

## **DGSP-Memorandum zur Anwendung von Antipsychotika**

Am 24. September 2009 hat der geschäftsführende Vorstand anlässlich der Berliner DGSP-Tagung „Richtig eingestellt? Gratwanderung Neuroleptika“ ein Memorandum herausgegeben, welches auch den dortigen Pressevertretern vorgestellt wurde. Es umfasst 22 Seiten inklusive eines ausführlichen Literaturanhangs. Wir stellen Ihnen die

*Zusammenfassung* dieses Memorandums vor. Den vollständigen Text finden Sie unter [www.psychiatrie.de/dgsp](http://www.psychiatrie.de/dgsp)

### **Warum dieses Memorandum ?**

Antipsychotika sind Psychopharmaka und werden seit 50 Jahren in der Behandlung der Schizophrenie und zunehmend auch anderer psychischer Erkrankungen eingesetzt.

Trotz breiter Anwendung sind sie jedoch keineswegs ideale Medikamente.

Das Nutzen-/Risikoprofil ist ungünstiger als bisher angenommen. Ihr Gebrauch stellt quasi eine Gratwanderung zwischen begrenzter Wirksamkeit und Patientenschädigung dar, so dass auch im Lichte neuerer Studien ihre gegenwärtige Anwendungspraxis hinterfragt werden muss. Ein internationaler wissenschaftlicher Diskurs ist hierzu in Gang gekommen, den die DGSP mit der Vorlage dieses Memorandums fördern will, da die Fachöffentlichkeit bislang nur unzureichend auf die vielfältigen Signale aus internationalen Studien reagiert hat.

Antipsychotika werden weiterhin einen wichtigen Stellenwert in der Behandlung von Menschen mit psychotischen Störungen behalten. Es geht hier um die Neubewertung ihrer Wirkungen und Risiken, um ihren Stellenwert in einem mehrdimensionalen Behandlungssetting und um Alternativen zu einem einseitig auf Psychopharmaka reduzierten Umgang mit Psychosen.<sup>1</sup>

### **Problematische Entwicklungen der gegenwärtigen Psychiatrie**

– In der Psychiatrie dominiert derzeit eine einseitige biologische Orientierung, der ein verkürztes Verständnis psychischer Erkrankungen zu Grunde liegt und die nicht dem Stand neuerer biologischer Forschung entspricht. Menschen haben ein Gehirn, das in vielfältiger komplexer Weise mit der Umwelt interagiert und in dem sich soziale und emotionale Erfahrungen auch strukturell niederschlagen. Viele Hoffnungen einer biologistisch reduzierten psychiatrischen Wissenschaft haben sich daher bisher nicht erfüllt. Dennoch bestimmen Konzepte, welche die Komplexität neurobiologischer Vorgänge in ihrer Interaktion mit der Umwelt nicht adäquat abbilden, nach wie vor die Behandlungspraxis und haben zu einer Verengung psychiatrischen Handelns auf Pharmakotherapie und an Medikamentencompliance orientierter Psychoedukation geführt. Diese eindimensionalen Konzepte werden aus nahe liegenden Gründen von der pharmazeutischen Industrie gestützt.

– Die Verschreibung von Psychopharmaka hat in den letzten Jahren auch infolge gezielter Marketingstrategien der Industrie stark zugenommen und zu einer unkritischen Ausweitung der Indikation für die Anwendung von Antipsychotika generell geführt, also ihre Anwendung bei anderen psychischen Störungen und Altersgruppen, wie z.B. bei affektiven Störungen, bei Kindern und Jugendlichen und alten Menschen (Demenz), ohne dass diese Indikationen hinreichend evidenzbasiert sind bzw. diese Medikamente für diese Altersgruppen oder Störungsbilder (z.B. Demenzbehandlung) überhaupt zugelassen sind („Off-label“- Verschreibung).

