta MG, Hardoy MC, Garofalo A, Carpiniello B. Quetiapine in long-term adjunctive treatment in refractory bipolar I disorder. Poster presented at the 157th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, New York, NY, USA, 1–6 May 2004 (Abstract 738).

5. Tohen M, Vieta E, Calabrese J, Ketter TA, Sachs G, Bowden C, Mitchell PB, Centorrino F, Risser R, Baker RW, Evans AR, Beymer K, Dube S, Tollefson GD, Breier A. Efficacy of olanzapine and olanzapine-fluoxetine combination in the treatment of bipolar I depression. Arch Gen Psychiatry 2003; 60: 1079–88.

6. Macfadden W, Calabrese JR, McCoy R, Minkwitz M, Wilson E, Mullen J. Antianxiety effects analysis of quetiapine in bipolar depression. 157th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, New York, NY, USA, 1–6 May, 2004 (Abstract 743).

7. Kasper S, Stamenkovic M, Letmaier M, Schreinzer D. Atypical antipsychotics in mood disorders. Int Clin Psychopharmacol 2002; 17 (Suppl): S1–S10.

8. Arvanitis LA, Miller BG. Multiple fixed doses of "Seroquel" (quetiapine) in patients with acute exacerbation of schizophrenia: a comparison with haloperidol and placebo. The Seroquel Trial 13 Study Group. Biol Psychiatry 1997; 42: 233–46.

9. Smith MA, McCoy R, Hamer J, Brecher MB. Optimal titration for quetiapine: A pilot study. Poster presented at the 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, San Francisco, CA, USA, 17–22 May, 2003 (Abstract 568).

Korrespondenzadresse:
Dr. med. univ. Dietmar Winkler
Klin. Abt. f. Allg. Psychiatrie
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail:
dietmar.winkler@meduniwien.ac.at

Quetiapin (Seroquel®) ist in Österreich für die Behandlung der Schizophrenie und für die Behandlung der mittelgradigen bis schweren manischen Episode zugelassen. Quetiapin besitzt derzeit keine Zulassung zur Behandlung depressiver Episoden und zur Phasenprophylaxe.

Weitere Informationen:

AstraZeneca
AstraZeneca
Mag. Richard Wild
A-1037 Wien, Schwarzenbergplatz 7
Tel. 01/711 31-206
E-Mail: richard.wild@astrazeneca.com

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**