

159. Jahrestagung der APA 20.-25. Mai 2006 in Toronto, Kanada

# Was gibt es Neues in der Psychiatrie?

Im Mittelpunkt der diesjährigen Jahrestagung der American Psychiatric Association (APA), an der wieder mehr als 20.000 Mediziner teilnahmen, standen Depressionen und Alkoholabhängigkeit, aber auch ein Positionspapier, das Psychiatern verbietet, zivile oder militärische Gefangene zu verhören.

Das Statement der amerikanischen Psychiatervereinigung zur Beteiligung von Psychiatern bei Verhören ist eindeutig: Es untersagt ihren Mitgliedern, Häftlinge in zivilen und militärischen Gefängnissen zu verhören, das heißt sie dürfen weder im Raum anwesend sein, noch selber Fragen stellen oder als Berater spezifische Fragetechniken empfehlen. Außerdem muss ein Psychiater, der Kenntnis von Folterungen, auch von geplanten, hat, dieses sofort melden. Anlass des Positionspapiers sind die Verhältnisse und Verhörmethoden im US-amerikanischen Gefangenenlager Guantanamo Bay auf Kuba. So sollen dort bei Verhö-



ren Schlafentzug, sexuelle Erniedrigung, emotionale Manipulation und Todesdrohungen auch mit Beteiligung von Psychiatern angewendet worden sein. Aufgabe der Psychiater sei es jedoch, zu heilen, und diese Aufgabe verbiete es, sich von militärischen oder zivilen Behörden für andere Aufgaben einspannen zu lassen, betonte Prof. Steven Sharfstein, Baltimore/USA, Präsident der APA.

## Antidepressive Rezidivprophylaxe verhindert neue Episoden

Die World Health Organization schätzt, dass weltweit etwa 340 Millionen Menschen eine Depression haben, und dass bei 85% von ihnen im Laufe des Lebens

mit hoher Wahrscheinlichkeit nach einer ersten Episode weitere folgen werden. Schon innerhalb des ersten Jahres erleidet die Hälfte der Patienten ein Rezidiv. Da die Depression mit einer hohen Morbidität und Mortalität einhergeht, ist es nach den Worten von Prof. Martin Keller, Rhode Island/USA, wichtig, depressive Patienten solange wie möglich symptomfrei zu halten. Die PREVENT- (Prevention of Recurrent Episodes of Depression with Venlafaxin XR for Two Years) Studie konnte jetzt zeigen, dass unter dem selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Venlafaxin retard nach zwei Jahren Rezidivprophylaxe die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls fünfmal geringer ist als unter Placebo. Mit diesem deutlichen Unterschied habe niemand gerechnet, kommentierte Keller die bisher längste, und größte Studie zur Rezidivprophylaxe bei Depression.

Nach einer jeweils doppelblinden Akut- und Erhaltungstherapie mit Venlafaxin retard (n=821 bzw. n=530) oder Fluoxetin (n=275 bzw. n=185) erhielten Patienten mit deutlicher Symptomenreduktion (Hamilton-Depressions-Skala HAM-D<sub>17</sub> ≤12 oder ≥50%ige Reduktion)



oder Remission (Hamilton-Depressions-Skala HAM-D<sub>17</sub> ≤7) eine Rezidivprophylaxe: Patienten aus der Venlafaxin-Gruppe erhielten für 12 Monate randomisiert Venlafaxin (n=164) oder Placebo (n=172) und wurden nach 12 Monaten bei Ansprechen nochmals für weitere 12 Monate randomisiert mit Venlafaxin (n=43) oder Placebo (n=40) behandelt. Im ersten Jahr der Langzeitprophylaxe betrug die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten ein Rezidiv erlitten, unter Venlafaxin 23,1% und unter Placebo 42% (p=0,005) und im zweiten Jahr 8% bzw. 44,8% (p<0,001).

