

Courrier au BMS

Genetisch bestimmter Vulnerabilitätsfaktor

Replik auf die Buchbesprechung «ADHS und Schizophrenie – Es bleibt hypothetisch» von Dominique Eich [1]

Dominique Eich kritisiert in ihrer Buchbesprechung, dass die Studie «Cross-Disorder Group 2012» in der Literaturliste nicht aufgeführt ist. In meinem Buch mache ich aber deutlich, wie wichtig diese Studie als Beweismaterial für meine Hypothese ist, die ich über meine Beobachtungen bei der Behandlung von schizophrenen Patienten während über 40 Jahren entwickelt habe. Die Studien 2012 und 2013 zeigen auf, dass die fünf psychiatrischen Diagnosen AD(H)S, Autismus, Schizophrenie, Bipolare Störung und schwere Depression ein gemeinsames genetisches Risiko aufweisen. Daraus hat man die Theorie des «shared risk genes pathway» abgeleitet. Dieser Befund bestätigt meine Hypothese, dass das AD(H)S den genetischen Vulnerabilitätsfaktor darstellt, der über eine ungünstige Interaktion mit dem Umfeld vom Genotyp zum Phänotyp einer psychiatrischen Krankheit unter anderem zur Schizophrenie führen kann.

Das AD(H)S ist aus meiner Sicht jedoch von den anderen vier Diagnosen zu unterscheiden, da es lediglich eine genetische Veranlagung darstellt, die per se noch keinen Krankheitswert hat. Das AD(H)S beschreibt nur eine genetisch vererbte Hirnfunktionspezifität, die erst unter ungünstigen erzieherischen Bedingungen zum Risiko für psychische Störungen wird. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass rund 75% der Erwachsenen mit AD(H)S tatsächlich unter einer zusätzlichen psychischen Störung leiden. Interessanterweise bemerken die Autoren der «Cross-Disorder»-Studien sogar selbst, dass die Resultate aus den genetischen Untersuchungen nicht unbedingt mit den heutigen psychiatrischen Diagnose-Kategorien übereinstimmen. Das AD(H)S ist aus meiner Sicht ein genetisch vererbter Vulnerabilitätsfaktor, ein Genotyp, während die anderen vier psychiatrischen Diagnosen eine Folgekrankheit dieses Erbfaktors, ein Phänotyp sind.

Die von Frau Eich aufgezählten Risikofaktoren für Schizophrenie im Kindesalter, Ängste und Depressionen, sind keineswegs genetisch bestimmte Risikofaktoren für die Entwicklung einer Schizophrenie, sondern lediglich Symptome eines bestimmten psychischen Zustands. Die typischen Verhaltens- und Reaktionsmuster von AD(H)S-Kindern hingegen werden genetisch vererbt, weshalb man sie schon sehr früh wahrnehmen kann.

Dass das AD(H)S in meinen Fallbeispielen trotz meiner Hypothese wenig thematisiert wird, hängt damit zusammen, dass damals, als diese Schizophreniekranken Kinder waren, die Diagnose AD(H)S oder frühkindliches POS von den meisten Psychiatern noch gar nicht gestellt, ja geradezu gelehrt wurde. In den letzten Jahren habe ich jedoch immer mehr Familien angetroffen, in denen sowohl die Diagnosen AD(H)S wie auch Schizophrenie und Bipolare Störung vorkamen.

Weiter kritisiert Frau Eich, die Störungsbilder in der Prodromalphase der Schizophrenie müssten strikte von den AD(H)S-Syndromen getrennt werden, sie seien syndromal völlig unterschiedlich einzuordnen. Sie wirft mir damit indirekt einen nicht zulässigen Analogieschluss vor. Diese beiden Störungsbilder habe ich aber gar nicht zu vergleichen versucht. Ein Erwachsener mit AD(H)S in Ruhephase ist nicht mit einem Schizophreniekranken in der Prodromalphase gleichzusetzen. Dennoch liegt bei beiden eine gleiche genetische Vulnerabilität für emotionale Stresszustände vor, wie die «Cross-Disorder»-Studie verdeutlicht hat.

Das AD(H)S als Vulnerabilitätsfaktor, als Genotyp, für psychische Krankheiten zu betrachten, erlaubt uns, die gesamte psychiatrische Diagnostik nach einem epigenetischen und nicht nur deskriptiven Prinzip neu zu ordnen. Aus der Sicht der Prävention kann sogar die Aussage gemacht werden, dass in vielen Fällen die Entwicklung einer psychischen Krankheit verhindert werden könnte, wenn man das erzieherische Umfeld von AD(H)S-Kindern bei auftretenden Problemen frühzeitig beraten würde.

Dr. med. Ursula Davatz, Baden

1 Eich-Höchli D. Es bleibt hypothetisch. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(20–21):753.

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

Redaktionelle Arbeit ungenügend

Wer sich in der *Schweizerischen Ärztezeitung* (SÄZ) äussert, ist für Inhalt und Sprache allein verantwortlich. Werden hingegen Beiträge veröffentlicht, welche Auswirkungen auf die ärztliche Arbeit haben, so sollte die Redaktion dafür sorgen, dass z.B. sie selber den Inhalt versteht. Beurteilungen des Swiss Medical Boards (SMB) haben Auswirkungen und sind daher in der SÄZ zu diskutieren. Bei der Auseinandersetzung um Statine [1, 2] kann ich Kritik und Replik nicht beurteilen, und ich vermute, dass es der Redaktion ebenso geht; die fünf Seiten sind somit wertlos. Ich beschränke mich auf vier Beispiele, in welchen die Redaktion hätte einschreiten sollen.

