



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Antipsychotische Pharmakotherapie und Hypertriglyceridämie bei Patienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis**

Autor: Steffen Angermair  
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktorvater: Prof. Dr. M. Zink

Schizophrene Patienten erfahren eine erhöhte Mortalität, die neben Suiziden vor allem allgemeinmedizinischen Erkrankungen geschuldet ist, wobei Diabetes mellitus, Herzinfarkt und Schlaganfall im Vordergrund stehen. Sie zeigen metabolische Auffälligkeiten in Lipid- und Glukosestoffwechsel, für die sowohl angeborene Prädispositionen wie auch antipsychotika-induzierte metabolische Veränderungen und Lebensstilfaktoren als ursächlich diskutiert werden. Wenngleich die Hypertriglyceridämie mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko vergesellschaftet ist, stand ihre systematische Untersuchung in der Schizophrenie unter Bezug auf die antipsychotische Pharmakotherapie noch aus.

In einer retrospektiven Analyse am ZISG in Mannheim wurden aus dem Verwaltungsprogramm KIS und aus den Krankenakten im institutseigenen Archiv Daten von insgesamt 1917 F2-Patienten erhoben. Anhand dieser Daten wurde die Prävalenz der Hypertriglyceridämie bestimmt und eine Subgruppe von 356 Patienten mit Hypertriglyceridämie definiert, die anschließend fallbezogen ausgewertet wurde. Ziel war dabei die Evaluation wirkstoffassoziierter und wirkstoffunabhängiger Einflussfaktoren auf das Risiko der Hypertriglyceridämie im F2-Kollektiv.

Die Prävalenz der Hypertriglyceridämie betrug 21,2 % mit höheren Prävalenzen bei männlichen Patienten. In der Analyse der Kombinationstherapien waren neben Clozapin und Quetiapin vor allem klassische Antipsychotika in Kombinationstherapie mit einem höheren Risiko für Hypertriglyceridämie assoziiert. In den Monotherapien zeigten sich unter Therapie mit Clozapin signifikant höhere Triglyceridwerte als unter Amisulprid, Ziprasidon und Aripiprazol. Während kein Effekt der Therapiedosis auf den Triglyceridspiegel gefunden werden konnte, zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen den Medikamentenspiegeln von Amisulprid und Risperidon und dem Triglyceridspiegel. Hypertriglyceridämie zeigte keinen Zusammenhang zu Typ2-Diabetes sowie Erkrankungs- und Therapiedauer, jedoch zum BMI der Patienten und den Cholesterinwerten.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sprechen dafür, dass Hypertriglyceridämie im F2-Kollektiv gehäuft auftritt und weder durch den Alkoholkonsum der Patienten noch durch einen komorbiden Typ2-Diabetes erklärt werden kann. Die Hypertriglyceridämie bei F2-Patienten scheint mit einer Zunahme der Adipositas und einer Reduktion des HDL-Cholesterins einherzugehen und nicht von der Therapie- oder Erkrankungsdauer der Patienten abzuhängen. Die verschiedenen antipsychotischen Wirkstoffe zeigten signifikante Unterschiede hinsichtlich ihres Hypertriglyceridämierisikos, wobei das diskutierte metabolische Risiko von Quetiapin und Clozapin auch hinsichtlich der Hypertriglyceridämie bestätigt werden konnte. Quetiapin könnte in einzelnen Fällen das Risiko für sehr hohe Triglyceridwerte mit Pankreatitisgefahr erhöhen. Die Analyse der Kombinationstherapien zeigte, dass möglicherweise Kombinationen von FGA und SGA das Risiko für Hypertriglyceridämie besonders erhöhen könnten. Die geringen metabolischen Nebenwirkungen von Aripiprazol und Ziprasidon im Allgemeinen konnten in dieser Studie auch hinsichtlich des Triglyceridspiegels bestätigt werden. Das Gleiche gilt für Amisulprid, für das möglicherweise ein triglyceridsenkender Effekt vorhanden sein könnte. Die Triglyceridwerte von Patienten, die Clozapin oder Quetiapin einnehmen, sollten intensiv kontrolliert werden. Für F2-Patienten mit erhöhten Triglyceridwerten könnten Aripiprazol, Ziprasidon und Amisulprid therapeutische Alternativen mit einem geringeren Risiko für Hypertriglyceridämie sein.