



Aktuelle Studien – kurz gefasst

MS-Ausbruch hinauszögern

Eine frühzeitige Behandlung mit Interferon-beta-1b nach einer ersten MS-verdächtigen neurologischen Symptomatik kann die Entstehung einer klinisch sicheren Multiplen Sklerose (MS) verzögern. Ohne Behandlung wurde bei 85 Prozent der Patienten mit einer ersten MS-verdächtigen Symptomatik innerhalb von zwei Jahren die Diagnose MS gestellt.

Die multizentrische, doppelblinde, randomisierte Phase-III-Studie unter dem Titel BENEFIT (Betaferon® in Newly Emerging MS For Initial Treatment) wurde in 98 Zentren in 20 Ländern durchgeführt. Sie umfasste insgesamt 487 Patienten mit einem ersten klinischen Ereignis, das MS-verdächtig ist, und mit typischen MRT-Befunden. Die Studienteilnehmer erhielten jeden zweiten Tag entweder 250 mg Interferon-beta-1b oder Plazebo (subkutane Injektion).

Quelle: Ergebnisse der BENEFIT-Studie, vorgestellt auf dem 21. Kongress des European Committee for the Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS)/10. Jahrestreffen des American Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ACTRIMS), Thessaloniki, Griechenland, 30.09.2005.



MS-Patienten werden gemieden

Menschen mit Multipler Sklerose werden weiterhin von einem grossen Teil der Gesellschaft abgelehnt. Bei mehr als 5000 Befragten zeigte sich, dass, obwohl die meisten gerne mit jeman-

dem mit MS befreundet wären, nahezu jeder dritte Befragte eine enge Beziehung oder Heirat mit einem von diesem Leiden Betroffenen ablehnen würde. Dieses Verhalten war bei Männern noch stärker ausgeprägt als bei Frauen. Und das, obwohl die grosse Mehrheit der Bevölkerung weiss, dass diese Erkrankung, von der meist Personen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr erstmals erfasst werden, weder ansteckend ist noch daran hindert, Kinder zu bekommen.

Die gleiche Umfrage ergab, dass immer noch 56 Prozent der Europäer von der unzutreffenden Annahme ausgehen, dass MS-Betroffene früher sterben. Sogar 75 Prozent glauben, dass die Betroffenen irgendwann einen Rollstuhl brauchen. Diese statistischen Zahlen können mit erklären, warum sich Menschen mit MS immer noch missverstanden und vom Rest der Gesellschaft ausgegrenzt fühlen.

Quelle: Umfrage des unabhängigen Meinungsforschungsinstituts TNS. Die Umfrage wurde in Frankreich, Deutschland, Italien, Grossbritannien und Spanien durchgeführt, und die Ergebnisse basieren auf mehr als 5000 Antworten.



Therapie von «Selbstmordkopfschmerzen»

Zolmitriptan-Nasenspray (ZNS) ist bei der akuten Behandlung von Cluster-Kopfschmerzen, einer extrem schweren Form von Kopfschmerzen, höchst wirksam und gut verträglich. Studien-ergebnisse zeigen, dass ZNS den

primären Endpunkt der Kopfschmerz-linderung nach 30 Minuten erreicht, dass die Ansprechrate signifikant höher als bei Plazebo liegt (60% ZNS 10 mg, 38% ZNS 5 mg gegenüber 21% Plazebo, $p < 0,001$) und dass mittelstarke, starke oder sehr starke Schmerzen in leichte oder gar keine Schmerzen übergehen.

Die randomisierte, plazebokontrollierte, doppelblinde Studie, die an fünf Orten in Deutschland, Italien und Grossbritannien durchgeführt wurde, umfasste 92 Patienten im Durchschnittsalter von 42 Jahren, die entweder unter Cluster-Kopfschmerzepisoden oder chronischen Cluster-Kopfschmerzen litten. Weder in der Verum- noch in der Plazebogruppe traten ernste unerwünschte Ereignisse auf.

Quelle: Cittadini E et al.: Zolmitriptan nasal spray is effective and well tolerated in the acute treatment of cluster headache: a double-blind placebo-controlled crossover study. European Journal of Neurology 2005; 12(Suppl 2): 202.



Suizidalität bei bipolaren Störungen

Suizidrisikofaktoren fanden sich nur wenige in der Metaanalyse, was die geringe Basisrate von Suizid widerspiegelt. Die Differenz zwischen Männern und Frauen war nicht so gross wie in der Allgemeinbevölkerung. Hauptrisiko war das Vorhandensein eines früheren Suizidversuches, gefolgt vom Gefühl der Hoffnungslosigkeit.

Man fand wesentlich mehr Faktoren, die mit Suizidversuchen zusammenhängen in dieser Übersicht, da suizidales Verhalten häufiger ist als Suizide. Hauptrisikofaktoren waren familiäres Vorkommen von Suiziden, früher Beginn der bipolaren Störung, Vorherrschen depressiver Symptome, zunehmender Schweregrad der Episoden, Vorhandensein von gemischten affektiven Zuständen, Rapid Cycling und Komorbidität mit anderen (DSM IV, Achse 1) Störungen sowie Missbrauch von Alkohol oder Drogen. Ferner fanden sich häufiger Erfahrungen mit körperlichem wie sexuellem Missbrauch, was ja auch generell als Risikofaktor für selbstverletzendes Verhalten in der Allgemeinbevölkerung gilt.

