



newsletter 17

Vernetzte Forschung für den Menschen



newsletter 17

Vernetzte Forschung für den Menschen



newsletter 17

März 2007

Vernetzte Forschung für den Menschen



KNS-Forschungsförderung für Nachwuchswissenschaftler

Das Kuratorium für Forschungsförderung des Kompetenznetzes Schizophrenie hat beschlossen, das Projekt „Neuregulin-1-Risikoplotyp HAPICE und Hippocampusfunktion bei Schizophrenie“ von Prof. Dr. med. Oliver Gruber, Universität Homburg (mit P. Falkai/Göttingen, S.Hecker/Nashville, USA, W. Maier/Bonn, J. Meyer/Trier) mit Euro 20.000 zu fördern. Das Projekt befasst sich mit der Frage einer Assoziation des Neuregulin-1-Risikoplotyp HAPICE mit gestörter Hippocampus-Funktion sowie reduziertem Hippocampus-Volumen bei Schizophrenie.

Aufstockung v. Fördergeldern

Das KNS hat beim BMBF zwecks Verstärkung seiner Strukturen erfolgreich eine Aufstockung der Fördermittel um Euro 750.000 beantragt, verbunden mit einer Verlängerung der 3. Förderperiode um ein Jahr bis zum 30.06.2009. Etwa 40 % des Aufstockungsbetrages fließen in die Entwicklung von Transfermaterialien für den Bereich der Früherkennung und Frühbehandlung psychotischer Störungen. Der Aufstockungsbetrag ermöglicht zudem im Rahmen einer 5-Jahres-Katamnese die Erfassung des längerfristigen Verlaufs derjenigen erstmals schizophren erkrankten Patienten, die in den Förderperioden 1 und 2 in der Akut- und Langzeittherapie rekrutiert wurden. Weiter können damit zwei Anschlussprojekte zu den abgeschlossenen Projekten zur Psychotherapie und sozial-kognitiven Rehabilitation von schizophren Erkrankten gefördert werden. Ein weiterer Teil der Mittel wird für eine Teilzeitarbeitsstelle „DNA-Bank“ an der Universität Bonn sowie in die Weiterförderung der Netzwerkkonferenz bis zum 30.06.2009 investiert.

Forschungsverbund „Psychotherapie psychotischer Syndrome“ – assoziiertes Partner des KNS

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat entschieden, einen wesentlichen von Mitgliedern des KNS – Prof. Dr. Gerhard Buchkremer und PD Dr. Stefan Klingberg von der Tübinger Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie – getragenen und koordinierten Forschungsverbund „Psychotherapie bei Psychose“ im Rahmen des Förderprogramms „Forschungsverbände zur Psychotherapie“ zu fördern. Diese hatten auch im KNS bereits ein

Projekt zur Psychotherapie schizophrener Ersterkrankter geleitet. Nunmehr wird in multizentrischen Projekten die Wirksamkeit und Wirkungsweise psychotherapeutischer Behandlungsstrategien auf die Positivsymptomatik überprüft. Dafür stehen insgesamt 2,5 Mio. Euro zur Verfügung.

Ziel der Untersuchungen: Der Forschungsverbund will mit den neuen Studien nachweisen, dass Psychotherapie in der Behandlung von therapieresistenter Positivsymptomatik wirksam ist. Wichtige Voraussetzungen sind, dass die Psychotherapie auf die Erkrankung spezifisch zugeschnitten ist, die vorhergehenden Behandlungen gezielt angingen werden und das der Zeitpunkt der Behandlung für den Patienten richtig gewählt ist. „Wir wollen zeigen“, so PD Dr. Stefan Klingberg, „dass die Behandlung dieser Krankheit mehr umfassen muss als Psychopharmaka. Trotz der Schwere der Erkrankung scheinen nach ersten Studien in England deutliche Verbesserungen des Zustands möglich.“

