

175 Jahre DGPPN

Ein Blick in die Zukunft der Psychiatrie

Chancen und Herausforderungen gegenwärtiger, vielmehr aber noch zukünftiger Psychiatrie wurden in einem Symposium anlässlich des 175. Geburtstags der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde diskutiert.

Eines der großen Schlüsselthemen der Zukunft ist die „Epigenetik“, die in der derzeitigen Forschungslandschaft bereits vielbeachtet wird, wie Professor Katharina Domschke von der Universitätsklinik Freiburg beim Festakt zum 175. Geburtstag der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) ausführte.

Unter Epigenetik versteht man die genetischen Informationen, die nicht auf der DNA-Sequenz beruhen. Epigenetische Veränderungen können Genfunktionen beeinflussen und mitotisch und/oder meiotisch vererbt werden. Wesentliche epigenetische Mechanismen sind Veränderungen des Chromatins in Form von Histon-Modifizierungen, RNAi vermittelte Mechanismen (RNA-Interferenz) und nachträgliche Modifizierungen bestimmter DNA-Basen durch DNA-Methylierung. Die Methylierung bewirke eine Art Schlafzustand von Genen, so Domschke.

In der Pathogenese vieler Erkrankungen spielt die Interaktion zwischen Genen und Umwelt eine entscheidende Rolle: Kommt es durch Umweltfaktoren wie Tabakkonsum, Drogeneinnahme, Kindheitstraumata, sonstige negative Lebensereignisse oder auch bestimmte Ernährungsmuster zur De- und schließlich Hypomethylierung, werden die Gene aktiv. Im Falle der Monoaminoxidase A (MAOA)-Gen-Hypomethylierung sinken die Serotonin- sowie Noradrenalinpiegel. Damit steigt das Risiko für psychiatrische Erkrankungen. Bei Schizophreniekranken finden sich genomweite Methylierungsveränderungen [1], bei Patienten, die an Panikstörungen leiden, findet sich eine MAOA-Hypo-



methylierung [2]. Bei Patienten mit MAOA-Hypomethylierung wiederum normalisiert sich bei Panikstörungen, die auf kognitive Verhaltenstherapie (CBT) ansprechen, der MAOA-Methylierungszustand. Mit der Steigerung der MAOA-Methylierung korreliert eine Reduktion der Angstsymptome [3] (Abb. 1).

Für die Zukunft denkbar sei eine Prävention psychiatrischer Erkrankungen durch die Diagnose beginnender Demethylierung, so Domschke. Dies könne geeignete Präventivmaßnahmen etwa in puncto Ernährung, Sport, Drogenvermeidung und ähnlichem nach sich ziehen. Auch transgenerationale Prävention könnte – vorausgesetzt Epigenetik erweist sich tatsächlich als „vererbbar“ – in Zukunft eine Rolle spielen. Erste Hinweise auf eine gewisse Vererbbarkeit von Epigenetik trotz des physiologischen epigenetischen Resettings in den Keimzellen ließen sich feststellen, etwa bei der FKBP5-Methylierung von Über-

lebenden des Holocausts und ihren Nachkommen [4].

Demenzerkrankungen als eine der größten Herausforderungen

Eine der größten Herausforderungen für eine alternde Gesellschaft sind aus Sicht der Psychiatrie Demenzerkrankungen. Die Alzheimer-Demenz macht dabei etwa 60–70% aller Demenzfälle aus. Derzeit sind in Deutschland schätzungsweise 1,5 Millionen Menschen an Morbus Alzheimer erkrankt, jedes Jahr kommen rund 200.000 neue Fälle hinzu. Insgesamt hat sich die Versorgungssituation Demenzkranke in Deutschland in den letzten Jahren zwar verbessert, sie ist aber noch lange nicht zufriedenstellend und differiert zwischen den Versorgungssektoren stark, bemerkte Professor Frank Jessen von der Universitätsklinik Köln. Eine Beobachtung: Je älter die Patienten werden, desto seltener werden ihnen Antidementiva verordnet, dafür je-

