

95%-Konfidenzintervall [KI] $-0,98$ bis $-0,14$) erzielten. Die Effektstärke der Kombination einer KVT plus Antipsychotika-Therapie war höher als unter einer Antipsychotika-Therapie allein (SMD 0,33; 95%-KI 0,21–0,45) [2]. Prof. Stefan Klingberg, Tübingen, Dachverband Deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie (DDPP), sieht für die Psychotherapie bei schizophrenen Patienten heute deutlich bessere Wirksamkeitsbelege aus randomisierten, kontrollierten Wirksamkeitsstudien (RCT) sowie wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren als noch bei der Vorgänger-Leitlinie. In diesem Kontext zu nennen sind neben der KVT vor allem das metakognitive Training als Optimierung innerhalb des KVT-Modells sowie die kognitive Remediation. KVT und Familieninterventionen sollten allen Patienten angeboten werden. Zur psychodynamischen Psychotherapie liegen keine neuen RCTs vor.

Damit die Patienten von diesen Fortschritten profitieren, müssen nichtmedikamentöse Interventionen besser in das Behandlungssetting integriert werden, forderte Klingberg. Allerdings wurde die alte S3-Leitlinie von vielen Psychotherapeuten als Ausdruck großer Zurückhaltung gegenüber der Psychotherapie verstanden. Er sieht auch heute noch Probleme bei der Implementierung von Psychotherapien in ein Pharmakotherapie-orientiertes Kliniksetting.

Bei zuzugewandten und rehabilitativen Verfahren gibt es für gemeindepsychiatrische Interventionen wie „Home Treatment“ und nachgehende gemeindepsychiatrische Teams (Assertive community treatment) gute Wirksamkeitsbelege, so Prof. Thomas Becker, Günzburg. Angebote des „Supported Employment“ haben sich als effektiv bei der Integration psychisch kranker Menschen im Arbeitsleben erwiesen, desgleichen Interventionen

nach dem Modell des Pre-Vocational-Trainings. Die Kunsttherapie scheint nur geeignet für spezielle Populationen, etwa mit Präferenz für kognitive Therapien sowie Patienten mit schwerer Negativsymptomatik.

Quelle

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf, Prof. Dr. med. Peter Falkai, München, Dr. med. Stefan Klingberg, Tübingen, Prof. Dr. Thomas Becker, Günzburg; Symposium „Die Aktualisierung der S3-Leitlinie Schizophrenie – aktueller Stand“, veranstaltet im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Berlin, 25. November 2016.

Literatur

1. Hasan A, et al. World J Biol Psychiatry 2013;14:2–44.
2. Huhn M, et al. JAMA Psychiatry 2014;71:706–15.
3. Leucht S, et al. Lancet 2013;382:951–62.
4. NICE CG178 Feb. 2014 Im Internet unter <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>.

*Dr. Alexander Kretzschmar,
München*

Therapeutisches Drug-Monitoring

Hilfe bei Dosisoptimierung in Neurologie und Psychiatrie

Therapiebegleitende Plasmaspiegel-Bestimmungen (TDM) sind ein wertvolles Hilfsmittel zur Anpassung von Arzneistoff-Dosierungen an die individuellen Besonderheiten von Patienten. Auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) im November in Berlin wurde jedoch bemängelt, dass das TDM in der Praxis trotz großer Vorteile noch zu selten eingesetzt wird.

Ein TDM ist immer dann hilfreich, wenn sich die Krankheitssymptome trotz ausreichender Dosierung nicht verbessern (Non-Response), ungewöhnlich starke Nebenwirkungen auftreten oder der Verdacht besteht, dass der Patient sein Medikament nicht wie verordnet anwendet (Non-Compliance).

TDM hilft bei Aufdeckung klinisch relevanter Interaktionen

Auch bei der Aufdeckung noch unbekannter, aber klinisch relevanter Interaktionen aufgrund von Enzymindukti-

on bzw. -inhibition ist ein TDM häufig ein nützliches Werkzeug. So hat beispielsweise eine kürzlich publizierte Studie [4] gezeigt, dass bei Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren (PPI), die bekanntermaßen häufig unkritisch verordnet oder für die Selbstmedikation erworben werden, die Serumkonzentrationen des Antidepressivums Venlafaxin deutlich variieren können.

Venlafaxin wird in der Leberzelle hauptsächlich durch Cytochrom P450 (CYP) 2D6 sowie auch CYP2C19 zum Hauptmetaboliten O-Desmethylven-

lafaxin (ODV) umgewandelt. Ein weniger bedeutsamer Abbauweg ist die N-Demethylierung durch CYP3A4 und CYP2C19 zu N-Desmethylvenlafaxin (NDV). Die PPI Omeprazol und Pantoprazol sind CYP2C19-Inhibitoren. Mithilfe von TDM wurde in der Studie festgestellt, dass bei Patienten, die einen der beiden PPI einnahmen, höhere Venlafaxin-Konzentrationen im Vergleich zu Patienten ohne PPI-Einnahme auftraten.