Projekte und Kooperationspartner
Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Arbeit des Verbundes steht die multizentrische Studie „Cognitive behavioural treatment for positive symptoms in psychotic disorder“, die von PD Dr. Klingberg geleitet wird. Sie wird in Kooperation mit den Universitäten Bonn (Prof. Dr. Maier, PD Dr. Wagner), Düsseldorf (Prof. Dr. Gaebele, PD Dr. Wölwer), Essen/Wuppertal (PD Dr. Müller, Prof. Dr. Sartory), Frankfurt (Prof. Dr. Maurer, Prof. Dr. Wiedemann) und Köln (Prof. Dr. Klosterkötter, PD Dr. Bechold) durchgeführt. Insgesamt 325 Patienten sollen behandelt werden. Die hier behandelte Positiv-Symptomatik – unkorrigierbare falsche Überzeugungen von der Realität (= Wahn), oder Wahrnehmungsstörungen wie Stimmenhören ohne Sinnesreiz – kennzeichnen die akute Krankheits-

phase und bleiben bei einigen Patienten trotz Behandlung lange über die Akutphase hinaus bestehen. Klingberg: „Wir hoffen, dass Psychotherapie zu weniger Symptomen, weniger Rückfällen und besserer sozialer Integration der Patienten führt.“ Weitere Projekte des Verbundes beschäftigen sich mit der Wirkungsweise der Therapie (geleitet von Dr. Wittorf, Tübingen), der gesundheitsökonomischen Bewertung der Behandlungseffekte (Prof. König, Leipzig), Therapieeffekten auf einer biologischen Beschreibungsebene mit Hilfe der funktionellen Bildgebung (Prof. Dr. Kircher, Aachen) und klinisch-neuro-psychologischer Verfahren (PD Dr. Wagner, Bonn) sowie der Wirksamkeit dieses Therapieerfahrens bei Jugendlichen (Dr. Bechold, Köln). Der Verbund wird zunächst für 3 Jahre gefördert.

Ansprechpartner f. nähere Informationen:
Das KNS
Universitätsklinikum Tübingen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Privatdozent Dr. Stefan Klingberg
Osandenerstr. 24, 72076 Tübingen
Tel. 07071/29-8230, Fax 07071/29-41 41
stefan.klingberg@med.uni-tuebingen.de

Schwerpunktprogramm zur Nikotinwirkung im ZNS

Die Grundlagen der Nikotinwirkungen u. a. bei der Schizophrenie werden in einem von dem im Deutschen Forschungsprogramm geförderten Schwerpunktprogramm erforscht. Es geht darum, die genetischen und klinischen Mechanismen der Nikotinabhängigkeit verstehen zu lernen. Das auf sechs Jahre angelegte Programm umfasst 16 sowohl klinische wie grundlagenwissenschaftliche Teilprojekte und wird von Prof. Dr. Georg Winterer (georg.winterer@uni-duesseldorf.de) von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie koordiniert. Für das Schwerpunktprogramm stehen in den ersten drei Förderjahren insgesamt ca. 5 Mio. Euro zur Verfügung.

Veranstaltungskalender

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 17. – 21. März 2007 | AEP 2007, Madrid | www.kens.com/ae2007/index.asp deadline für individuelle Abstracts war der 15. Nov. 2006 |
| 28. – 1. April 2007 | Int. Congress on Schizophrenia Research Colorado Springs | www.schizophreniacongress.org deadline für Abstracts war der 13. Sept. 2006 |
| 17. – 21. April 2007 | WFSBP 2007, Santiago di Chile 2nd Int. Congress of Biological Psychiatry | www.wfsbp2007.org deadline für Abstracts, posters, free communication war der 15. Dez. 2006 |
| 19. – 24. Mai 2007 | APA 2007, San Diego | www.psych.org |
| 6. – 8. Juni 2007 | WPA Thematic Conference, Dresden Coercive Treatment in Psychiatry, A comprehensive Review. | www.wpa2007dresden.org Thomas.Kaller1@mailbox.tu-dresden.de |
| 26. – 28. September 2007 | 1st European Conference on Schizophrenia Research Düsseldorf Hauptthemen: – Future Perspectives in Diagnosing Schizophrenia: Bridging the Gap between Phenomenology and Biology – Early Psychosis – First Episode Schizophrenia | www.kompetenznetz-schizophrenie.de/ Conference2007 info@kompetenznetz-schizophrenie.de |
| 29. September 2007 | 5. Informationsbörse Schizophrenie, Düsseldorf Psychose und Sucht | www.kompetenznetz-schizophrenie.de info@kompetenznetz-schizophrenie.de |
| 3. – 6. Oktober 2007 | 25. Symposium der AGNP, München Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie | www.agnp.de Registrierung online ab 1. Jan. 2007 deadline für die Einreichung von Symposien und Abstracts für Posterbeiträge bis 31. März 2007 [Voraussetzung: Registrierung und Eingang der Vortragsgelder] |
| 21. – 24. November 2007 | Jahrestagung der DGPPN, ICC Berlin Leitthema: Psychiatrie als diagnostische Disziplin | www.dgppn-kongress.de deadline für die Anmeldung: – thematische Symposien: 1. April 2007 – freie Vorträge und Poster: 1. Juli 2007 |

