



Aktuelle Studien – kurz gefasst

Wechsel der Einstellung zur psychischen Behandlung?

In den letzten Jahrzehnten hat die Behandlung von psychischen Krankheiten grosse Fortschritte gemacht. Die Frage bleibt, ob dies auch zu einer grösseren Akzeptanz derselben in der Öffentlichkeit geführt hat. Die vorliegende Arbeit gibt Hinweise darauf, dass sich das Hilfesucheverhalten positiv verändert hat, insbesondere auch mit einer positiveren Einstellung zu etablierten Formen der psychiatrischen Behandlung (vor allem der medikamentösen, die lange Zeit am Ende der «Beliebtheitsskala» gestanden hatte). Auch scheint das Wissen über psychisches Leiden in der Öffentlichkeit zugenommen zu haben. So fand die Vorstellung, dass gerade auch biologische Faktoren bei der Entstehung einer Schizophrenie oder einer schweren Depression eine Rolle spielen, vermehrt Akzeptanz.

Quelle: Angermeyer M.C., Matschinger H.: *Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. Acta Psychiatrica Scandinavica 2005; 111: 68-73.*

Kognitives Nachlassen oft Vorbote von Depressionen

In einer Studie über drei Jahre, an der nahezu alle 85-jährigen Einwohner der Stadt Leiden in den Niederlanden teilnahmen (n = 500), wurde die zeitliche Beziehung zwischen dem Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten und dem Auftreten von Depressionen untersucht. Dazu wurden die Studienteilnehmer, die zu Beginn ohne grössere kognitive Defizite waren (Minimal-Mental-State mindestens 19 Punkte), jährlich zu Hause besucht und verschiedenen Tests unterzogen. Dabei

zeigte sich, dass nachlassende kognitive Leistungen – in erster Linie die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis betreffend – dem Auftreten von depressiven Symptomen vorangehen (p < 0,001). Im Gegensatz dazu korrelierten von Beginn an vorhandene Depressionen nicht mit einem beschleunigten kognitiven Abbau (p > 0,05). Aus diesem Grund sollten Ärzte und Therapeuten der frühzeitigen Entdeckung und Behandlung einer depressiven Symptomatik bei Senioren mit beginnender Demenz besondere Aufmerksamkeit schenken.

Quelle: Vinkers D.J., Gussekloo J., Stek M.L., Westendorp R.G.J., van der Mast R.C.: *Temporal relation between depression and cognitive impairment in old age: prospective population based study. BMJ 2004; 329: 881-883.*

Mehr Schizophrenien bei Kindern älterer Väter

Eine in Schweden durchgeführte Kohortenstudie, die mehr als 750 000 in den Jahren 1973 bis 1980 in Schweden geborene und mit 16 Jahren noch im Geburtsland lebende Personen umfasste, bestätigte, dass ein höheres Alter des Vaters zum Zeitpunkt der Zeugung einen starken, unabhängigen Faktor für ein vermehrtes Auftreten von Schizophrenien beim Nachwuchs darstellt. Dieser Zusammenhang war besonders ausgeprägt in Familien, in denen bisher keine Schizophrenien aufgetreten waren. Dies unterstützt die Theorie, dass es in den Keimzellen älterer Väter vermehrt zu Spontanmutationen kommt, welche für das erhöhte Risiko mit verantwortlich sind.

Quelle: Sipos A., Rasmussen F., Harrison G., Tynelius P., Lewis G., Leon D.A., Gunnell D.: *Paternal age and schizophrenia: a population based cohort study. BMJ 2004; 329: 1070-1073.*

Prognostische Bedeutung von befehlenden Halluzinationen

Allgemein werden befehlende Halluzinationen als wesentlich belastender als nicht befehlende Halluzinationen erlebt. In einer Untersuchung gab etwa ein Viertel der Patienten mit dieser Form der Halluzination den gehörten Befehlen nach. Diese zeichneten sich durch höhere Dosen antipsychotischer Medikamente und weniger Anwendungen von Bewältigungsstrategien aus. Je autoritärer die Halluzinationen empfunden wurden, desto geringer war die Fähigkeit, ihnen zu widerstehen.

Quelle: Witte F.: *Halluzinationen bei Psychosen. Hinweise auf malignen Verlauf der Erkrankung. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie 2004; 12: 667.*

Überdenken der Diagnose «Somatoforme Störungen»

Eine sorgfältig verfasste Übersichtsarbeit stellt fest, dass diese Störung vermehrt nach dem Zweiten Weltkrieg bei Veteranen vorgefunden worden sei. Somatoforme Störungen und das Chronic Fatigue Syndrom seien auch beides Störungen, die in den «entwickelten Ländern» in der Häufigkeit zugenommen hätten. Hinweise dafür jedoch, dass sie «kulturspezifisch» seien oder – wie immer wieder auch behauptet – in traditionellen Kulturen häufiger vorkommen, haben sich nicht bewahrheitet. Somatoforme Störungen scheinen in den Industrieländern eher Ausdruck von psychosozialen Stress, in den Entwicklungsländern ein Indikator für ungenügende psychiatrische Versorgung zu sein. Das Konzept mit der Forderung, dass eine Psychogenese vorliegt, wird kritisiert, da es die alte Körper-Seele-Dualität erhalte.

