

Sonderrubrik der Medical Tribune Nr. 22-23 · 10. Juni 2011

Psychiatrie im Umbruch

Die Zeit ist reif für Veränderungen

OETWIL AM SEE ZH – Mut zur Veränderung braucht es aktuell auf dem Gebiet der Psychiatrie. In welche Richtung die neue Psychiatrie unterwegs ist, legten Experten an einem Symposium der Clenia Privatklinik Schlössli dar.

Aktuell geht der stärkste Antriebsdruck zu Veränderungen im Gesundheitswesen von den drängenden ökonomischen Problemen aus. Weil die gesellschaftlich stigmatisierten psychiatrischen Patienten im Gegensatz zu manchen Patienten-Gruppen in der somatischen Medizin nicht über eine vergleichbar schlagkräftige Lobby verfügen, besteht die Gefahr, dass die Psychiatrie da und dort in diskriminierender Weise als «Spar-Opfer» missbraucht wird. Die Psychiatrie steht wie andere medizinische Disziplinen vor der Herausforderung, mit besseren und effektiveren Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten die individuellen Patienten adäquater zu betreuen und gleichzeitig dem Gesundheitswesen Kosten zu ersparen. In nächster Zeit muss es gelingen, die Erkenntnisse, die in den letzten 15 Jahren aus der neurowissenschaftlichen Grundlagenforschung gewonnen wurden, in die psychiatrischen Kliniken und Praxen zu bringen, um die Behandlungsstrategien zu verbessern, sagte **Professor Dr. Martin E. Keck**, Ärztlicher Direktor, Clenia Privatklinik Schlössli für Psychiatrie und Psychotherapie, Oetwil am See.

Aktuelle Probleme und Umwälzungen

1911 publizierte der berühmte Zürcher Psychiater Eugen Bleuler seine Monographie «Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien» und führte damit das Krankheitskonzept der Schizophrenie in die Psychiatrie ein.



Professor Dr. Erich Seifritz

Hundert Jahre später sind die aktuellen Herausforderungen für die Psychiatrie der Zukunft geprägt durch wirtschaftliche Probleme, durch Stigmatisierung, massive Nachwuchs-Probleme, neue diagnostische Fragen und Ansprüche auf die Erforschung und die Entwicklung besserer, personalisierter Therapien, sagte **Professor Dr. Erich Seifritz**, Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.

Aufgrund von Berechnungen gehen WHO und Weltbank davon aus, dass die unipolare Depression im Jahr 2030 global gesehen zur teuersten Erkrankung avancieren wird, nachdem sie 2004 bereits als drittteuerste Erkrankung galt.

In scharfem Kontrast dazu steht die beunruhigende Tendenz von Pharmafirmen (z.B. GlaxoSmithKline), sich aus der Forschung und Entwicklung in problematischen psychiatrischen Therapie-Bereichen wie z.B. der Depressions-Therapie zurückzuziehen.

In der Gesellschaft sind psychiatrische Erkrankungen und Behandlungen weiterhin stark stigmatisiert. Wer will schon eine Therapie mit Antidepressiva, die nach Ansicht von 69% der Bevölkerung in Deutschland die Persönlichkeit verändern und in den Augen von 80% abhängig macht? Aus Deutschland

ist bekannt, dass sich lediglich 10% der Personen mit behandlungsbedürftiger Depression tatsächlich in adäquater Behandlung befinden.

Präventions- und Awareness-Kampagnen haben sich als nützlich erwiesen. Denn sie können Suizid-Handlungen messbar reduzieren. Anders als bei übertragbaren und somatischen Erkrankungen hat aber das BAG nicht die Aufgabe, sich um psychische Erkrankungen zu kümmern. Weil kein Budget für psychische Erkrankungen vorhanden ist, können im Bereich der psychischen Gesundheit keine nationalen Kampagnen analog der Aids-Präventions-Kampagne durchgeführt werden. Es gilt deshalb, in Zukunft psychische Erkrankungen in kantonale Präventions-Kampagnen einzubeziehen.

Depressionen und ihre Auswirkungen

Depressionen sind psychische und körperliche Krankheiten zugleich. Bei Depressionen wird die Stresshormon-Achse aktiviert und das Risiko von Typ-2-Diabetes, Adipositas, Immunschwächung, Hypertonie, Atherosklerose und Herz-Kreislauf-Krankheiten nimmt zu. Die Prognose von Patienten, die einen Herzinfarkt oder einen Hirn-schlag erlitten haben, wird durch eine zusätzliche Depression massiv



Professor Dr. Reinhard Saller

verschlechtert. In der Hausarzt-Praxis bilden somatische Beschwerden die Leitsymptome psychischer Erkrankungen. Beispielsweise suchen 69% der depressiven Patienten den Hausarzt rein aufgrund körperlicher Beschwerden auf.