Impressum

Netzwerkpartner: Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebele, Düsseldorf
Herausgeber: Kompetenznetz Schizophrenie, c/o Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, D-40629 Düsseldorf, Tel.: +49 (0)211/922-2770, Fax: +49 (0)211/922-2780, www.kompetenznetz-schizophrenie.de, mailto: info@kompetenznetz-schizophrenie.de
Psychosonetz e.V. – Verein zur Förderung der Ziele im Kompetenznetz Schizophrenie, c/o Rheinische Kliniken Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, D-40629 Düsseldorf, www.psychosonetz.de, Deutsche Bank AG, BLZ 300 700 24, Konto-Nr. 6 358 675
Konzept, Redaktion: Dr. Viktoria Toeller, Kompetenznetz Schizophrenie, Düsseldorf
Gestaltung: Medizin & Markt GmbH, München
Auflage: 10.000 © Kompetenznetz Schizophrenie, Düsseldorf, März 2007, Newsletter Nr. 17

Das Kompetenznetz Schizophrenie wird gefördert von



Die Herstellung dieses Newsletters wird durch freundliche Unterstützung von Pfizer Neuroscience ermöglicht.



Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebele (Sprecher des Kompetenznetzes Schizophrenie)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen und Kollegen.

In den letzten Jahren hat sich das Wissen über Schizophrenie, ihre Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten stark erweitert, was für die Betroffenen neue Chancen im Umgang mit ihrer Krankheit bedeutet. Das größere Wissen um diese Erkrankung und die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten haben aber noch kaum die allgemeine Bevölkerung erreicht. Die Informationen über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung und der Abbau von Stigma sind von Anfang an das zentrale Anliegen der Informationsbörse Schizophrenie, die im November 2006 bereits zum 4. Mal vom KNS veranstaltet wurde. Hierbei geht es nicht nur um Information, sondern vor allem auch um den Dialog von Experten, Angehörigen und Patienten. Denn für eine partnerschaftliche Kooperation und für den Abbau von Vorurteilen ist es erforderlich, die unterschiedlichen Sichtweisen auf das Krankheitsbild Schizophrenie zu kennen, bestehende Vorbehalte z.B. gegenüber deren Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen und vor diesem Hintergrund therapeutische Maßnahmen und ärztliche Handeln zu reflektieren, ein gemeinsames Lösungsdenken zu suchen. Ich freue mich, dass auch im 4. Jahr unsere Informationsbörse diese umfassende Aufgabe erfüllen konnte. Durch die Fokussierung auf das immer wichtiger werdende Thema der Doppeldiagnose von Psychose und Sucht konnten wir auch viele junge Zuhörer der „geförderten“ Altersgruppe interessieren. Dieser Newsletter soll Ihnen einen Eindruck von der Veranstaltung vermitteln.

