

Pille sucht Patient

US-Psychiater verordnen immer häufiger Medikamente gegen MANISCHE DEPRESSION - selbst Kindern. Die Diagnose ist umstritten, der Nutzen für die Pharmaindustrie offensichtlich

von CORNELIA STOLZE

Ein Leben ohne Medikamente wird der neunjährige Mick womöglich nie mehr kennen lernen. Seit vier Jahren nimmt der Junge aus dem US-Staat Illinois täglich Tabletten. Zuerst war es nur eine Sorte, bald wurden es zwei. Seit einigen Monaten bekommt das Kind vier verschiedene Präparate.

Es ist kein Herzfehler, keine Epilepsie, die Micks Mutter Diane noch heute den Tag segnen lässt, als der Arzt zum Rezeptblock griff. Die rätselhaften und erschreckenden Launen des Jungen, so erzählt sie, gaben den Ausschlag. Verstockt und scheu begegnete Mick anderen Menschen, dann wieder war er überdreht und hyperaktiv — das Drama gipfelte darin, dass Mick beinahe von einem dreistöckigen Haus gesprungen wäre: "Ich kann fliegen" rief er. Diane konnte ihn gerade noch stoppen.

Micks Diagnose lautet "Bipolare Störung", früher "manische Depression" genannt. US-Mediziner stellen sie neuerdings vermehrt auch Kindern. So oft, dass es fast den Anschein hat, als sei eine neue Epidemie ausgebrochen. Gerade hat das Nachrichtenmagazin "Time" dem Phänomen eine Titelgeschichte gewidmet.

Die Fachwelt streitet nun darüber, ob da eine Modekrankheit geschaffen oder wirkliches Leiden gelindert wird. Nach bisheriger medizinischer Erfahrung nämlich beginnen die Symptome gewöhnlich in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter. Dann indes ist eine Behandlung selbst mit stark wirksamen Medikamenten tatsächlich angebracht: Das Leiden ruft nicht nur heftige Gefühlsschwankungen von Euphorie, Überaktivität, Eigensinn und Selbstüberschätzung bis hin zu völliger Niedergeschlagenheit und höchster Reizbarkeit hervor, sondern kann auch drastische Langzeitfolgen haben. Drogen- und Alkoholmissbrauch sind bei den erwachsenen Betroffenen dreimal so häufig wie im Bevölkerungsdurchschnitt, die Selbstmordrate wird auf 15 bis 20 Prozent geschätzt.

Der Trend, den Ausbruch der Krankheit nun bereits ins Kindesalter zu verlegen, hat mehrere Väter. Der Psychiater Joseph Biederman vom Massachusetts General Hospital in Boston etwa ist überzeugt, dass immer mehr, immer jüngere Kinder betroffen sind. Ärzte hätten bislang übersehen, dass das Leiden oft bereits mit fünf Jahren ausbreche. Weil viele Kinderärzte dies nicht wussten, stimmt Demitri Papolos, Forschungsdirektor der Juvenile Bipolar Research Foundation in Pawling (New York) ein, werde in 80 bis 85 Prozent der Fälle ein anderes psychisches Leiden diagnostiziert. Daher verschrieben die Doktoren dann Medikamente, die entweder nicht helfen oder alles nur noch schlimmer machen. Rang eins der Fehldiagnosen belege dabei das längst furios in Mode gekommene Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom ADHS. Mehr als fünf Millionen US-Schüler schlucken Psychopharmaka dagegen.

Mit entsprechender Konsequenz will Papolos nun auch Rezepte für kleine Bipolar-Patienten ausgestellt sehen. Denn er ist sicher, dass bereits in jungen Jahren therapiert werden muss. „Wenn man diese Krankheit nicht frühzeitig behandelt, wird sie immer schlimmer — wie ein Tumor“; argumentiert er. Und Psychiater Biederman setzt bei seinen jungen Patienten bereits ein ganzes Arsenal von Medikamenten ein. Die meisten von ihnen wurden gegen andere Erkrankungen, zum Beispiel Schizophrenie oder Epilepsie, entwickelt und sind für Kinder nie getestet worden.

Wann kommt die Psycho-Mode zu uns?

DER NEUE PSYCHIATRIETREND hat trotzdem das Zeug dazu, ein Massenphänomen zu werden wie ADHS: Manch einer von Biedermans Kollegen hat bereits Zwei- und Dreijährigen eine Bipolare Störung attestiert. Seminare und Kongresse werden abgehalten und helfen, das vermeintliche Problem zu internationalisieren, Internetseiten und Selbsthilfegruppen entstehen, und zwei Stiftungen

widmen sich bereits der Beratung von Eltern und der Vermittlung spezialisierter Ärzte, die freilich von der Korrektheit der Bipolare-Kinder-These überzeugt sind. Wie frühere US-Psycho-Trends könnte auch dieser bald nach Deutschland schwappen.