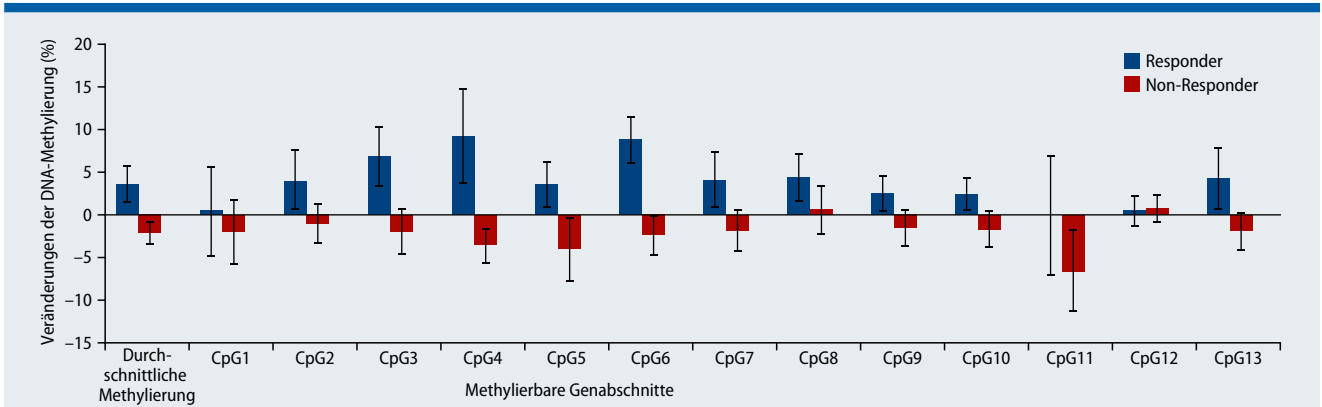


Abb. 1: Die Responder weisen nach der kognitiven Verhaltenstherapie ein stärkeres Methylierungsmuster auf.

© Nach Vortrag von Professor Katharina Domschke

doch umso häufiger Neuroleptika und Sedativa. Der Früherkennung von Alzheimer anhand von Biomarkern wird nach Ansicht Jessens in der Therapie der Erkrankung zukünftig eine besondere Rolle zukommen. Hintergrund ist die Tatsache, dass sich die Symptome der Erkrankung oft erst dann deutlich bemerkbar machen, wenn bereits irreversible Schäden im Hirn vorliegen. Die Ausprägung von Symptomen beschreibt daher zwar das Krankheitsstadium, definiert jedoch nicht die Krankheit selbst. Die zukünftige Konzeption der Alzheimer-Krankheit und damit ihre Diagnostik und Therapie werden stattdessen molekular beziehungsweise biomarkerbasiert sein und das präklinische und frühe klinische Stadium erfassen.

Subjektive Wahrnehmung ist entscheidender Faktor

Von entscheidender Bedeutung ist dabei unter anderem die Trennung von früher und später kognitiver Störung. Hinzu kommt die subjektive Wahrnehmung leichter kognitiver Beeinträchtigungen, die von Patienten geschildert wird, sich aber noch nicht durch entsprechende Tests objektivieren lässt. Diese subjektive kognitive Störung ist den Ergebnissen einer Studie von Jessen zufolge ein Risikofaktor für Demenz: Teilnehmer, die subjektiv kognitive Störungen wahrnahmen, obwohl die Leistungstests objektiv altersgerecht und unauffällig ausfielen, und denen dies Sorgen bereitete, hatten ein doppelt so hohes Risiko, tatsächlich an einer Demenz zu erkranken, als Probanden, die zwar subjektive Beeinträch-

tigungen bemerkten, die sich darum allerdings nicht sorgten [5].

Aussagekräftige Liquorbiomarker zur Prädiktion der leichten kognitiven Störung und Demenz bei Personen mit subjektiver kognitiver Störung sind Amyloid- β 42 (A β 42) und Tau-Protein. A β 42 entsteht bei der enzymatischen Zerschneidung des Amyloid-Precursor-Proteins (APP) durch die β - und die γ -Sekretase. Im Normalfall wird β -Amyloid zwar kontinuierlich synthetisiert, akkumuliert jedoch nicht. Erst die Ablagerung hat gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge. Das Tau-Protein wiederum ist ein zytosolisches mikrotubuliassoziiertes Protein, das Mikrotubuli bindet und für ihren korrekten Zusammenbau sorgt. Eine Hyperphosphorylierung des Tau-Proteins führt zur unkontrollierten Aggregation der Proteine, wodurch neurofibrilläre Tangles, auch als Alzheimer-Fibrillen bekannt, entstehen. Das Vorhandensein

von sowohl A β 42 als auch Tau-Protein im Liquor erwies sich in einer vor Kurzem publizierten Studie als der strengste Prädiktor für eine klinische Progression sowohl bei subjektiver als auch bei leichter kognitiver Störung [6].