2007 wird die Informationsbörse im Anschluss an eine internationale wissenschaftliche Tagung des KNS Ende September in Düsseldorf stattfinden. Die anlässlich der Mitgliederversammlung im Rahmen der DGPPN geleisteten Pforter aus dem KNS haben eindrucksvoll gezeigt, welche interessanten Daten in den vergangenen Jahren im Kompetenznetz generiert wurden. Diese werden auf dem Kongress im September einem breiteren Fachpublikum vorgestellt und mit internationalen Experten diskutiert werden. Da wir aber nicht nur Nabelschau betreiben wollen, stellt unser Symposium auch Nachwuchswissenschaftlern für die Präsentation ihrer Forschungsarbeiten offen. Näheres zur Einreichung von Abstracts finden Sie im Intranet des Netzwerkes.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Beste Grüße
Ihr Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebele

4. Informationsbörse Schizophrenie: Psychose und Sucht

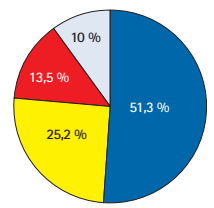
Therapeutische Herausforderung: Doppeldiagnose-Patienten

Patienten mit einer Doppeldiagnose Schizophrenie und Suchterkrankung sind heute sehr häufig, nach einigen Untersuchungen sogar eher die Regel. Diese Tatsache bedeutet eine besondere therapeutische Herausforderung, denn auf Entzug gerichtete Suchttherapiekonzepte stehen dem vor allem für sorgfältigen Therapieansatz in der Behandlung einer Schizophrenie diametral entgegen. Integrative Konzepte in speziellen Settings sind hier gefragt. Die Relevanz und Komplexität dieses Themas waren der Grund, den Fokus der diesjährigen Informationsbörse auf die fachlichen Auseinandersetzungen mit diesem Thema zu legen und gezielt auch die besonders gefährdete Altersgruppe – Schüler der 10. Jahrgangsstufe – einzuladen.

Die Lifetime-Prävalenz von Suchterkrankungen unter Patienten mit Schizophrenie beträgt bei z.T. erheblichen Schwankungen zwischen den einzelnen Studien ca. 50 %. Betrachtet man die Verteilung der verschiedenen Substanzen im Falle einer solchen Komorbidität, so sind – neben einer ausge-

sprochen hohen Rate an Nikotinabhängigkeit – Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit, Cannabismissbrauch und Polytoxikomanie die bei weitem häufigsten Störungen. Bei Patienten, die sich in stationärer Behandlung oder in komplementären Einrichtungen befinden, sind die Komorbiditätsraten in der Regel höher. Die Komorbidität mit Sucht hat gravierende Folgen für den Verlauf der Psychose. Zwar sind kurzfristig subjektiv positive Effekte möglich – Reduktion von Angst, Depressivität, Spannung, Negativ-Symptomen sowie verbessertem Coping-Verhalten – aber mittel- bis langfristig hat dies negative Auswirkungen: Es treten vermehrt psychotische Symptome auf, die Akutmaßnahmen, die Fremdaggressivität, die Delinquenz, die Suizidalität nehmen zu. Zudem verschlechtern sich die Wohnverhältnisse und die soziale Integration sowie das Compliance-Verhalten. „Ein solchermaßen schlechter Verlauf geht mit einer Neigung zur Chronifizierung einher.“





Verteilung der Substanzen bei Komorbidität (nach: Lambert M., Haasen C., Mass R., Krausz M. 1997: Tab.2)

Duale Diagnose kein Zufallsbefund
 Angesichts der übermäßigen Häufigkeit wird versucht, Ansatzpunkte für einen möglichen ursächlichen Zusammenhang zu identifizieren. Dabei werden verschiedene Erklärungsmodelle diskutiert. So könnte die Psychose direkt oder indirekt für das Suchtverhalten verantwortlich zu machen sein; sei es, dass der Substanzabus eine Form der Selbstmedikation, häufig schon der Frühsymptome, darstellt, sei es auch um den Versuch einer Affektregulation handelt, oder sei es, dass der soziale Abstieg auf Grund der Psychose zum Suchtverhalten führt. Es wird auch eine gemeinsame Ätiologie bzw. prädisponierende Faktoren, z. B. eine Transmitterdysbalance im Gehirn, als Ursache diskutiert. Eine zentrale Rolle spielt sicher der eigentliche Konsum, sei es als Mitverursacher oder durch direkte Induktion einer Psychose, was bei Cannabis, Amphetaminen, Kokain, Halluzinogenen, Ecstasy relevant ist. Offensichtlich gibt es ein Zusammenspiel zwischen Drogenwirkungen und der individuellen Veranlagung für eine Schizophrenie. So beschleunigt der Drogenmissbrauch die Erstmanifestation der Schizophrenie; nachweislich sind die Patienten mit Doppeldiagnose bei Ausbruch der schizophrenen Erkrankung jünger als der Durchschnitt der schizophrenen Ersterkrankten.

