

pression Inventory II, F_2 -Wert=7,37; $p=0,001$) sowie Schlaf (erfasst mit Pittsburgh Sleep Quality Index, F_2 für Schlaf=136; $p<0,001$) und Craving (F_2 für Craving=3,56; $p=0,03$). Schwere unerwünschte Wirkungen traten nicht auf. Die Abbruchraten aufgrund von unerwünschten Ereignissen und die Raten der Teilnehmer, die die Studie beendeten, waren in allen drei Behandlungsgruppen gleich.

Zusammenfassung

Gabapentin erleichtert dosisabhängig den Entzug bei Alkoholikern in den Einzelaspekten Tage in Abstinenz, Tage mit schwerem Trinken sowie Stimmung, Schlaf und Craving. Die größte Wirkung wurde bei einer täglichen Dosis von 1800 mg Gabapentin erzielt. Die Trinkmengen wurden von den Studienteilnehmern angegeben und durch

die Bestimmung der Gamma-Glutamyltransferase (GGT) überprüft. Das Sicherheitsprofil war gut. Somnolenz – von den Patienten in den Gabapentin-Studien zur Epilepsie und zum neuropathischen Schmerz häufig angegeben – trat bei den alkoholabhängigen Studienteilnehmern nur selten auf. Hinweise auf einen Gabapentin-Missbrauch oder den Einsatz als Alkoholversatzmittel ergaben sich nicht.

Fazit

Interpretiert werden sollte die Studie vor dem Hintergrund, dass die Studienabbruchquote wie bei allen Studien mit Substanzabhängigen relativ hoch ausfiel. Trotzdem war die durchschnittliche Zeit des Verbleibs in der Studie mit 9,1 Wochen ausreichend hoch, um noch klinisch relevante Aussagen über den Therapieeffekt

machen zu können. Der typische Studienteilnehmer trank an durchschnittlich fünf Tagen pro Woche und war in der Lage, die für die Studienaufnahme geforderte Abstinenz über drei Tage einzuhalten. Bei diesen nicht sehr schwer alkoholabhängigen Patienten kann Gabapentin helfen, die ersten Wochen der Entwöhnung besser durchzuhalten.

Quelle

Mason BJ, et al. Gabapentin treatment for alcohol dependence. A randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2013; e-pub 4. November 2013.

*Dr. Barbara Kreuzkamp,
Hamburg*

Global burden of disease

Psychische Störungen und Substanzmissbrauch auf Platz 5

Sie zählen zu den Volkskrankheiten und sollten nicht unterschätzt werden: Psychische Störungen sind zusammen mit dem Missbrauch von Alkohol, Opioiden und Cocain für 7,4 % der weltweiten Krankheitslast (Global burden of disease, GBD) verantwortlich.

Im Jahre 2010 haben Substanzmissbrauch und psychische Störungen wie Depression, Angst und Schizophrenie die Weltbevölkerung insgesamt 183,9 Millionen behinderungsbereinigte Lebensjahre (Disability-adjusted life years, DALYs) gekostet und standen damit auf Platz fünf der Verursacher von Krankheitslast, hinter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infektionen, Erkrankungen der Neugeborenen und Krebs. Dies besagt eine vor kurzem veröffentlichte Analyse von Daten der GBD-Studie 2010 und zusätzlicher aktueller Quellen.

Viele krankheitsbelastete Jahre, relativ wenig Todesfälle?

Neben den DALYs wurden auch deren beiden Einzelkomponenten erfasst:

die „mit Behinderung gelebten Jahre“ (Years lived with disability, YLDs) und die „durch vorzeitigen Tod verlorenen Jahre“ (Years of life lost, YLLs). Dabei zeigte sich, dass psychische Störungen und Substanzmissbrauch 2010 für 175,3 Millionen YLDs (22,9% aller YLDs) verantwortlich waren und damit mehr YLDs verursachten als alle anderen Erkrankungsgruppen.

