



Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Nr. 7/April 2013



*Patientenzufriedenheit und Lebensqualität
unter der Behandlung mit Seroquel XR®
in der Behandlung schizophrener Patienten*

*Anwendungsbeobachtung nach dem österreichischen Arzneimittelgesetz §2a;
durchgeführt von AstraZeneca*

Autoren:

*Univ.Prof. Dr.h.c.mult. Dr.med. Siegfried Kasper, Univ.Prof. DDr. Gabriele-Maria Sachs,
Univ.Doz. Dr. Christian Geretsegger, Prim. Dr. Johanna Winkler MSc und
Prim. Dr. Margit Wrobel*

ISSN 1726-0027

Patientenzufriedenheit und Lebensqualität unter der Behandlung mit Seroquel XR® in der Behandlung schizophrener Patienten

Anwendungsbeobachtung nach dem österreichischen Arzneimittelgesetz §2a;
durchgeführt von AstraZeneca

Univ.Prof. Dr.h.c.mult. Dr.med. Siegfried Kasper¹, Univ.Prof. DDr. Gabriele-Maria Sachs²,
Univ.Do. Dr. Christian Geretsegger³, Prim. Dr. Johanna Winkler MSc⁴, Prim. Dr. Margit Wrobel⁵

¹ Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

² Psychiatrische Abteilung, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg Linz

³ Psychiatrische Abteilung, Christian-Doppler Klinik, Salzburg

⁴ Psychiatrische Abteilung, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz

⁵ Psychiatrische Abteilung, Otto-Wagner-Spital, Wien

Einleitung

Die Schizophrenie gilt als eine der schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen, da sie viele Funktionsbereiche der Betroffenen gleichzeitig beeinträchtigt und oft chronisch verläuft. Die Langzeit-Behandlung stellt für den behandelnden Arzt oftmals eine große Herausforderung dar. Auch wenn die Mehrzahl der Patienten von einer Behandlung mit Antipsychotika profitiert, nehmen nur 30–40% der Patienten ihre Medikamente regelmäßig ein [Cramer & Rosenheck, 1998; Perkins, 1999]. Zahlreiche Studien belegen, dass ein vorzeitiges Absetzen der antipsychotischen Medikation den größten Risikofaktor für einen psychotischen Rückfall darstellt, wobei mangelnde Verträglichkeit wiederum ein Grund für eine schlechte Compliance ist. Demnach ist die Verbesserung der Compliance eines der vorrangigsten Ziele in der Behandlung schizophrener Patienten. Während die Rolle von Psychopathologie und Krankheitseinsicht in Hinblick auf (Non-) Compliance in der wissenschaftlichen Literatur noch kontrovers diskutiert wird, zeigt sich eine weitgehende Übereinstimmung darin, dass folgende Faktoren von besonderer Bedeutung für die Compliance sind: die Arzt-Patienten-Beziehung und das subjektive Befinden unter einer Antipsychotika-Therapie [Awad et al., 1995; Fenton et al., 1997; Day et al., 2005].

Subjektive Befindlichkeit unter antipsychotischer Therapie: Ein wesentliches Kriterium für den Behandlungserfolg

Viele Patienten, die Antipsychotika einnehmen, klagen über eine verminderte Lebensqualität, die sich vor allem durch Einschränkungen der Emotionalität, Willensstärke, Spontaneität und Lebensfreude äußert. Für die Compliance und Lebensqualität der Patienten sind jedoch affektive und kognitive Defizite im Hinblick auf die Langzeittherapie von großer Bedeutung. Zudem können bereits diskrete Nebenwirkungen zu Einschränkungen der subjektiven Befindlichkeit oder Lebensqualität führen und in der Folge mit Compliance-Problemen verbunden sein.

Die Entwicklung neuerer Antipsychotika (sog. „atypische“), die gegenüber den älteren „typischen“ Antipsychotika deutlich weniger oder keine extrapyramidal motorischen

Nebenwirkungen und affektiven Einschränkungen verursachen [Leucht et al., 1999; Correll et al., 2004; Fleischhacker & Hummer, 2006], führte nicht nur zum Ende des Dogmas „keine antipsychotische Wirkung ohne typische motorische Nebenwirkungen“, sondern auch zur verstärkten Berücksichtigung der Patientenzufriedenheit und Lebensqualität im Rahmen der Behandlung. In der ersten amerikanischen Studie dazu konnten Meltzer et al. 1990 zeigen, dass die Umstellung von Antipsychotika der 1. Generation auf Clozapin zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität führte.