In der Psychiatrie herrscht ein eklatanter Nachwuchs-Mangel. 2008 waren nur noch 36,6% der Psychiatrie-Assistenzärzte eidgenössisch diplomiert, 48,3% kamen aus der EU sowie 15,1% aus dem übrigen Ausland. Zur Nach-

Johanniskraut-Anwendung

Haut: Ekzeme, Psoriasis, Neurodermitis, Verletzungen, Infektionen, Verbrennungen, Herpes; Wundheilung [Tee, Extrakte]	Depressionen, depressive Verstimmungen, Niedergeschlagenheit, Postmenopause, PMS [Extrakte, Tinktur]	Erschöpfung, Müdigkeit, Erholung nach langer Krankheit, Energiezufuhr [Tinktur, Extrakte]
Schleimhäute: Entzündungen, Verletzungen, Aftnen, Infektionen [Tee]		nervöse Unruhe u. Herzbeschwerden, Schlafstörungen, Angst [Tinktur, Extrakte]
Verstauchungen, Muskelschmerzen [Rotöl]	begleitend bei chron. Schmerz (Co-Analgetikum) [Tinktur, Extrakte]	begleitend bei Tumorerkrankung [Tinktur, Extrakte]
		Oberbauchschmerzen, Reizmagen, Reizdarm [Rotöl]
		Durchfall [Tee, Rotöl]

■ äusserlich ■ innerlich

Quellen:
Saller R et al., Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2003 Apr;10 Suppl 1:33-40.
Linde K et al., Cochrane Database Syst Rev 2008 Oct 8;(4):CD000448. Review.
Linde K, Forsch Komplementmed 2009 Jun;16(3):146-155.

MT-Grafik

Depression in der Hausarzt-Praxis

1146 Patienten mit Depression:
69% suchen ausschliesslich aufgrund von körperlichen Beschwerden im Rahmen der Depression ihren Hausarzt auf.

Kopfschmerz, Rückenschmerz, Krämpfe, Nackenverspannungen, Muskelschmerz, Abdominelle Beschwerden, Sehnschmerz, Beklemmtheit in der Brust, Erschöpfung, Herzklopfen, Magenbeschwerden, Allg. Schwäche, Schwindel, Benommenheit

Quelle: Simon GE et al., N Engl J Med 1999 Oct 28;341(18):1329-1335.

MT-Grafik



Professor Dr. Martin E. Keck

Die moderne Psychiatrie wird biologische, psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Ansätze integrieren, obschon in den Medien immer wieder versucht wird, diese miteinander verschränkten Bereiche gegeneinander auszuspielen. Gerade das Schlössli war in den 60er- und 70er-Jahren weltweit führend bei der Einführung der Milieu-Therapie und der Auflösung des Anstaltswesens mit Verwahrung.

wachsförderung im Fach Psychiatrie wird jetzt an der Universität Zürich ein «Studienschwerpunkt Psychiatrie» angeboten, der bereits früh während des Studiums eine vertiefte Auseinandersetzung mit psychiatrischen Themen ermöglicht, wozu auch psychiatrische Forschung und ärztliche Psychotherapie gehören.

Alle psychiatrischen Diagnose-Systeme der letzten 170 Jahre stützen sich rein auf das Gespräch ab. Biologie und Neuropsychologie wurden bei der psychiatrischen Krankheits-Klassifikation völlig ausgeblendet. In Zukunft wird die klinische Beurteilung aufgrund des Gesprächs zusätzlich durch Biomarker wie bildgebende Verfahren charakterisiert und mit dem Genotyp in Verbindung gebracht werden. Aufgrund von funktionellen MRI-Befunden können verschiedene Subtypen von Erkrankungen differenziert werden, die alle als Borderline-Persönlichkeitsstörung bezeichnet werden.

In der Therapie-Forschung kann heute mithilfe der Magnetresonanztomographie, einer Schlüsseltechnologie der modernen psychiatrischen Forschung, untersucht werden, wie Psychotherapie und Pharmakotherapie neuronal im Gehirn wirken. Obwohl diese beiden Methoden letztlich gleiche Therapie-Effekte haben können, wurden ganz unterschiedliche Wirkpfade aufgedeckt. Solche Forschungen können beim gezielten Einsatz verschiedener Therapie-Möglichkeiten behilflich sein.

