

Pro-Con Debatte- Behavioral Use

**Curriculum
Entwicklungspsychopharmakologie
01.10.2021 Ulm**

Dr. med. univ. Gerhard Libal, MPH

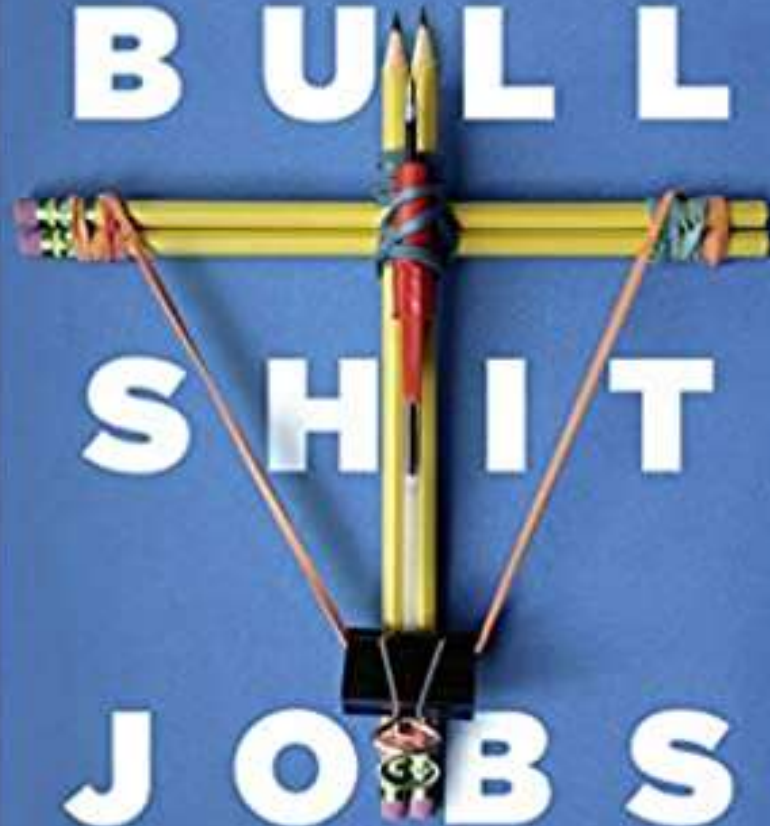
Interessenskonflikte

- Firma Shire: Referententätigkeit (Intuniv), einmalige Teilnahme am Advisory Board
- Fortbildung und Reisekosten (zuletzt von Shire)
- Supervisionen und Beratertätigkeit (Jugendamt, Caritas)
- Referententätigkeit

DAVID GRAEBER

VOM AUTOR DES BESTSELLERS
SCHULDEN. DIE ERSTEN 5000 JAHRE

BULL



SHIT

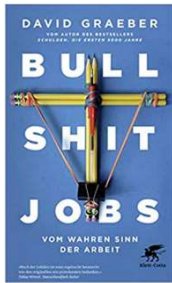
JOBS

VOM WAHREN SINN
DER ARBEIT

«Nach der Lektüre ist man regelrecht betrunken
von den originelleren wie provokanteren Gedanken.»
Tobias Winkler, Deutschlandfunk Kultur

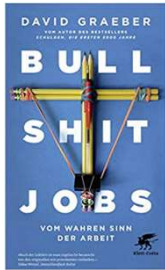


Klett-Cotta



bullshit job #1: Die Themenstellung

- Was ist Behavioral Use?
- Kaum Treffer in z.B. in google scholar oder pubmed
→ v.a. Autismus, Schizophrenie
- „Behavioral use“ wie ist das beim Sexualverhalten?
....würde da auch Viagra ähnlich kritisch diskutiert werden oder
....hätten da die alten weißen Männer was dagegen?
- Nach Rücksprache: Einigung auf Impulsivität, Aggression, SSV und
„Bei-Medikation“
- Hier gilt: Besonderes Schutzbedürfnis von Minderjährigen



bullshit job #2: Die Pro-Rolle in der Debatte

- Medikalisierung von Erziehungs- oder sozialen Problemen
- „Kinder werden ruhiggestellt“
- Nebenwirkung Appetitsteigerung (in hochkalorischen, zuckersüßen Zeiten)
- Missbrauch: z.B. in institutionellen Kontexten sowie aktueller Fall in den Medien
- Wie groß ist das Problem? – Ein Beispiel aus der Praxis

