

Neues aus Industrie, Forschung und Gesellschaft

Neuer Impfstoff gegen Alzheimer-Krankheit

Forscher aus Boston und Zürich haben einen neuen Impfstoff gegen Alzheimer erfolgreich bei Mäusen getestet. Der Impfstoff reduziert das krankmachende Eiweiss Beta-Amyloid, den wichtigsten Bestandteil der krankhaften Ablagerungen im Alzheimer-Gehirn. Die Studie wird im Mai 2006 im «Journal of Neuroscience» publiziert. Die Forscher zeigen in ihrer Studie, dass der neue Impfstoff, bestehend aus zwei aneinander gereihten Kopien des verkürzten Beta-Amyloid-Eiweisses, die so genannten Amyloid-Plaques wirksam reduziert. Die Amyloid-Plaques sind eine der wichtigsten krankhaften Ablagerungen im Gehirn von Alzheimer-Patienten. Ebenso verbesserten sich die Lern- und Gedächtnisfähigkeiten in Verhaltenstests mit den Alzheimer-Mäusen. Diese Verbesserungen wurden erreicht, indem die Impfstoffe wöchentlich auf der Nasenschleimhaut appliziert wurden.

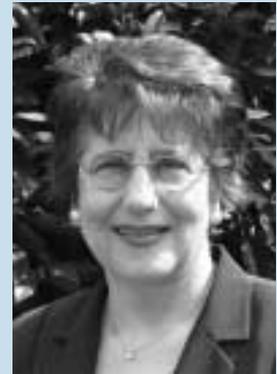
Der neue Impfstoff bildet Antikörper gegen Beta-Amyloid, ohne eine Beta-Amyloid-spezifische zelluläre Immunreaktion auszulösen. Diese Immunreaktion gegen das körpereigene Beta-Amyloid-Eiweiss war höchstwahrscheinlich die Ursache der Hirnhautentzündungen, die bei einigen Patienten in der abgebrochenen klinischen Studie des ersten Alzheimer-Impfstoffes aufgetreten sind.

Quelle: Universität Zürich/
www.journalmed.de

Präsidiumswechsel bei der VASK Zürich

Ruth Dual ist neue Präsidentin der Vereinigung für Angehörige von Schizophrenie- und psychisch Kranken VASK Zürich. Die ehemalige «Patientenstellenfrau» trat am 1. April ihr neues Amt an. Vreni Diserens tritt nach 18-jähriger Präsidialzeit zurück.

In der Mitgliederversammlung wurde Ruth Dual einstimmig zur neuen Präsidentin der VASK Zürich gewählt. Dual bringt fundierte Erfahrungen mit: Sie gründete 1979 die Patientenstelle Zürich und leitete diese während 24 Jahren. Darüber hinaus war sie von 1994 bis 2003 Präsidentin des Dachverbandes Schweizerischer Patientenstellen. Gegenüber den Mitgliedern sagte sie: «Dank einer Umstrukturierung innerhalb der Vereinigung trete ich das Präsidium gerne an. Ich freue mich auf die neue Aufgabe.» Mit den neuen Strukturen wird die Schlagkraft durch die Bündelung von Kompetenzen und die Verteilung von Verantwortung auf mehrere RessortleiterInnen gestärkt. Dual ist hierfür die ideale Besetzung: integrativ nach innen, gewandt im Umgang nach aussen. Bereits seit einigen Monaten arbeitet Ruth Dual in der Non-Profit-Organisation mit, hat das Schulungsteam bei Besuchen von Gesundheitsschulen und Polizei begleitet, die von Monika Staub geführte persönliche Beratungsstelle sowie die Beraterinnen des Beratungs- und Kontakttelefons unterstützt. Auch in der Ethikkommission ist sie vertreten.



Ruth Dual

FSME europaweit auf dem Vormarsch

In der Schweiz gibt es im Vergleich von 2004/2005 eine Steigerung um 149 Prozent, aber auch Deutschland mit einem Plus von 156 Prozent und die Tschechische Republik mit einem Zuwachs von 127 Prozent an FSME-Erkrankungen sind Länder, in denen sich der dramatische Trend niederschlägt. Die Ursachen für den Anstieg dieser durch Zecken übertragenen Erkrankung sind Klimaveränderung,

verbesserte Diagnostik und verstärkte Reisetätigkeit sowie veränderte Lebensgewohnheiten in den Industriestaaten. Experten aus allen Ländern fordern eine breite Durchimpfung und Initiativen der Gesundheitsbehörden am Beispiel der österreichischen FSME-Impfkampagne, die eine drastische Senkung der Neuerkrankungen um 90 Prozent zur Folge hatte.

