

Kognitive Leistungsfähigkeit bei schizophrenen Patienten: Gibt es pharmakodifferenzielle Unterschiede?

Andrea MAI, Sarah ZWICK, Gerd LAUX, Alexander BRUNNAUER

Inn-Salzach-Klinikum
Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie
Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München
Abteilung Neuropsychologie

Korrespondierende Autorin:

Dipl.-Psych. Andrea Mai
Inn-Salzach-Klinikum
Abt. Neuropsychologie
83512 Wasserburg am Inn
Tel.: 08071/71-360
Email: andrea.mai@iskl.de

Zusammenfassung

Ziel: Untersucht wurde die kognitive Leistungsfähigkeit schizophrener Patienten unter Berücksichtigung der antipsychotischen Medikation und im Vergleich zu depressiven Patienten. **Methodik:** Bei 66 Schizophrenen und 47 Depressiven wurden die kognitive Leistungsfähigkeit und das subjektive Beschwerdeerleben erhoben. **Ergebnisse:** Schizophrene erzielten in allen Funktionsbereichen schlechtere Leistungen als Depressive bei geringerem Beschwerdeerleben. Patienten unter Paliperidon waren in Gedächtnisfunktionen den anderen Behandlungsgruppen überlegen, Patienten unter Olanzapin erzielten in Exekutivfunktionen bessere Leistungen. **Schlussfolgerung:** Obwohl kausale Zusammenhänge nicht hergestellt werden können, weisen die Ergebnisse auf pharmakodifferenzielle Effekte bezogen auf kognitive Funktionen innerhalb der Antipsychotika hin.

Schlüsselwörter: Schizophrenie, Kognition, Psychopharmaka

Cognitive Performance in Schizophrenic Inpatients: Are there Differential Effects within Antipsychotics?

Objective: The cognitive performance of schizophrenic inpatients has been investigated considering antipsychotic treatment and compared to depressive controls. **Methods:** Cognitive function and mental state of schizophrenic (n=66) and depressive (n=47) inpatients were assessed. **Results:** The performance of the schizophrenic group was significantly worse compared to the depressive group in all cognitive functions. Schizophrenic inpatients treated with Paliperidon were superior in memory tasks, patients treated with Olanzapine performed better in executive functions. **Conclusions:** Although causal relationships cannot be drawn results point to pharmacodifferential effects on cognitive functions within antipsychotics.

Keywords: schizophrenia, cognition, antipsychotics

Einleitung

Kognitive Leistungseinbußen finden sich sowohl bei depressiven als auch bei schizophrenen Patienten. Dabei sind schizophren Erkrankte in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen meist mehr beeinträchtigt als depressive Patienten. Diese Leistungseinbußen stellen einen Prädiktor für das individuelle psychosoziale Funktionsniveau dar. Diskutiert wird vor diesem Hintergrund ein möglicher Einfluss verschiedener Antipsychotika auf die kognitive Leistungsfähigkeit.

Methode

Die kognitive Leistungsfähigkeit und das aktuelle Beschwerdeerleben wurden bei schizophrenen (n=66) und depressiven (n=47) Patienten erhoben. Es wurden Leistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit (TAP-Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung), Gedächtnis (VLMT-Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest) und Exekutivfunktionen (SPM-Standard Progressive Matrices; CKV-Computergestütztes Kartensortierverfahren) erhoben und die Symptom-Check-Liste (SCL-90-R) zur Ermittlung des subjektiven Beschwerdeerlebens herangezogen. Die Leistung der Schizophrenen (n=55) wurde nach medikamentösen Gruppen (Quetiapin, Olanzapin, Clozapin, Paliperidon, Risperidon, Typika) im Einzelvergleich untersucht (Monotherapie). Bei der Analyse wurden das Alter und der GSI-Wert bei Gruppenunterschieden als Kovariaten berücksichtigt. (s.Tab.1)

Ergebnisse

Im Vergleich zu depressiven Patienten erzielten die schizophren Erkrankten schlechtere Leistungen in der geteilten Aufmerksamkeit, die Alertnessreaktionen waren vergleichbar. Im Gedächtnisbereich waren die Lern- und Behaltensleistung und das Wiedererkennen bei Schizophrenen deutlich geringer ausgeprägt als bei Depressiven. Im Exekutivbereich wurden schlechtere Ergebnisse der

