

Risperidon-Depot bei instabiler Schizophrenie? (Studie 1)

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

r -- Rosenheck RA, Krystal JH, Lew R et al. Long-acting risperidone and oral antipsychotics in unstable schizophrenia. N Engl J Med 2011 (3. März); 364: 842-51

[\[LINK\]](#)

Studienziele

Die Therapie der Schizophrenie wird häufig durch die schlechte Medikamenten-Compliance der Betroffenen erschwert. Durch den Einsatz von injizierbaren Depot-Neuroleptika sollen konstante Blutspiegel erreicht werden, wovon man sich eine bessere Symptomkontrolle mit weniger Rückfällen und Hospitalisationen erhofft. Risperidon war das erste der neueren Neuroleptika, das in injizierbarer Depot-Formulierung (Risperdal®-Consta) vorlag. Bei stabiler Schizophrenie zeigte diese Art der Verabreichung in drei randomisierten Studien keine Vorteile gegenüber der oralen Form. In der vorliegenden Studie wurde geprüft, ob bei instabiler Schizophrenie die Depotform das Risiko für Rehospitalisationen zu senken vermag.

Methoden

369 Personen mit als instabil beurteilter Schizophrenie (aktuell oder innerhalb der letzten 2 Jahre hospitalisiert, bzw. unmittelbar von Hospitalisation bedroht) wurden in verschiedenen Zentren in den USA nach dem Zufall einer von zwei Behandlungsgruppen zugeteilt: Die Betroffenen erhielten entweder alle 14 Tage eine Risperidon-Depot-Injektion oder ein durch ihren Psychiater ausgewähltes, orales Neuroleptikum. Primärer Endpunkt war die Hospitalisationsrate in einer psychiatrischen Klinik. Die Teilnehmenden wurden alle 3 Monate von «verblindetem» Studienpersonal in einer Videokonferenz hinsichtlich psychotischer Symptome, sozialem Funktionsniveau und Lebensqualität beurteilt.

Ergebnisse

Nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von rund 11 Monaten unterschieden sich die Hospitalisationsraten der beiden Behandlungsgruppen nicht (39% bei Depot-Risperidon gegenüber 45% unter oralen Neuroleptika, «hazard ratio» für Zeit bis Hospitalisation HR 0,87, 95% CI 0,63-1,20). Auch in Bezug auf Symptome, Lebensqualität und soziales Funktionsniveau ergaben sich keine wesentlichen Unterschiede. In beiden Gruppen war die Therapietreue etwa gleich gut. Bei Verwendung von Depot-Risperidon traten etwas häufiger lokale Nebenwirkungen an der Injektionsstelle und extrapyramidale Symptome auf.

Schlussfolgerungen

Auch bei instabiler Schizophrenie zeigte die injizierbare Depot-Formulierung von Risperidon gegenüber oralen Neuroleptika hinsichtlich Hospitalisationsrisiko und Symptomverlauf keine Überlegenheit.