

Risperidon bei Demenzproblemen

r -- Katz IR, Jeste DV, Mintzer JE et al. Comparison of risperidone and placebo for psychosis and behavioral disturbances associated with dementia: a randomized, double-blind trial. Risperidone Study Group. J Clin Psychiatry 1999 (Februar); 60: 107-15

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Andreas E. Stuck

Studienziele

Eine Altersdemenz führt nicht nur zu kognitiven Defiziten, sondern geht oft auch mit psychotischen Symptomen und Verhaltensstörungen einher. Diese Symptomatik wurde bisher vor allem mit klassischen Neuroleptika behandelt, wobei häufig Hypotonie, Sedierung, extrapyramidale Symptome und Spätdyskinesien in Kauf genommen werden mussten. Einzelfallbeschreibungen und eine offene Studie demonstrierten, dass eine Behandlung mit dem atypischen Neuroleptikum Risperidon (Risperdal®) die psychotischen und verhaltensassoziierten Symptome günstig beeinflusst und weniger schwere Nebenwirkungen verursacht. Dies wurde nun in einer grösseren Doppelblindstudie untersucht.

Methoden

625 Personen im Alter über 55 Jahren mit einer Alzheimer- und/oder vaskulär bedingten Demenz, einem mittleren Mini-Mental-Score von 6,6 sowie deutlichen psychotischen Symptomen und Verhaltensstörungen wurden 12 Wochen lang randomisiert mit täglich 0,5 mg, 1 mg oder 2 mg Risperidon oder Placebo behandelt. Die Wirksamkeit der Behandlung wurde anhand der «Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease (BEHAVE-AD) Rating Scale», des «Cohen-Mansfield Agitation Inventory» und der «Clinical Global Impression Scale» beurteilt.

Ergebnisse

Als Behandlungserfolg wurde eine Verbesserung des BEHAVE-AD-Wertes um 50% oder mehr definiert. Dieses Resultat wurde von Personen, die täglich 1 oder 2 mg Risperidon erhielten, signifikant häufiger als unter Placebo erreicht. Auch wenn die Beurteilung des Risperidoneffektes mit dem «Cohen-Mansfield Agitation Inventory» und dem «Clinical Impression Score» erfolgte, waren die beiden höheren Tagesdosen dem Placebo überlegen. Im Vergleich zum Ausgangszustand zeigten die Kranken weniger verbale und physische Aggressivität. Die Wirkung setzte in der zweiten Behandlungswoche ein und hielt bis zum Studienende an. Unerwünschte Wirkungen wie extrapyramidale Symptome, Somnolenz und periphere Ödeme wurden in allen 4 Behandlungsgruppen beobachtet. Extrapyramidale Nebenwirkungen waren dosisabhängig, traten aber nur unter der höchsten Risperidondosis signifikant häufiger (bei 21%) auf als unter Placebo (7%).

Schlussfolgerungen

Risperidon in einer Tagesdosis von 1 mg verminderte psychotische Symptome und aggressives Verhalten bei älteren Personen mit schwerer Demenz. Extrapyramidale Nebenwirkungen traten erst bei einer Dosis von 2 mg/Tag signifikant häufiger als bei Placebo auf.

Bisher fehlten kontrollierte Studien über Wirksamkeit und Nebenwirkungen von atypischen Neuroleptika bei der Therapie von psychotischen Symptomen bei älteren Dementen. Die vorliegende Studie zeigt, dass Risperidon im Verlauf von 12 Wochen aggressive Symptome bei solchen in Pflegeheimen hospitalisierten Personen günstig beeinflusst. Lediglich in sehr niedrigen Dosen (0,5 mg/Tag) traten jedoch keine extrapyramidalen Nebenwirkungen auf. Bereits bei einer Dosis von 1 oder 2 mg/Tag zeigten sich Hinweise für extrapyramidale Nebenwirkungen. Immer noch fehlen kontrollierte Daten über die längerfristige Wirksamkeit und Verträglichkeit von atypischen Neuroleptika im Alter. Deshalb ist bei der Verordnung von Risperidon trotz der geringeren extrapyramidalen Nebenwirkungen im Vergleich zu den Neuroleptika vom Typ Haloperidol nach wie vor Zurückhaltung erforderlich.

Andreas Stuck