1995 wurde von Naber der erste Fragebogen zum „subjektiven Wohlbefinden unter Neuroleptika“ (SWN), in dem die Patienten ihre subjektive Befindlichkeit unter der Behandlung mit Antipsychotika selbst beurteilen können, entwickelt [Naber et al. 1995]. Inspiriert wurden Naber et al. dabei von Patienten, die nach dem Wechsel von einem (sog.) Typikum zu Clozapin neben dem Fehlen extrapyramidal motorischer Nebenwirkungen auch über eine Besserung von Stimmung und Antrieb berichteten, ohne dass diese Veränderungen in einer der zur Messung der Psychopathologie (BPRS, PANSS*) üblichen Skalen deutlich wurden [Naber et al., 2005]. Die Selbst-rating-Skala umfasst 20 Aussagen, die durch positive und negative Äußerungen („das Denken fällt mir leicht“, „mein Denken ist mühsam und zäh“) mit einer sechs Bewertungsmöglichkeiten zulassenden Likert-Skala von „überhaupt nicht“ bis „sehr stark“ beurteilt werden können. Höhere Werte zeigen ein besseres subjektives Befinden an [Naber et al., 2001]. Die 20 Items lassen sich in fünf Subskalen zusammenfassen: „Emotionale Regulation“, „Selbstkontrolle“, „Mentale Funktion“, „Soziale Integration“ und „Körperliche Funktion“. 90 bis 95% der schizophrenen Patienten sind in der Lage, diesen Fragebogen innerhalb von 10 bis 15 Minuten auszufüllen [Naber et al., 2005]. Mittlerweile liegen zahlreiche Studien vor, die für die antipsychotische Langzeittherapie ausnahmslos einen hochrelevanten Zusammenhang zwischen niedrigen SWN-Werten und Non-Compliance erbracht haben.

Um die subjektive Befindlichkeit unter dem Antipsychotikum der neueren Generation Seroquel XR® im klinischen Alltag zu überprüfen, wurde kürzlich eine österreichweite nicht-interventionelle Studie (NIS) nach dem österreichischen

*BPRS, Brief Psychiatric Rating Scale; PANSS, Positive and Negative Syndrome Scale

Zitierung der Arbeit wie folgt:

Kasper S, Sachs GM, Geretsegger C, Winkler J, Wrobel M (2013) Patientenzufriedenheit und Lebensqualität unter der Behandlung mit Seroquel XR in der Behandlung schizophrener Patienten. (*Update Europe*) *Internationale Zeitschrift für ärztliches Fortbildung* 6 (ISSN 1726-0027)

Arzneimittelgesetz (AMG) initiiert. Sie entspricht einer prospektiven, offenen, multizentrischen Studie mit reinem Beobachtungscharakter.

Patientenzufriedenheit unter Seroquel XR®: die PASQAL-Studie*

Ein Hauptrisikofaktor für einen Rückfall ist die mangelnde Therapieadhärenz, wobei ein lang wirksames Antipsychotikum mit möglichst wenig einschränkenden Nebenwirkungen dazu beitragen kann, die Compliance zu verbessern [Peuskens, 2011] und damit das Rückfallrisiko zu senken. Die Retardtablette Seroquel XR® ist in Österreich seit 1. Juli 2009 zur Behandlung der Schizophrenie zugelassen und sowohl für die Akuttherapie als auch für die Rückfallprophylaxe indiziert.

Die Retardform von Quetiapin ermöglicht eine rasche Aufdosierung mit dem Erreichen der therapeutischen Dosis von 600mg bereits am zweiten Tag. Die nur einmal tägliche Dosierung kann darüber hinaus auch zur Verbesserung der Compliance beitragen [Kasper et al., 2009; Hofer & Fleischhacker, 2011; Saini et al., 2009]. Gestützt wird diese Einschätzung durch die nachhaltige Effektivität, die Seroquel XR® in der Rezidivprophylaxe unter Beweis gestellt hat [Peuskens, 2011].

