

## Atypische Neuroleptika sind keineswegs nebenwirkungsfrei

Asmus Finzen fordert eine sachliche Auseinandersetzung über Arzneimittelinnovationen

Wie zahlreiche andere Zeitschriften wird auch die Redaktion der Psychosozialen Umschau regelmäßig mit Presseinformationen der Pharmaindustrie versorgt, in denen die Vorzüge der atypischen Neuroleptika gepriesen werden. "Atypika helfen sicher und schnell bei akuter Symptomatik", wird da verkündet und mit Blick auf die höheren Kosten der neuen Medikamente gefordert: "Die bessere Therapie darf nicht verweigert werden." Als Beleg werden Ergebnisse von den Pharmafirmen unterstützten Symposien und Studien vorgestellt. Da wird beispielsweise ein Psychiater aus Göttingen zitiert, dem es "geradezu unerklärbar" erscheint, "wieso ein Großteil der behandelnden Ärzte bei der akuten Dekompensation schizophrener Patienten immer noch zu klassischen Neuroleptika wie Haloperidol greife". Denn dabei würden Nebenwirkungen in Kauf genommen, die dazu führen, dass "Patienten oft schon beim Erstkontakt mit Antipsychotika negative Erfahrungen machen, die in einem Teufelskreis aus Therapieverweigerung und psychotischen Rezidiv münden".

Ähnlich äußert sich eine Psychiaterin aus Hamburg, wo das Projekt "Personenzentrierte Integrative Schizophrenie Therapie" ins Leben gerufen wurde, "um die objektivierbaren und subjektiven Wirkungen der Atypika in der Akutphase und der Remission zu bestimmen". Die bisherigen Ergebnisse zeigen eine "signifikante Zunahme der mentalen und der Alltagsfunktionen im Verlauf der Behandlung unter Atypika ... Ein Großteil der Patienten konnte nach Akutbehandlung und der Einstellung auf ein atypisches Antipsychotikum ein relativ normales Leben führen und zum Teil sogar einer Berufstätigkeit nachgehen".

Und ein anderer Psychiater aus H. weist darauf hin, dass "gerade bei den Atypika, die den Patienten nicht weiter durch unerwünschte Nebenwirkungen stigmatisieren, steigt die Compliance der Patienten in Folge stark an". Kostenargumente lässt dieser Psychiater im Zusammenhang mit den atypischen Neuroleptika nicht gelten, "da die Präparate letztlich sparen helfen würden, weil die Therapietreue steige, Rezidive seltener würden und die Patienten weniger Zeit in der Klinik verbringen müssten".

Mit diesen Strategien und dem Verhältnis von Pharma-Sponsoring und "dankbaren Ärzten" befasst sich Asmus Finzen, Leiter der Sozialpsychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik Basel und Autor des Standardtitels "Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen", in einem im Deutschen Ärzteblatt (Heft 12 vom 22. März 2002, S. 588 - 591) erschienenen Beitrag. Kritisch konstatiert er dabei, dass in der gegenwärtigen Diskussion der Eindruck entsteht, es sei ein Kunstfehler, die klassischen Neuroleptika weiterhin zu verordnen. Es sei ein Skandal, Patienten mit Depotneuroleptika zu behandeln. Man schade den Kranken damit. Der moralische Aspekt der Diskussion wird dadurch verstärkt, dass man betont, 80 Prozent der Psychiater würden eigene Angehörige bei Bedarf mit atypischen Neuroleptika behandeln, oder der Gesundheitspolitik vorwirft, sie verhindere die indizierte Behandlung der Kranken mit diesen Substanzen.

Eine sachliche Auseinandersetzung über die Vorteile wie auch die Risiken von Arzneimittelinnovationen hält Finzen für dringend geboten, denn "nicht alle neuen Substanzen sind so gut verträglich, wie man uns erzählt. Die atypischen Neuroleptika nach Clozapin (Leponex) sind beispielsweise keineswegs nebenwirkungsfrei. Sie bewirken zum Teil drastische Gewichtszunahmen, in Einzelfällen bis zur Entstellung, und fügen so dem Stigma des Übergewichtes hinzu. Zwei der neuen Substanzen mussten im Übrigen wieder vom Markt genommen werden. Außerdem sind klinische Prüfungen der neuen Substanzen fast ausnahmslos gegen zu hohe Dosen Haldol durchgeführt worden".

Im Weiteren plädiert er dafür, dass Ärzte ihre wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Verbindungen zu Arzneimittelhersteller offen legen und verweist darauf, dass Ärzte als Experten eine hohe Verantwortung tragen. "Diese schließt ein, dass wir uns an der Prüfung neuer

Medikamente beteiligen und uns für die Durchsetzung nebenwirkungsärmerer Präparate engagieren. Es bedeutet aber nicht, dass wir vor lauter Begeisterung den gesunden Menschenverstand an der Garderobe abgeben."