Zudem führten psychische Störungen und Substanzmissbrauch zu 8,6 Millionen YLLs (0,5% aller YLLs). Suizide und andere Todesfälle mit klar definierter physischer Todesursache wurden bei diesen verlorenen Lebensjahren nicht mitgezählt: Es erwies sich als schwierig zu ermitteln, inwieweit Depression, Angst oder Sucht tatsächlich zu diesen Todesfällen beigetragen hatten.

Hauptursache: Depression

Unter den psychischen und Substanzmissbrauchs-Störungen wurden die meisten DALYs (40,5%) durch Depressionen verursacht. In weitem Abstand folgten Angsterkrankungen (14,6%), Drogenmissbrauch (10,9%), Alkoholmissbrauch (9,6%), Schizophrenie (7,4%), bipolare Störungen (7,0%), schwerwiegende Entwicklungsstörungen, wie Autismus inkl. Asperger-Syndrom (4,2%), kindliche Verhaltensstörungen (3,4%), Essstörungen (1,2%), andere psychische Störungen (0,8%) und idiopathische geistige Behinderung (0,6%).

Dabei erwiesen sich Alkohol- und Drogenmissbrauch als die größten Räuber von Lebensjahren mit den meisten YLLs, während Depression und Angst – bei Nichtberücksichtigung der Suizide – eher zu Lebensjahren mit Behinderung (YLDs) führten.

Jungen häufiger als Mädchen betroffen, aber Frauen häufiger als Männer

In der Altersgruppe von ein bis zehn Jahren traten psychische Störungen bei Jungen häufiger auf als bei Mädchen. Ab 10 Jahren dagegen waren Mädchen und Frauen häufiger betroffen als

Männer. Über alle Altersgruppen waren DALYs und YLDs durch psychische Erkrankungen und Substanzmissbrauch in der Summe gleichermaßen bei Männern und Frauen anzutreffen. Allerdings verloren Männer durch diese Krankheiten mehr Lebensjahre (75,1% der YLLs) als Frauen (24,9% der YLLs).

Globale Verteilung folgt keinem klaren Muster

Bei einigen Erkrankungen gab es große regionale Unterschiede. Alkoholmissbrauch beispielsweise kommt in Osteuropa relativ häufig vor, in Afrika (außer im Süden) dagegen besonders selten. Relativ gleichmäßig regional verteilt waren Depressionen, kindliche Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten.

Insgesamt hoch war die Krankheitslast durch psychische Störungen und Substanzmissbrauch in Russland, den USA, Nordafrika, in Teilen des Nahen Ostens und Südamerika. Niedrige Zahlen

finden sich in Zentral- und Westafrika sowie in China, Indien, Nordkorea, Japan und Südostasien. Eine klare Zuordnung zu bestimmten Wirtschaftsräumen konnte aber nicht getroffen werden; Industrie- und Entwicklungsländer waren gleichermaßen betroffen.

Anstieg seit 1990 vor allem demographisch bedingt

Im Vergleich zur ersten GBD-Studie von 1990 wurden 2010 deutlich mehr psychische Störungen verzeichnet. Der Anstieg von 133,6 Millionen DALYs (1990) auf 183,9 Millionen DALYs (2010) entspricht einem Plus von 37,6 Prozentpunkten. Auch der Anteil der psychischen und Substanzmissbrauchs-Störungen an der gesamten Krankheitslast ist gestiegen, von 5,4% auf 7,4% aller DALYs. Während dies bei Depressionen, Angst und anderen psychischen Störungen meist auf das Bevölkerungswachstum zurückzuführen ist, erhöhte sich bei Alkohol-, Opi-

oid- und Cocainmissbrauch tatsächlich die Erkrankungsprävalenz. Nur ein Teil der Unterschiede von 1990 zu 2010 ist methodisch bedingt: Einerseits wurden 2010 mehr Diagnosen als zuvor eingeschlossen, andererseits fiel die Gewichtung nach Lebensalter weg.

Fazit

Die Studienautoren fassen zusammen, dass psychische Störungen und Substanzmissbrauch eine große und wachsende Herausforderung sowohl in entwickelten als auch in sich entwickelnden Regionen sind und mehr Beachtung erfordern.