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die Patientenzufriedenheit und Lebensqualität unter der Behandlung mit Seroquel XR® erfasst, die Sicherheit und Verträglichkeit von Seroquel XR® dokumentiert, zusätzliche Wirksamkeitsdaten sowie Daten über das Verschreibungsverhalten (Co-Medikation, Dosierung etc.) der teilnehmenden Zentren im täglichen Klinikalltag erhoben. Die Studie wurde vom lokalen Ethik-Komitee genehmigt und im Studienregister ClinicalTrials.gov registriert (Identifizierungsnummer: NCT00934726).

In die Studie wurden insgesamt 48 Patienten mit akuter Schizophrenie (ICD-10) aus 10 Zentren über den Zeitraum eines Jahres eingeschlossen (Tabelle 1 und 2). Alle Patienten gaben schriftlich ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie. Die Patienten wurden 2–3 Wochen stationär behandelt und dabei auf Seroquel XR® in einer Dosierung von durchschnittlich 542mg/Tag eingestellt, wobei Begleitmedikamente wie andere Antipsychotika, Anxiolytika, Benzodiazepine, Antidepressiva etc. erlaubt waren.

Tabelle 1
Demographische Daten der Patienten (Durchschnittswerte)

	Frauen	SD*	Männer	SD*
Anzahl der Patienten	23		25	
Alter (Jahre)	41,5	11,0	37,3	14,1
Größe (cm)	165,9	6,5	180,8	8,4
Gewicht (kg)	71,4	14,0	88,7	20,4
BMI (kg/m ²)	26,0	5,4	27,1	6,1
Bauchumfang (cm)	87,0	13,5	99,0	15,1

* SD = Standardabweichung

Eine Zwischenvisite erfolgte vor der Entlassung des Patienten (nach etwa 2–3 Wochen), eine weitere Visite während der ambulanten Behandlung und die Abschlussvisite nach etwa 4 Monaten. Zu Beginn der Studie und bei den drei Folgevisiten wurden die aktuelle Psychopathologie mit der standardisierten „Brief Psychiatric Rating Scale“ (BPRS) sowie der Schweregrad der Erkrankung bzw. die Veränderung im Studienverlauf anhand der „Clinical Global Impression“-Skala (CGI) erfasst. Darüber hinaus wurden bei jeder Visite das subjektive Wohlbefinden anhand der SWN-Skala sowie unerwünschte Ereignisse, Begleitmedikationen, die Quetiapin-Dosis sowie die Beurteilung der Wirksamkeit und der Verträglichkeit der aktuellen Behandlung anhand einer 10-Punkte-Skala (1 = gar nicht zufrieden; 10 = sehr zufrieden) durch den Arzt und den Patienten dokumentiert.

Für alle Variablen erfolgten deskriptiv-statistische Auswertungen. Es wurden Mittelwert, Standardabweichung, Median, Quartile, Minimum und Maximum oder Häufigkeiten tabelliert. Der Verlauf der Variablen über die Visiten wurde mittels Friedman-Test analysiert. Unterschiede zwischen den Kontrollen wurden mittels multipler Vergleiche nach Wilcoxon und Wilcox untersucht. Daraus resultierende p-Werte sind rein deskriptiv und nicht als Testen von Hypothesen zu interpretieren.

Signifikante Verbesserung der Symptomatik unter Seroquel XR®

Zu Beginn der Untersuchung wurden 71% der Patienten von den behandelnden Ärzten als deutlich krank eingeschätzt (CGI-Mittelwert: 4,98). Bei Abschluss der Untersuchung traf dies nur noch für 27% der Patienten zu (CGI-Mittelwert: 4,03). Die Verbesserung des Schweregrades der Erkrankung

war nach 12 Wochen statistisch signifikant (p=0,0008). Insgesamt kam es bei 73% der Patienten zu einer relevanten Verbesserung.

Die therapeutische Wirksamkeit wurde von den Ärzten am Ende der Studie bei 20% der Patienten als „sehr gut“ bewertet, weitere 37% zeigten eine „deutliche“ Verbesserung, 17% eine „leichte“ Verbesserung, während bei 20% der Zustand als „unverändert“ und bei 6% als „nicht beurteilbar“ eingestuft wurde.

