



## Vorsicht mit Neuroleptika bei älteren Patienten!

Unlängst erreichte den Arzneimittelinformationsdienst eine erneute Warnung der amerikanischen FDA über eine erhöhte Mortalität bei der Anwendung neuerer (so genannter „atypischer“) Neuroleptika bei älteren Patienten. Gegenwärtig wird diese Warnung auf alle atypischen Neuroleptika ausgedehnt.

**D**iese Aussage, dass atypische Neuroleptika die Mortalität bei älteren Patienten erhöhen können, basiert auf klinischen Studien bei Patienten mit Demenz, für die in dieser Population eine höhere Mortalität als in der Placebogruppe nachgewiesen werden konnte.

### Studien fehlen

Die Warnung ist somit aufgrund der Studienlage berechtigt, sie bedeutet jedoch nicht, dass die betroffenen Patienten jetzt kritiklos und risikofrei auf ältere Neuroleptika umgesetzt werden können, denn für diese Wirkstoffe liegen keine vergleichbaren Studien vor. Angesichts der Tatsache, dass für ältere Neuroleptika mittlerweile der Patentschutz ausgelaufen ist, ist mit entsprechenden Studien auch nicht mehr zu rechnen. Bis zum Beweis des Gegenteils muss daher davon ausgegangen werden, dass die älteren Substanzen das gleiche Risiko wie die neueren Wirkstoffe bergen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Stellungnahme zu den „Rote Hand-Briefen“ von Risperidon und Olanzapin vom März 2004 und empfehlen bei der Anwendung von allen Neuroleptika bei älteren Patienten, die in der Fachinformation zu Risperidon® (Stand: März 2004) erläuterte Vorgehensweise zu beachten:

**Indikation:** „Schwere chronische Aggressivität, durch die sich die Patienten selbst und andere gefährden, oder psychotische Symptome bei Demenz, durch die die Patienten erheblich beeinträchtigt werden. Vor dem Einsatz von Risperidon bei älteren Demenz-Patienten sollte eine strenge Indikation erfolgen und auch in regelmäßigen Abständen überprüft werden, ob der Patient weiterhin der Gabe des Präparates bedarf. Des Weiteren sollte auf bestehende zerebro-vaskuläre Risikofaktoren des Patienten (wie Bluthochdruck, kardiovaskuläre Erkrankungen, vaskuläre Demenz) geachtet werden. Insbesondere wenn diese Risikofaktoren vorliegen, ist beim Patient während der Behandlung auf Anzeichen eines möglichen zerebro-vaskulären Ereignisses (plötzliche Erschlaffung, Taubheit im Gesicht, an Armen oder Beinen, Sprach- und Sehstörungen) zu achten. Wird ein entsprechendes Ereignis beobachtet, sind selbstverständlich sofort alle Behandlungsmöglichkeiten, auch ein Therapieabbruch, abzuwägen.“

### Risiko auch durch niedrigpotente Neuroleptika?

Bei der Behandlung älterer Menschen sollte weiterhin auch an die so genannten „niedrigpotenten“ Neuroleptika gedacht werden, die häufig in nicht-antipsychotischer Indikation zur Sedierung einge-

setzt werden. Das Argument, dass diese Substanzen schon über einen so langen Zeitraum angewendet werden, ohne dass bislang eine erhöhte vaskuläre Mortalität aufgefallen wäre, liegt auf der Hand. Aber ohne entsprechende Placebo-kontrollierte Studien kann diese Folgerung nicht überzeugen.

Bei älteren Patienten wird das Mortalitätsrisiko anscheinend als völlig normal angesehen; aus diesem Grund wird ein Todesfall in dieser Altersgruppe von den Betreuern nicht notwendigerweise den eingesetzten Medikamenten zugeschrieben, häufig auch dann nicht, wenn es sich um medizinisches Fachpersonal handelt.

### Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ekkehard Haen

Klinische Pharmakologie, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität, Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg, E-Mail: ekkehard.haen@klinik.uni-regensburg

### Dr. med. David Fischer-Barnicol, Regensburg