Einsatz ist auf wenige Substanzen beschränkt

Obwohl man mit Plasmaspiegel-geleiteter Therapie sehr viel schneller auf Non-Response, Non-Compliance, Interaktionen oder unerwünschte Wirkungen reagieren kann und die Behandlung dadurch nicht nur sicherer, sondern auch kostengünstiger werden kann, ist TDM in den meisten Ländern bisher nur auf wenige Substanzen mit geringer therapeutischer Breite beschränkt. Experten beklagen auch, dass ein Großteil des Wissens auf diesem Gebiet nicht in

der Praxis ankommt. Darüber hinaus sind hochwertige klinische Studien, die nicht nur die medizinischen, sondern auch die ökonomischen Vorteile von TDM zeigen, derzeit rar. Dabei könnte für praktisch alle in psychiatrischen Indikationen eingesetzten Substanzen bei bestimmten Problemstellungen ein TDM sinnvoll sein [3]. Experten empfehlen, das TDM bereits in der Frühphase der Behandlung einzusetzen [1].

Expertengruppe hat Leitlinien erarbeitet

Die TDM-Expertengruppe der Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP; www.agnp.de) hat Best-Practice-Guidelines für das TDM in Neurologie und Psychiatrie erarbeitet. Die erste Version wurde 2004 veröffentlicht. 2011 erfolgte eine Erweiterung,

derzeit werden die Leitlinien überarbeitet. Die Verfasser zeigen sich optimistisch, dass TDM ein Standard in der Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Indikationen werden könnte. Kontrollierte Studien sind noch nötig um zu zeigen, dass beispielsweise die Erhöhung der Ansprechraten und die Reduktion von Nebenwirkungen durch Dosisanpassung nicht nur für die Patienten positiv ist, sondern auch im Gesundheitssystem Kosten sparen kann, beispielsweise indem die Verweildauer im Krankenhaus verkürzt wird. Erste Studien dazu wurden bereits durchgeführt [1, 2].

Quelle

Dr. med. Michael Paulzen, Aachen, Prof. Dr. rer. nat. Christoph Hiemke, Mainz, Prof. Dr. med. Kai G. Kahl, Hannover; Symposium „Aktuelle Psychopharmakologie und therapeutisches Drug-Monitoring psychiatrischer Erkrankungen“, Kon-

gress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin, 23. November 2016.

Literatur

1. Haji EO, et al. Association between citalopram serum levels and clinical improvement of patients with major depression. *J Clin Psychopharmacol* 2011;31:281–6.
2. Haji EO, et al. Potential cost-effectiveness of therapeutic drug monitoring for depressed patients treated with citalopram. *Ther Drug Monit* 2013;35:396–401.
3. Hiemke C. Consensus guideline based therapeutic drug monitoring (TDM) in psychiatry and neurology. *Curr Drug Deliv* 2016;13:353–61.
4. Kuzin M, et al. Effects of proton pump inhibitors (PPI) on the serum concentrations of venlafaxine. *Pharmacopsychiatry* 2015;25–A32, doi: 10.1055/s-0035-1557970.

Dr. Claudia Bruhn,
Schmölln

Psychopharmakotherapie

Arzneimitteltherapie psychischer und neurologischer Erkrankungen

Herausgeber

Prof. Dr. Gerd Laux (federführend), Institut für Psychologische Medizin (IPM), Nussbaumstr. 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-Straße 9, 60438 Frankfurt/M.

Prof. Dr. Heinz Reichmann, Neurologische Universitätsklinik, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Prof. Dr. Jürgen Fritze, Astenweg 65, 50259 Pulheim

Redaktion

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk (Leitung),
Dipl.-Biol. Dr. Maja M. Christ, Dr. Stefan Fischer,
Dr. Bettina Krieg, Solvejg Langer und Dr. Tanja Sauße
Assistenz: Gabriele Frey, Eva Manzo
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. 24 vom 1.10.2016

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 € 138,- zzgl. Versandkosten (Inland € 25,80; Ausland € 44,-), Einzelheft € 26,- (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! Senden Sie deshalb bei Umzug bitte eine 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 auffällende Abweichungen der Redaktion mitteilen.



© 2017 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
Stuttgart, Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart
Printed in Germany

IA-MED geprüft Facharzt-Studie 2016

ISSN 0944-6877

Druck und buchbinderische Verarbeitung

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