Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Psychiatrie

Aigner M

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2017; 18 (1), 26-28

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,–

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

e-Abo kostenlos

Das e-Journal **Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie**

- ✔ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✔ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✔ ist jederzeit abrufbar
- ✔ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✔ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✔ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✔ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

www.kup.at/JNeurolNeurochirPsychiatr

News-Screen Psychiatrie

M. Aigner

Glutamatergic Agents as Add-On Medication for the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis

Laoutidis ZG, Lekka GE, Kioulos KT. J Clin Psychiatry 2016; 77: e1576–e1583.

Abstract

Objective: The aim of the present study was to review the existing literature on clinical trials with glutamatergic agents in adults with obsessive-compulsive disorder (OCD) and to perform a meta-analysis to estimate the overall effect size.

Data Sources: We searched in MEDLINE, Embase, and the Cochrane Library for eligible studies, using the following search terms: (glutamate OR glutaminergic OR glutamatergic OR NMDA OR AMPA OR kainate) AND (obsessive-compulsive disorder OR obsessive OR compulsive OR OCD). A separate search was performed for generally known glutamatergic agents. The databases were searched for articles published by May 31, 2015.

Study Selection: Eligible studies were double-blind, randomized controlled trials that tested the efficacy of add-on treatment with a glutamatergic agent in patients with OCD.

Data Extraction: Data were extracted independently by 2 reviewers. We extracted dichotomous data (number of patients with response and remission) to estimate relative risk ratios (RRs), as well as continuous data (scores in Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and Clinical Global Impressions-Severity of Illness and -Improvement scales), which were used to estimate standardized mean differences. Effect sizes were estimated using a random-effects model.

Results: Eight randomized controlled trials were identified. The overall ratio for response was RR = 3,71 (95% CI, 2,35–5,83; p < 0,001). When limited to the studies with treatment-resistant patients, the effect size remained significant (RR = 4,30; 95% CI, 2,19–8,43; p < 0,001). Secondary outcomes, such as the standardized mean differences for continuous data, showed the statistically significant superiority (P < 0,001) of glutamatergic agents over placebo. The risk of dropouts was RR = 1,18 (95% CI, 0,83–1.69; p = 0,361) and the risk of dropouts due to adverse effects was RR = 3,04 (95% CI, 1,57–5,89; p = 0,001).

Conclusions: Glutamatergic agents are effective as add-on treatment for OCD in general and especially for treatment-refractory OCD.

Glutamaterge Medikamente als Add-On-Medikament zur Behandlung von Zwangsstörungen: Ein systematischer Review und eine Meta-Analyse

Zielsetzung: Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die vorhandene Literatur über klinische Studien mit glutamatergen Medikamenten bei Erwachsenen mit Zwangsstörungen (OCD) zu überprüfen und eine Meta-Analyse durchzuführen, um die Gesamteffektgröße abzuschätzen.

Datenquellen: Die Autoren suchten in MEDLINE, Embase und in der Cochrane-Bibliothek nach geeigneten Studien unter Verwendung der folgenden Suchbegriffe: (Glutamat ODER glutaminerge ODER glutamaterge ODER NMDA ODER AMPA ODER Kainat) UND (Zwangsstörung ODER Zwangsstörung ODER OCD). Eine gesonderte Suche wurde für allgemein bekannte glutamaterge Mittel durchgeführt. Die Datenbanken wurden nach Artikeln durchsucht, die bis 31. Mai 2015 veröffentlicht wurden.

Studienauswahl: Bei den in Frage kommenden Studien handelte es sich um doppelblinde, randomisierte, kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit der Zusatzbehandlung mit einem glutamatergen Mittel bei Patienten mit OCD untersuchten.

Datenextraktion: Die Daten wurden unabhängig von 2 Gutachtern extrahiert. Die Autoren berechneten die relativen Risikoverhältnisse (RRs) sowie die kontinuierlichen Daten (Ergebnisse in der Yale-Brown-Obsessive-Zwangsskala und Klinische Globale Impressions-Skala – Schwere der Erkrankung und Verbesserungsskalen), die verwendet wurden, um standardisierte mittlere Unterschiede abzuschätzen. Die Wirkstärken wurden unter Verwendung eines Random-Effects-Modells geschätzt.