Rationale Phytotherapie in der Psychiatrie

Professor Dr. Reinhard Saller, Institut für Naturheilkunde, Universitätsspital Zürich, sprach über das bekannteste pflanzliche Antidepressivum. Johanniskraut kann bei leichten bis mittelgradigen



Parkinson-Erkrankung

Forscher identifizieren Erreger-Bakterium

NEW ORLEANS – Wissenschaftler des Louisiana State University Health Sciences Center haben ein Bakterium identifiziert, das vermutlich im Zusammenhang mit Parkinson steht. Das Bakterium *Helicobacter pylori* ist auch für Magengeschwüre verantwortlich. Mit den Bakterien infizierte Mäuse entwickelten Parkinson-entsprechende Symptome.

Die an einer Tagung der American Society for Microbiology vorgestellten Studien-Ergebnisse gehen davon aus, dass die Infektion eine entscheidende Rolle spielen könnte. Parkinson führt zu einer Beeinträchtigung des Gehirns, einer

Verlangsamung der Bewegung und Zittern.

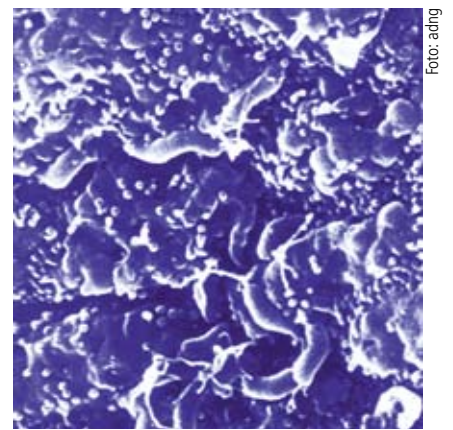
Mäuse mittleren Alters, entsprechend dem Lebensalter zwischen 55 und 65 Jahren beim Menschen, wurden vom Team der Louisiana State University Health Sciences Center um

Dr. Traci Testerman infiziert. Sechs Monate später wiesen sie Symptome auf, die in etwa jenen von Parkinson entsprachen. Sie bewegten sich weniger und verfügten über niedrigere Dopamin-Werte im Gehirn. Diese Veränderungen konnten bei jüngeren Tieren nicht nachgewiesen werden.

Giftstoff spielt eine entscheidende Rolle

Dr. Testerman erklärte, dass diese Forschungs-Ergebnisse nahelegen,

dass Infektionen mit *H. pylori* eine entscheidende Rolle bei der Parkinson-Entstehung beim Menschen spielen könnte. «Die Ergebnisse waren bei älteren Tieren viel drastischer als bei jungen. Die normale Alterung erhöht auch bei Mäusen das Risiko einer Erkrankung.» Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die Bakterien Stoffe produzieren, die für das Gehirn giftig sind. *H. pylori* könne dem Körper Cholesterin entziehen und es durch



Magenschleimhaut mit *Helicobacter pylori*.

Hinzufügung einer Zucker-Gruppe abbauen. Diese neue Substanz ist laut Dr. Testerman fast identisch mit einem in Samen des Palmfarn vorkommenden Stoffes, der nachweislich bei Menschen eine Parkinson-ähnliche Krankheit ausgelöst hat. Die Wissenschaftlerin erklärte, dass eine Vernichtung von *H. pylori* in einem späten Stadium von Parkinson kaum eine deutliche Besserung bringen würde. «Bestimmte Neuronen sterben vor dem Sichtbarwerden der ersten Symptome ab, und dieser Prozess geht weiter. Diese Neuronen werden nicht nachwachsen.»

Vorsichtige Beurteilung der Resultate

Dr. Kieran Breen, Forschungsleiter von Parkinson's UK, bezeichnete die aktuelle Studie als interessant. Dennoch sollten die Ergebnisse mit Vorsicht beurteilt werden. Die Tests seien mit Mäusen durchgeführt worden, denen eine relativ grosse Menge der Bakterien verabreicht wurde. «Sie hatten in der Folge Schwierigkeiten sich zu bewegen. Wir wissen jedoch nicht, ob das Absterben von Nervenzellen wirklich dafür verantwortlich war. Weitere Untersuchungen müssen durchgeführt werden.» red

