

Behandlung schizotyper Persönlichkeitsstörung mit Risperidon

Quelle: Koenigsberg HW et al. Risperidone in the Treatment of Schizotypal Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 2003; 64: 628–634

■ Frage

Profitieren Patienten mit schizotyper Persönlichkeitsstörung von niedrig dosiertem Risperidon?

■ Einschlusskriterien

Ambulante internistisch und neurologisch gesunde Patienten mit schizotyper Persönlichkeitsstörung gemäß DSM IV

■ Ausschlusskriterien

Schizophreniespektrum-, bipolare und diagnostisch führende Borderline-Störung, manifester Substanzmissbrauch, ehemalige Substanzabhängigkeit, Psychopharmakotherapie

■ Studienort

New York

■ Studiendesign

Prospektiv, randomisiert, plazebo-kontrolliert, doppelblind

■ Intervention

In der 9-wöchigen Studienphase erhielten 14 Patienten niedrigdosiert Risperidon, 9 Plazebo. Eine klinische sowie testpsychologische Verlaufskontrolle mittels HAMD, PANSS, CGI erfolgte wöchentlich, mittels SPQ 2-wöchentlich.

■ Outcome

Dropouts	Einleitungsphase	Testphase*	Abschluss-Untersuchung
Verum n=15	1	6	–
Plazebo n=10	1	2	1

* statistisch nicht berücksichtigt

SPQ, CGI und HAMD zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen im Studienverlauf.

Tab. 2 Untersuchung mit PANSS

Verum- signifikant besser als Plazebogruppe [X] in	zu den Zeitpunkten / Wochen				
PANSS-scores	0	3	5	7	9
total symptoms		X (X)	X (X)	X (X)	X (X)
general symptoms		X (X)	X (X)	X (X)	X (X)
negative symptoms		X	X (X)	X (X)	
positive symptoms				X (X)	X (X)

bei alleiniger Betrachtung der Studienbeender: (X)
t-Test, Signifikanzniveau 0,05

Nur bei den PANSS Positiv Symptom Scores konnte ein signifikanter Unterschied bei den drug-by-time-Interaktionen zugunsten der Verum-Gruppe festgestellt werden (F=3,799; df=4,9 ; p=0,045).

■ Resultat

Das untersuchte Kollektiv war nach dem CGI bei Studienbeginn moderat bis leicht erkrankt, sodass hiermit Besserungen im Studienverlauf nicht unbedingt erfasst werden konnten. In den PANSS-Scores (Tab. 2) war eine statistisch-signifikante Besserung in der Verum- gegenüber der Plazebo-Gruppe feststellbar, was mit dem SPQ nicht reproduzierbar war. Der SPQ reagierte möglicherweise nicht sensitiv genug auf akute Befindlichkeitsänderungen oder die Probandenzahl war für dieses Testinstrument zu niedrig. Eine low-dose Risperidon-Behandlung könne die Symptome der Schizotypie abmildern und werde gut toleriert.

■ Diskussion

Erfahrungsgemäß ist die Anzahl schizotyper Patienten in der Klinik gering. Deshalb wäre zur Erhöhung des Stichprobenumfangs und damit der statistischen Aussagekraft eine Multi-Center-Studie indiziert gewesen. Darüber hinaus ist der PANSS für die schizotype Persönlichkeitsstörung nicht validiert. Die Autoren gelangen damit zu Aussagen, die der geeigneteren selbsteinschätzende SPQ in der Studie jedoch nicht hergibt. Das „Structured Interview

Tab. 3 Schizotype Persönlichkeitsstörung

- Prävalenz ca. 0,5-1,5%
- Beziehungsideen (Botschaften, andere reagieren auf einen)
- seltsame Überzeugungen
- magische Denkinhalte, die das Verhalten beeinflussen (Telepathie, „sechster Sinn“)
- ungewöhnliche Sinneswahrnehmungen, incl. körperlicher Illusionen
- keine guten Freunde und Vertraute (außer Verwandte)
- übertriebene soziale Ängste, oft mit paranoidem Hintergrund
- ungewöhnliche Denk- und Redeweisen
- Argwohn oder paranoide Vorstellungen
- unangemessener oder eingeschränkter Affekt
- Verhalten und Erscheinungsbild wirken seltsam, befremdlich oder exzentrisch

for Schizotypy (SIS)“, als das „differenzierteste interviewgestützte Erhebungsinstrument“ (1), wurde nicht eingesetzt.

Ob bei den leicht erkrankten Studienpatienten in jedem Einzelfall eine Risperidonbehandlung vertretbar ist, ist fraglich.

Literatur:
Erkwoh, R. et al. 2003: Persönlichkeitsauffälligkeiten und schizophrene Psychose. *Der Nervenarzt* 9: 740–747

Dr. M. Heilmann, Universität Essen