Ergebnisse: 8 randomisierte kontrollierte Studien wurden identifiziert. Das Gesamtverhältnis für Response betrug RR = 3,71 (95 % CI, 2,35–5,83; p < 0,001). Bei der Beschränkung auf die Studien mit resistenten Patienten blieb die Effektgröße signifikant (RR = 4,30; 95 % CI, 2,19–8,43; p < 0,001). Sekundäre Outcomes, wie die standardisierten mittleren Unterschiede für kontinuierliche Daten, zeigten die statistisch signifikante Überlegenheit (p < ,001) der glutamaterge Substanzen über Placebo. Das Risiko von Dropouts betrug RR = 1,18 (95 % CI, 0,83–1,69; p = 0,361) und das Risiko von Dropouts aufgrund von nachteiligen Wirkungen war RR = 3,04 (95 % CI, 1,57–5,89; p = 0,001).

Schlussfolgerungen: Glutamaterge Substanzen wirken als Zusatzbehandlung für OCD im Allgemeinen und besonders für behandlungsrefraktäre OCD.

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

A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of pharmacological and psychological interventions for the management of obsessive-compulsive disorder in children/adolescents and adults

Skapinakis P, Caldwell D, Hollingworth W, Bryden P, et al. Health Technol Assess 2016; 20: 1–392.

Abstract

Background: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a relatively common and disabling condition.

Objectives: To determine the clinical effectiveness, acceptability and cost-effectiveness of pharmacological and psychological interventions for the treatment of OCD in children, adolescents and adults.

Data Sources: We searched the Cochrane Collaboration Depression, Anxiety and Neurosis Trials Registers, which includes trials from routine searches of all the major databases. Searches were conducted from inception to 31 December 2014.

Review Methods: We undertook a systematic review and network meta-analysis (NMA) of the clinical effectiveness and acceptability of available treatments. Outcomes for effectiveness included mean differences in the total scores of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale or its children's version and total dropouts for acceptability. For the cost-effectiveness analysis, we developed a probabilistic model informed by the results of the NMA. All analyses were performed using OpenBUGS version 3.2.3 (members of OpenBUGS Project Management Group; see www.openbugs.net).

Results: We included 86 randomised controlled trials (RCTs) in our systematic review. In the NMA we included 71 RCTs (54 in adults and 17 in children and adolescents) for effectiveness and 71 for acceptability (53 in adults and 18 in children and adolescents), comprising 7643 and 7942 randomised patients available for analysis, respectively. In general, the studies were of medium quality. The results of the NMA showed that in adults all selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and clomipramine had greater effects than drug placebo. There were no differences between SSRIs, and a trend for clomipramine to be more effective did not reach statistical significance. All active psychological therapies had greater effects than drug placebo. Behavioural therapy (BT) and cognitive therapy (CT) had greater effects than psychological placebo, but cognitive-behavioural therapy (CBT) did not. BT and CT, but not CBT, had greater effects than medications, but there are considerable uncertainty and methodological limitations that should be taken into account. In children and adolescents, CBT and BT had greater effects than drug placebo, but differences compared with psychological placebo did not reach statistical significance. SSRIs as a class showed a trend for superiority over drug placebo, but the difference did not reach statistical significance. However, the superiority of some individual drugs (fluoxetine, sertraline) was marginally statistically significant. Regarding acceptability, all interventions except clomipramine had good tolerability. In adults, CT and BT had the highest probability of being most cost-effective at conventional National Institute for Health and Care Excellence thresholds. In children and adolescents, CBT or CBT combined with a SSRI were more likely to be cost-effective. The results are uncertain and sensitive to assumptions about treatment effect and the exclusion of trials at high risk of bias.

Limitations: The majority of psychological trials included patients who were taking medications. There were few studies in children and adolescents.

Conclusions: In adults, psychological interventions, clomipramine, SSRIs or combinations of these are all effective, whereas in children and adolescents, psychological interventions, either as monotherapy or combined with specific SSRIs, were more likely to be effective. Future RCTs should improve their design, in particular for psychotherapy or combined interventions.

Study Registration: The study is registered as PROSPERO CRD42012002441.

Funding Details: The National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme.

Ein systematischer Review der klinischen Wirksamkeit und Kosteneffizienz pharmakologischer und psychologischer Interventionen für das Management von Zwangsstörungen bei Kindern / Jugendlichen und Erwachsenen

Hintergrund: Die Zwangsstörung (OCD) ist eine relativ häufige und beeinträchtigende Störung.

Ziele: Bestimmung der klinischen Wirksamkeit, Akzeptanz und Kosteneffizienz von pharmakologischen und psychologischen Interventionen für die Behandlung von OCD bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Datenquellen: Die Autoren suchten in der Cochrane Collaboration Depression, Angst und Neurosis Trials Register, die Studien aus Routine-Recherchen aller großen Datenbanken enthält. Die Recherchen wurden vom Beginn bis zum 31. Dezember 2014 durchgeführt.

