„Nach der Epoche der Psychotherapie sollten wir uns auch wieder verstärkt der Psychopharmakotherapie zuwenden.“

Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz

Ärztlicher Direktor des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Schloss Werneck

Hat die Psychopharmakotherapie noch eine Zukunft?

Wie kürzlich in einem ähnlichen Zusammenhang dargelegt [1], kann die deutsche Nachkriegspsychiatrie in drei Epochen eingeteilt werden:

1. die Epoche der Sozialpsychiatrie mit der Psychiatriereform der 1970er- und 1980er-Jahre;
2. die Epoche der sogenannten biologischen Psychiatrie, im Zeichen der Entwicklung zahlreicher neuer Psychopharmaka, vornehmlich Antidepressiva und Neuroleptika und
3. die Epoche der Psychotherapie, die in den letzten Jahren eine deutliche Dominanz aufweist.

Dies hat sich mittlerweile auch in den Weiterbildungsbestimmungen für den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie niedergeschlagen. So werden beispielsweise von der Landesärztekammer Bayern nur 40 Stunden für die Vermittlung spezifischen psychopharmakologischen Wissens verlangt, im Bereich der Psychotherapie sind es hingegen mehr als 350 Stunden.

Wo bleiben innovative Psychopharmaka?

Auch in anderen Bereichen, vornehmlich der Entwicklung neuer Psychopharmaka, lassen sich inzwischen große Defizite erkennen: So sind nur etwas mehr als die Hälfte der bei der US-amerikanischen Arzneimittelzulassungsbehörde FDA (Federal Drug Administration) eingereichten Antidepressivastudien positiv. Es gibt deutliche Hinweise dafür, dass die Placebo-Response in diesen Studien über die letzten Jahrzehnte zugenommen und damit die Wahrscheinlichkeit, einen Unterschied zwischen Placebo und Verum zu finden, abgenommen hat. Leider ist diese Entwicklung nicht nur im Bereich der Depressionsstudien, sondern in den letzten Jahren auch verstärkt im Bereich der Schizophreniestudien zu beobachten.

Hinzu kommt, dass nur wenige neue Wirkmechanismen entdeckt werden (so modifizieren nahezu alle Antidepressiva die Verfügbarkeit der biogenen Amine). Die im Bereich der Psychopharmakotherapie vergleichsweise lange Dauer von der Patentierung eines Wirkstoffs bis zu seiner Zulassung und die geringe Rate an letztlich zugelassenen Molekülen in Relation zu patentierten Arzneimitteln, hat dazu geführt, dass sich zahlreiche pharmazeutische Unternehmen, die ja nahezu vollständig für die Arzneimittelentwicklung zuständig sind, im Bereich der Psychopharmakotherapie aus dieser Entwicklung zurückgezogen haben. Damit wird zusätzlich die Wahrscheinlichkeit der Entdeckung und vor allem der Zulassung innovativer Psychopharmaka vermindert. Die in den letzten Jahren immer restriktivere Gesetzgebung zur Kostenerstattung (als jüngstes Beispiel sei das Arzneimittelneuordnungsgesetz AMNOG genannt) wirken in dieselbe Richtung. Demgegenüber steht aber eine ständig steigende Zahl an Psychopharmakaverordnungen, nicht nur durch die Psychiater. So stiegen die DDD (defined daily doses) der Antidepressiva in Deutschland von 581 Millionen im Jahr 1998 auf 1.447 Millionen im Jahr 2011 an.

Was ist zu tun?

Moderne Psychopharmaka haben es überhaupt erst möglich gemacht, dass auch Nicht-Psychiater eine Reihe psychiatrischer Erkrankungen wirkungsvoll behandeln können. Wenn aber die Psychopharmakotherapie wieder zu neuer Größe geführt werden soll, gilt es zahlreiche Probleme zu lösen. Neben der Entdeckung und Charakterisierung neuer Wirkprinzipien will ich nur zwei weitere wichtige Punkte nennen:

Im Bereich der Psychopharmaka ist leider ein Rückzug der pharmazeutischen Unternehmen aus Forschung und Arzneimittelentwicklung zu beobachten.

© Alexander Raths / Shutterstock.com

1. Identifikation von Respondern beziehungsweise Non-Respondern vor oder in den ersten Tagen der Gabe eines Psychopharmakons. Hier sind beispielsweise im Bereich der Pharmakogenetik in naher Zukunft Fortschritte zu erwarten, aber auch im Rahmen der genaueren Charakterisierung des frühen klinischen Verlaufs nach Beginn einer Psychopharmakotherapie.
2. Verminderung der Placebo-Response im Rahmen von randomisierten kontrollierten Studien (RCT). Hier sind inzwischen eine Reihe von Einflussfaktoren gut beschrieben.

Systematische Überschätzung von Psychotherapiestudien

Und dann gibt es noch die mittlerweile als „traditionell“ zu bezeichnende ungleiche Interpretation von Studienergebnissen im Bereich der Psychopharmako- und der Psychotherapie. Es ist üblich geworden, sogenannte Effektstärken, also ein statistisches Maß für den Unterschied einer Intervention zu einer Kontrollbedingung, zur vergleichenden Effektivitätsbeurteilung heranzuziehen und dann häufig zu argumentieren, Psychotherapie sei sogar wirksamer als Pharmakotherapie. Die für die Effektstärken herangezogenen Psychopharmakastudien sind doppelblind und meist placebokontrolliert – beides Bedingungen, die Psychotherapiestudien prinzipiell aus methodischen Gesichtspunkten nicht erfüllen können. Die im Rahmen offener Untersuchungen (Psychotherapiestudien) erzielten Unterschiede im Vergleich zu Kontrollbedingungen sind aber in der Regel wesentlich größer als jene im Rahmen doppelblinder Untersuchungen (Psychopharmakastudien) erzielten. So kommt es zu einer systematischen Überschätzung der Wirkstärke von Psychotherapiestudien. Zudem wird es – schon wegen der mittlerweile immensen Kosten der Psychotherapie – nicht mehr lange dauern, bis ähnlich

rigorose Wirksamkeitsnachweise bis hin zu Anforderungen ähnlich dem AMNOG für Psychotherapie verlangt werden, wie es für Psychopharmaka schon lange der Fall ist.

Es stehen uns also spannende Zeiten bevor, die wir in DNP – Der Neurologe & Psychiater aufmerksam begleiten werden.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen,

Ihr

Hans-Peter Volz

Korrespondenz:

Professor Dr. Hans-Peter Volz

Ärztlicher Direktor des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Schloss Werneck, Balthasar-Neumann-Platz 1, 97440 Werneck

E-Mail: Hans-Peter.Volz@kh-schloss-werneck.de

Literatur:

1. Laux G. Psychopharmakotherapie im Abseits. Die neue Berufsrolle des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. PPT 2012; 19: 271–4