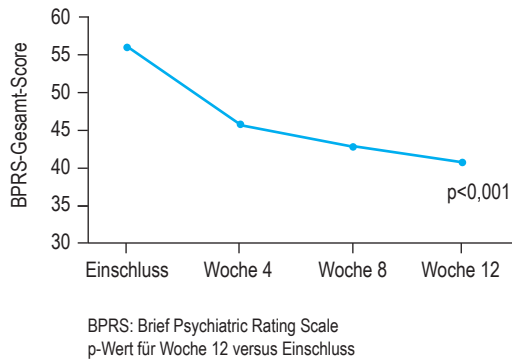
Die Reduktion der Symptomatik, gemessen anhand der BPRS, war ebenfalls statistisch signi-

Tabelle 2
Anamnestische Daten der Patienten (n=48)

		SD*
Alter bei ersten deutlichen Symptomen (Jahre)	28,8	11,0
Dauer bis zur ersten Behandlung (Jahre)	1,4	5,1
Psychiatrische Krankenhausaufenthalte (Anzahl)	2,3	1,5
Suizidversuche (Anzahl)	0,5	1,0

* SD = Standardabweichung

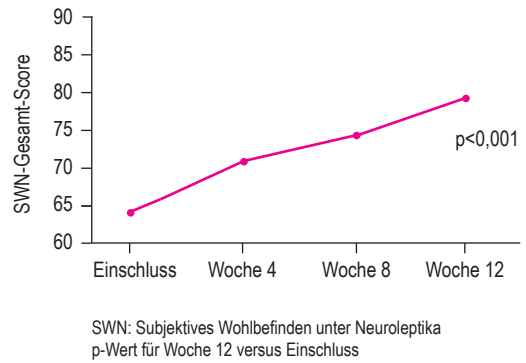
Abbildung 1
Reduktion der Symptome (BPRS) (n=48)



fikant: Zu Untersuchungsbeginn betrug der mittlere BPRS-Wert 56,7 und sank in der Folge auf 46,6 in Woche 4, auf 43,4 in Woche 8 und auf 41,5 in Woche 12 ($p < 0,001$; Abbildung 1).

Vor der zur stationären Aufnahme führenden akuten Episode erhielten die 48 Patienten insgesamt 158 Medikamente aus verschiedenen therapeutischen Gruppen. Im Verlauf der nichtinterventionellen Studie konnte die Anzahl der zusätzlich zu Seroquel XR® verordneten Begleitmedikamente von 124 bei der Visite 1 auf 67 bei der Abschlussuntersuchung reduziert werden. Zu Studienbeginn betrug die durchschnittliche Anzahl an Begleitmedikamenten 2,6 pro Patient, am Ende der Untersuchung 1,4 pro Patient, wobei im Untersuchungszeitraum der prozentuelle Anteil an zusätzlich verordneten Antipsychotika der ersten Generation von 23% auf 16% zurückging und bei der Abschlussuntersuchung (Visite

Abbildung 2
Verbesserung der Lebensqualität (SWN) (n=48)



4) ausschließlich niederpotente Antipsychotika als Zusatzmedikation verordnet wurden. Auch die Verschreibung von Antidepressiva ging von 32% auf 25% zurück, während bei der Abschlussvisite prozentuell mehr Atypika (24%) sowie signifikant mehr Anxiolytika (25%) zusätzlich verordnet wurden (Tabelle 3).

Signifikante Verbesserung der Lebensqualität unter Seroquel XR®

Bei der Selbsteinschätzung der Lebensqualität durch die Patienten gemäß der SWN zeigte sich im Verlauf der Therapie eine signifikante Verbesserung, d.h. die individuelle Lebensqualität wurde von den Erkrankten unter Seroquel XR® als deutlich verbessert beurteilt. Abbildung 2 zeigt die Mittelwerte des SWN-Gesamt-Scores zu allen 4 Messpunkten.

