

Aus Süddeutsche Zeitung online, 13. September 2024, Interview mit Christopher Böhlke,

<https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/psychedelika-palliativmedizin-metaanalyse-lux.6676qeCYqdxS9pH6WSjBRQ?reduced=true>

Weniger Angst vor dem Tod

Christopher Böhlke hat eine umfassende Metaanalyse zum Einsatz von Psychedelika in der Palliativmedizin erstellt.

Sei einigen Jahren entdeckt die Medizin die Psychedelika wieder; sie sollen unter anderem bei Depressionen und traumatischen Störungen helfen. Jetzt hat ein Forscherteam um Christopher Böhlke aus Basel eine umfassende Metaanalyse zum Einsatz dieser Medikamente in der Palliativmedizin vorgestellt. Sie ist als Review bei Cochrane erschienen, einem globalen Netzwerk aus Wissenschaftlern, das besonders hochwertige Übersichtsarbeiten publiziert.

SZ: Können sterbenskranke Menschen damit rechnen, dass ihnen ihr Arzt in Zukunft Psilocybin, LSD oder MDMA zur Therapie anbietet, also derzeit in Deutschland noch verbotene Drogen?

Christopher Böhlke (CB): Vermutlich. Allerdings rechne ich damit, dass bis dahin noch einige Zeit verstreichen wird, eher zehn als fünf Jahre.

SZ: Sie haben mit Ihren Kollegen gerade die erste Metaanalyse veröffentlicht, die Psychedelika gute Erfolge beim Einsatz in der Palliativmedizin bescheinigt.

CB: Wir haben Hinweise darauf, dass LSD- und Psilocybin-assistierte Therapie Angst und Depression bei den Betroffenen lindern könnte. Wir fanden mittlere Effektstärken, so zwischen 0,4 bis 0,6, also Wirkstärken, wie man sie üblicherweise bei anderen zugelassenen Medikamenten gegen Symptome und Krankheiten findet. Große Wirkstärken, also über 0,8, findet man insgesamt in der Medizin seltener. Es gab bisher allerdings keine direkten Vergleichsstudien mit den üblicherweise in der Palliativmedizin verwendeten Psychopharmaka, also vor allem den Antidepressiva, aber die Wirkung könnte vergleichbar oder sogar besser sein.

SZ: Wird man sich dann in Zukunft seine Monatspackung LSD in der Apotheke abholen können, so wie das Medikament gegen Bluthochdruck?

CB: Das wird kaum der Fall sein. Das ist einer der großen Irrtümer in der öffentlichen Wahrnehmung psychedelischer Therapie. Dabei wird nicht einfach ein Antidepressivum durch ein Psychedelikum ersetzt und jeden Morgen nach dem Frühstück eine Pille eingeworfen.

SZ: Sondern?

CB: Im Grunde machen wir eine substanzgestützte Therapie. Der Patient bekommt das Medikament im begleiteten Setting in der Klinik oder Praxis nur wenige Male. In den bisherigen Studien waren bislang nur wenige, meist ein bis drei Sitzungen üblich, meist zwei. Vor und nach diesen Sitzungen wird der Patient therapeutisch begleitet. Eine solche Therapie ist nicht für jeden geeignet. Ausschlussgründe sind zum Beispiel ein schlecht eingestellter Bluthochdruck oder eine Anfälligkeit für Psychosen.

SZ: Wieso gibt man das Medikament nicht häufiger und länger? Bei klassischen Antidepressiva fängt die Wirkung ja häufig überhaupt erst nach Wochen an.

CB: Wir sehen bereits nach der einmaligen Gabe von Psychedelika einen lang anhaltenden Effekt. Wie gesagt: Es geht eben primär nicht um eine anhaltende pharmakologische Behandlung, sondern auch darum, einen therapeutischen Prozess anzustoßen.

SZ: Welche Bedeutung spielt dabei der psychedelische Effekt?

CB: Da scheiden sich ein wenig die Geister. Manche Forscher glauben, dass der rein pharmakologische Effekt ausreiche oder zumindest wichtiger sei. Es wird sogar an Präparaten gearbeitet, die keine psychotrope Wirkung mehr haben, aber weiterhin die Neuroplastizität erhöhen. Das ist die Fähigkeit zur Veränderung im Nervensystem und Grundlage fürs Lernen. Die meisten Forscher in dem Bereich glauben allerdings, dass das besondere Erleben nach der Einnahme von LSD oder Psilocybin entscheidend ist.

SZ: Wie kann ein Realitätsverlust todkranken Menschen helfen, mit ihrer Realität besser zurechtzukommen?

CB: Zu einem Realitätsverlust kommt es eigentlich nicht. Abhängig von der Dosierung erleben die meisten Patienten allenfalls Pseudohalluzinationen, das heißt, sie erleben Dinge, die nicht real sind. Aber sie wissen noch, dass sie halluzinieren. Therapeutisch bedeutender sind Erfahrungen, wie sich ihr Ego entgrenzt und dass da mehr ist als nur ihre Person – manche Patienten machen tiefe mystische Erfahrungen. Diese Erfahrung ist ein guter Ansatzpunkt für die therapeutische Arbeit, weil Denkmuster und Verhaltensweisen aus einer anderen Perspektive wahrgenommen werden können und plötzlich weniger eingefahren sind.