Risikofaktor Drogenabusus: Früher Cannabis-Konsum besonders problematisch
 Dies ist wahrscheinlich die Folge einer allgemeinen zu beobachtenden Entwicklung, nämlich des früheren Beginns des Cannabis-Konsums und der größeren konsumierten Menge. So war zwischen 1993 und 2004 in der Altersgruppe der 12 bis 24-Jährigen ein Anstieg um 100 Prozent festzustellen. Berichten im Jahr 1993 noch 16 % von entsprechenden Drogenverfahrungen, so waren es 2004 bereits 32 % der Jugendlichen. Schon in der Altersgruppe der 12 bis 14-Jährigen werden

deutlich größere Mengen Cannabis – bis zu 5 Gramm – pro Tag konsumiert. Damit fällt der Cannabis-Konsum in eine kritische Phase der Hirnentwicklung, so Professor Maier aus Bonn. Bei Risikopersonen, also solchen mit einer gewissen Disposition für eine schizophrene Erkrankung, erweist sich Cannabis als ein wesentlicher Risikofaktor. Durch den Cannabis-Konsum wird in diesen Fällen die Krankheitsmanifestation u. U. getriggert. Ohne den Substanzmissbrauch wäre es möglicherweise gar nicht zum Krankheitsausbruch gekommen. Zudem wirkt sich bei einer Ersterkrankung ein entsprechender Abusus komplizierend auf den Krankheitsverlauf aus.

Therapeutische Herausforderung: Sucht und Psychose
 Treffen diese beiden Diagnosen zusammen, bedeutet dies eine spezielle therapeutische Herausforderung, denn der Doppeldiagnose-Patient gerät in der üblichen Versorgungsstruktur, sowohl organisatorisch als auch inhaltlich, in eine Behandlungslücke.

- **Organisatorisch** dadurch, dass er entweder in einer Suchtabteilung oder auf einer allgemeinpsychiatrischen Station aufgenommen wird, auf denen auf seine Behandlungsbedürfnisse in beiden Fällen nicht optimal eingegangen werden kann.
- **Inhaltlich** durch das Fehlen resp. der Nicht-Durchführbarkeit eines integrativen, bewältigungsorientierten Konzeptes auf einer reinen Sucht- oder allgemeinpsychiatrischen Station. Das liegt vor allem daran, dass auf einer Suchtstation in der Regel konfrontativ, Gruppen orientiert, Abstinenz fordernd und realitätsnah gearbeitet werden muss und sich eine Psychotherapie primär an Kriterien wie z. B. stützende fürsorgliche Ausrichtung, Schutz vor Überforderung, individuelles Vorgehen, langfristige Neuroleptikatherapie orientiert.

Eine unzureichende Behandlung eines Patienten mit Komorbidität oder eine suboptimale Therapie führen dazu, dass der Behandlungsprozess sich erheblich verlängert, die medizinische und psychotherapeutische Betreuung erschwert ist und das therapeutische Team in nicht unerheblichem Maße belastet wird, was dann im Sinne einer negativen, sich verstärkenden Rückkopplung dazu führt, dass der Patient sich noch stärker ausgegrenzt fühlt, die Suchtmittelrückfälle signifikant zunehmen, das therapeutische Setting sich dadurch verschlechtert und somit eine erneute Belastung für das multiprofessionelle Team entsteht. Selbstverständlich müssen sich dann auch Therapieabläufe oft mit ausbleibender Remission der psychotischen Symptomatik.

