

nah zu publizieren. Zudem sollten Unternehmen nachdrücklich aufgefordert werden, für beispielsweise in den USA zur Behandlung Minderjähriger zugelassene Medikamente auch in Deutschland eine Zulassung zu beantragen, um den Off-Label-Gebrauch zu reduzieren und dadurch für Patienten, Eltern und die Behandler mehr Klarheit zu schaffen.

Manuskript eingereicht: 11. 8. 2004, revidierte Fassung angenommen: 17. 1. 2005

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Literatur

1. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: SSRI und Suizidalität? Dtsch Arztebl 2004; 101: A 2642 [Heft 39]. Langfassung: www.aerzteblatt.de/plus3904
2. Birmaher B, Brent DA, Kolko D et al: Clinical outcome after short-term psychotherapy for adolescents with major depressive disorder. Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 29–36.
3. Brent DA: Antidepressants and pediatric depression – the risk of doing nothing. N Engl J Med 2004; 351: 1598–1601.
4. FDA: Review and evaluation of clinical data. www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/04/briefing/2004-4065b110-TAB08-Hammonds-Review.pdf
5. Fegert JM, Herpertz-Dahlmann B: Zur Problematik der Gabe von Selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Nervenarzt 2004; 75: 908–910.
6. Goodwin FK, Fireman B, Simon GE, Hunkeler EM, Lee J, Revicki D: Suicide risk in bipolar disorder during treatment with lithium and divalproex. JAMA 2003; 290: 1467–1473.
7. Hazell P, O'Connell D, Heathcote D, Henry D: Tricyclic drugs for depression in children and adolescents. The Cochrane Library, 2003; Issue 3.
8. March J, Silva S, Petrycki S et al.: Treatment for adolescents with depression study (TADS) team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for adolescents with depression study (TADS) randomized controlled trial. JAMA 2004; 292: 807–820.
9. Szegedi A, Kohnen R, Dienel A, Kieser M: Acute treatment of moderate to severe depression with hypericum extract WS 5570 (St John's wort): randomised controlled double blind non-inferiority trial versus paroxetine. BMJ 2005; 330: 503–506.
10. Werneke U, Horn O, Taylor DM: How effective is St John's wort? The evidence revisited. J Clin Psychiatry 2004; 65: 611–617.
11. Zito JM, Tobl H, de Jong-van den Berg LTW et al: Antidepressant Prevalence for Youths: A Multi-national Comparison. Br J Psychiatry (im Druck).

Anschrift für die Verfasser:

Dr. med. Martin Holtmann

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Deutschordenstraße 50, 60528 Frankfurt
E-Mail: holtmann@em.uni-frankfurt.de

Referiert

Deutschland

Ostdeutsche psychisch stabiler

Die vielen Veränderungen, die die Ostdeutschen nach der Wende bewältigen mussten, galten lange als krank machende Belastungsfaktoren. Eine repräsentative Erhebung der psychischen Gesundheit der Bundesbürger in Ost und West zeigt jedoch, dass die meisten Ostdeutschen seelisch robuster sind als erwartet. Drei Psychologen der Technischen Universität Dresden verglichen die Daten von 4 181 Deutschen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren. Dabei zeigte sich, dass in Westdeutschland Alkoholabhängigkeit, Depressionen, soziale Phobie und somatoforme Störungen häufiger vorkommen als in Ostdeutschland. Tendenziell häufiger sind im Westen außerdem Drogenabhängigkeit, psychotische und bipolare Störungen sowie Ängste. In

den neuen Bundesländern ist hingegen die allgemeine Lebenszufriedenheit tendenziell schlechter, insbesondere in den Bereichen Arbeitssituation, Wohnung und finanzielle Lage. Keine Unterschiede fanden sich bei der Zufriedenheit mit Gesundheit, familiärer Situation und sozialen Beziehungen. „Diese Ergebnisse widersprechen der Annahme, dass die ökonomisch besseren Bedingungen im Westen einen Schutzfaktor gegen psychische Störungen darstellen“, sagen die Forscher. Sie erklären sich die bessere seelische Gesundheit der Ostdeutschen damit, dass in den neuen Bundesländern die soziale Unterstützung nach wie vor eine große Rolle spielt, Konkurrenz und Neid hingegen weniger ausgeprägt seien als in den alten Bundesländern. ms

Jacobi F, Hoyer J, Wittchen HU: Seelische Gesundheit in Ost und West: Analysen auf der Grundlage des Bundesgesundheits surveys. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 2004; 4: 251–260.

Dr. Frank Jacobi, Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Chemnitz-er Straße 46, 01187 Dresden, E-Mail: jacobi@psychologie.tu-dresden.de

Neurologie

Spielsüchtige benötigen starke Reize

Weltweit sind 1,6 Prozent Menschen von Spielsucht betroffen. Pathologisches Glücksspiel stellt ein großes gesellschaftliches Problem dar. Die Erkrankung führt unter anderem zu Verarmung, Beschaffungskriminalität und sozialer Isolation. „In Analogie zur Drogensucht wurde angenommen, dass auch Spielsucht auf einer krankhaften Veränderung und geringeren Empfindlichkeit des Belohnungssystems im Gehirn beruht“, sagen Dr. Christian Büchel et al., Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, denen es jetzt erstmals gelungen ist, eine solche Veränderung nachzuweisen. Mit funktioneller Kernspintomographie beobachteten sie die Hirnaktivitäten von zwölf spielsüchtigen Probanden, die in ein Glücksspiel involviert waren, in dem es nur um kleine Beträge ging. Dieselbe Aufgabe wurde mit Kontrollpersonen durchgeführt.

Die Forscher beobachteten, dass bei jedem Gewinn unter anderem der Nucleus accumbens aktiv wurde, ein Teil des Belohnungssystems im Gehirn. Diese Reaktion fiel bei den spielsüchtigen Teilnehmern deutlich schwächer als bei den Kontrollpersonen aus. Umso stärker die Spielsüchtigen betroffen waren, desto weniger Aktivität zeigte sich in dieser Hirnregion. Ein ähnlicher Effekt war im präfrontalen Kortex festzustellen.

Diese Befunde stützen die Annahme, dass Spielsucht eine zu geringe Aktivierbarkeit des Belohnungssystems durch alltägliche Belohnungssituationen zugrunde liegt. Spielsüchtige sind daher auf stärkere Reize angewiesen, um das Belohnungssystem anzuregen und Wohlgefühle, Glückszustände und Befriedigung auszulösen. ms

Reuter J, Raedler T, Rose M, Hand I, Gläscher J, Büchel C: Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. Nature Neuroscience, Online-Veröffentlichung vom 9. 1. 2005.

Dr. Christian Büchel, Neurolmage Nord, Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martini-straße 52, 20246 Hamburg, E-Mail: buechel@uke.uni-hamburg.de