## Vagusstimulation reduziert Suizidrate

Bei therapieresistenter Depression, die immerhin 10-20% der Depressionen ausmacht, hält der antidepressive Effekt einer Vagusstimulation (VNS; Stimulation des Nervus vagus mittels eines implantierten Schrittmachers) mindestens zwei Jahre lang an: Die Rate der Krankenhauseinweisungen wegen schwerer Depression und die Selbstmordrate sinkt in diesem Zeitraum deutlich. Bisher dauerten bei diesen Patienten laut Dr. Stephen Brannan, Houston/USA, selbst mit einer Elektrokrampfbehandlung Therapieerfolge nur bis zu sechs Monate. Die texanische Arbeitsgruppe behandelte in

einer Pilotstudie 59 Patienten mit einer VNS. Ein Therapieansprechen war definiert als 50%ige Abnahme der Hamilton-Depressions-Skala HAM-D<sub>17</sub>. Sprachen die Patienten früh innerhalb der ersten drei Monate an, hielt der Effekt bei 72,2% ein Jahr und bei 61,1% zwei Jahre an. Von den Patienten, die erst innerhalb der ersten 12 Monate ansprachen, war die VNS bei 78,8% zwei Jahre lang wirksam. Diese Ergebnisse bestätigten sich in einer weiteren Studie mit 205 Patienten.

### Pathologische Angst bei älteren Menschen oft nicht erkannt

Einer von zehn älteren Menschen leidet an Angststörungen – damit ist diese psychische Erkrankung eine der häufigsten Erkrankungen bei Menschen über 60 Jahre. Zu den Angststörungen gehören Panikstörung, Zwangsneurose, Phobie und generalisierte Angststörung (GAD). „Nach wie vor meinen viele Ärzte, dass Angst eine normale Alterserscheinung ist“, kritisierte Prof. Eric Lenze, Pittsburgh/USA. Dabei ist die GAD mit 7% bei den über 60-jährigen häufiger vertreten als die Depression mit 3%. Die generalisierte Angststörung beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität, sondern die unkontrollierbare Angst kann sich unbehandelt zur Angstdepression entwickeln, die sehr schwer zu therapieren ist und mit einer hohen Suizidrate einhergeht. Lenze wies darauf hin, dass altersbedingte Veränderungen in der Hirnrinde eine späte Depression und auch Angststörungen auslösen können. In einer Pilotstudie an der Pittsburgh Universität konnte gezeigt werden, dass der selektive Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) Citalopram, der zur Behandlung der GAD bei jüngeren Patienten zugelassen ist, auch bei älteren wirkt: Nach acht Monaten Therapie besserte sich die Lebensqualität und psychische Status der über 60-jährigen deutlich. Auf Basis dieser Studie wird die Wirksamkeit von SSRIs bei dieser Patientengruppe an der Universität Pittsburgh in einer größeren Studie weiter untersucht.

### Mit Medikamenten Alkoholentzug erleichtern

Trinken Männer fünf oder mehr Gläser Bier, Wein oder Schnaps pro Tag oder 15 oder mehr Gläser in der Woche, und Frauen mindestens 4 Gläser Alkohol täglich oder mindestens acht Gläser pro Woche, dann

sind sie nach dem neuen Leitfaden vom National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) in hohem Maße gefährdet, alkoholabhängig zu werden. Einen riskanten Alkoholkonsum betreiben in den USA 18 Millionen Einwohner, davon sind 8% alkoholabhängig, aber nur 15% von ihnen suchen medizinische Hilfe, um von der Sucht loszukommen. Und fast drei Viertel der Entzugswilligen trinken innerhalb eines Jahres wieder Alkohol. Mit Hilfe von Tiermodellen konnte laut Prof. Ting-Kai Li, Direktor des NIAAA, nachgewiesen werden, dass Alkoholabhängigkeit nicht nur von psychosozialen Faktoren ausgelöst wird, sondern auch biologische und genetische Ursachen hat. Sogenannte „Anti-craving“-Medikamente greifen in den Stoffwechsel von Neurotransmittern ein, der bei Menschen, die für eine Alkoholsucht vulnerabel sind, verändert ist. Die Substanz Acamprosat verringert die bei Alkoholabhängigkeit erhöhte neuronale Übererregbarkeit, indem es in den Stoffwechsel von GABA und Glutamat eingreift. Das Medikament Naltrexon ist ein Opioid-Antagonist. Beide Medikamente verringern die Anzahl der Tage, an denen sich Alkoholiker betrinken, und werden im Rahmen einer Suchttherapie eingesetzt, um die Entwöhnungsphase zu unterstützen.