Die wichtigsten Merkmale eines integrierten Therapieansatzes sind:

- Ein Team behandelt beide Erkrankungen
- Verknüpfung von sucht- und psychospezifischen Behandlungsstrategien (Pharmakotherapie, motivationale Intervention, Psychoedukation, Verhaltenstherapie, Familienintervention, Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen)
- Niederschwelliges Konzept unter besonderer Berücksichtigung der Motivationsstadien des Patienten, vor allem der initial geringen Abstinenz- und Therapiemotivation
- Individuelle Behandlung (Flexibilität des Programms)
- Abstinenzorientierung/Nicht-Abstinenzforderung oder gar Voraussetzung
- langfristig angelegt (schwerpunktmäßig ambulant)
- soziotherapeutische/rehabilitative Maßnahmen

Ein solches integratives Behandlungskonzept umfasst Pharmakotherapie, motivationale Intervention, Psychoedukation, Verhaltenstherapie, Familienintervention und Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Mit einem solchen Vorgehen lässt sich die Drop-out-Rate senken (Bartels et al. 1995), die Häufigkeit der notfallmäßigen Aufnahme reduzieren, die Dauer der stationären Aufenthalte, der medizinischen und sozialen Komplikationen verringern sowie graduell das Ausmaß des Substanzkonsums günstig beeinflussen (Drake 1998, Drake und Mueser 2000, Gouzoulis-MayFrank 2006).

Die Informationsbörse in Nürnberg – Eindrücke eines „Insiders“

Gudrun Schliebener, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Bereits zum 4. Mal fand in diesem Jahr die Informationsbörse Schizophrenie des Kompetenznetzes Schizophrenie statt, zum ersten Mal in Süddeutschland, in Nürnberg. Und auch in diesem Jahr waren ganz selbstverständlich die Psychiatrie-Erfahrenen und die Angehörigen beteiligt, sowohl mit einem Rede-Beitrag als auch mit Informationsständen.

Die Organisatoren hatten einen eindrucksvollen Rahmen gewählt, der Hörsaal der Universität Nürnberg bot allen Besucherinnen und Besuchern, unter denen sich viele Angehörige befanden, ausreichend Platz und einen guten Überblick. Bereits im Eingangsbereich bestand für alle Interessierten die Möglichkeit, sich an den Info-Ständen der örtlichen Selbsthilfegruppen, der Selbsthilfeverbände und der professionellen Hilfevereine zu informieren und mit den anwesenden Vertretern der Organisationen zu sprechen.

Am Vormittag wurden Beiträge mit allgemeinen Informationen zu schizophrener Erkrankungen angeboten, am Nachmittag speziell zum Thema Psychose und Sucht. Ungefähr die Hälfte der Zuhörer und Zuhörerinnen am Vormittag waren Schülerinnen und Schüler der Oberklassen, die mit erkennbar hohem Interesse den Beiträgen folgten. Stark beeindruckend war die Qualität der Nachfragen, aus denen viel eigene Anteilnahme und großer Bedarf an Informationen zum Krankheitsbild und zu Möglichkeiten der Unterstützung Betroffener deutlich wurden. Am Nachmittag waren m. E. im Plenum mehrheitlich professionell Tätige aus der Region präsent, was auch hier einen Bedarf an Informationen und Schulung deutlich macht.

Die diesjährige Informationsbörse war wieder eine sehr gut gelungene Veranstaltung, die Resonanz macht deutlich, dass das Konzept richtig war. Mit Erreichen der speziellen Zielgruppe Schülerinnen und Schüler wird zusätzlich zu der vorrangigen Intention der Informationsvermittlung ein Beitrag zur Vermittlung bzw. Reduzierung von Stigmatisierung geleistet. Es ist aus meiner Sicht absolut wünschenswert, dass Informationsveranstaltungen nach dieser Konzeption auch in weiteren Regionen angeboten werden.

Nikotinabhängigkeit bei schizophrenen Kranken: „Selbst-Therapie“ der Negativsymptomatik?