- Der zunehmende Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf Forschung, ärztliche Fortbildung und Verschreibungsverhalten, die Form ihres Marketing wie die zum Teil massiven Interessenskonflikte führender Vertreter des Fachgebietes führen dazu, dass die Unabhängigkeit der Psychiatrie als Wissenschaft und Praxis und die Integrität des ärztlichen Berufsstandes gefährdet ist. Die pharmazeutische Industrie finanziert und kontrolliert inzwischen über 80 Prozent der klinischen Studien. Eine unabhängige Bewertung von Medikamenten ist daher kaum mehr möglich. Einseitige Interpretation, selektives Publizieren, Unterdrückung negativer Studienergebnisse, Manipulation von Studiendesigns ist inzwischen vielfach belegt, so dass renommierte Wissenschaftler eine grundlegende Skepsis in die Vertrauenswürdigkeit vieler von der Industrie gesponserter Studien öffentlich formulieren.
- Auf die speziellen Probleme und Risiken der Anwendung von Antipsychotika bei einzelnen Störungsbildern bzw. speziellen Altersgruppen wird im Memorandum in eigenen Abschnitten eingegangen (s. Langfassung), so bei Kindern und Jugendlichen, bei Menschen mit geistiger Behinderung, in der Geriatrie, in der Behandlung von Menschen mit Psychosen sowie in der Prävention und Frühintervention.

### **Zur Anwendung psychotherapeutischer Methoden in der Schizophreniebehandlung**

In anderen europäischen Ländern schlagen sich neuere Erkenntnisse aus Neurobiologie und der Evaluation psychotherapeutischer Interventionen in einer stärkeren Gewichtung der Psychotherapie in der Psychiatrie nieder. So z.B. in Finnland in dem Recht auf Psychotherapie auch und gerade für psychotische Patienten sowie in den Behandlungsleitlinien für Schizophrenie des britischen National Institute for Clinical Excellence (NICE).

In Deutschland hingegen finden diese Erkenntnisse bislang noch kaum Widerhall in der Praxis. Psychotherapeutische Behandlungsformen, die seit vielen Jahren auch durch systematische Literaturlauswertungen (Metaanalysen) als wirksam anerkannt sind (z.B. Familientherapie, kognitive Verhaltenstherapie), werden nicht implementiert, da keine Anreize bestehen, sie anzuwenden und viele Ressourcen in der Psychiatrie durch die Behandlung leichter psychischer Störungen gebunden sind.

### **Grundforderungen für die Behandlung psychotisch erkrankter Menschen als Konsequenz der aufgeführten Fehlentwicklungen**

Die Psychiatrie muss sich als Wissenschaft und Praxis aus ihrer verkürzt biologischen Orientierung befreien und als interdisziplinäre Humanwissenschaft begreifen, in der biologische, psychische und soziale Erklärungsansätze und ihre Forschungsmethoden auch wirklich gleichwertig integriert werden. Eine richtig verstandene zeitgemäße biologische Psychiatrie ist daher kein Gegensatz, sondern eine wichtige Brücke zu den verschiedenen Disziplinen, die der Psychiatrie zu Grunde liegen.

Das Fundament einer guten Psychosenbehandlung ist ein komplexes psychosoziales Behandlungsmodell. Antipsychotika sollten in einem solchen Behandlungsansatz selektiv und in der Regel in niedrigen Dosierungen gegeben werden. Sie können die psychosoziale Behandlung ergänzen.

Das Memorandum empfiehlt weiterhin Veränderungen in zehn Bereichen wie psychotherapeutische und psychosoziale Hilfen im Rahmen der Gemeindepsychiatrie, Anforderungen an die Kompetenz von Therapeuten und Kranken-

häusern, Fortbildung – Qualifizierung – Information, Forschung, Versorgungsstrukturen und ihre Finanzierung, Einbeziehung von Patienten und Angehörigen. An dieser Stelle werden aber nur wesentlichen Forderungen aus den Bereichen „Indikationsstellung Pharmakotherapie und -monitoring“ und zu einigen weiteren Aspekten aufgeführt:

- Umfassende Behandlungsaufklärung und soweit wie möglich Beteiligung des Patienten an der Entscheidung über die Behandlung;
- selektiver und behutsamer Einsatz von Antipsychotika in geeigneten therapeutischen Settings;
- möglichst niedrige Akutbehandlungsdosis mit Dosisobergrenzen;
- langsame Aufdosierung über Wochen, um eine minimale Dosis zu finden;
- Hochdosierungen nur mit strengster und begründeter Indikation;
- Vermeidung von Polypharmazie/Kombinationsbehandlungen so weit wie möglich und ggf. nur unter strenger Kontrolle der kardialen und metabolischen Nebenwirkungen;
- Angebot langsamer Reduktions- und ggf. Absetzversuche im Rahmen therapeutischer und psychotherapeutischer Behandlung;
- Angebot von Behandlungsformen, die bei einem Teil der neu erkrankten Menschen mit Psychosen (ca. 40 Prozent) ohne Antipsychotika auskommen können: sog. bedürfnisangepasste Behandlung unter Einbeziehung der Familien und psychosebegleitende Soteria-Behandlung;
- regelmäßige Kontrolluntersuchungen der somatischen Parameter entsprechend den S3-Leitlinien der DGPPN und den jüngst veröffentlichten Leitlinien zum Monitoring der Psychopharmakabehandlung bei Patienten mit bipolaren Störungen;
- Möglichkeit der Reduktion und ggf. des vollständigen Absetzens von Medikamenten unter psychosozialer Begleitung spätestens nach einem Behandlungsversuch mit Clozapin;
- verpflichtende pharmaindustrieunabhängige ärztliche Fort- und Weiterbildung für TherapeutInnen in der Anwendung von Antipsychotika und Psychopharmaka;
- umfassende Transparenzregeln bei der Offenlegung von potentiellen Konflikten zwischen dem primären ärztlichen Auftrag und der Bindung an die Pharmaindustrie im Interesse eines wie immer gearteten privaten Nutzens;
- kein kommerzielles Sponsoring für wissenschaftliche Fortbildungen in psychiatrischen Institutionen und angemessene Finanzierung von industrieunabhängigen Fortbildungen;
- eine unabhängige Psychopharmakaforschung auch unter Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen sowie eine stärkere Gewichtung und Förderung der Forschung nicht medikamentöser Therapieverfahren;
- verpflichtende Meldung aller klinischen Studien in einem öffentlich zugänglichen Studienregister und die zeitnahe Veröffentlichung der Ergebnisse nach Beendigung der Studien, um Manipulation sowie einseitige Interpretation bzw. Zurückhaltung negativer Studienergebnisse kontrollieren zu können;
- Einbeziehung von Patienten und Angehörigen auf allen relevanten Ebenen bei der Gestaltung der psychiatrischen Versorgung sowie Einsatz von Psychiatrie-Erfahrenen (Experten aus eigener Erfahrung) in verschiedenen psychiatrischen Berufsfeldern;

- die Beachtung der UN-Konvention über die Rechte von Behinderten;
- regionale Steuerung der Ressourcen auf der Grundlage gemeindepsychiatrischer Verbände und regionaler Psychiatricbudgets;
- neue Entgeltsysteme, die eine Akutbehandlung am Lebensort (Hometreatment) besser ermöglichen.
- Im Anhang des Memorandums wird auf die Themen Manipulation von Studienergebnissen und Marketing, Überbewertung des Nutzens der Antipsychotika, Neurodegeneration, Folgen der Dopaminrezeptorblockade und Behandlungsalltag eingegangen und es werden die Aussagen des Memorandums unter Bezug auf aktuelle Literatur begründet.

#### Anmerkung

1 Das Memorandum konzentriert auf die pharmakotherapeutischen Fragestellungen. Weitere Aspekte gegenwärtiger Versorgung wie Ökonomisierung, Qualitätseinbußen, Fehlallokation finanzieller Ressourcen u.ä., die für die Kontextbedingungen der Anwendung von Antipsychotika und ihrer Alternativen von erheblicher Bedeutung sind, werden nur am Rande angesprochen. In den Forderungen werden sie z.T. aufgegriffen, ohne sie jedoch näher zu begründen.