In Hinblick auf die fünf Subskalen „Emotionale Regula-

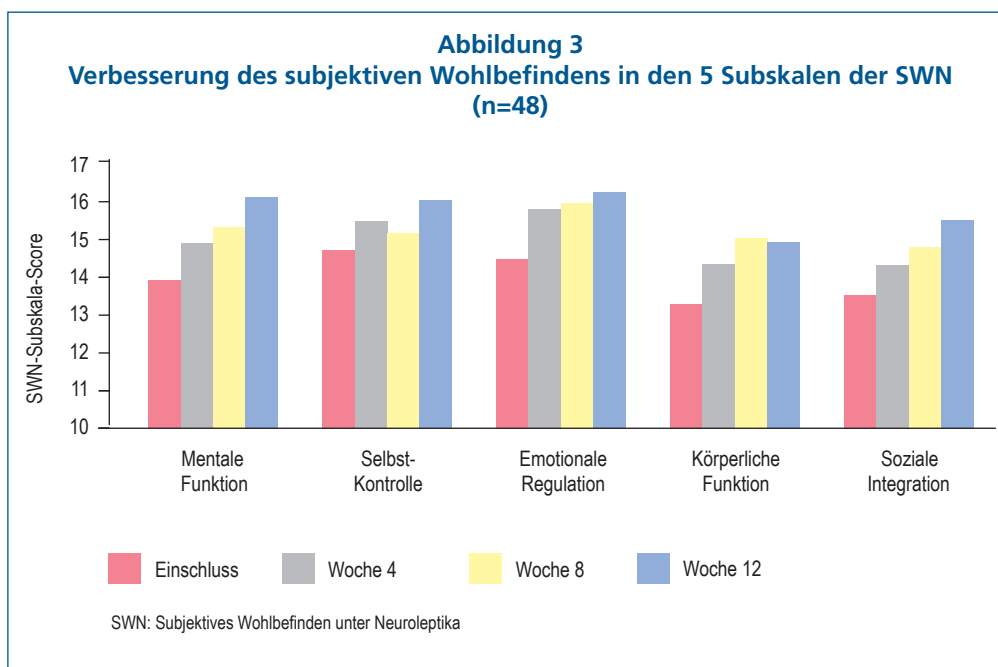
Tabelle 3
Medikamentöse Vortherapie und Begleittherapie (in %)*

Medikamentengruppe**	Vortherapie n = 158	Visite 1 n = 124	Visite 2 n = 90	Visite 3 n = 77	Visite 4 n = 67
Atypika	42	19	27	22	24
Typika	14	23	18	31	16
Niederpotente Typika	5	13	16	16	16
Anxiolytika	19	19	21	17	25
Antidepressiva	23	32	23	21	25
Stimmungsstabilisierer	1,3	5	8	5	6
Antiepileptika	0,6	2	2	3	3

* Mehrfachnennungen möglich

**Genannte Medikamente: Antipsychotika (AP) der neuen Generationen „Atypika“: Amisulprid, Aripiprazol, Clozapin, Olanzapin, Quetiapin, Risperidon, Ziprasidon, Zotepin; AP der 1. Generation „Typika“: Chlorpromazin, Chlorprothixen, Flupentixol, Fluphenazin, Haloperidol, Levomepromazin, Perphenazin, Prothipendyl, Trifluoperazin, Zuclopenthixol; Niederpotente AP: Chlorprothixen, Levomepromazin; Anxiolytika: Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam, Hydroxyzin, Lorazepam, Meprobamat, Oxazepam, Cinolazepam, Flunitrazepam, Triazolam, Zuclopenthixol; Antidepressiva: Amitriptylin, Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Maprotilin, Mianserin, Mirtazapin, Paroxetin, Sertralin, Trazodon, Venlafaxin; Stimmungsstabilisierer: Lithium; Antiepileptika: Carbamazepin, Lamotrigin, Valproat.

tion“, „Selbstkontrolle“, „Mentale Funktion“, „Soziale Integration“ und „Körperliche Funktion“ waren über alle Untersuchungszeitpunkte kontinuierliche Verbesserungen unter Seroquel XR® zu verzeichnen, wobei die besten Ergebnisse in den Skalen „Mentale Funktion“ und „Soziale Integration“ erzielt werden konnten. Die stärkste Verbesserung innerhalb von 4 Wochen nach Therapiebeginn mit Seroquel XR® zeigte sich in Bezug auf „Emotionale Regulation“ mit leichten Verbesserungen auch in Woche 8 und Woche 12 (Abbildung 3).



Verträglichkeit von Seroquel XR®

Die Verträglichkeit der Therapie wurde sowohl von den Ärzten als auch von den Patienten als überwiegend zufriedenstellend beurteilt (Tabelle 4). Es kam lediglich zu wenigen, mild ausgeprägten Nebenwirkungen, wobei kein einziger Patient eine wesentliche Beeinträchtigung angab. Am häufigsten wurden Sedierung und Fatigue genannt. Insgesamt kam es im Untersuchungszeitraum zu einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von 2kg.