Anmerkung: Kranke mit bipolaren Störungen haben ein hohes Suizidrisiko, Schutzfaktoren wie (weibliches) Geschlecht und andere wirken hier nicht so stark. Eine frühzeitige Prophylaxe (am besten bewährt sich nach wie vor Lithium, auch was die Senkung des Suizidrisikos anbelangt) ist erforderlich.

Quelle: Hawton K, Sutton L et al.: *Suicide and Attempted Suicide in Bipolar disorder: A Systematic Review of Risk Factors. The Journal of Clinical Psychiatry 2005. Vol. 66, No. 6: 693-704.*



Auswirkungen von Antidepressiva-konsum in Italien von 1955-2000

Die Studie untersucht den Einfluss zunehmender Verschreibungen von SSRI und anderen neuen Antidepressiva auf folgende Public-Health-Indikatoren: Suizidrate (inkl. Anteil durch Vergiftung) und Hospitalisierungsrate wegen depressiver Erkrankungen. Ergebnis: Die vermehrte Verschreibung dieser Antidepressiva scheint nicht im Zusammenhang mit

dem Rückgang der Suizide zu stehen; vor allem hatten in Italien diese Antidepressiva auch keinen Einfluss auf die Anzahl der Hospitalisierungen.

Anmerkung: Die Ergebnisse dieser Studie erstaunen insofern, da ja die Gefahr von Überdosierungen bei Trizyklika wesentlich höher sein sollte als bei den neueren Antidepressiva. Andererseits ist die Wirksamkeit der neuen Antidepressiva nicht grösser als diejenige der älteren (allenfalls sogar geringer), jedoch die Verträglichkeit besser. Insgesamt zeigt sich, dass nicht pharmakologische Daten, sondern andere Faktoren für die Suizidrate verantwortlich sind, wobei soziokulturelle Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. Die Ergebnisse dieser Studie werden insofern noch akzentuiert, als sie im «Journal of Clinical Psychiatry» erschienen sind, das nicht gerade den Ruf hat, pharmafeindlich zu sein.

Quelle: Guaiana G, Andretta M et al.: *Antidepressant Drug Consumption and Public Health Indicators in Italy, 1955-2000. The Journal of Clinical Psychiatry 2005. Vol. 66, No. 6: 750-755.*



Suizid-Risikofaktoren bei Schizophrenien

Das Suizidrisiko ist bei Menschen mit Schizophrenien deutlich erhöht. Folgende Risikofaktoren sind hierbei von Bedeutung: Vorkommen von Depressionen, von früheren Suizidversuchen, Drogenmissbrauch, Agitiertheit oder motorische Unruhe, Angst vor geistiger Desintegration, mangelnde Mitarbeit bei der Therapie und Verlusterlebnisse. Akute psychotische Episoden hatten wenig Voraussagekraft.

Zur Prävention bei Schizophrenien sollte die Behandlung der affektiven Störungen, die Verbesserung der Mitarbeit und eine besondere Beaufsich-

tigung und Betreuung von Menschen mit Risikofaktoren, vor allem nach Verlusterlebnissen, im Vordergrund stehen.

Quelle: Hawton K, Sutton L et al.: *Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. The British Journal of Psychiatry 2005. Vol. 187: 9-20.*



Suizide und Suizidversuche in der Bibel

In der Bibel werden zehn Suizide und elf Suizidversuche beschrieben. Keiner der Suizide per se wird hierbei – so die Schlussfolgerung der Übersichtsarbeit – verdammt, jene, die unter Suizidgedanken gelitten hätten, seien mit Respekt und Unterstützungsangeboten behandelt worden. So sei die theologische Lehre über Suizid von der über Jahrhunderte negativen Einstellung früherer Lehrer beeinflusst worden, ohne dass diese Einstellung in der Bibel gestützt werden würde.

Quelle: Koch HJ: *Suicides and suicide ideation in the Bible: an empirical survey. Acta Psychiatrica Scandinavica 2005: 112: 167-172.*



Suizidrisiko bei mit Lithium behandelten Patienten

Eine gross angelegte dänische Studie (13 186 Patienten verglichen mit 1,2 Mio. Personen der Allgemeinbevölkerung) zeigte zwar ein deutlich höheres Suizidrisiko für die Lithium-Patienten verglichen mit der Allgemeinbevölkerung (was aufgrund des Vorliegens einer affektiven Störung auch erklärbar ist), jedoch ein deutlich geringeres Suizidrisiko als die unbehandelte Gruppe.

Quelle: Kessing LV, Sandergard L et al.: *Suicide Risk in Patients Treated With Lithium. Archives of General Psychiatry 2005: 62: 860-866.*