Quelle: www.journalmed.de

Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP)

Am 20. Februar 2006 wurde in Königsfelden, Brugg, die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie als Verein im Sinne von Art. 60 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches gegründet. Gründungsmitglieder sind Vertreterinnen und Vertreter aller wichtigen forensisch-psychiatrischen Institutionen der Schweiz.

Die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie setzt sich zum Ziel, die wissenschaftliche und praktische Tätigkeit im Bereich der forensischen Psychiatrie sowie die forensisch-psychiatrische Weiterbildung zu fördern, Qualitätsstandards zu erarbeiten und Zertifikate zu vergeben. Ausserdem vertritt sie die forensisch-psychiatrischen Belange ihrer Mitglieder bei der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH und bei anderen Organisationen. Den Behörden und der Rechtspflege stellt sie sich als Ansprechpartnerin in forensisch-psychiatrischen Belangen zur Verfügung.

Die Gesellschaft gliedert sich in drei Sektionen: die deutschsprachige Sektion, die lateinische Sektion (französisch- und italienischsprachige Schweiz) sowie die Sektion Kinder- und Jugendforensik.

Der Gründungsvorstand setzt sich wie folgt zusammen: Dr. med. Cornelia Bessler (Zürich), Prof. Dr. med. Volker Dittmann (Basel), Prof. Dr. med. Anneliese Ermer (Bern), Prof. Dr. Bruno Gravier (Lausanne), Dr. med. Martin Kiesewetter (Zürich), Dr. med. René Raggenbass (Martigny); Präsident ist Dr. med. Josef Sachs (Brugg).

Korrespondenzadresse: Dr. med. Josef Sachs, Departement Forensik, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Klinik Königsfelden, Postfach, 5201 Brugg

Antiepileptikum für Säuglinge

Bis zu 50 Prozent aller Epilepsien beginnen im Kindesalter, mit der höchsten Anzahl von Neuerkrankungen im ersten Lebensjahr. Neu zugelassen ist nun seit 1. Februar 2006 Oxcarbazepin (Trileptal®) für die Behandlung von partiellen Anfällen mit oder ohne sekundär generalisierte tonisch-klonische Anfälle und von generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei Säuglingen ab dem Alter von 1 Monat. Bisher war Oxcarbazepin in dieser Indikation nur für Erwachsene und Kinder ab 5 Jahren zugelassen.

Quelle: Medienmitteilung der Novartis Pharma Schweiz AG

Neue Ergebnisse zu Natalizumab

Nachdem zwei Patienten an einer progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) erkrankt waren, nahm der Hersteller (Elan Pharmaceuticals, San Diego) das Präparat Natalizumab (Tysabri®) freiwillig vom Markt. In der Folgezeit untersuchte der Hersteller

mehr als 3000 Patienten und versicherte, dass es keinen weiteren Fall einer Infektion oder PML-Erkrankung gegeben hatte. Auf der Grundlage dieser Daten liess die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA zumindest die Durchführung klinischer Studien mit Natalizumab bei Multipler Sklerose wieder zu. Die Ergebnisse zweier Studien wurden jetzt im «New England Journal of Medicine» veröffentlicht:

In einer Phase-III-Studie mit 942 Patienten mit Multipler Sklerose wurde für zwei Jahre lang entweder Natalizumab in einer Dosis von 300 mg als intravenöse Infusion alle vier Wochen oder Plazebo gegeben (1). Es zeigte sich, dass Natalizumab das Risiko einer anhaltenden Progression der Behinderung sowie die Rate der klinischen Schübe verringerte.

In einer weiteren Studie wurde Natalizumab in Kombination mit Interferon eingesetzt (2). Insgesamt 1171 Patienten, die trotz Interferon-Therapie

MS-Schübe in den letzten 12 Monaten hatten, wurden entweder für Natalizumab oder Plazebo bis zu 116 Wochen randomisiert. Die Ergebnisse zeigten, dass die Kombinationstherapie mit Natalizumab plus Interferon signifikant wirksamer war als die Interferon-Therapie alleine.

