

## Clozapin bei therapieresistenter Schizophrenie hilfreich (kein Passwort)

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller

**k** -- Stroup TS, Gerhard T, Cristal S et al. Comparative effectiveness of clozapine and standard antipsychotic treatment in adults with schizophrenia. Am J Psychiatry 2016 (1. Februar); 173: 166-73

[\[LINK\]](#)

Clozapine sind die wichtigsten Medikamente zur Behandlung der Schizophrenie; dennoch sind sie in 30% der Fälle nicht genügend wirksam, was zu wiederholten Hospitalisationen oder langfristiger Beeinträchtigung der Betroffenen führen kann. Bei solch «therapieresistenten» Erkrankungen kann die seit langem bekannte Substanz Clozapin (z.B. Leponex®) eingesetzt werden. Sie hat sich in kontrollierten Studien als wirksam erwiesen, wird aber aufgrund des erhöhten Risikos einer Agranulozytose nur als Medikament zweiter Wahl eingesetzt. Weitere mögliche unerwünschte Wirkungen sind eine Gewichtszunahme und die Entwicklung eines Diabetes mellitus oder einer Hyperlipidämie. Hingegen treten keine extrapyramidalen Störungen auf und die Suizidrate ist geringer als unter anderen Neuroleptika. Das Ziel dieser retrospektiven Kohortenstudie war, die Wirksamkeit und Nebenwirkungen einer neu aufgenommenen Behandlung mit Clozapin mit einer andern, ebenfalls neu gestarteten antipsychotischen Behandlung zu vergleichen. Primärer Endpunkt war die Häufigkeit psychiatrischer Hospitalisationen.

In den Akten des amerikanischen Programms Medicaid der Jahre 2001 bis 2009 fanden sich die Daten von 3'123 Schizophreniekranken (Alter 18 bis 64 Jahre), die wegen ungenügenden Ansprechens auf andere Neuroleptika neu mit Clozapin behandelt wurden. Die Kontrollgruppe bestand aus Schizophreniekranken, die aufgrund einer Therapieresistenz ebenfalls ein neues Neuroleptikum, aber nicht Clozapin, erhielten. Unter Clozapin waren psychiatrische Hospitalisationen deutlich seltener («Hazard Ratio» HR 0,78; 95% CI 0,69-0,88), ebenso kam es zu weniger Therapieabbrüchen (HR 0,60) und es mussten seltener zusätzliche Antipsychotika eingesetzt werden (HR 0,76). Dafür trat häufiger ein Diabetes mellitus (HR 1,63), eine Hyperlipidämie (HR 1,40) oder ein Darmverschluss (HR 2,50) auf. Die Mortalität war in beiden Gruppen gleich.

*Aufgrund der Resultate dieser retrospektiven Studie empfehlen die Studienverantwortlichen, Clozapin vermehrt einzusetzen. Tödliche Folgen einer Agranulozytose sind dank den regelmässigen Blutbildkontrollen offenbar sehr selten. Während der oft jahrelang notwendigen Rezidivprophylaxe einer Schizophrenie müssen aber oft ein Diabetes mellitus und/oder eine Hyperlipidämie behandelt werden. Wenn andere Neuroleptika nicht helfen oder die extrapyramidalen Nebenwirkungen unerträglich sind, ist die meist sehr wirksame Behandlung mit Clozapin aber trotzdem gerechtfertigt. Die regelmässigen Kontrollen, die konsequent durchgeführt werden müssen, erscheinen vielen Betroffenen lästig. Die dadurch notwendigen regelmässigen Arzt-Patienten-Kontakte können für den Verlauf der Krankheit allerdings auch von Vorteil sein.*