



M. E. Keck, München

Liebe Leserin, lieber Leser!

Während nahezu täglich über erfreuliche und spektakuläre Erfolge in der molekularbiologisch basierten Behandlung onkologischer Erkrankungen berichtet und debattiert wird, drohen die Weiterentwicklungen in Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen zu wenig Beachtung zu finden und in der Folge den Betroffenen vorenthalten zu werden. Dabei gilt es mehr denn je, die immer noch unzureichenden Erfolge in der Therapie psychischer Erkrankungen zu verbessern. So erhalten heute lediglich 10% der an einer Depression Erkrankten eine adäquate, d.h. wissenschaftlich abgesicherte Behandlung – ein bei jeder anderen Erkrankung undenkbarer und inakzeptabler Zustand. Umso wichtiger sind Kongresse und Weiterbildungen wie der 23rd European Congress of Psychiatry in Wien oder das 6th Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders der SGAD in Zürich, über die in dieser Ausgabe berichtet wird.

Bei beiden Veranstaltungen waren die Auswirkungen somatischer Erkrankungen auf das Gehirn und vice versa – Psychosomatik im modernen Sinne – sowie die faszinierenden Möglichkeiten der personalisierten Psychiatrie ein herausgehobenes Thema. Die Möglichkeiten der genbasierten, individualisierten Diagnostik und die Therapie bestimmter Formen der Schizophrenie oder der Depression mit antiinflammatorischen Substanzen sind nur zwei Beispiele für die zukünftigen Behandlungsmöglichkeiten.

Zuvor ist es jedoch von grosser Bedeutung, die diagnostischen Möglichkeiten zu verbessern. Was wir noch immer unter dem breiten Überbegriff „Depression“ durch Konsensuskriterien in ICD-10 und DSM-5 grob zusammenfassen, ist in der Realität eine Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen mit gleichermaßen unterschiedlichen Ursachen. Diese Erkrankungen teilen lediglich das heute so bezeichnete Syndrom „Depression“ als vermeintlich gleich aussehendes Endstadium. Erst durch die konsequente Anwendung der vielfältigen und heute möglichen Methodik der personalisierten oder individualisierten Medizin kann es gelingen, die bisherige, vor allem auf Beobachtung und verbal kommunizierter Information beruhende Diagnostik durch präzise und objektivierbare Befunde zu ergänzen. Durch molekularbiologische Gentests und Messungen der Genaktivität, labordiagnostische Biomarker, Schlaf-EEG oder kernspintomografische Bildgebung wird es möglich sein, die heute unter dem Begriff „Depression“ pauschal zusammengefassten Patientinnen und Patienten bezüglich ihrer individuell krankheitsauslösenden Mechanismen in unterschiedlich zu behandelnde Untergruppen einzuteilen. Vieles stünde depressiven Patienten heute schon mit vertretbarem Aufwand zur Verfügung: das Schlaf-EEG, welches eine Vielzahl an Parametern bietet, und die Bestimmung der Aktivität der Blut-Hirn-Schranke, welche darüber entscheidet, ob Medikamente überhaupt in das Gehirn vordringen können, sind lediglich zwei Beispiele. Wir müssen sie nur anwenden.

Herzlichst, Ihr

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck

Wissenschaftliche Beiräte

Dr. med. P. Haemmerle, Freiburg; Prof. Dr. med. Gregor Hasler, Bern; Dr. med. J. Hättenschwiler, Zürich; Prof. Dr. med. M. Hatzinger, Solothurn; Dr. med. G. Kägi, St. Gallen; Prof. Dr. med. S. Kasper, Wien; Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. E. Keck, München; Prof. Dr. med. J. Kesselring, Valens; Dr. med. G. Krämer, Zürich; Prof. Dr. med. G. Stoppe, Basel