Methoden: Die Autoren haben einen systematischen Review und eine Netzwerk-Meta-Analyse (NMA) über die klinische Wirksamkeit und Akzeptanz der verfügbaren Behandlungen durchgeführt. Die Ergebnisse für die Wirksamkeit schlossen mittlere Unterschiede im Gesamtscore der Yale-Brown-Obsessiv-Zwangsskala bzw. ihrer Kinder-Version und Dropouts hinsichtlich Akzeptanz mit ein. Für die Kosten-Nutzen-Analyse wurde ein probabilistisches Modell entwickelt, das auf Basis der Ergebnisse der NMA aufbaute. Alle Analysen wurden mit OpenBUGS Version 3.2.3 (Mitglieder der OpenBUGS Project Management Group, siehe www.openbugs.net) durchgeführt.

Ergebnisse: Die Autoren konnten 86 randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) für die Analyse einschließen. Für die NMA kamen 71 RCTs (54 bei Erwachsenen und 17 bei Kindern und Jugendlichen) für die Wirksamkeit und 71 für die Akzeptanz (53 bei Erwachsenen und 18 bei Kindern und Jugendlichen) mit 7643 bzw. 7942 randomisierten Patienten für die Analyse in Betracht. Im Allgemeinen waren die Studien

von mittlerer Qualität. Die Ergebnisse der NMA zeigten, dass bei Erwachsenen alle selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRIs) und Clomipramin größere Effekte als Placebo hatten. Es gab keine Unterschiede zwischen SSRIs und einen Trend für höhere Wirksamkeit von Clomipramin ohne statistische Signifikanz. Alle aktiven psychologischen Therapien hatten größere Wirkungen als Medikamenten-Placebo. Verhaltenstherapie (BT) und kognitive Therapie (CT) hatten größere Effekte als psychologische Placebotherapie, aber kognitive Verhaltenstherapie (CBT) nicht. BT und CT, aber nicht CBT, hatten größere Effekte als Medikamente, aber es gibt erhebliche Unsicherheit und methodische Einschränkungen, die berücksichtigt werden sollten. Bei Kindern und Jugendlichen hatten CBT und BT größere Effekte als Arzneimittel-Placebo, aber die Unterschiede im Vergleich zu psychologischem Placebo erreichten keine statistische Signifikanz. SSRIs als Klasse zeigte einen Trend für Überlegenheit gegenüber Medikamenten-Placebo, aber der Unterschied erreichte keine statistische Signifikanz. Allerdings war die Überlegenheit der einzelnen Medikamente (Fluoxetin, Sertralin) geringfügig statistisch signifikant. Bezüglich der Akzeptabilität wiesen alle Interventionen außer Clomipramin eine gute Verträglichkeit auf. Bei Erwachsenen hatten CT und BT die höchste Wahrscheinlichkeit, entsprechend den Schwellen des National Institute for Health and Care Excellence am kostengünstigsten zu sein. Bei Kindern und Jugendlichen waren CBT oder CBT in Kombination mit einem SSRI eher kostengünstig. Die Ergebnisse sind ungewiss und empfindlich bezüglich Annahmen über die Behandlungswirkung und den Ausschluss von Studien mit hohem Risiko von Bias.

Einschränkungen: Die Mehrzahl der psychologischen Studien beinhalteten Patienten, die Medikamente einnahmen. Es gab nur wenige Studien bei Kindern und Jugendlichen.

Konklusion: Bei Erwachsenen sind psychologische Interventionen, Clomipramin, SSRI oder Kombinationen von diesen alle wirksam, während bei Kindern und Jugendlichen psychologische Interventionen, entweder als Monotherapie oder kombiniert mit spezifischen SSRI, eher wirksam waren. Zukünftige RCTs sollten ihr Design, insbesondere für Psychotherapie oder kombinierte Interventionen, verbessern.

Fazit für die Praxis

Wie schon seit langem bekannt, sind die selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRIs) und Clomipramin wirksam in der Therapie der Zwangsstörung ebenso wie Verhaltenstherapie und kognitive Therapie. Zusätzlich zur Augmentation mit Antipsychotika (Risperidon, Aripiprazol) gibt es jetzt eine zusätzliche medikamentöse Möglichkeit mit glutamaterger Medikation insbesondere bei therapierefraktären Patienten zu augmentieren.

Korrespondenzadresse:
Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz.
Dr. Martin Aigner
Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie
Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Tulln
Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
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**