

Vortragzusammenfassung

Die Behandlung des Tourette-Syndroms mit Aripiprazol

Professor Dr. med. Mathias Bartels

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen

Das Tourette-Syndrom ist eine neuropsychiatrische Störung, die durch unwillkürliche Bewegungen, vokale Tics und einer Reihe von Verhaltensauffälligkeiten gekennzeichnet ist¹. Obwohl die Ätiologie des Tourette-Syndroms weiter unaufgeklärt ist, gibt es Hinweise dafür, dass die Pathophysiologie Abnormitäten im zentralen dopaminergen System beinhaltet. Dies wird dadurch unterstützt, dass Neuroleptika zur Behandlung der Reduzierung von Tics hilfreich erscheinen¹. Obwohl Kinder, Adoleszenten und Erwachsene von den bis jetzt häufig verschriebenen Antipsychotika, wie Haloperidol, Risperidon und Tiapridex profitieren, ergeben sich hieraus jedoch häufig Nebenwirkungen sowohl auf das motorische System (extrapyramidalmotorische Nebenwirkungen) sowie vegetative Nebenwirkungen; insbesondere lästig bei Tiapridex sowie Risperidon ist die häufig gesehene Gewichtszunahme, die insbesondere bei längerfristiger Behandlung beängstigende Ausmaße annehmen kann.

Aripiprazol (Abilify®)², ein neues atypisches Neuroleptikum, das sich zur Behandlung der Schizophrenie etabliert hat, zeigt ein außerordentliches geringes Nebenwirkungsspektrum. Gute Erfolge in Einzelfällen^{3,4} haben uns dazu ermuntert, eine offene Studie mit diesem Medikament durchzuführen.

In meinem Beitrag berichte ich über zwölf Fälle (Komorbidität, Alter und Geschlecht sowie die Aripiprazol-Dosierung und Komedikation, entnehmen Sie der Tabelle 1), bei denen die motorischen Tics deutlich abgenommen haben, wie wir in zeitblinden, von zwei unabhängigen Ratern ausgewerteten Videosequenzen feststellen konnten. Die Patienten hatten keine ernstzunehmenden Nebenwirkungen bei der Verschreibung von Aripiprazol (sowohl in Monotherapie als auch als Add-On-Medikament).

Unbedingt zu beachten ist, dass die Patienten langsam, das heißt in der Regel mit 5 mg/die beginnend eindosiert werden. Eine Steigerung der Dosis sollte nach 7 bis 14 Tagen vorgenommen werden (siehe Tabelle 2).

Diskussion

Bis jetzt stellt die Behandlung mit Neuroleptika die einzige konsistente Behandlung zur Reduzierung von Tics bei Tourette-Patienten dar. Die Behandlung mit klassischen Neuroleptika ist mit ernstzunehmenden Nebeneffekten verbunden (siehe oben). Aripiprazol², ein neues Neuroleptikum, das sowohl dopaminerge Blockade, als auch dopaminerge Stimulation verursacht, erscheint ein neuer Weg in der Behandlung von Tic-Syndromen darzustellen. Wegen seines einzigartigen Effektes¹ erzeugt Aripiprazol keine Sedierung und auch keine extrapyramidalmotorischen Nebenwirkungen. Ein weiterer Vorteil ist die Möglichkeit, es in einer täglichen Einzeldosis zu verabreichen.

Die Ergebnisse, dargestellt in Abbildung 1, zeigen eine deutliche Reduktion der Tics. In einigen Fällen sahen wir eine Reduzierung auf nur noch eine geringe Symptomatik, in anderen Fällen mindestens eine deutliche Tic-Abnahme. Im Durchschnitt fand sich eine Reduzierung der Symptomatik um 50 %.

Eine Untersuchung aus Florida (USA)⁷, bei sechs Patienten (vier Kinder und zwei Adoleszenten), zeigt sogar eine Reduzierung um 70 %. Inzwischen werden aus verschiedenen Kliniken in aller Welt die Wirksamkeit von Aripiprazol bei Tic-Syndromen bestätigt^{4,6}. Trotzdem muss eine prospektiv geplante Placebo-Doppelblind-Studie folgen, um die Wirksamkeit von Aripiprazol bei der Behandlung von Spätdyskinesien zu etablieren.