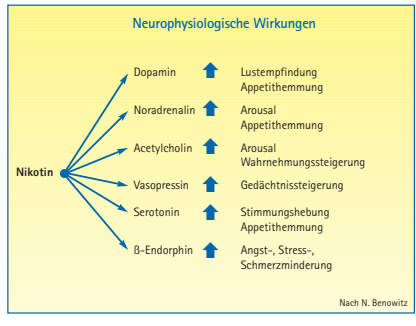
Ein besonders interessantes Phänomen in Bezug auf Substanzmissbrauch stellt der extrem hohe Anteil der Raucher unter den an schizophrenen Erkrankten dar. Denn 88 % der schizophrenen Erkrankten sind Raucher (Punnonne und Belgamwar 2006), 68 % davon gelten als starke Raucher. Dem gegenüber beträgt in der Allgemeinbevölkerung der Anteil der Raucher ca. 30 %, der der starken Raucher 11 % (Kelly 2002). Dabei ist die Prävalenz und Intensität des Rauchverhaltens mit der Schwere der psychotischen Symptome assoziiert (Corvin et al. 2001). Zudem haben schizophrene Erkrankte einen höheren täglichen Zigarettenkonsum (Usk 2004), favorisieren stärkere Zigaretten (Oliny 1997) und extrahieren mehr Nikotin aus ihren Zigaretten (Strand und Nyback 2005). Eine Untersuchung von Smith et al. 2002 konnte zeigen, dass das Rauchen von Zigaretten mit hohem Nikotingehalt im Vergleich zu Rauchen von nikotinfreien Zigaretten zu einer deutlichen Reduktion der schizophrenen Negativsymptomatik führt ohne die Positivsymptome zu beeinflussen.

Dr. Norbert Thürauf aus Erlangen: „Nikotin erhöht die Dopaminausschüttung und kann als potentieller physiologischer Antagonist

der negativen Symptomatik – Aufmerksamkeit, Konzentration, Antrieb etc. – bei Schizophrenie betrachtet werden.“

Untersuchungen zum Einsatz von Nikotinpräparaten (-Spray, -Kaugummi, transdermale Pflaster) bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen ergaben allerdings nicht die gewünschten Resultate bzw. mussten wegen der starken Nebenwirkungen abgebrochen werden. Offensichtlich gibt es einen Zusammenhang zwischen der Kinetik und der Plasmakonzentration und somit dem Suchtpotential von Nikotin. Damit bleiben selektive und spezifische Nikotinanaloga gefordert, denn die Titration der nikotinischen Aktivität durch Partialagonisten verschiedener intrinsischer Potenz und verschiedener Selektivität könnte einen interessanten Ansatz darstellen, so Thürauf.

Die auf den ersten Blick positiven Effekte des Nikotins für Patienten mit Schizophrenie dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass mit dem Zigarettenrauchen massive kardiovaskuläre und Carcinom-Risiken verbunden sind, sodass sich das exzessive Rauchverhalten in entsprechend hohen Morbiditäts- und Mortalitätsraten niederschlägt.



Nach N. Benowitz

Neue genetische Aspekte der Alkoholabhängigkeit

Sowohl bei Substanzabhängigkeiten als auch bei schizophrenen Psychosen steht eine Dysregulation der dopaminergen Neurotransmission im Mittelpunkt zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen. So wird eine Fehlregulation der mesolimbischen dopaminergen Transmission als ein wichtiger Mechanismus im Bezug auf Verstärkung, Entzug und Craving bei Suchterkrankungen angesehen. Die Gene der schizophrenen Psychosen liegt auch in einer Überfunktion des mesolimbischen dopaminergen Systems („Dopaminhypothese“) und die antipsychotische Wirksamkeit der Antipsychotika beruht zumindest teilweise auf einer Blockade dopaminergier Rezeptoren, insbesondere in mesolimbischen Bahnen.

