

Nervenheilkunde

10/2002

Therapiebedarf für neuropsychiatrische Erkrankungen steigt

Pfizer Neuroscience Academy

Zum 50. Jubiläum der Einführung von Chlorpromazin in die Schizophrenie-Therapie tagte die Pfizer Neuroscience Academy nicht weit von der Pariser Klinik Sainte Anne in der 1952 Psychiatriegeschichte geschrieben wurde. Wie damals die wissenschaftliche Welt in Bewegung gesetzt wurde, so will heute die einmal jährlich tagende Neuroscience Academy den Erfahrungsaustausch unter Kollegen fördern und die Diskussion über neue Erkenntnisse in der Diagnose und Therapie neuropsychiatrischer Erkrankungen anregen.

Die Vielschichtigkeit neuropsychiatrischer Erkrankungen spiegelte sich auch in dem Themenangebot der Vorträge und Arbeitskreise der einmal jährlich stattfindenden Tagung wider: von Alzheimer-Demenz, M. Parkinson, neuropathischem Schmerz, Depression, posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) bis zur Schizophrenie. Denn die therapeutische Herausforderung für den Arzt und die Gesundheitssysteme durch neuropsychiatrische Erkrankungen nehmen zu, so Dr. **Petra Danielsohn-Weil**, Direktor SBU Pfizer Neuroscience. Insgesamt 8 der 10 Erkrankungen mit dem weltweit höchsten Anteil an Arbeitsunfähigkeit und Immobilisierung entfallen auf neuropsychiatrische Krankheiten. Um so kritischer wertete sie die Tatsache, dass über 25% der Betroffenen auch heute noch keine konkrete Diagnose oder Behandlung erhalten.

Die Neuroscience Academy ist Teil des starken Engagements von Pfizer in diesem Indikationsbereich. Rund 20% des mit jährlich rund 5 Mrd. US-Dollar größten privat finanzierten Etats für Arzneimittelforschung und -entwicklung wird in neuropsychiatrische Indikationsfelder investiert, betonte Frau Danielsohn-Weil.

PTSD – Helfer in Not

Gerade medizinisches Pflegepersonal, aber auch Polizisten, Feuerwehrleute oder Journalisten sind nach den Erfahrungen von Dr. **Karl-Heinz Biesold**, Hamburg, häufig die Opfer ihrer eigenen Berufe. Sie werden besonders bei Notfalleinsätzen oder der Tätig-

keit in Krisengebieten mit traumatischen Ereignissen konfrontiert, die zu posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) führen (Tab. 1). PTSD können jeden treffen. Biesold: „Sie sind eine normale Reaktion einer normalen Person auf eine unnormale pathogene Situation.“

Erschwerend kommt bei diesen Patienten hinzu, dass sich viele ihre Situation nur zögernd selbst eingestehen und spät medizinische Hilfe aufsuchen – vor allem, wenn es selbst Ärzte sind. Angesichts der hohen psychiatrischen Komorbidität ist eine rasche Behandlung notwendig, da die Betroffenen oft kaum noch in der Lage sind, ihren Beruf auszuüben.

Die Therapie der PTSD folgt einem Dreistufenmodell: Stabilisierung, Trauma-Exposition und Neuorientierung/Integration. Antidepressiva wie Sertralin, das in Deutschland für PTSD keine Zulassung hat, haben sich hier zur initialen Stabilisierung bewährt. In einer Langzeitstudie über 64 Wochen konnte die Rezidivhäufigkeit gegenüber Placebo statistisch signifikant auf 5% vs. 26% gesenkt werden. Eine akute Exazerbation wurde unter

Tab. 1 Epidemiologie berufsbedingter Traumatisierungen (nach Teegen 2001)

| | PTSD | partielle PTSD |
|----------------|------|----------------|
| Rettungskräfte | 32% | 32% |
| Pflegepersonal | 41% | 32% |
| Journalisten | 13% | 13% |

Befragungsergebnisse (Symptome seit mind. 1 Monat)

Sertralin ebenfalls signifikant seltener als unter Placebo beobachtet (16 vs. 52%).

Antidepressiva –
Interaktionsrisiken als Differenzierungsmerkmal

Prof. **Sheldon Preskorn**, Wichita/Kansas, zeigte in seinem Vortrag, wie die Erkenntnisse des Human Genom Projektes auch die Entwicklung der medikamentösen antidepressiven Therapie beeinflusst hat. Denn Anfang der 70er-Jahre mit den ersten Erkenntnissen, dass eine Beeinflussung der Serotonin-Transmission möglicherweise einen Einfluss auf die menschliche Affektlage hat, war die Funktion des hepatischen Cytochrom P450-Systems als zentraler Metabolisierungsort noch unbekannt.

Erst 1988 wurde der genetische Code für das erste CYP-P450-Isoenzym – 2D6 – identifiziert. Zu diesem Zeitpunkt stand Fluoxetin als SSRI der 1. Generation kurz vor der Markteinführung in den USA. Mit den heutigen Erkenntnissen über den „Bauplan des Menschen“ kann man, so Preskorn, heute zelluläre Schaltstellen der Vermittlung antidepressiver Effekte genau identifizieren und klonieren. Die Arzneimittelforschung hat so detaillierte Informationen über das Wirkprofil alter und neuer Psychopharmaka erhalten (Abb. 1).

Für Preskorn, der sich als Gutachter der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA mit allen in den USA verfügbaren SSRI befasst hat, ist mittlerweile das Interaktionsrisiko bei gleicher Wirkstärke zum wichtigsten Kriterium bei der Wahl eines Antidepressivums