Bei der Behandlung habe sich die kognitive Verhaltenstherapie vor der Behandlung mit Antidepressiva (einschliesslich des Johanniskrauts) bewährt – und zwar unabhängig von einer begleitenden depressiven Erkrankung.

Insgesamt wird festgehalten, dass das aktuelle Konzept der Somatisierung und die diagnostischen Kriterien für die somatoformen Störungen schwerwiegende theoretische und praktische Begrenzungen haben – sowohl in der Forschung wie auch in der Klinik. Deshalb sollte das Konzept grundlegend überdacht werden.

Quelle: Janca A.: Rethinking somatoform disorders. Current Opinion in Psychiatry 2005; 18: 65–71.

Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie

Ein Schwerpunkt der letzten Gesamtkonferenz waren die Leber betreffende unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei Behandlungen mit Psychopharmaka. So sind Erhöhungen der Leberenzyme unter Psychopharmakatherapie relativ häufig: Die Inzidenz bei den atypischen Antipsychotika liegt bei 0,10 Prozent (am häufigsten hierbei Clozapin, Olanzapin und Perazin) und unter trizyklischen Antidepressiva bei 0,16 Prozent. Vorbestehende Leberschäden (viral, medikamentös, alkoholtoxisch, andere) gelten hierbei als Risikofaktoren. Eine besondere Bedeutung besitzen Kombinationsbehandlungen mit additiven lebertoxischen Wirkungen. Bei 127 unerwünschten Arzneimittelfällen mit Leberwerterhöhungen lag in 22 Fällen eine Kombination aus Neuroleptikum und Antidepressivum ursächlich zugrunde.

Quelle: Degner D., Bleich S. et al.: Massive Leberwerterhöhung unter Venlafaxin-Therapie bei alkoholtoxisch vorgeschädigter Leber. Psychopharmakotherapie 2004; 11: 133–134.

Kritik an der Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die Schwierigkeit, zu unterscheiden zwischen «State» (aktuelle Erkrankung) und «Trait» (Persönlichkeit/Persönlichkeitsstörung), begleitet uns im klinischen Alltag. Es ist Aufgabe des erfahrenen Klinikers, immer wieder hinzuweisen auf die strengen Kriterien zur Stellung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und auf die Gefahr, aus der aktuellen Symptomatik auf eine solche zu schliessen.

Akiskal bemängelt in diesem Zusammenhang das Konzept der Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Er weist darauf hin, dass die Kernsymptome dieser Störung (affektive Instabilität, Leeregefühle, selbstschädigendes Verhalten etc.) auch mit der Diagnose einer bipolaren Störung vereinbar wären. Auch die dysphorische Symptomatik wäre mit hypomanen und gemischten manisch-depressiven Störungen vereinbar. «Es erscheint nicht plausibel, dass die Natur völlig verschiedene Muster von affektiven Dysregulationen, eine für die Borderline-Persönlichkeitsstörung und eine für affektive Störungen, schaffen würde.»

Die Diagnose sei auch vom Kernberg-Konzept der Borderline-Persönlichkeitsorganisation zu unterscheiden. Dieser meine eher eine vulnerable psychiatrische Struktur denn eine nosologische Einheit. So schlägt er eine zusätzliche Achse, das VI für psychodynamische Formulierungen vor; psychoanalytisches Verständnis und deskriptive Nosologie seien komplementär zueinander, sie sollten nicht einfach miteinander vermischt werden.

Es lohnt sich, das Editorial der Acta Psychiatrica Scandinavica (eine bis heute inseratfreie Zeitschrift) im Original zu lesen. Eine Änderung des diagnostischen Konzeptes hätte sicher-

lich therapeutische Konsequenzen für die Betroffenen, aber böte auch die Möglichkeit, ihre Erkrankung anders einzuschätzen – nicht als Urteil (Persönlichkeitsstörung), sondern als Erkrankung, die prinzipiell behandelbar ist, wie auch die aktuellen Erfahrungen in der Behandlung dieser Störungen (medikamentös wie psychotherapeutisch) zeigen.

Quelle: Akiskal H.S.: Editorial: Demystifying borderline personality: critique of the concept and unorthodox reflections on its natural kinship with the bipolar spectrum. Acta Psychiatrica Scandinavica 2004; 110: 401–407.

Review industriegesponserter Studien

Ein Grossteil der Pharmastudien ist von der Industrie gesponsert; hierbei zeigte sich, dass diese oft von höherer Qualität sind als öffentlich geförderte und finanzierte Studien. Allerdings neigen die industriegesponserten Studien dazu, ihr eigenes Produkt in den Ergebnissen zu bevorzugen. Verschiedene Faktoren werden hierfür verantwortlich gemacht, unter anderem das «publication bias», das mit vertraglichen Vereinbarungen «missliebige» Ergebnisse nicht immer zur Publikation bringt. Bei aller Kritik seien industriefinanzierte Studien aber wichtig und hätten massgeblich zur besseren pharmakologischen Versorgung der Kranken beigetragen (Anmerkung des Autors: Im Rahmen der medizinisch-ethischen Richtlinien ist darauf zu achten, dass auch verlangt wird, dass keine «Knebelverträge» abgeschlossen werden sollten).

Quelle: Procyshyn R, Chau A et al.: Prevalence and Outcome of Pharmaceutical Industry-sponsored Clinical Trials Involving Clozapine, Risperidone or Olanzapine. Canadian Journal of Psychiatry 2004; 9: 601–606.