

## **Bipolare Störungen Bei Kindern mit Manie wirken Antipsychotika am besten**

Lithium, Valproat, Antipsychotika? Zur Arzneitherapie von Kindern mit Manie gibt es bislang nur wenige Daten. Risperidon zeigte in einer Studie nun die beste Wirksamkeit, hatte zugleich aber auch ungünstige metabolische Effekte.

Schwere manische Phasen bei Kindern stellen Ärzte noch immer vor ein Problem: Weder gibt es bislang klare Empfehlungen in Leitlinien, wann und wie mit Arzneien zu behandeln ist, noch gibt es aussagekräftige Daten aus Studien, welche Medikamenten bei Kindern am besten wirken und welche Nebenwirkungen dabei zu beachten sind. Kein Wunder also, dass viele Psychiater in Deutschland sehr zurückhaltend mit antimanischen Arzneitherapien bei Kindern sind, nicht zuletzt auch, weil kaum eine dieser Therapien für Minderjährige zugelassen ist.

In den USA ist jedoch eine drastische Zunahme der antipsychotischen Medikation bei Kindern zu beobachten. Dies werde in der Tat zum großen Teil darauf zurückgeführt, dass Kinder mit manischen Phasen zunehmend antipsychotisch behandelt werden, berichten US-Ärzte um Dr Barbara Geller aus St. Louis. Nachdem sich atypische Antipsychotika bei Erwachsenen als sehr wirksam in der Akuttherapie und Rezidivprophylaxe bei Manien erwiesen hatten, versuchten US-Psychiater nun ähnliche Erfolge auch bei immer jüngeren Patienten zu erreichen. Dadurch sollen chronische Verläufe mit einem hohen Risiko für Suizide und Suchterkrankungen im Erwachsenenalter vermieden werden.

Von welchen antimanischen Medikamenten Kinder am stärksten profitieren, wollte Gellers Team nun in einer kontrollierten Studie mit knapp 300 Patienten im Alter von sechs bis 15 Jahren klären. Alle Teilnehmer hatten eine Bipolar-I-Erkrankung nach DSM-IV-Kriterien, drei Viertel entwickelten zudem psychotische Symptome, praktisch alle zeigten ein ausgeprägtes Rapid Cycling mit mehreren Phasenwechseln pro Tag. Die Patienten waren also stark erkrankt, wurden aber noch ambulant behandelt. Sie bekamen nun für acht Wochen entweder eine Therapie mit Lithium (Serumspiegel 1,1–1,3 mmol/l), Valproat (Serumspiegel 111–125 mg/l) oder Risperidon (4–6 mg/d). Die Serumspiegel lagen damit am oberen Rand dessen, was für Erwachsenen mit Manie empfohlen wird.

Ansprechrate mit Risperidon am höchsten

Ausgewertet wurde der Therapieerfolg mit einer Skala zum klinischen Gesamteindruck. Als Ansprechen galt dabei, wenn sich der Zustand nach dem Urteil der Ärzte gut oder sehr gut verbessert hatte. Dies war nur bei 24% mit Valproat der Fall, bei 35% mit Lithium und immerhin bei 69% mit Risperidon. Die Ansprechraten waren in der Gruppe der jüngeren Patienten (6 bis 12 Jahre) jeweils vergleichbar mit denen bei den älteren (13 bis 15 Jahre). Das Antipsychotikum Risperidon schnitt also bei der antimanischen Wirkung deutlich besser ab als die beiden Vertreter anderer Substanzklassen. Zumindest in diesem Punkt dürfen sich also Psychiater bestätigt fühlen, die bisher schon auf Antipsychotika bei Kindern mit Manie gesetzt haben. Allerdings hat die gute Wirksamkeit ihren Preis: So nahm das Gewicht der Kinder mit Risperidon innerhalb von zwei Monaten von durchschnittlich 40,7 auf 44 kg zu – ein Unterschied von 3,3 kg. Mit Lithium lag die Gewichtszunahme nur bei 1,4 kg, mit Valproat bei 1,7 kg. Dies machte sich auch beim Lipidprofil bemerkbar: Der LDL-Wert nahm unter Risperidon um 2,2 mg/dl zu, mit Valproat dagegen um 6,7 mg/dl ab; der HDL-Wert sank mit dem Antipsychotikum um 2,3 mg/dl, dagegen verbesserte er sich mit Valproat um 4,1 mg/dl. Eine dauerhafte Therapie mit Risperidon könnte also ungünstige kardiometabolische Effekte haben, so die Studienautoren. Dies sollten Ärzte bei ihrer Therapieentscheidung berücksichtigen.

**publiziert am:** 17.1.2012 12:30 **Autor:** Thomas Müller **Quelle:**

springermedizin.de **basierend auf:** B. Geller et al. A Randomized Controlled Trial of Risperidone, Lithium, or Divalproex Sodium for Initial Treatment of Bipolar I Disorder, Manic

or Mixed Phase, in Children and Adolescents. Arch Gen Psychiatry 2012, Epub 2.1 2012.  
doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.1508  
**referiert in:** [http://archpsyc.ama-  
assn.org/cgi/content/abstract/archgenpsychiatry.2011.1508?etoc](http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/archgenpsychiatry.2011.1508?etoc)