Psychotherapie braucht mehr Zeit

Über die positiven Auswirkungen der Integration von Psychotherapie in die Psychiatrie sprach Professor Ulrich Vorderholzer von der Schön Klinik Roseneck in Prien und der Universitätsklinik Freiburg. Die Evidenz für die Wirksamkeit von Psychotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen wie Depression und Angststörungen ist vielfach erbracht worden [7, 8]. In den Leitlinienempfehlungen spielt Psychotherapie mittlerweile bei einer Vielzahl psychiatrischer Erkrankungen eine Rolle, darunter Schizophrenie, Zwangsstörungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, bipolare Störungen und unipolare Depressi-

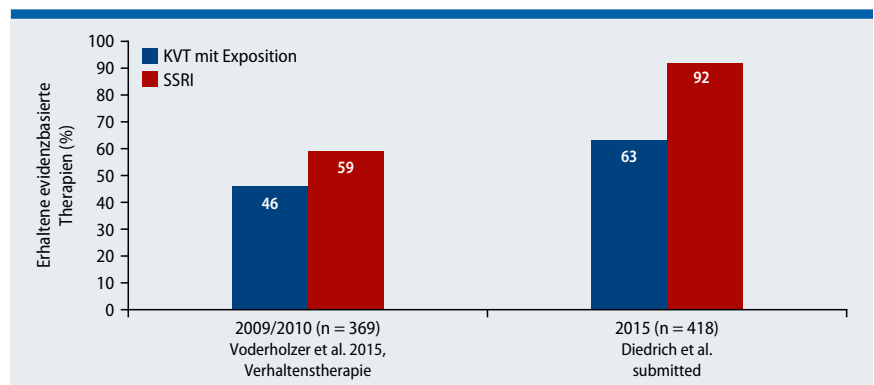


Abb. 2: Befragung zur Versorgungssituation von Zwangsstörungen.

© Nach Vortrag von Professor Ulrich Vorderholzer

on. Psychotherapie benötigt meist mehr Zeit als die Einnahme von Psychopharmaka, dafür hält ihre Wirkung oft lang an. Von vielen Patienten wird Psychotherapie präferiert, was Voderholzer zufolge einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Compliance hat, sie erhalten diese aber nicht so häufig wie eine medikamentöse Therapie (Abb. 2).

Problematisch sei die derzeit nur unzureichende Versorgungslage im Hinblick auf evidenzbasierte Psychotherapie, es gebe lange Wartezeiten und große regionale Unterschiede. Auch genüge die Ausbildung der Psychotherapeuten oft nur noch in Ansätzen dem aktuellen Erkenntniszuwachs. Noch immer dominiere hierzulande die Trennung in Psychotherapie-Schulen mit häufig geringen empirischen Evidenzen. Die Umsetzung evidenzbasierten Wissens in der Versorgung ist daher nach Ansicht Voderholzers eine der wichtigen Herausforderungen für die Zukunft.

Die Versorgungslage ist aktuell suboptimal

Visionen für eine bessere Versorgung psychisch Kranker waren auch Gegenstand des Vortrags von Professor Jürgen Gallinat vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Er verwies auf die derzeit suboptimale medizinische Versorgungslage mit langen Wartezeiten, häufigen Fehldiagnosen und langer Behandlungsdauer sowie die Unzufriedenheit von Patienten und Angehörigen angesichts der Diversifizierung des hiesigen Versorgungssystems. Ein wesentlicher Grund dafür sei die Fehllokation der verfügbaren Ressourcen mit einem Überangebot an Krankenhausbetten sowie fehlenden Angeboten im ambulanten Bereich und häuslichen Umfeld. Auch würden innovative Versorgungsansätze wie E-Health (Telemedizin), unterstützte Arbeit (supported Employment) sowie Patienten- und Angehörigenbeteiligung bislang nur wenig in die Versorgung integriert.

Gallinats Lösungsansatz: ein mobiles Gemeindeteam – „ACT-Teams“ (Assertive Community Treatment) – aus einem Arzt/Psychotherapeuten und einem Pfleger/Sozialberater. Sie können im häuslichen Umfeld behandeln und – bei Rundum-die-Uhr-Verfügbarkeit – die Be-

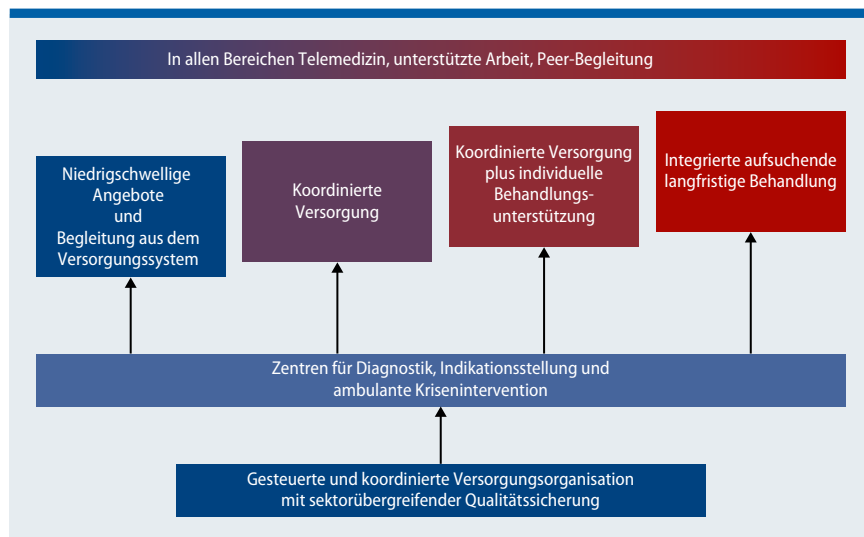


Abb. 3: RECOVER-Modell zur Versorgung psychisch Kranker.

