psychopraxis.neuropraxis 2016 · 19:99
DOI 10.1007/s00739-016-0338-6
Online publiziert: 4. August 2016
© Springer-Verlag Wien 2016

Martin Aigner

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie,
Universitätsklinikum Tulln, Tulln, Österreich

Fortschritte der letzten Jahrzehnte

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Die moderne Pharmakotherapie im Bereich der Neurologie und Psychiatrie hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Hier in diesem Heft ist nur ein kleiner Ausschnitt von dem breiten Spektrum der Pharmaka vertreten (Dopaminagonisten, L-Dopa, Stimulanzien, Atomoxetin, Morphine bis zum Botulinumtoxin).

Interessant ist auch der geschichtliche Aspekt in diesem Heft: Von den 1960er-Jahren mit der Erstbeschreibung der L-Dopa-Therapie über die 1970er-Jahre mit der weiten Verbreitung der Benzodiazepine, die 1980er-Jahre mit der Messung der Alltagsprobleme und dem beginnenden Einsatz des Botulinumtoxins im medizinischen Bereich, die 1990er-Jahre mit der konzeptionellen Fassung des „Restless-legs-Syndroms“, die 2000er-Jahre mit der Einführung des Atomoxetins bis hin zum DSM-5, das 2013 publiziert wurde, mit den neuen Diagnosekriterien für die Autismus-Spektrum-Störungen und das ADHS-Syndrom, um nur einige zu nennen, wird ein breiter Bogen gespannt. Die Therapiemöglichkeiten über das monoaminerge System haben schon eine lange Tradition und es werden immer noch neue Einsatzbereiche gefunden, wie dieses Heft im Besonderen zeigt. Für die Weiterentwicklung der Pharmakotherapie erscheint es jedoch unerlässlich, auch andere Transmittersysteme oder das Immunsystem hinsichtlich therapeutischer Optionen in die Forschung miteinzubeziehen, wie es im Bereich der Neurologie, was die MS-Therapie betrifft, ja schon geschieht.

Die Notwendigkeit einer guten Diagnostik für den gezielten Einsatz von Pharmaka und die Wichtigkeit, die konzeptionelle Fassung von Störungen immer wieder den aktuellen Forschungsergebnissen anzupassen, um die Einsatzgebiete der Pharmaka zu optimieren, ziehen sich ebenfalls wie ein roter Faden durch dieses Heft. Der umsichtige Umgang mit den verschiedenen Pharmaka, die zeitliche Dimension, die Dosierung, der Krankheitsverlauf, die Nebenwirkungen etc. miteinzubeziehen, ist eine Notwendigkeit für unsere Patienten.

Mit einem alleinigen Pharmakaeinsatz ist es jedoch insbesondere im längeren Krankheitsverlauf nicht getan. Gemäß dem biopsychosozialen Modell, das nicht nur ein Schlagwort bleiben darf, ist es wichtig, alle 3 Ebenen in die Diagnostik und Therapie miteinzubeziehen. Je besser die Erfassung der Symptom- bzw. Funktionsbereiche gelingt, desto besser kann gemeinsam mit den Patienten das vereinbarte Ziel erreicht werden. Die Schulmedizin hat große Erfolge gehabt, Krankheiten als monokausale Entitäten zu fassen und mit entsprechenden Konzepten zu heilen. Hier hat sich das „Reparaturmodell“ vielfach bewährt. Bei Krankheiten oder Störungen mit einem längeren Verlauf hat sich die biopsychosoziale Sichtweise als notwendiger erwiesen. Mit diesem Konzept ist ein Paradigmenwechsel in der Therapie notwendig, das „Reparaturmodell“ greift zu kurz, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Patienten ist für den Therapieerfolg unbedingt notwendig geworden. Mit diesem breiten Konzept wechselt die Rolle des Arztes, vom Reparatuer zum Motivator, um eine gute Therapieadhärenz zu erreichen.

Ich wünsche Ihnen eine gewinnbringende Lektüre dieses Heftes mit interessanten Aspekten für ihre klinische Praxis.

Ihr
Martin Aigner

Korrespondenzadresse

© Felicitas Matern

Prim. Priv.-Doz. Dr.

M. Aigner

Universitätsklinik
für Psychiatrie und
Psychotherapie, Abteilung
für Erwachsenenpsychiatrie,
Universitätsklinikum Tulln
Alter Ziegelweg 10,
3430 Tulln, Österreich
martin.aigner@tulln.lknoe.at

Interessenkonflikt. M. Aigner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.