

# Prävention statt „Reparaturmedizin“

Professor Florian Holsboer forscht an einer personalisierten Depressionstherapie

– dabei spielen auch Stresshormone eine Rolle

Professor Florian Holsboer ist Chemiker, Psychiater und Neurologe. Seit 1989 leitet der preisgekrönte Wissenschaftler das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München. Er gilt als einer der führenden Depressionsexperten weltweit und zudem als Pionier der sogenannten personalisierten Depressionstherapie. Holsboer vertritt die These, dass psychische Erkrankungen einer personalisierten Therapie bedürfen. Deshalb forscht er seit mehreren Jahren am Max-Planck-Institut mit dem Ziel, Medikamente gegen die Krankheit Depression zu entwickeln, welche die genetischen und physiologischen Differenzen zwischen den einzelnen Patienten berücksichtigen.

*Warum benötigt die Medizin überhaupt bei der Behandlung der Depression eine sogenannte personalisierte, das heißt auf das individuelle Profil der Patienten abgestimmte Depressionstherapie?*

**Professor Florian Holsboer:** Es hat mich immer gestört, dass wir zwar in unserer heutigen Zeit alle großen Wert darauf legen, Individuen zu sein und als solche auch behandelt zu werden. Nur bei der Therapie einer Depression tun wir so, als wäre diese Krankheit lediglich so etwas wie eine kollektive Normabweichung. Diese wird dann mit einem Medikament mit breitem Wirkungsspektrum behandelt, so als hätten alle Patienten einen ähnlichen krankheitsverursachenden Mechanismus. Es gibt aber nicht die Depression – da existieren viele Untergruppen. Wir brauchen deshalb Medikamente, die den jeweils zutreffenden Mechanismus beim Einzelnen punktgenau treffen – das ist wie bei einem speziellen Antibiotikum, das im Gegensatz zum Breitbandantibiotikum Vorteile hat, zum Beispiel weniger Nebenwirkungen. Diejenigen Antidepressiva, die derzeit auf dem Markt sind, haben noch zu viele Nebenwirkungen, brauchen mitunter sehr lange, bis sie beim Erkrankten wirken oder schlagen bei bestimmten Patienten überhaupt nicht an.

*Sind die Ursachen der Krankheit Depression überhaupt erforscht?*

**Holsboer:** Eine Depression ist eine Stoffwechselstörung im Gehirn, die sich auf Befinden und Verhalten der Betroffenen auswirkt. Die Ursache der Depression ist allerdings bis heute nicht vollständig geklärt. Sie ist wie die meisten psychischen Erkrankungen objektiv noch nicht zu erfassen. Die Diagnose wird – anders als etwa bei einem gebrochenen Schienbein durch Röntgenbilder – lediglich auf der Basis des Gesprächs mit dem Arzt gestellt. Der Medizin ist es bisher nicht gelungen, den genauen Mechanismus dieser Krankheit

zu begreifen, um noch gezielter gegen sie vorgehen zu können. Das muss nicht verwundern. Das Gehirn ist in seiner Komplexität mit keinem anderen Organ vergleichbar. Gelingt es uns, die den verschiedenen Depressionsformen zugrunde liegenden biologischen Mechanismen ganz aufzudecken, wird das sowohl Diagnose als auch Therapie revolutionieren.

*Wie wollen Sie diese biologischen Mechanismen aufdecken?*

**Holsboer:** Seit rund 20 Jahren gehen wir hier am Max-Planck-Institut der Frage nach, wie die Stress-Hormon-Achse eines Menschen in Verbindung mit der Depression steht. Es existieren bereits zahlreiche Laborbefunde, welche die Veränderungen der Hirnmorphologie, der Hormonsekretion und der Hirnstromtätigkeit bei Depressionen aufzeigen. Diese oftmals nur wenig ausgeprägten Normvariationen könnten als sogenannte Biomarker zur Unterstützung von Therapieentscheidungen genutzt werden. In Kombination mit Gentests würden wir etwa durch Messungen der Hirnstromtätigkeit, durch Hormontests, bildgebende Verfahren, wie zum Beispiel die Magnetresonanztomografie, und durch die Auswertung des Kohlenhydratstoffwechsels eine sogenannte Biosignatur erstellen. Auf diese Weise wollen wir das Erkrankungsrisiko möglichst früh erkennen. Und für die Patienten, die bereits erkrankt sind, würden wir so feststellen, auf welche Therapie sie gut ansprechen. Die Gentests ermöglichen nämlich unter anderem die Vorhersage, ob ein Medikament in das Hirngewebe des Patienten eindringen kann.

*Könnte durch diese auf Laborwerte gestützte Diagnose in Zukunft eine Depression generell präventiv behandelt werden, damit es erst gar nicht zum Ausbruch der Krankheit kommt?*

**Holsboer:** Genau da will ich hin. Jeder von uns soll eine individuelle Risikoprofilanalyse machen, um sein Risiko, im Leben an einer Depression zu erkranken, abschätzen zu können. Es wäre möglich, diese Untersuchungen zum Beispiel in die Reihe der freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen aufzunehmen. Der Trend würde dann von der Reparatur- hin zur Vorsorgemedizin gehen. Pathologische Prozesse sind ja oftmals viele Jahre schon in Gang gekommen, bevor überhaupt die ersten Symptome auftreten. Warum also warten, bis es zu spät ist?

*Stichwort Gentests: Welche Rolle spielt die Vererbung bei dieser Krankheit?*

**Holsboer:** Das Risiko an einer Depression zu erkranken, wird zu 50 Prozent vererbt. Dank des technologischen Fortschritts

in der Humangenetik kennen wir mittlerweile über 20 Gen-Varianten, die gehäuft mit Depression assoziiert sind. Allerdings können auch äußere Einflüsse unsere Gene, genauer ihre Regulation, diesbezüglich beeinflussen.

Ein psychisches Trauma – zum Beispiel hervorgerufen durch Kriegserfahrungen oder frühkindlichen Missbrauch – kann mitunter extreme Wesensänderungen bei den Betroffenen auslösen. So konnten wir anhand von systematischen Untersuchungen an Menschen, die den 11. September 2001 in New York miterlebt haben, zeigen, dass bei denjenigen, die an einer posttraumatischen Stresserkrankung litten, eine Reihe von Genen verändert waren, die mit dieser Stressreaktion zu tun haben.

*Interview: Franziska Günther*