Naltrexon gibt es mittlerweile als Depotpräparat in einer Einmonatsspritze und diese Formulierung könnte wegen der gut kontrollierbaren Compliance nach den Worten von Prof. David McDowell, New York/USA, in Zukunft auch für niedergelassene Ärzte die Behandlung der Alkoholkrankheit erleichtern. So erhielten 627 entzugsbereite Alkoholiker sechs Monate lang Naltrexon oder Placebo: Vor der Studie betranken sich die Teilnehmer im Monat durchschnittlich an 19 Tagen, d.h. sie tranken mindestens 4-5 Flaschen Bier, und nach der Studie waren es unter Placebo 6 und unter Naltrexon 3 Tage. Dass Naltrexon als Depotpräparat für die bereits beeinträchtigte Leber von Alkoholikern sicher ist, untersuchte die Arbeitsgruppe von Prof. Bernard Silberman, Cambridge/USA: In einer gepoolten Auswertung von zwei Studien, in denen 576 Teilnehmer sechs Monate lang monatlich 380 mg Naltrexon intramuskulär erhielten, waren die Leberwerte mit denen der Patienten, die Placebo erhielten, vergleichbar.

Andrea Warpakowski

## HIV-Prävention für psychiatrisch Erkrankte

Schon 1997 habe das US-amerikanische National Institute of Mental Health (NIHM) dazu aufgefordert, zu untersuchen, wie für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen das Infektionsrisiko verringert und eine Transmissionsprophylaxe durchgeführt werden kann, berichtete Doktor Laura Otto-Salaj, Milwaukee/USA. Denn die Seroprävalenzrate ist bei psychiatrisch Erkrankten in den USA, vor allem in Großstädten, deutlich höher als bei der Normalbevölkerung. Risikofaktoren sind nach wie vor geringer Kondomgebrauch, homosexuelle Kontakte, Prostitution oder erzwungener Sex sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch. Vor allem letzteres erhöht das Risiko einer HIV-Transmission, insbesondere bei Menschen mit schwerer psychiatrischer Erkrankung. Ob zusätzlich zur Motivationstherapie für die Entwöhnung ein in Kleingruppen durchgeführtes Seminar über HIV sowohl den Alkohol- und Drogenkonsum verringern als auch das sexuelle Risikoverhalten ändern kann, untersucht zur Zeit die Studie ARRIVE mit 140 Teilnehmern (94 Männer, 46 Frauen).

In Südafrika leben mehr als 5 Millionen Menschen mit HIV/AIDS. Eine Studie, durchgeführt von Doktor Pamela Collins, New York/USA, ergab bei 151 Patienten, die zwischen Juli und November 2003 im psychiatrischen Krankenhaus von Kwa-Zulu-Natal/Südafrika eingewiesen wurden, eine HIV-Seroprävalenz von 26,5% (Frauen 33,3% und Männer 19,7%). Bei 34% der Patienten lautete die Diagnose Schizophrenie, bei 15% Drogen-induzierte psychiatrische und bei 11% manisch-depressive Erkrankung. Detaillierte Interviews mit den Patienten ergaben, dass Präventionsstrategien in der Psychiatrie dringend nötig sind, und dass die HIV-Prävention bei psychiatrisch Erkrankten in Südafrika von mehreren Faktoren erschwert wird: Das Hauptaugenmerk der Psychiater liegt auf der psychiatrischen Erkrankung, Einrichtungen, deren Fokus HIV/AIDS ist, haben nach wie vor ein geringes Ansehen, und trotz der politischen Änderungen und allgemeiner Präventionsmaßnahmen haben sich die persönlichen Ansichten zu Sexualität und psychiatrischen Erkrankungen bisher wenig geändert.

