Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Für Sie gelesen

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2008; 9 (1), 42-43

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

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. Simone Höfler-Speckner

A Randomised, Flexible-Dose, Quasi-Naturalistic Comparison of Quetiapine, Risperidone and Olanzapine in the Short-Term Treatment of Schizophrenia: The QUERISOLA Trial

Sacchetti E, Valsecchi E, Parrinello G, for the QUERISOLA Group. Schizophr Res 2008; 98: 55–65.

Hintergrund

Zahlreiche Metaanalysen zeigen, dass sich atypische Antipsychotika bei der Kurzzeitbehandlung der Schizophrenie gegenüber typischen Neuroleptika sowohl an Effektivität als auch an Verträglichkeit als vorteilhafter erweisen. Atypische Neuroleptika werden daher als Therapie erster Wahl in der Schizophrenie angesehen. Doch es existieren nur wenige Studien, die die verschiedenen First-line-Therapien miteinander vergleichen. Außerdem entstehen diese Studien meist unter praxisfernen Bedingungen: Vermeidung von Zusatzmedikationen, strenge Einschlusskriterien und lange Washout-Perioden bedingen Behandlungskonzepte, die auf die Realität nur schwer anzuwenden sind. Ziel der aktuellen Studie war es, Effektivität und Nebenwirkungsprofil der atypischen Neuroleptika Quetiapin, Risperidon und Olanzapin in der Langzeitbehandlung der schweren Schizophrenie unter praxisnahen Bedingungen miteinander zu vergleichen.

Methode

Für QUERISOLA wurde ein randomisiertes, einfach verblindetes und quasi-naturalistisches Parallelgruppen-Studiendesign gewählt. Eingeschlossen wurden 75 Schizophrenie-Patienten, deren akut auftretende psychotische Symptome eine Krankenhauseinweisung erforderlich machten. Der behandelnde Arzt hatte die Möglichkeit, die jeweilige Dosis Quetiapin, Risperidon oder Olanzapin bis zur maximal zulässigen Dosis zu titrieren und gegebenenfalls eine anxiolytische und/oder hypnotische und/oder anticholinerge Zusatzmedikation einzusetzen. Der Beobachtungszeitraum betrug 8 Wochen.

Eingeschlossen wurden Patienten mit Schizophrenie (entsprechend den Kriterien des DSM-IV-TR) und einer Punktzahl von mindesten 70 auf der PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale). Sie durften in den letzten 6 Wochen kein Depotneuroleptikum verabreicht bekommen haben.

Die Patienten wurden regelmäßigen standardisierten Evaluierungen zur Erfassung von extrapyramidalen Symptomen (Simpson-Angus Scale for Extrapyramidal Symptoms, SAS), Akathisie (Barnes Akathisia Rating Scale, BARS) und Dystonie (Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS) unterzogen. Ebenso wurden regelmäßig Vitalparameter, komplette Serumchemie, Blutbild und Körpergewicht dokumentiert.

Als primärer Endpunkt wurde die Änderung des PANSS nach 8 Wochen Therapiedauer in der PP-Population festgelegt sowie der Anteil der Studienteilnehmer, der zumindest eine 40%ige Besserung der PANSS-Punktezahl zu Studienende erreichte.

Ergebnis

61 (81,3 %) der 75 Patienten beendeten die Studie. 14 Patienten (18,7 %) schieden vorzeitig aus, wobei es keine signifikanten Unterschiede in den 3 Behandlungsarmen gab.

Nach 8 Behandlungswochen lag die durchschnittliche Dosis für Quetiapin bei 590 mg/Tag (± 175 mg), für Risperidon bei 5,1 mg/Tag (± 1,5 mg) und für Olanzapin bei 15,1 mg/Tag (± 5,8 mg).

Primäre Wirksamkeitsmessung

Der PANSS-Gesamtscore war nach 8 Wochen um 37,0 (Quetiapin), 32,1 (Risperidon) bzw. 34,4 Punkte (Olanzapin) reduziert. Die Therapiewirkung war somit in allen 3 Randomisierungsarmen signifikant und ohne Unterschiede zwischen den einzelnen Substanzen. Auch die Anzahl der Patienten, die eine mindestens 40%ige Verbesserung im PANSS-Score erzielten, war ähnlich hoch (48 % Quetiapingruppe, 40 % Risperidongruppe und 40 % Olanzapingruppe).