Quellen: 1. Polman CH et al. (2006): A Randomized, Placebo-Controlled Trial of Natalizumab for Relapsing Multiple Sclerosis, *NEJM* 354: 899-910.

2. Richard A, Rudick et al. (2006): Natalizumab plus Interferon beta-1a for relapsing multiple sclerosis, *NEJM* 354: 911-923.

Verträglichere MS-Therapie

Serono hat für eine neue Formulierung von Rebif® (Interferon beta-1a) zur Behandlung der Multiplen Sklerose (MS) eine Änderung der geltenden Zulassung bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMEA sowie eine ergänzende Biologics Licence Application (sBLA) bei der amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) beantragt.

Wie aus den Daten einer klinischen Phase-III-Studie bei Patienten mit schubförmigem Verlauf der MS hervorgeht, bewirkt die neue Formulierung eine bedeutende Verbesserung der Gesamtverträglichkeit, die anhand zuvor definierter Parameter – einschliesslich der Reaktionen an der Einstichstelle – gemessen wurde, welche bei der Wahl einer MS-Therapie eine entscheidende Rolle spielen. Die Studie zeigte ausserdem, dass mit der neuen Formulierung eine geringere Inzidenz der Antikörperbildung beobachtet wurde. Serono wird die Ergebnisse der Studie im Zusammenhang mit der neuen Formulierung von Rebif® voraussichtlich anlässlich eines grösseren medizinischen Kongresses in der zweiten Hälfte 2006 vorstellen.

Quelle: Medienmitteilung der Serono Pharma Schweiz

Statt Lösungen für psychisch Kranke Druck und Ausgrenzung

Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) zur 5. IVG-Revision

Psychische Störungen gehören weltweit zu den häufigsten Krankheiten, die zu Behinderungen führen. Sie zeichnen sich durch einen wechselhaften, oft nicht planbaren Verlauf im Sinne einer «Stabilität der Instabilität» aus; die Eingliederung psychisch Kranker stellt daher hohe Anforderungen an die Betreuer wie an die Arbeitgeber.

Die Vorstellung, dass psychisch Kranke primär durch Druck und ohne Anreize für die Arbeitgeber wieder eingegliedert werden können, ist absurd.

Gleichzeitig soll der Anspruch auf Rente eingeschränkt werden auf diejenigen, die «ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können». Dies hätte zur Folge, dass insbesondere Menschen, die an langdauernden oder schubweise verlaufenden Krankheiten (Krebs, Multiple Sklerose, psychische Störungen) leiden, von der Zusprache einer Invalidenrente ausgeschlossen wären.

Der Nationalrat hat es somit verpasst, nach Lösungen für die grosse Gruppe psychisch Kranker zu suchen; stattdessen werden diese Menschen einmal mehr ausgegrenzt und, als in der Regel materiell schlechter gestellt, der Sozialhilfe überlassen.

Kommentar:

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, die Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte, die Fachvertreter (Ordinarien Psychiatrie), die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie die Pro Mente Sana kritisieren zusammen mit den Behindertenverbänden Teile der vorgeschlagenen IVG-Revision, wie sie vom Nationalrat nun abgesegnet wurde.

Ausgangslage:

Die IV «produziert» jedes Jahr etwa 1,5 Milliarden Franken Schulden und hat davon aktuell zirka 8 Milliarden Franken; wenn das Ganze so weitergeht, wird die AHV (aus deren Geldern mitfinanziert wird) etwa im Jahre 2010 bis 2012 Probleme mit der Zahlungsfähigkeit haben. Handlungsbedarf ist also angesagt.

Zwar gehört die Schweiz zu den Ländern mit einer starken Zunahme von Rentenbeziehern

aus psychischen Gründen (3), aber auch zu den Ländern mit einer tiefen Invaliditätsrate (ca. 5,3 %). Es gibt also keineswegs nur ein Problem bei den Kosten, sondern ebenso eines bei der Finanzierung. Folgende Gründe werden für die Zunahme des Anteils psychisch Behinderter diskutiert: Prinzipiell gehören psychische Krankheiten nach den Angaben der WHO zu den häufigsten Störungen, die zu Behinderungen führen; allein die Depression wird

(vor allem bei Kindern und Jugendlichen) gespart werden. Dies verursacht zusätzliche Kosten von mehreren Hundert Millionen Franken, soll aber zu zirka 600 Millionen Franken Einsparungen führen – was immer noch bedeutet, dass weiterhin eine Milliarde Defizit pro Jahr angehäuft werden wird.