Genomische Untersuchungen legen eine genetische Grundlage zur Erklärung des Craving bei alkoholabhängigen Patienten nahe. Alpha Synuclein, das Protein des Gens NACP (non-amyloid component of plaques), moduliert die dopaminerge Neurotransmission und führt zu einem erhöhten Alkoholverlangen. Bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit der Franconian Alcoholism Research Studies (FARS) fanden die Gruppe um Professor Stefan Bleich aus Erlangen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen hochsignifikant längere Allele des NACP-REPI. Dabei war die Länge von NACP-REPI ein entscheidender Faktor für die Expression von erhöhter alpha Synuclein mRNA. Hieraus

könnte postuliert werden, so Bleich, dass längere Allele des NACP-REPI zu einer vermehrten Expression von alpha Synuclein führt, die wiederum positiv mit dem Craving korreliert. Diese aktuellen Ergebnisse liefern neue pathophysiologische Erkenntnisse zum Verständnis des Suchtverlangens. Da alpha Synuclein an den Dopamin-Transporter bindet und seine Aktivität beeinflusst, könnten Veränderungen der alpha Synuclein-Expression auch eine neuroadaptive Antwort bei Patienten mit schizophrenen Psychosen darstellen. Vor diesem Hintergrund ist die Erforschung gemeinsamer Risikofaktoren von Schizophrenie und (Alkohol-)Sucht zu fördern.

Aus dem KNS

Das Kompetenznetz Schizophrenie auf der DGPPN in Berlin

Auch im Jahr 2006 war das Kompetenznetz auf der DGPPN-Tagung in Berlin wieder sehr aktiv. Neben dem Engagement in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung, insbesondere mit den Forschungsthemen des Netzwerks – „Biologische Grundlagen der Schizophrenie“ und „Früherkennung“ –, bildete die Jahrestagung den Rahmen für die Verleihung des Förderpreises „Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“, den die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) gemeinsam mit dem Kompetenznetz angesiedelten Antistigma-Verein open the doors vergibt. Mit diesem Preis werden Personen, Institutionen und Selbsthilfegruppen ausgezeichnet, die sich mit ihrer Arbeit um die Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen besonders verdient gemacht haben. Er ist mit 4.500 Euro dotiert.

Der Antistigma-Förderpreis ging 2006 zu gleichen Teilen an den Bundesverband Angehöriger psychisch Kranker (BAPK e.V.), an die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, MdB, sowie an die Projektgruppe der Filmreihe „Forschungsreise in die Psychiatrie“ unter der Leitung von Professor Dr. Eckart Rüther. Professor Gaebel in seiner Laudatio: „Ich freue mich sehr, dass wir in diesem Jahr drei so unterschiedliche Projekte mit dem Förderpreis auszeichnen können. Dies zeigt zum einen die Vielgestaltigkeit der Aktivitäten, die umgesetzt werden, um der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu begegnen. Zum anderen verweist die Vielfalt der Akteure, die sich für den Preis beworben haben, auf die Notwendigkeit, die Aufklärungsarbeit über psychische Erkrankungen und die Integration

der Betroffenen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten.“

Außerdem wurde anlässlich der Jahrestagung der offizielle Startschuss des Nationalen Bündnisses für Seelische Gesundheit, dessen Vorsitzender der Sprecher des Kompetenznetzes Schizophrenie, Professor Wolfgang Gaebel ist, gegeben. Das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit ist eine gemeinsame Initiative der DGPPN zusammen mit open the doors und der Stiftung für Seelische Gesundheit. „Unser Ziel ist, dass es in zehn Jahren genauso selbstverständlich ist, über eine Depression oder eine Demenzerkrankung zu sprechen, wie über einen Bandscheibenverfall oder eine Kreislauferkrankung“, erklärt der amtierende Präsident der DGPPN, Professor Dr. Fritz Hohagen, Lübeck, das Anliegen des Aktionsbündnisses.



Personalia
 Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat ein neues Führungsteam. Für die kommenden zwei Jahre, also 2007 und 2008, wurde u. a. mit überwältigender Mehrheit Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf, als neuer Präsident gewählt. Er ist darüber hinaus weiterhin zuständig für die Arbeitsbereiche AWME (Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften) sowie Internationale Beziehungen. Präsident elect ist Prof. Dr. med. Frank Schneider, Aachen. Der neue Vorstand hat seine Tätigkeit am 1. Januar 2007 aufgenommen.