© Nach Vortrag von Professor Jürgen Gallinat

handlungsfrequenz den jeweils aktuellen Notwendigkeiten anpassen. Im Mittelpunkt dieses „RECOVER-Modells“ stehen zudem Zentren für Diagnostik, Indikationsstellung und ambulante Krisenintervention, in denen die Schwere und Behandlungsbedürftigkeit von Patienten eingeschätzt wird (Abb. 3).

Verbesserung der medizinisch-beruflichen Rehabilitation

Für Patienten, bei denen eine psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen werden kann, sind eine Beratung und gegebenenfalls weiterführende Hilfen ausreichend. Bei leicht Erkrankten genügen oft schon Beratung und E-Health-Angebote, bei mittelgradig Erkrankten sei es nötig, die Regelversorgung besser zu koordinieren, um Verschlechterungen zu verhindern. Kurzzeit- und vor allem Gruppenpsychotherapie müssten hier kurzfristig beginnen. Auch mäßig Schwerkranken mit deutlichen Funktionsverlusten müsse der Zugang zur Psychotherapie erleichtert werden. Oft sei hier der Einsatz von Fallmanagern geboten, um die Therapiemotivation zu fördern. Für Schwerkranken mit einem anhaltend deutlichen Funktionsverlust muss ein therapeutisches ACT-Team zur Verfügung stehen, das jederzeit 24 Stunden am Tag für eine Krisenintervention abrufbar ist.

Gallinat sieht überdies in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation er-

heblichen Verbesserungsbedarf. Schon während der stationären Akutbehandlung könnten berufsorientierte Diagnostik und berufsorientiertes Screening beginnen. An die sechswöchige medizinische Rehabilitation sollte sich eine viermonatige berufliche Reha anschließen, die durch ein maximal zwölfmonatiges Nachsorgemanagement abgesichert wird. Zum Einsatz kommen sollten neben der ärztlichen Behandlung und Einzeltherapien vor allem berufsbezogene Gruppenarbeit sowie berufliches Fallmanagement. Wichtig seien im weiteren Verlauf zudem Berufsvorbereitung, Arbeitsplatztraining, Belastungserprobung und gegebenenfalls auch Umschulung.

Nach Meinung Gallinats sind wichtige Themen in die Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten zu integrieren: Dazu gehören Psychotherapie bei Schwerkranken, komorbide Abhängigkeit, Training und Integration von e-Mental Health, Management von Notfallsituationen, die Betonung beruflicher Themen sowie die Vernetzung von Praxen und die Kooperation mit Krankenhäusern.

Kathrin von Kieseritzky

Literatur

www.springermedizin.de/dnp

Wissenschaftliches Symposium „Die Zukunft der Psychiatrie“ anlässlich der Jubiläumsfeier „175 Jahre DGPPN – 175 Facetten“, 29.6.2017, Berlin

Literatur:

1. Kebir O et al. Methylomic changes during conversion to psychosis. *Mol Psychiatry* 2017;22(4):512-18.
2. Domschke K et al. Monoamine oxidase A gene DNA hypomethylation - a risk factor for panic disorder? *Int J Neuropsychopharmacol* 2012;15(9):1217-28
3. Ziegler C et al. MAOA gene hypomethylation in panic disorder-reversibility of an epigenetic risk pattern by psychotherapy. *Transl Psychiatry* 2016;6:e773
4. Yehuda R et al. Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation. *Biol Psychiatry* 2016;80(5):372-80
5. Jessen F et al. AD dementia risk in late MCI, in early MCI, and in subjective memory impairment. *Alzheimers Dement.* 2014;10(1):76-83
6. Wolfsgrubner S et al. Cerebrospinal Fluid Biomarkers and Clinical Progression in Patients with Subjective Cognitive Decline and Mild Cognitive Impairment. *J Alzheimers Dis.* 2017;58(3):939-50
7. Cuijpers P et al. The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry* 2013;12(2):137-48
8. Khan A et al. A systematic review of comparative efficacy of treatments and controls for depression. *PLoS One* 2012;7(7):e41778