Nun hat man sich auf diejenige Gruppe, deren Steigerungsrate (aber nicht absolute Anzahl!) hoch ist – psychisch Kranke –, konzentriert und

Sollte das jährliche Defizit auf 0 gehen, müsste etwa ein Drittel aller Renten gestrichen werden!

so im Jahre 2020 zur zweithäufigsten Krankheiten werden, die mit einer Behinderung einhergeht. Alle psychischen Störungen zusammengefasst dürften (wohl mit Abstand) zu den häufigsten Störungen überhaupt gehören, die zu Behinderungen führen. So fand wohl ein gewisser Aufholeffekt statt, indem psychisch Kranke vermehrt ihre Rechte einfordern. Weiterhin wird es für die Kranken immer schwerer, auf einem Arbeitsmarkt mit zunehmendem Produktivitätsdruck noch gebraucht zu werden; sie wurden sichtlich bei «schlechter Performance» in die Invaliden-Versicherung abgeschoben. Auch dürfte eine teilweise Umklassierung von Schmerzpatienten aus der somatischen in die psychiatrische Diagnostik, also einfach eine Umverteilung, am Effekt beteiligt sein. Die höhere Arbeitslosigkeit leistet auch noch ihren Beitrag; vor allem gingen Nischenarbeitsplätze fast vollständig verloren, sodass in den letzten 10 bis 20 Jahren das Prinzip «Eingliederung vor Rente» bei psychisch Kranken nahezu inexistent war – nach langen Wartezeiten von bis zu 3 Jahren erhielten sie erste Entscheide: Rentenentscheide. Das relativiert wohl die Missbrauchs- und die unappetitliche Scheininvalidendiskussion.

Dennoch wurde offenbar in Bern allen Ernstes darüber nachgedacht, psychische Behinderungen ganz aus dem Leistungsanspruch der IV zu streichen (2) – wohl ein weiterer Fall für die EMRK!?

Nun soll Gegensteuer gegeben werden: Mit den Möglichkeiten der Frühintervention, dem strikten Umsetzen des Prinzips Eingliederung vor Rente und einem engeren Invaliditätsbegriff soll dem Kostenschub Einhalt geboten werden. Gleichzeitig soll mit Frühmeldungen (auch ohne Einwilligung der Betroffenen) und Streichen diverser medizinischer Leistungen

hat den Invaliditätsbegriff folgendermassen eingeschränkt: Anspruch auf eine Rente sollen nur noch diejenigen haben, die ihre «Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können». Diese Definition wird gerade Kranke mit instabilen Situationen – ein Charakteristikum bei psychischen Störungen – diskriminieren. Gerade diese Gruppe von Menschen hat aber bei der nun wieder stärker betonten Mitwirkungspflicht Handicaps, indem häufig die Mitwirkungsfähigkeit reduziert ist. Zudem wissen wir, dass nichtabgeschlossene Rentenverfahren die Erfolgsquote von Rehabilitationsmassnahmen mindern (1).

Zur Zeit ist unklar, wann jemand, der allenfalls jahrelange medizinische Massnahmen im Sinne des Gesetzesentwurfes benötigt, aber kein Tagegeld erhält (hier verlässt der Gesetzesentwurf die UVG-Systematik, in der auch während der Therapie Taggelder fliessen), überhaupt rentenberechtigt wird. Nun, wie wird es weitergehen? Im April berät die Kommission des Ständerates über die Revision, dann vor dem Sommer wird der Ständerat noch seine Meinung abgeben, ein Hearing ist geplant.

Dr. med. Gerhard Ebner

Quellen:

1. Becker, N. et al. (1998): Sociodemographic predictors of treatment outcome in chronic non-malignant pain patients. Do patients receiving or applying for disability pension benefit from multidisciplinary pain treatment? *Pain* 77. 279–287.
2. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision).
3. OECD (2003): Transforming disability into ability.