- 1 Der Leser steht vor einem heillosen Zahlenstreit: Das SMB behauptet, bei einem Risiko-Schwellenwert von 5% koste ein dank Statinbehandlung in guter Gesundheit gewonnenes Lebensjahr 210 000 CHF. Romanens et al. kommen auf 17 081 CHF. Solches geht in der Sendung Arena, nicht aber in der SÄZ. Mit Worten lässt sich laut Mephisto trefflich streiten, jedoch nicht mit Zahlen. Die Redaktion hat Kritik und Replik zurückzuweisen, bis der Sachverhalt – notfalls unter Beizug neutraler Statistiker – geklärt ist. Es ist dann für den Leser immer noch anspruchsvoll zu entscheiden, ob ein gewonnenes Jahr den beidseits akzeptierten Betrag wert ist.
- 2 Das SMB schreibt: «Die von Romanens et al. angegebene *relative Risikoreduktion* von 22% [...] taucht im Bericht des SMB nicht auf.» Es wäre an der Redaktion, von Romanens et al. zu fordern, dass entweder ein Beleg geliefert wird (und dann geht es wieder ans SMB) oder dass die Behauptung und die darauf aufbauenden Überlegungen fallen gelassen werden.
- 3 Romanens et al. schreiben: «Die Frage, ab welchen Werten ein Patient als Risikopatient für Herz-Kreislauf-Krankheiten gilt, ist von verschiedenen nationalen und internationalen Gremien untersucht worden, die leicht variierende Richtwerte angeben [6]. Das SMB hat einen Wert angenommen, der erheblich über den Werten aller internationalen Fachgesellschaften liegt, um dann für eine spezielle, in der medizinischen Praxis kaum erhebliche Patientengruppe «nachzuweisen», dass erst ab diesem Wert eine Behandlung mit Statinen nötig sei.» Für Referenz 6 muss man ins Archiv der SÄZ steigen. Dort findet man 32 Tafeln einer Powerpoint-Präsentation und gerade auf einer, Nr. 9, Werte eines einzigen Gre-

miums. Eine dem Leser verpflichtete Redaktion retourniert dieses langatmige und schwammige Elaborat rot angestrichen und verlangt eine präzisere Angabe in kürzerer Form, z.B.: Die fünfte joint task force der europäischen Gesellschaft für Kardiologie empfiehlt bei hohem Risiko das LDL-Cholesterol auf unter 2,5 mmol/L und bei mäßigem Risiko auf <3,0 mmol/L zu senken; das SMB setzt die Wert auf ... und auf ... an.

4 Und schliesslich peanuts, aber trotzdem: Abkürzungen sind mindestens einmal auszusprechen. Für «ESC» wird dies nicht getan. Wikipedia gibt 30 Begriffe an, von

European Song Contest bis zu Embryonalen Stammzellen, aber keinen, der in Zusammenhang mit Statinen Sinn macht.

Dr. med. Daniel Bracher, Gümligen

- 1 Romanens M, Adams A, Ackermann F, Hofmeier B, Kurth F, Warmuth W, Ökonomie erhebt sich über Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(22):795–7.
- 2 Biller-Andorno N, Felder S, Meier CA, Metzger U, Tag B. Das Statin-Conundrum (zum Zweiten). Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(22):798–9.

«Curatur», nicht «curentur»

Als langjähriger Abonnent der *Ärztezeitung* lese ich diese immer mit grosser Freude und Genugtuung und goutiere insbesondere auch die satirische letzte Seite mit gekonnten, selbstkritischen Motiven. In der Nummer 23 vom 3.6.15 [1] ist der Paracelsus-Spruch «similia similibus curantur» mit «curentur» vermerkt. Dieser Fehler, der wohl Paracelsus nicht plagieren würde, ist sicher entschuldigbar, fraglich ist, ob die Homöopathie-Satire tatsächlich sinnvoll ist. Das betreffende Verbum heisst bekanntlich «curare», heilen und pflegen.

Dr. Guido Bichsel, Interlaken

- 1 Andermatt. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(23)

Communications

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine du travail

Lieu: Berne, SUVA, Laupenstrasse 11

Date: Jeudi, 21 janvier 2016

Délai d'inscription: 25 novembre 2015

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch
→ Domaines spécialisés → Titres de spécialiste et formations approfondies (formation postgraduée) → médecine du travail

Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI)

Ernennungen

An der diesjährigen Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) in Basel erfolgten folgende Ernennungen:

Präsident SGAI (2015–2017)

Prof. Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, Zürich

Präsident-elect

Prof. Dr. med. Daniel Speiser, Lausanne

Präsident der Fachkommission

Dr. med. Thomas Hauser, Zürich

Zu Ehrenmitgliedern ernannt wurden:

Prof. Dr. med. Andreas Bircher, Basel

Dr. med. Eric Dayer, Sion

Prof. Dr. med. Ed Palmer, Basel

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Prof. Jean-Bernard Daeppen, Service d'alcoologie, CHUV, Lausanne

Médecine de l'addiction

Médecine de l'addiction – une discipline orpheline



Dr. med. Josef E. Brandenburg, Lucerne

Examens spéciaux

L'IRM est-elle toujours nécessaire?