

Web-basierte Nachsorge, MPH bei ADHS Erwachsener, Weiterbildungs-Curriculum: Hypnotika – und mehr

Jürgen Fritze, Pulheim



Seit rund drei Dekaden ringt die Politik immer wieder darum, die bei chronischen Krankheiten gebotene Verstärkung der Betreuung über die Sektorgrenzen hinweg zu befördern. Psychische Krankheiten sind überwiegend chronische Krankheiten, wobei Depressionen die höchsten Prävalenzen aufweisen. Zur Entwicklung der integrierten Versorgung (§§ 140a ff. SGB V) gibt es seit Auslaufen der Anschubfinanzierung (2008) nur die Ergebnisse einer Befragung durch den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR 2012), wonach im Jahre 2011 etwa 1,9 Mio. Versicherte (ohne Hausarztverträge nach § 73b SGB V) daran teilnahmen. Laut SVR (2012) hatte „nur eine Minderheit der Verträge [...] eine langfristig angelegte, koordinierte Behandlung chronischer Krankheiten zum Gegenstand“. Wie viele Versicherte wegen psychischer Krankheiten teilnahmen oder gar teilnehmen, ist unbekannt. Knapp 43 % der Verträge sahen laut SVR (2012) einen abgestimmten Einsatz von Telemedizin vor.

Florange und Barthel präsentieren die Ergebnisse einer explorativen monozentrischen Kohortenstudie, in der eine Nachsorge mit dem Online-Therapieprogramm *deprexis*[®] zu weiteren Verbesserungen führte. Die Finanzierung erfolgte selektivvertraglich; das stimmt hoffnungsvoll.

Für Erwachsene in der Indikation Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind einzelne Methylphenidat-haltige Fertigarzneimittel erst seit April 2011 zugelassen. Zuvor waren die Patienten über eine Dekade mit erheblichen Versorgungsproblemen infolge des grundsätzlichen Aus-

schlusses von Off-Label-Use zulasten der GKV konfrontiert. *Rösler, Fischer, Ose und Retz* präsentieren die Ergebnisse einer multizentrischen Kohortenstudie unter Alltagsbedingungen, wonach sich unter Methylphenidat in der Fremd- wie auch Selbstbeurteilung signifikante Besserungen ergaben.

Teil 7 der Serie zum Weiterbildungs-Curriculum Psychopharmakologie/Pharmakotherapie widmen *Laux und Müller* den Hypnotika und anderen hypnotisch wirkenden Substanzen.

Petri setzt seine bewährte Serie zu CYP450-Wechselwirkungen mit Fokus auf atypische Antipsychotika fort.

Vetter referiert, dass unter Teriflunomid nicht nur die Schubrate der multiplen Sklerose (MS) abnimmt, sondern – mindestens so bedeutsam – auch die Progression der Behinderung. *Diener* referiert die erste jemals durchgeführte randomisierte Studie zur Behandlung der schubförmigen MS bei Kindern und Jugendlichen, in der Fingolimod dem Interferon beta-1a überlegen war. *Schäfer* gibt einen Überblick über die Studien zu Ocrelizumab, das erstmals eine zugelassene Option bei primär progredienter MS bietet. Laut *Kretschmar* könnte der Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitor Evobrutinib künftig eine neue Option bei MS darstellen. *Diener* kommentiert kritisch den Befund, dass der Phosphodiesterasehemmer Ibudilast bei progredienter MS die Progression der Hirnatrophie bremst. *Langer* berichtet über eine randomisierte, kontrollierte Studie, in der sich inhalierbares Levodopa günstig auf Fluktuationen bei Parkinson-Krankheit auswirkte. Laut *Diener* könnte Metformin eine Therapieoption myotoner Dystrophie Typ I werden. *Kreutzkamp* referiert den wichtigen Befund, dass weder Haloperidol noch Ziprasidon im Vergleich zu Placebo bei Intensivpatienten das Delir beeinflussten.