Quelle

Whiteford HA, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382:1575–86.

Simone Reisdorf,
Erfurt

Psychopharmakotherapie

Arzneimitteltherapie psychischer und neurologischer Erkrankungen

Herausgeber

Prof. Dr. Gerd Laux (federführend), Institut für evidenzbasierte Psychopharmakotherapie (IEP) der Deutschen Eliteakademie (DEA), Nussbaumstraße 9, 83564 Soyen
Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität, Nussbaumstraße 7, 80336 München
Prof. Dr. Walter E. Müller, Pharmakologisches Institut, Biozentrum Niederursel, Universität Frankfurt, Max-von-Laue-Str. 9, 60438 Frankfurt/M.
Prof. Dr. Heinz Reichmann, Neurologische Universitätsklinik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Prof. Dr. Jürgen Fritze, Astenweg 65, 50259 Pulheim

Redaktion

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk (Leitung),
Dr. Tanja Sauße und Dr. Stefan Fischer
Assistenz: Gabriele Frey, Madeleine Titeux
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-234, Fax: -283
E-Mail: ppt@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Verlag

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-0, Fax: -290
www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Geschäftsführung

Dr. Christian Rotta, André Caro

Anzeigen

Leitung Media: Kornelia Wind (verantwortlich),
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-245, Fax: -2 52

Mediaberatung und -disposition: Karin Hoffmann,
Stuttgart, Tel. (07 11) 25 82-242, Fax: -263, E-Mail:
khoffmann@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Mediaberatung: Dr. Axel Sobek,
Reiderstraße 34, 42566 Solingen
Tel. (02 12) 64 56 39 46, Fax: (02 12) 64 59 23 83,
E-Mail: asobek@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de
Anzeigentarif: Zurzeit gültig Nr. 21 vom 1.10.2013

Abonnenten-Service

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-353/352/357, Fax: -390
E-Mail: service@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Bezugsbedingungen

Die „Psychopharmakotherapie“ erscheint sechsmal jährlich. Preis im Abonnement jährlich € 116,- zzgl. Versandkosten (Inland € 22,80; Ausland € 36,-), Einzelheft € 24,- (versandkostenfrei), Preise jeweils inkl. MwSt.; Preisänderungen vorbehalten. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung sowie der Verlag entgegen. Das Abonnement hat eine Laufzeit von 12 aufeinander folgenden Monaten, falls nicht befristet bestellt, und verlängert sich um jeweils weitere 12 Monate, wenn es nicht bis spätestens 6 Wochen vor Ende der Laufzeit beim Verlag gekündigt wird. Die Post sendet Zeitschriften auch bei Vorliegen eines Nachsendeantrags nicht nach! Deshalb bei Umzug bitte Nachricht an den Verlag mit alter und neuer Anschrift.

Urheber- und Verlagsrecht

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Eingeschlossen sind insbesondere auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrecht festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Der Verlag

haftet nicht für unverlangt eingereichte Manuskripte. Die der Redaktion angebotenen Originalbeiträge dürfen nicht gleichzeitig in anderen Publikationen veröffentlicht werden.

Gebrauchsnamen

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Hinweis

Wie jede Wissenschaft sind Medizin und Pharmazie ständigen Entwicklungen unterworfen. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Herausgeber, Autoren und Redaktion sehr sorgfältig darauf geachtet haben, dass diese Angaben dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann von Redaktion und Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Fachinformation der verwendeten Präparate oder gegebenenfalls durch Konsultation von Spezialisten festzustellen, ob die Empfehlung für Dosierungen und die Angaben zu Indikationen und Kontraindikationen gegenüber den Angaben in der Zeitschrift abweichen. Benutzer sollten ihnen auffallende Abweichungen der Redaktion mitteilen.



© 2014 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
Stuttgart, Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart
Printed in Germany

IA-MED geprüft Facharzt-Studie 2012

Druck und buchbinderische Verarbeitung

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG,
Augsburger Str. 722, 70329 Stuttgart