Literatur

1. **Tourette's syndrome**
Jankovic J
N Engl J Med 2001, 345: 1184-1192
2. **Efficacy and safety of aripiprazole and Haloperidol versus placebo in patients with schizophrenia and schizoaffektive disorder**
Kane JM, Carson WH, Saha AR et al
J Clin Psychiatry 2002, 63: 763-771
3. **Treatment of tics in Tourette's syndrome with aripiprazole**
Bartels M, Kastrup A, Schlotter W, Plewnia C
Pharmacopsychiatry 2003, 36: 212
4. **Aripiprazol e sindrome de Tourette**
[Aripiprazole and Tourette syndrome]
Hounie A, De Mathis A, Sampaio A-S, Mercadante MT
Rev Bras Psiquiatr 2004, 26 (3): 213
5. **Treatment of tics in tourette syndrome with aripiprazole**
Kastrup A, Schlotter W, Plewnia C, Bartels M
J Clin Psychopharmacol 2005, 25 (1): 94-96
6. **Aripiprazole in a patient vulnerable to side effects**
Dehning S, Riedel M, Muller N
Am J Psychiatry 2005, 162 (3): 625
7. **Case series on the use of aripiprazole for Tourette syndrome**
Murphy T-K, Bengtson M-A, Soto O, Edge P-J, Sajid M-W, Shapira N, Yang M
Int J Neuropsychopharmacol 2005, 8 (3): 489-490
8. **Aripiprazole in Tourette Syndrom**
Bartels M, Plewnia C
Pharmacopsychiatry 2005, 38: 229

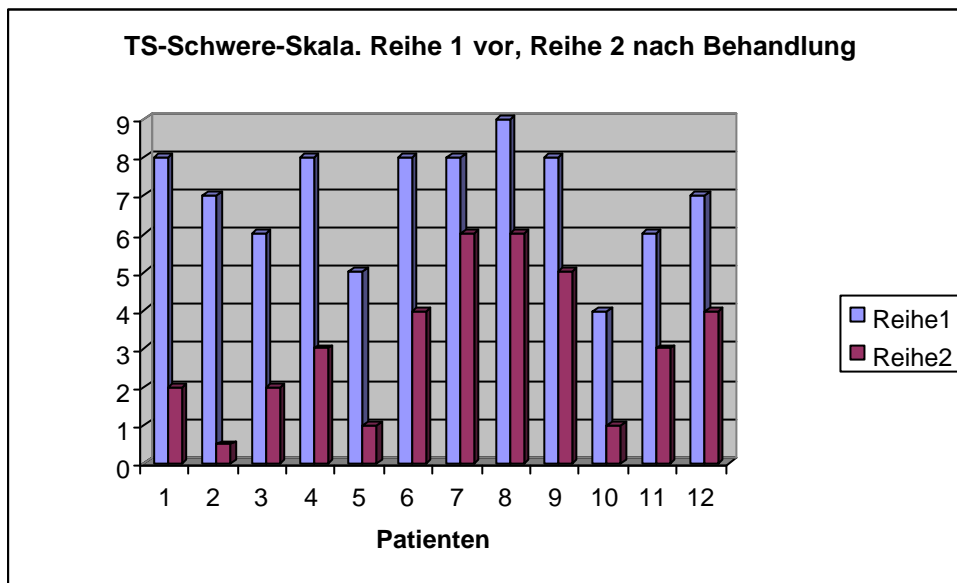
Tabelle 1

| Komorbidity | Komedikation | Alter | Geschlecht |
|--------------------|---|--------------|-------------------|
| F 33, F 41.2 | Lamotrigin 150 mg / Venlafloxin 150 mg/ | 45 | weiblich |
| F 33, F 41.2 | (Paroxetin 20 mg) | 50 | männlich |
| F 41,2 | | 28 | männlich |
| F 33, F 41,2 | (Amisulprid 200 mg) | 50 | männlich |
| F 90.0 | (Tiapridex 200 mg) | 12 | männlich |
| F 2, F 41.2 | Clozapin 300, Melperon 150, Alprazolam 1,5 mg | 34 | männlich |
| F 33 | (Tiapridex 200 mg, Risperidon 3 mg | 35 | männlich |
| | (Tiapridex 400 mg, Risperidon 4 mg | 18 | männlich |
| F 10.20 | | 43 | männlich |
| F 33 | Citalopram 20 mg | 25 | männlich |
| F 90.0 | Tiapridex 300-100 mg | 35 | männlich |
| F 90.0 | | 22 | männlich |

Tabelle 2

Dosierung von Aripiprazol (mg/die)

| Anfangsdosis | Enddosis |
|---------------------|-----------------|
| | |
| 2,5 mg/die | 5 mg/die |
| 7,5 mg/die | 15 mg/die |
| 7,5 mg/die | 15 mg/die |
| 7,5 mg/die | 15 mg/die |
| 2,5 mg/die | 5 mg/die |
| 15,0 mg/die | 30 mg/die |
| 7,5 mg/die | 30 mg/die |
| 15,0 mg/die | 30 mg/die |
| 7,5 mg/die | 15 mg/die |
| 5,0 mg/die | 10 mg/die |
| 5,0 mg/die | 10 mg/die |
| 5,0 mg/die | 10 mg/die |

Abbildung 1

Professor Dr.med. Mathias Bartels
Arzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen
Osianderstraße 24
72076 Tübingen
E-Mail: mathias.bartels@med.uni-tuebingen.de

November 2005