Tabelle 4
Zufriedenheit mit der Verträglichkeit der Medikation durch die Ärzte und Patienten*

	Einschluss	Woche 4	Woche 8	Woche 12
Ärzte	8,19	8,42	8,55	8,49
Patienten	7,56	7,64	8,03	7,54

* Durchschnittswerte gemäß einer visuellen Analog-Skala: 1 = gar nicht zufrieden; 10 = sehr zufrieden

Fazit für die Praxis

Unter Seroquel XR® konnte in der vorliegenden Studie bei guter Verträglichkeit neben der signifikanten Symptomreduktion eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität, verbunden mit einer deutlichen Reduktion an antipsychotischen Begleitmedikamenten gezeigt werden.

Des Weiteren zeigte sich eine kongruente Fremd- und Selbsteinschätzung im Therapieverlauf: Während die behandelnden Ärzte bei fast drei Viertel der Patienten eine deutliche Reduktion des Schweregrades der Erkrankung anhand des CGI beobachteten, gaben die Patienten eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität an. Diese Ergebnisse treten vor allem zwei Argumenten entgegen: 1) dass schizophrene Patienten aufgrund ihrer Erkrankung mehrheitlich nicht in der Lage sind, den Erfolg einer Therapie konsistent zu beurteilen, wie auch bereits von Naber et al. (2005) festgestellt werden konnte, und 2) dass in nicht-interventionellen Studien die behandelnden Ärzte immer nur ihre eigene Arbeit beurteilen [Kühn et al., 2004].

Insgesamt ergibt die vorliegende Studie ein ausgesprochen günstiges Profil in Hinblick auf Wirksamkeit und Verträglichkeit von Seroquel XR® in der täglichen Praxis.

Generell ist bei schizophrenen Patienten die Non-Compliance mit einem erheblichen Risiko für Exazerbationen, Hospitalisierungen und Suizidverhalten verbunden. Wie Day et al. (2005) eindrucksvoll zeigten, haben neben der Wirksamkeit und Verträglichkeit der Medikation der subjektiv erlebte Therapieerfolg und vor allem die Arzt-Patienten-Beziehung einen wesentlichen Einfluss auf die Einstellung zur antipsychotischen Medikation und auf die Therapie-Compliance. Demnach können regelmäßige Kontrolluntersuchungen im Behandlungsverlauf mit verstärkter Berücksichtigung der Patientenperspektive nicht nur die Arzt-Patienten-Beziehung und therapeutische Allianz, sondern auch die Compliance und damit die Langzeitprognose der Patienten entscheidend verbessern.

Die Studienergebnisse legen nahe, dass schizophrene Patienten unter einer Seroquel XR®-Therapie in Kombination mit regelmäßigen Arztbesuchen im klinischen Alltag eine signifikante und klinisch bedeutende Verbesserung der Krankheitschwere und des subjektiven Wohlbefindens erfahren.

Literatur

Awad AG, Hogan T, Voruganti L, Heslegrave RJ. Patients' subjective experiences on antipsychotic medications: implications for outcome and quality of life. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;10 (Suppl 3):123-132

Correll CU, Leucht S, Kane JM. Lower risk for tardive dyskinesia associated with second-generation antipsychotics: a systematic review of 1-year studies. *Am J Psychiatry* 2004;161:414-425

Cramer JA, Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatr Serv* 1998;49:196-201

Day JC, Bental RP, Roberts C, et al. Attitudes toward antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(7):717-724

Fenton WS, Blyler CR, Heinsen RK. Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophr Bull* 1997;23:637-651

Fleischhacker WW, Hummer M. Pharmakotherapie der Schizophrenie. *Nervenarzt* 2006;77(Suppl 3):77-98

Hofer A, Fleischhacker WW. Compliance with treatment and its relevance for the management of schizophrenia. *Hot Topics Neurol Psychiatr* 2011;4(11):7-13

Kasper S, Schubert H, Barnas C, et al. Experten-Statement: Seroquel XR® – Erfahrungen aus der Praxis. *Österreichische Ärztezeitung* 2009;Suppl:1-8

Kühn KU, Quednow BB, Landen H, Riedel M, Thiel M. Lebensqualität und Therapieerfolg in der ambulanten Schizophrenie-Therapie mit Flupentixol: Eine Anwendungsbeobachtung. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2004;72:397-403