TAUSENDHANDELSKAUFFRAU

CONCERTA®
KASSENZULÄSSIG
auch bei
Erwachsenen mit
ADHS (L)²

1 Arzneimittelkompendium der Schweiz, www.documed.ch 2 Spezialitätenliste BAG, www.bag.admin.ch

CONCERTA® (Methylphenidat-HCl) Zentralnervöses Stimulans. I: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 17 Jahren und Erwachsenen ab 18 bis 65 Jahren. Diagn. Entspr. DSM-IV-Kriterien oder ICD-10-Klassifik. Als Teil eines umfassenden Therapieprogramms. Behandl. mit Concerta ist nicht bei allen Kindern und Jugendl. mit ADHS angezeigt. Keine Anwend. bei Vorliegen von sek. umfeldbedingt. Sympt. und/oder anderen prim. psychiatr. Stör. einschliessl. Psychosen. D: Abklär. vor Behandl.; Kardiovask. St. inkl. BD u. HF. Methylphenidat (MPH)-naive Pat. Kind. u. Jugendl. 18mg 1x tgl.; Erwachs. 18mg oder 36mg 1x tgl. Umstell. von MPH-Schema auf Concerta u. Dosiserhö. gemäss FI. Kinder max. 54mg/Tag; Jugendl. u. Erwachs. max. 72mg/Tag. Regelm. kardiovask. Unters. bei vorlieg. Risikofakt.-Profil. Tablette als Ganzes schlucken. KI: Schwere Depress. Anorexia nerv. Psychot. sympt. Suizidneigung, ausgepr. Angst- und Spannungszustände sowie ausgepr. Agitiertheit, Überempfindl. auf Inhaltsstoffe. Glaukom, vergröss. Prostata mit Restharn. Tourette-Syndrom. Phäochromozyt. MAO-Hemmer. Hyperthyreose. Herzrhythmusstör. Herzinfarkt, AVK, Alk. u. Drogenabus. Patienten mit strukturellen kardialen Anomalien oder kardiovaskulären Vorerkrankungen, schwere Angina pectoris. Patienten <6 Jahre. VM: Tics. Wachstumskontr. bei Langzeittherapie; Psychiatr. Stör. einschliessl. Suchtverh. Suizidalität. Appetit- u. Gewichtsverl. Gastrointest. Stenose oder Verengung, Dysphagie. Komorbid. bipol. Stör. Psychot. Stör. Aggressivität. Sorgfält. kard. Anamn. u. kardiovask. St. BD- oder HF-Erhöh. Epilept. Anfälle. Sehstör. Blutbild. Patienten mit früherer Medikamentenabhängig. Schwangersch. Stillzeit. Fahrtüchtigkeit. UAW: Kopfschm. Schlaflosigkeit, Asthenie, nervöses Zucken (motor. Tics), Benommenheit, Emotionale Labilität, Schlaflosigkeit, Angstgefühl, Depression, Nervosität, Feindselige Verstimmung, Verstärk. der ADHS-Sympt., Hypertonie, Oberbauchschmz., Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Exanthem, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Leukopenie, Thrombozytopenie, Akkomodationsstör., Palpitat., Arrhythm. Abnorme Leberfunktionsprüf. Angina pect., Mundtrockenheit, UAW bei anderen MPH-Zubereit.; Suizidalität; plötzl. Herztod; Pankreatitis; Steven-Johnson-Syndr. IA: Halogen. Anästhetika: BD-Anstieg; MAO-Hemmer. Vasopress. Subst. Cumarin-Derivate. Antikonvulsiva. Trizykl. Antidepressiva. SSRI. Clonidin. Alkohol. Packungen: 30 und 60 Retardtbl. zu 18mg, 27 mg, 36mg, 54mg. Kassenzulässig Erwachs., Kinder u. Jugendl. (L). Abgabekat.: Liste A+. Ausführliche Informationen: Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Zulassungsinhaber: JANSSEN-CILAG AG, Sihlbruggstrasse 111, 6340 Baar (2011)

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

12 STUNDEN WIRKSAM!
CONCERTA®



depressiven Episoden eingesetzt werden. In einer Meta-Analyse von 29 vergleichenden klinischen Studien zeigten sich die verwendeten Johanniskraut-Wirkstoffe dem Placebo überlegen. Im Vergleich zu trizyklischen Antidepressiva und SSRI war das Phytotherapeutikum bezüglich Wirksamkeit gleichwertig. Im Hinblick auf unerwünschte Wirkungen war Johanniskraut den Trizyklika und SSRI deutlich überlegen.

Johanniskraut-Präparate in der Schweiz

Die in der Schweiz verfügbaren Johanniskraut-Präparate sind in ihrer Wirksamkeit vergleichbar, obschon sie sich bezüglich Zusammensetzung teils beträchtlich unterscheiden. Ein erhöhtes Interaktions-Risiko besteht bei hohem Hyperforin-Gehalt (z.B. Trockenextrakt Li 160 = Jarsin®), jedoch nicht bei niedrigem Hyperforin-Gehalt (z.B. Trockenextrakt Ze 117 = Rebalance®).

Bis 3 Liter Johanniskraut-Tee können täglich getrunken werden, ohne dass Interaktionen zu befürchten sind. Allerdings wirkt Johanniskraut-Tee erst ab einer Menge von 3 Liter antidepressiv. Alfred Lienhard