Schizophrenen im logisch-schlussfolgernden Denken und in der Kategorisierungsfähigkeit (höherer Anteil an Perseverationen) deutlich. Das subjektive Beschwerdeerleben war bei den Schizophrenen signifikant geringer ausgeprägt als bei den Depressiven. (s. Abb.1)

Im Einzelvergleich zeigten sich Patienten unter Paliperidon bezüglich der Gedächtnisfunktionen den anderen Behandlungsgruppen überlegen. Patienten unter Olanzapin erzielten in den exekutiven Funktionsparametern bessere Leistungen. Ein deutlicher Vorteil der Atypika gegenüber den Typika konnte in der klinischen Stichprobe nicht gefunden werden.

(s. Tab. 2)

Diskussion

Unter Berücksichtigung der pharmakologischen Behandlung schizophrener Patienten ergaben sich Hinweise auf differenzielle Effekte innerhalb der atypischen Antipsychotika: Schizophrene Patienten, die mit Paliperidon oder Olanzapin behandelt wurden, waren vor allem im Gedächtnis- und Exekutivbereich weniger beeinträchtigt. Unter Berücksichtigung der deutlich schlechteren Leistungen der schizophrenen Patienten im Vergleich zur klinischen Kontrollgruppe und der Tatsache, dass das Ausmaß dieser Einbußen einen entscheidenden Einfluss auf die selbständige Bewältigung von Alltagsanforderungen hat, sind weiterführende Untersuchungen zu den spezifischen Wirkmechanismen einzelner Antipsychotika auf kognitive Funktionen sinnvoll, damit das individuelle kognitive Wirkprofil berücksichtigt und adäquat in die Behandlung integriert werden kann.

Literatur

Literatur bei der Verfasserin.

Tabelle 1: Soziodemografische und klinische Daten der Gesamtstichprobe

	<i>Schizophrene</i>	<i>Depressive</i>	<i>Statistik</i>
Alter in Jahren <i>M (SD)</i>	33.0 (10.1)	42.5 (12.0)	p=.000
Diagnose nach ICD-10: F 20.0	66		
F 32.1 / F 32.2		9 / 25	
F 33.1 / F 33.1		4 / 9	
Alter bei Erstmanifestation <i>M (SD)</i>	26.7 (8.3)	36.3 (13.0)	p=.000
Zeit seit Aufnahme in Tagen <i>M (SD)</i>	24.7 (17.7)	34.3 (18.9)	p=.003
Geschlecht (m/ w)	45 / 21	19 / 28	p=.004
Familienstand (ledig/ verheiratet/ geschieden/ verwitwet)	52 / 5 / 8 / 1	14 / 22 / 9 / 2	p=.000
Bildungsgrad (ohne Abschluss/ Hauptschule/ Realschule/ Abitur/ Studium)	2 / 33 / 19 / 9 / 3	0 / 10 / 30 / 6 / 1	p=.066
Anzahl der Gesamtbildungsjahre <i>M (SD)</i>	12.2 (2.2)	12.1 (2.0)	p=.912
GSI <i>M (SD)</i>	60.9 (10.7)	64.7 (9.5)	p=.022

Anmerkung: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; GSI=Global Severity Index der SCL-90-R