Sekundäre Wirksamkeitsmessung

Die Verbesserungen in allen Teilbereichen der PANSS-Testbatterie waren in den 3 Behandlungsarmen im Vergleich zur Baseline signifikant und ohne Unterschied zwischen den Substanzen. Auch die Anzahl der Patienten, die eine mindestens 30%ige Verbesserung im PANSS-Score erzielten, war ähnlich hoch. Es zeigte sich, dass sich die ersten Therapieerfolge mit allen 3 Therapien bereits in der ersten Behandlungswoche einstellten.

Zusatzmedikation

39 Patienten (52 %) erhielten eine oder mehrere Zusatzmedikationen wegen Angst- und Spannungszuständen, Schlaflosigkeit oder Bewegungsstörungen. 34 % erhielten zusätzlich Benzodiazepine.

In der Quetiapin-Gruppe benötigten signifikant weniger Patienten eine Zusatzmedikation als im Risperidon- und Olanzapin-Arm (8 vs. 16 respektive 15 Patienten; p = 0,048). Insbesondere der Einsatz von Benzodiazepinen war hier weniger oft erforderlich.

Sicherheit und Verträglichkeit

Lediglich 6,7 % der Patienten berichteten spontan über unerwünschte Ereignisse moderater Intensität. Unerwünschte Ereignisse schwerer Intensität traten nicht auf. Der SAS-Score war nach 3 Wochen Risperidon-Therapie signifikant schlechter als mit Olanzapin und Quetiapin, sowie schlechter als Quetiapin zu jeder darauffolgenden Visite. Eine Gewichtszunahme von mehr als 7 % im Vergleich zur Baseline trat bei 29 % der Patienten aus der Olanzapingruppe auf (Quetiapin 8 %, Risperidon 8 %; p = 0,057 im Vergleich zu Olanzapin).

Diskussion

Es zeigte sich, dass Quetiapin, Risperidon und Olanzapin zur Behandlung der schweren Schizophrenie ähnlich effektiv sind. Des Weiteren berichteten die Autoren, dass die 3 Substanzen ein ähnliches Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil aufweisen, jedoch substanzspezifische Unterschiede bei Gewichtszunahme, Zusatzmedikation und extrapyramidalen Symptomen zeigen. Diese Erkenntnisse waren im Einklang mit Ergebnissen früherer Studien.

Der geringere Einsatz von Benzodiazepinen unter der Therapie mit Quetiapin könnte darauf hinweisen, dass diese Substanz sich bei vordergründigen Angst- und Spannungszuständen als günstig erweist.

Die Autoren sehen das praxisnahe Studiendesign als besonders aussagekräftig an. Als Beweis dafür führen sie an, dass bei über 50 % der Studienteilnehmer eine Zusatzmedikation nötig war, um eine zufriedenstellende Symptomkontrolle zu erzielen. In der QUERISOLA-Studie wurde daher eine relativ geringe Drop-out-Rate und eine geringe Zahl von spontan berichteten unerwünschten Wirkungen verzeichnet. Dies

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

entspräche vielmehr den wahren klinischen Erfahrungen und dem tatsächlichen Patientenmanagement, sind die Autoren überzeugt. Bei Studien, die keine Zusatzmedikation zulassen, kommt es wegen Therapieunzufriedenheit zu höheren Drop-out-Raten, die nicht den klinischen Gegebenheiten entsprechen. Die verwendeten Dosierungen lagen etwa 75 % unterhalb der sonst in ähnlichen Studien verwendeten Maximaldosis.

Limitierend führen die Autoren den fehlenden Placeboarm, das einfach verblindete Studiendesign sowie den kurzen Beobachtungszeitraum an. Außerdem könnten durch die fehlende Wash-out-Periode Symptomverbesserungen in der ersten Behandlungswoche nicht sicher der jeweiligen Studiensubstanz zugeordnet werden. Dazu ist zu erwähnen, dass der häufigste Grund für die Teilnahme an der aktuellen Studie die Unwirksamkeit der ursprünglichen Therapie war.

Zusammenfassend zeigten Quetiapin, Risperidon und Olanzapin eine ähnliche Wirksamkeit bei der Kurzzeitbehandlung der schweren Schizophrenie. Es obliegt dem behandelnden Arzt, die jeweiligen Auswirkungen auf Gewichtszunahme, extrapyramidale Symptomatik und Zusatzmedikation abzuschätzen und für jeden Patienten eine individuelle Therapiewahl zu treffen.

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**