



FORSCHER UND ARZT

- **Seit über 25 Jahren** untersucht Holsboer die molekularen Ursachen der Depression. 1989 übernahm er die Leitung des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München.
- **Sein Ziel ist die Prävention** Der Neurologe und Buchautor* will neue Verfahren der personalisierten Medizin in die Psychiatrie einführen und etablieren.

Einblicke ins Gehirn
Laboranalysen nutzt Florian Holsboer zur Therapieplanung

*„Biologie für die Seele“, Florian Holsboer, C.H. Beck, 19,90 Euro

INTERVIEW

„Individuelles Risikoprofil“

Der Psychiater Florian Holsboer erklärt, wie er dank Genanalysen und Biomarkern Depressionen vorbeugen will

FOCUS: Lassen sich Depressionen bei allen Patienten gut behandeln?

Holsboer: Nein, leider nicht. Bei einem Drittel der Depressionskranken wirken die üblichen Medikamente und psychotherapeutische Verfahren nicht gut genug. Ihre krankhaft niedergeschlagene Stimmung und die körperlichen Beschwerden und Schlafstörungen bessern sich trotz der Behandlung erst nach mehreren Wochen und oft unvollständig.

FOCUS: Lässt sich vorhersagen, wer von der Behandlung profitieren wird?

Holsboer: Ja, das verdanken wir intensiven Forschungsarbeiten, die wir kürzlich veröffentlicht haben. Wir können heute bereits unmittelbar nach der Diagnose erkennen, wie gut ein einzelner Patient auf die Medikamente ansprechen wird. Für unsere Studie analysierten wir von etwa 1500 Patienten die klinischen Symptome, Laborwerte, Biomarker und Genvarianten, die den Therapieerfolg entweder günstig oder ungünstig beeinflusst haben.

FOCUS: Was fanden Sie heraus?

Holsboer: Gerade junge Patienten ohne Angstsymptome, die zudem eine hohe Anzahl günstiger Genvarianten besitzen, sprachen besonders rasch und gut auf Antidepressiva an.

FOCUS: Und die übrigen?

Holsboer: Bei Patienten mit schlechten Aussichten auf Therapieerfolg verabreichen wir frühzeitig Medikamente in höheren Dosierungen und kombinieren Wirkstoffe. So können wir viele von ihren Beschwerden befreien.

FOCUS: ... und damit ihr Leiden abkürzen.

Holsboer: Natürlich. Außerdem ist längst klar, dass jede schlecht behandelte Depression ein echter Risikofaktor für Rückfälle, einen chronischen Verlauf und gegebenenfalls auch für Suizid ist. Depression ist eine potenziell tödliche Erkrankung und schon heute eines der gravierendsten gesundheitsökonomischen Probleme.

FOCUS: Psychiater orientieren sich also bisher nur selten an Werten von

Labor- oder Genanalysen, wenn es um die Wahl der Therapie geht?

Holsboer: Stimmt, da gibt es enormen Nachholbedarf in Entwicklung und Anwendung. Viel zu lange sah man psychische Krankheiten quasi losgelöst von Körpervorgängen. Das ist natürlich Unsinn. Die Depression ist eine Erkrankung des Nervensystems. Heute ist jeder zu Recht von seiner Individualität überzeugt. Sie bleibt in der Krankheit erhalten und erfordert eine individuelle Therapie. Diese würden Patienten auch besser akzeptieren. Die Pharma-Industrie dagegen möchte lieber weniger Präparate, und sie war lange Zeit skeptisch. Jetzt setzt das Umdenken ein, und wir werden bald viele verschiedene Medikamente haben, die bei kleinen Patientengruppen besonders gut helfen.

FOCUS: Wird sich die personalisierte Medizin durchsetzen?

Holsboer: Wir arbeiten mit Hochdruck daran. Mein Traum ist es, eines Tages aus einer Reihe von körpereigenen Biomarkern und genetischen Eigenarten ein individuelles Risikoprofil zu errechnen, das schon beim Gesunden verrät, ob er wahrscheinlich später eine Depression entwickelt. Man könnte dann gegensteuern, bevor sie zum Ausbruch kommt. Wenn Sie erhöhte Cholesterinwerte haben, warten Sie ja auch nicht, bis der Herzinfarkt da ist, sondern senken zu hohe Blutfette vorbeugend. ■

REGINA ALBERS