„Frühinformation Arzneimittel“ – Übersicht über 3 Quartale

Wirkstoff(e) / ATC-Code	Patientenanzahl Quartal 3/20	Patientenanzahl Quartal 4/20	Patientenanzahl Quartal 1/21
Methylphenidat / N06BA04	217	309	289
Lisdexamfetamin / N06BA12	36	52	50
Sertralin / N06AB06	27	36	32
Risperidon / N05AX08	30	26	27
Fluoxetin / N06AB03	22	22	33
Quetiapin / N05AH04	17	24	26
Guanfacin / N06BA21	22	16	12
Dexamfetamin / N06BA02	6	7	14
Melatonin / N05CH01	9	10	6
Aripiprazol / N05AX12	5	8	7
Atomoxetin / N06BA09	1	3	4
Rezepturen (Melatoninsaft)	2	5	15
Mirtazapin / N06AX11	1	5	3
Fluvoxamin / N06AB08	1	4	4
Olanzapin / N05AH03	2	1	
Escitalopram / N06AB10	5	3	9
Promethazin / N05CM22	1	1	
Tianeptin / N06AX14	1	1	1
Tiaprid / N05AL03	1	1	
Citalopram / N06AB04	1	1	
Zuclopenthixol / N05AF05	1		
Venlafaxin / N06AX16	1		1
Melperon / N05AD03	2		
Trazodon / N06AX05	1		
Lorazepam / N05BA06	1		
Lamotrigin / N03AX09		1	
Flupentixol / N05AF01		1	
Pipamperon / N05AD05		1	



bull_{shit} job #3: Die Praxis

- Spannungsfeld Handlungsethik versus Gesinnungsethik
- Analytische Philosophie versus Kritische Philosophie¹
- → Kategorale Diagnose versus Kontext
- **→ Biopsychosozialer Ansatz**
 - „Psychobiologie“ und Kontextfaktoren
- Zentrale Rolle des Gesprächs und der Aufklärung
- **Ach ja und es fehlen praktikable Leitlinien für die Praxis**

¹ Dan J. Stein. Philosophy of Psychopharmacology. Cambridge University Press; 2008

Fallbeispiel Bio→psycho→sozial

- 11-jähriger Junge
- Tuberöse Sklerose, autistisches Spektrum mit hochgradig herausforderndem Verhalten mit (Auto-) Aggression
- Belastung in Familie (Eltern und Geschwister) maximal
- Mutter kann sich Wechsel in Einrichtung nicht vorstellen
- Von SPZ bereits verschiedene Medikamente versucht, inklusive Cannabinoide → keine Wirkung oder NW oder Einnahme nicht möglich
- Medikation mit Aripiprazol Lösung 3ml (off-label)
- Verbesserung des herausfordernden Verhaltens und der (Auto-) Aggression mit v.a. auch Verbesserung des Familienlebens
- Mutter konnte nun auch dem Wechsel in Einrichtung unter der Woche zustimmen

Zentrale Rolle des Gesprächs

- Eine ausführliche Aufklärungsgespräch ist essentiell
- basierend auf den
- Ethischen Grundlagen in der Medizin (z.B. Veatch 1991¹):
 - beneficence, nonmaleficence, autonomy, fidelity, veracity, justice
- Autonomie: freiwillige Zustimmung
- Wahrhaftigkeit: volle Information, auch über Nebenwirkungen (maleficence)
- Justice, denn: in Settings mit wenig Ressourcen kann eine Medikation weniger schädlich sein (nonmaleficence) als andere Interventionen z.B. Schulausschluss, Fremdunterbringung, Gefängnis oder auch jahrelange psychosoziale Interventionen (z.B. auch eine Psychotherapie) ohne Verbesserung der Grundproblematik

¹ Veatch R.M. The Patient-Physician Relation: The Patient As Partner, Part 2. Bloomington, IN: Indiana University Press; 1991

Ein kurzer Blick zurück ...



Medikamentöse Beeinflussung von psychischen Störungen (alte Folie - 2006)

- **Durch Pharmakotherapie soll das Gehirn**
 - für einen bestimmten Zeitraum **lernbereiter** gemacht werden,
 - um so therapeutische **Prozesse** zu **erleichtern** und
 - letztlich Gehirnstrukturen im Sinne der **neuronalen Plastizität** dauerhaft in eine positive Richtung zu beeinflussen.

Noch eine alte Folie (2006)

And the winner is...

- Beste Evidenz zur Zeit für
 - **Risperidon** und **Methylphenidat**
 - Valproinsäure
- In RCT waren alle atypischen & konventionellen Neuroleptika besser als Placebo
- KEINE Zulassung für ein Medikament zur Behandlung von F90.1, F91.x oder F92 bzw. CD or ODD +/- ADHD in **USA, EU** → “off label use“

Zusammenfassung

- Behavioral use ist ein schlechter Begriff, aber möglich
- Es sollte kein Pro **oder** Con sein
- Es ist immer ein Abwägen von Pro **und** Con
- Das größte Übel: „Checklisten-Psychiatrie“
- Bio-psycho-sozial denken !
- (Gesamt-)Kontext bedenken
- Zentrale Rolle des Gesprächs → Gesprächskompetenz !
- Wissen über Psychopharmakologie ist essentiell !
- Besondere Verantwortung der universitären Medizin in Ausbildung und Erstellen von Leitlinien

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Gerhard Libal
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie
Wagnerstrasse 65, D-89079 Ulm
Email: g.libal@praxis-libal.eu
Tel.: 0049-731-71806060