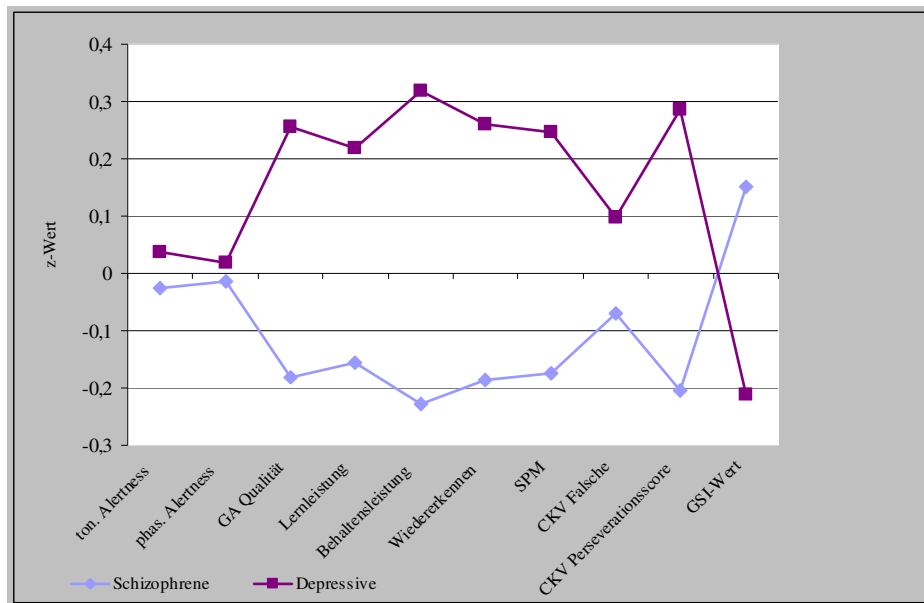


Abbildung 1: Kognitive Leistungsfähigkeit schizophrener und depressiver Patienten im Vergleich

Tabelle 2: Kognitive Leistungsfähigkeit schizophrener Patienten im Vergleich

	<i>Quetiapin (n=18)</i>	<i>Olanzapin (n=5)</i>	<i>Clozapin (n=11)</i>	<i>Paliperidon (n=6)</i>	<i>Risperidon (n=9)</i>	<i>Typika (n=6)</i>	<i>Statistik</i>
Aufmerksamkeit (TAP)							
tonische Alertness	253.7	208.2 (21.0)	264.1	293.8	253.8 (53.0)	297.0	O > Q p=.055
<i>M (SD)</i>	(47.4)		(87.6)	(116.2)		(129.5)	
phasische Alertness	257.9	211.4 (36.8)	248.7	296.8	240.6 (43.4)	293.0	
<i>M (SD)</i>	(56.6)		(74.4)	(108.2)		(119.6)	
Get. Aufmerksamkeit	7.6 (10.6)	3.6 (4.1)	5.0 (3.9)	9.2 (7.7)	8.1 (6.7)	8.2 (8.6)	
<i>M (SD)</i>							
Gedächtnis (VLMT)							
Lernleistung	43.6	46.8 (16.5)	40.2 (11.1)	52.2 (5.6)	39.1 (14.5)	38.3 (12.7)	P > C p=.041
<i>M (SD)</i>	(10.4)						P > T p=.029
Behaltensleistung	7.6 (3.5)	10.0 (5.4)	6.2 (3.0)	9.7 (2.7)	6.6 (4.9)	7.0 (4.1)	P > C p=.025
<i>M (SD)</i>							P > T p=.037
Wiedererkennen	9.9 (4.5)	13.0 (3.1)	7.5 (6.8)	12.7 (3.8)	7.2 (7.3)	10.2 (4.5)	P > T p=.027
<i>M (SD)</i>							
Exekutivfunktionen							
SPM-Logisches Schlussfolgern	42.2	47.4 (6.4)	39.5 (8.1)	43.3 (6.3)	37.9 (6.6)	41.3 (7.2)	O > R p=.028
<i>M (SD)</i>	(10.2)						P > R p=.065
CKV-Falsche in %	31.2	19.4 (7.2)	28.9 (10.4)	32.5 (16.8)	33.2 (23.3)	42.7 (21.9)	O > C p=.035
<i>M (SD)</i>	(14.3)						O > T p=.050
CKV-Perseverationen in %	32.3	12.9 (8.5)	33.6 (12.9)	30.0 (11.2)	34.4 (24.1)	47.8 (25.7)	O > Q p=.031
<i>M (SD)</i>	(17.3)						O > C p=.004
							O > P p=.066
							O > T p=.029

Anmerkung: TAP=Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung; VLMT=Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest; SPM=Standard Progressive Matrices; CKV=Computer gestütztes Kartensortierverfahren; Q=Quetiapin; O=Olanzapin; C=Clozapin; P=Paliperidon; R=Risperidon; T=Typika, Get. Aufmerksamkeit=Fehler + Auslassungen; M=Mittelwert; SD=Standardabweichung