SZ: Für wen genau sind die neuen Medikamente eigentlich gedacht?

CB: Es gibt verschiedene Einsatzbereiche für Psychedelika-assistierte Therapie. Die untersuchte Population in unserer Analyse war: Menschen mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Ich sehe den Einsatz in der Palliativmedizin eher bei Patienten, die noch Monate zu leben haben, nicht für solche, die während der Therapie sterben könnten, nicht am Sterbebett.

SZ: Warum nicht?

CB: Psychedelika können vor allem den Geist, aber auch den Körper ganz schön durchrütteln, den Blutdruck etwas erhöhen und den Herzschlag etwas beschleunigen. Sie könnten damit womöglich das Sterben beschleunigen. Das fände ich ethisch schwierig.

SZ: Die FDA, die US-Gesundheitsbehörde, überzeugt der psychedelische Ansatz nicht. Sie hat vor wenigen Wochen den Antrag der Firma Lycos auf Zulassung vom MDMA zur Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen abgelehnt.

CB: Auch deshalb wird der Einsatz in der klinischen Praxis noch dauern. Weitere Studien müssen nun gemacht werden, womöglich zögern Investoren. Ich rechne aber dennoch damit, dass Psychedelika einmal zugelassen werden.

SZ: Ein Einwand der FDA war, dass bei Psychedelika-Studien keine überzeugende Verblindung stattfindet und das die Ergebnisse der Studien verfälschen könnte. Die Empfänger von Medikament und Placebo wissen wegen der psychedelischen Wirkung unweigerlich, was sie bekommen haben. Die mit der aktiven Substanz reagieren erfreut, die Placebogruppe ist enttäuscht.

CB: Das ist der Grund, wieso wir die Studienergebnisse mit einer niedrigen Evidenzsicherheit bedacht haben, das heißt, zukünftige Studien könnten unsere Schlussfolgerungen noch verändern. Ohne Verblindungsproblem würden die

Wirksamkeitsdaten eine bessere Bewertung rechtfertigen. Es stimmt: Selbst mit einem aktiven Placebo ist es schwierig, die Psychedelika-Wirkung zu simulieren. Zukünftige Studien müssen sich mit einer besseren Möglichkeit der Verblindung beschäftigen und insbesondere auch den Erwartungseffekt besser messen.

SZ: Andere Stimmen kritisieren einen Bias bei der Auswahl der Studienteilnehmer: Es machen eher Leute mit, die in ihrem Leben bereits gute Erfahrungen mit Psychedelika gemacht haben.

CB: Ja, das ist auch ein Problem. Man müsste in neuen Studien zum Beispiel mehr Studienteilnehmer rekrutieren, die noch keinerlei Psychedelika-Erfahrung haben. Die würden ein Placebo nicht so leicht erkennen.

SZ: Gibt es in der Medizin eine übergroße Zurückhaltung gegenüber Psychedelika, weil sie eben eine Geschichte als Hippie-Droge haben?

CB: Was glauben Sie, wie ich reagiert habe, als ich zum ersten Mal von psychedelischer Therapie gehört habe! Ich konnte damals gar nicht unterscheiden zwischen Substanzen, die abhängig machen, und solchen, die nur starke psychotrope Effekte haben, aber wenig Suchtgefahr. Mittlerweile gibt es aber zumindest in der Psychiatrie weniger Vorbehalte, aber in anderen medizinischen Disziplinen erntet man immer noch schiefe Blicke.

SZ: Verzögern solche Vorbehalte den Zulassungsprozess?

CB: Ich weiß nicht, bei Medikamenten ist schon so viel Mist passiert. Da braucht es nun mal solide Studien und all die Vorsichtsmaßnahmen, um Schaden zu verhindern. Das kostet und das dauert.

SZ: Ist die Pharmaindustrie ausreichend engagiert? Schließlich lassen sich die klassischen Psychedelika nicht mehr patentieren, entsprechend beschränkt sind womöglich die Gewinnaussichten?

CB: Die ganz großen bekannten Player der Pharmaindustrie sind noch nicht dabei. Aber andere haben bereits Hunderte Millionen investiert. Patentierung ist möglich, unter anderem durch die Synthese von Derivaten. Sobald etwa ein Psilocybin-Derivat offiziell für eine Indikation zugelassen ist, dürfen Ärzte nur dieses verschreiben. Und dann wird es große Gewinne für die Firmen geben und hohe Kosten für das Gesundheitssystem. Das finde ich schon problematisch, aber so ist der Zulassungsprozess von Medikamenten geregelt, der den Firmen auch hohe Kosten verursacht.

SZ: Was halten Sie davon, wenn Betroffene einfach Zauberpilze im Wald sammeln gehen oder sich gerade noch legale synthetische Psychedelika im Internet bestellen?

CB: Wer nur die Selbsterfahrung sucht und sich hoffentlich ein gutes Setting organisieren kann, der soll das meinetwegen auf seine eigene Verantwortung hin riskieren. Aber für Patienten ist das mit Sicherheit nichts. Wer als beeinträchtigte Person ohne therapeutische Begleitung einfach Psychedelika nimmt, riskiert Schäden an Körper und Geist.