Viele Mediziner beunruhigt das. Womöglich, so der kritische Bremer Pharmakologe Peter Schönhöfer, stecke hinter der neuen Krankheitswelle etwas anderes: der Versuch nämlich, sowohl natürliche Stimmungsschwankungen der Kinder als auch schwerwiegende familiäre Probleme zur medikamentenpflichtigen Krankheit umzudefinieren. "Das ist in der Arzneimittelbranche eine gängige Strategie zur Markterweiterung", konstatiert der Mitarbeiter des Informationsdienstes "arzneitelegramm". "Disease mongering" heißt die Methode: Zunächst würden Ängste vor "bislang unerkannten", aber weit verbreiteten Gesundheitsstörungen geschürt, dann fänden sich bald Abnehmer für neue Pillen.

Längst zielen die Hersteller dabei nicht mehr nur auf klassische Alterserscheinungen wie Haarverlust, Erektionsstörungen oder Osteoporose ab. "Aus den Erfahrungen mit ADHS hat die Industrie gelernt, dass auch die Behandlung von Kindern ein extrem guter Markt sein kann", so Schönhöfer. So stieg allein in Deutschland die Zahl der Verordnungen von ADHS-Medikamenten wie Ritalin und Medikinet zwischen 1995 und 2000 von 1,3 Millionen Tagesdosen um mehr als das Zehnfache auf 13,5 Millionen an. In den USA, wo schon einige 100 Kinder im Krabbelalter unter den Konsumenten sind, liegt der Pro-Kopf-Verbrauch bereits fast zehnmal so hoch wie hierzulande. Ironie dabei:

ADHS-Medikamente wie Ritalin oder das Amphetamin Adderall können bei Kindern eben jene Symptome hervorrufen, die typisch für eine Bipolare Störung sind. Kaum verwunderlich, dass sich auf den Sponsorenlisten von US-Selbsthilfegruppen wie der CABF oder der JBRF die Produzenten jener Medikamente wiederfinden, die so gut gegen Bipolare Störungen wirken sollen. Selbst bei der National Mental Health Association reicht die Liste der Spender von Abbott Laboratories über Bristol-Myers Squibb und Eli Lilly bis hin zu Organon, Pfizer und Wyeth-Ayerst Pharmaceuticals. Sie alle kämpfen um einen Milliardenmarkt, der in den 90er Jahren ins Gigantische anschwellte, insbesondere wegen des Welterfolgs des Antidepressivums Prozac. Dessen Hersteller Lilly hatte bei der Einführung des Mittels vor 14 Jahren einen Jahresumsatz von 70 Millionen Dollar erwartet. Erreicht wurden in den besten Zeiten fast drei Milliarden. Als Prozacs Patentschutz jedoch vergangenes Jahr ablief stürzten die alles entscheidenden US-Verkaufszahlen ab. Zyprexa, das neu zugelassene Medikament des Konzerns gegen Bipolare Störungen, könnte als entscheidender Umsatzträger ein würdiger Nachfolger werden. Die entsprechend aufwendig betriebenen Informationskampagnen, freilich auf die Kernzielgruppe der erwachsenen Patienten beschränkt, wecken auch den Ehrgeiz der Konkurrenz.

Und so erhält auch der Forschungspionier Joseph Biederman von mehreren Firmen seit Jahren Geld für seine Studien. Bei der erst vor zwei Jahren gegründeten "Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen" (DGBS) sieht es nicht anders aus.

Der DGBS-Experte für Diagnostik, der Chemnitzer Psychiater Peter Bräunig, findet es "nicht ehrenrührig", mit der Pharmaindustrie zusammenzuarbeiten. „Wir wären sonst schlichtweg nicht existenzfähig.“ Bräunig prophezeit: "Wir werden genau wie die Amerikaner die Problematik erkennen, dass viele der mit ADHS etikettierten Kinder eigentlich in den Topf der Bipolaren Störungen gehören." Andere deutsche Fachkollegen sind zurückhaltender. Sicher gebe es auch bei Kindern vereinzelt Fälle von Bipolarer Störung, räumt der Kinderpsychiater Jörg Fegert von der Universität Ulm ein. "Aber die sind extrem selten." Und Michael Schulte-Markwort, Leiter der Arbeitsgruppe "Depression im Kindes- und Jugendalter" am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, ist überzeugt: »Das ganze Phänomen spielt sich im Promillebereich ab. Ich sehe keine Anzeichen, dass sich daran in den vergangenen Jahren etwas geändert hat. Und ich kenne keine einzige Studie, die etwas anderes auch nur vermuten lässt."

Nichtsdestotrotz hält sich Joseph Biederman für einen Mann mit strengen Prinzipien, wie man auf der Website der von ihm wissenschaftlich betreuten CABF erfährt: "Es ist unmöglich, einen Patienten zu behandeln, wenn man keine Diagnose hat." Kritiker, die seine Fixiertheit auf die eigenen Thesen als "Biedermania" belächeln, fügen hinzu: Im Zweifelsfall könnte man die passende Krankheit ja selbst erschaffen.