Leucht S, Pitschel-Walz G, Abraham D, Kissling W. Efficacy and extrapyramidal side-effects of the new antipsychotics olanzapine, quetiapine, risperidone, and sertindole compared to conventional antipsychotics and placebo. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizo Res* 1999;35:51-68

Meltzer HY, Burnett S, Bastani B, Ramirez LF. Effects of six months of clozapine treatment on the quality of life of chronic schizophrenic patients. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41(8):892-897

Naber D. A self-rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;10 Suppl 3:133-138

Naber D, Moritz S, Lambert M, et al. Improvement of schizophrenic patients' subjective well-being under atypical antipsychotic drugs. *Schizophr Res* 2001;50:79-88

Naber D, Karow A, Lambert M. Subjective well-being under neuroleptic treatment and its relevance for compliance. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111(Suppl. 427):29-34

Perkins DO. Adherence to antipsychotic medications. *J Clin Psychiatry* 1999;60 (suppl 21):25-30

Peuskens J. The management of schizophrenia: focus on extended-release quetiapine fumarate. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2011;7:549-564

Saini SD, Schoenfeld P, Kaulback K, Dubinsky MC. Effect of medication dosing frequency on adherence in chronic diseases. *Am J Manag Care* 2009;15(6):e22-e33



Fachkurzinformation: **BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Seroquel XR 50 mg Retardtabletten; Seroquel XR 200 mg Retardtabletten; Seroquel XR 300 mg Retardtabletten; Seroquel XR 400 mg Retardtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antipsychotika; Diazepine, Oxazepine, Thiazepine und Oxepine. **ATC-Code:** N05AH04. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Seroquel XR 50 mg enthält 50 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 119 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. Seroquel XR 200 mg enthält 200 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 50 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. Seroquel XR 300 mg enthält 300 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 47 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. Seroquel XR 400 mg enthält 400 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 15 mg Lactose (wasserfrei) pro Retardtablette. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern, Mikrokristalline Cellulose, Natriumcitrat, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Hypromellose 2208. **Tablettenüberzug:** Hypromellose 2910, Macrogol 400, Titandioxid (E171). Eisenoxid gelb (E172) (50 mg, 200 mg und 300 mg Retardtabletten). Eisenoxid rot (E172) (50 mg Retardtabletten). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Seroquel XR wird verwendet zur: • Behandlung von Schizophrenie, einschließlich der Rückfallprävention bei mit Seroquel XR stabil eingestellten Patienten. • Behandlung der bipolaren Erkrankung. • zur Behandlung von mittelgradigen bis schweren manischen Episoden innerhalb der bipolaren Erkrankung. • zur Behandlung von Episoden der Major Depression innerhalb der bipolaren Erkrankung. • zur Rückfallprävention bei bipolaren Patienten, die in der manischen oder depressiven Episode auf die Quetiapin-Behandlung angesprochen haben. • Behandlung depressiver Episoden (Episoden einer Major Depression) als Zusatztherapie bei Patienten, die unzureichend auf die Monotherapie mit einem Antidepressivum angesprochen haben. Vor Beginn der Behandlung sollte der behandelnde Arzt das Sicherheitsprofil von Seroquel XR beachten. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Die gleichzeitige Verabreichung von Cytochrom-P-450-3A4-Inhibitoren wie HIV-Proteasehemmern, Antimykotika vom Azoltyp, Erythromycin, Clarithromycin und Nefazodon ist kontraindiziert. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand:** Dezember 2012. Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.



IMPRESSUM: Herausgeber und Medieninhaber: Update Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e.V., Tigergasse 3/4+5, 1080 Wien, Tel. +43/1/405 57 34, Fax +43/1/405 57 34-16. Redaktionsanschrift: Update Europe - Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH, Tigergasse 3/4+5, 1080 Wien. Autoren dieser Ausgabe und für den Inhalt verantwortlich: Univ.-Prof. Dr.h.c.mult. Dr.med. Siegfried Kasper, Univ.-Prof. DDr. Gabriele-Maria Sachs, Univ.-Doz. Dr. Christian Geretschger, Prim. Dr. Johanna Winkler MSc, Prim. Dr. Margit Wrobel. Layout: MPE/Update, A-1080 Wien. Auflage: 1.000 Stück. Bankverbindung: Oberbank BLZ 15080, Kto.Nr. 221-0517/82. Copyright 2013 by Update Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e.V. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung von Update Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e.V. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.