

Olanzapin beim ersten Schizophrenieschub

r -- Sanger TM, Lieberman JA, Tohen M et al. Olanzapine versus haloperidol treatment in first-episode psychosis. *Am J Psychiatry* 1999 (Januar); 156: 79-87

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Marco C.G. Merlo

Studienziele

Es wird vermutet, dass eine möglichst frühe Behandlung die Morbidität und Mortalität der Schizophrenie senken kann. In der vorliegenden Studie wird die Wirksamkeit sowie Verträglichkeit von Olanzapin (Zyprexa®) bei Personen mit Erstmanifestation dieser Psychose mit Haloperidol (Haldol® u.a.) verglichen.

Methoden

In einer grossen Doppelblindstudie wurden von 1996 Kranken mit einer Schizophrenie, mit schizophreniformen oder schizoaffectiven Störungen, die mit Olanzapin oder Haloperidol behandelt wurden, 83 Personen identifiziert, welche folgende zusätzliche Kriterien erfüllten: Erstmanifestation der Psychose, bisherige Dauer höchstens 5 Jahre, Alter unter 45. 59 Personen erhielten 5 bis 20 mg Olanzapin, 24 erhielten 5 bis 20 mg Haloperidol täglich. Die Bewertung erfolgte unter anderem mit der «Brief Psychiatric Rating Scale» (BPRS) und der «Positive and Negative Syndrome Scale» (PANSS).

Ergebnisse

Im Vergleich mit Haloperidol waren unter Olanzapin gesamthaft signifikant weniger Psychosesymptome zu beobachten. Gemäss der einen Skala (BPRS) führte Olanzapin auch zu einer Reduktion der negativen Symptome. Eine 40%ige Verbesserung der BPRS-Punktezahl wurde unter Olanzapin von 67%, unter Haloperidol nur von 29% der Behandelten erreicht. Im Vergleich mit Kranken, die schon mehrere psychotische Episoden gehabt hatten (übergeordnete Studie), schien sich Olanzapin bei Erstmanifestation besonders günstig auszuwirken. Extrapyramidale Symptome waren unter Olanzapin seltener, Gewichtszunahme und Müdigkeit dagegen häufiger als unter Haloperidol.

Schlussfolgerungen

Bei erstmalig an Schizophrenie erkrankten Personen hatte Olanzapin ein signifikant günstigeres Nutzen-Risiko-Verhältnis als Haloperidol. Negative wie positive Symptome sprachen besser auf Olanzapin an.

Ersterkrankte Psychosepatientinnen und -patienten bedürfen einer Behandlung, die nicht nur die Positiv-Symptomatik verbessert, sondern auch Negativ-Symptome, kognitive Dysfunktionen und affektive Störungen (deutlich erhöhtes Suizidrisiko!). Dementsprechend bestätigt diese Studie den günstigen Effekt eines frühen Einsatzes atypischer Antipsychotika wie z.B. Olanzapin, Clozapin (Leponex®), Risperidon (Risperd-

al®). Wichtig ist ebenfalls eine gute Compliance! Diese durch die pharmazeutische Industrie gesponserte Studie gewährleistete jedoch keine Doppelblind-Bedingung, da als Vergleichssubstanz Haloperidol (statt z.B. Clozapin) verabreicht wurde. Die mittlere Dosis von Haloperidol (10,8 mg/Tag) ist weit höher als in vergleichbaren Studien z.B. bei McEvoy et al. (2,1 mg/Tag).¹

Marco C.G. Merlo

¹ McEvoy JP, Hogarty GE, Steingard S. Optimal dose of neuroleptic in acute schizophrenia. A controlled study of the neuroleptic threshold and higher haloperidol dose. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 739-45