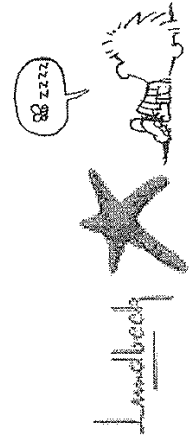
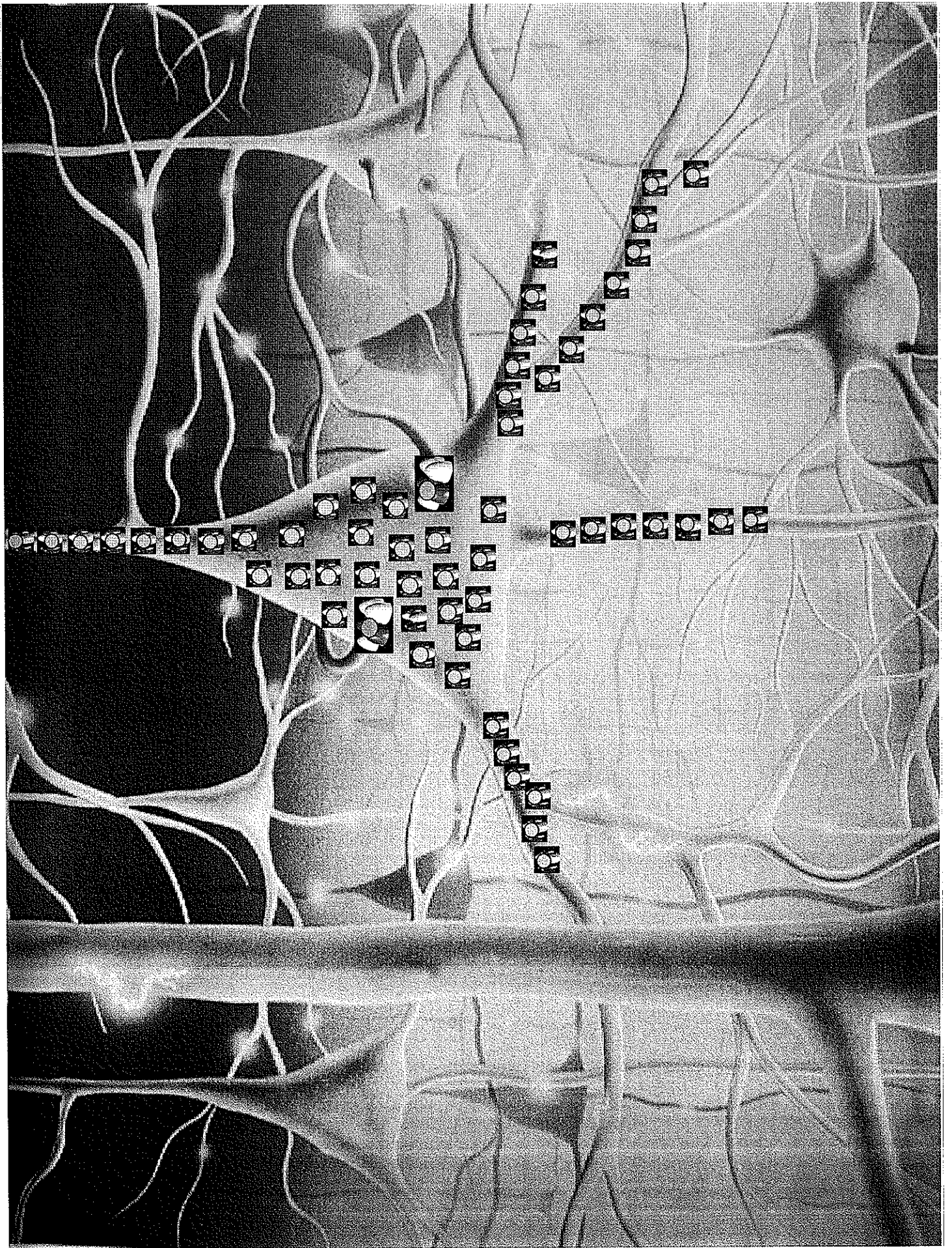


Søvnkvalitet forbedres med THIP
& jeg har et Patent !



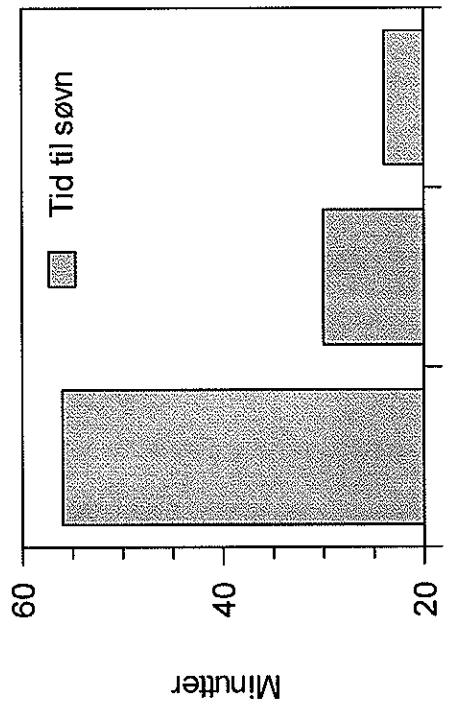
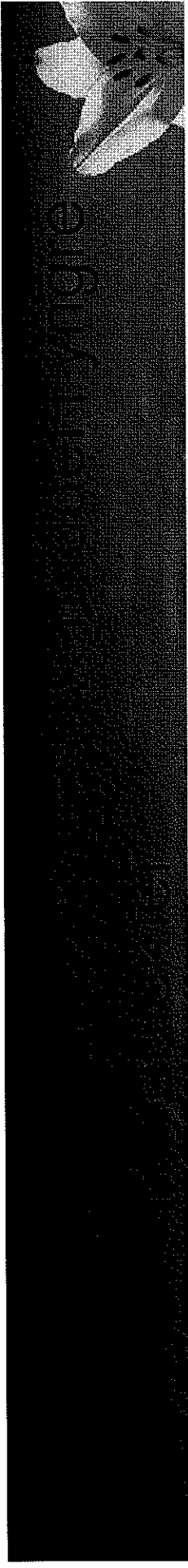


- At Gaboxadol var et unikt stof
- At Gaboxadol virkede helt anderledes and alle andre sovemidler
- At Gaboxadols effekt på søvn var helt forskellig fra alle andre sovemidler
- At risikoen for misbrug med Gaboxadol var meget lille
- At især mennesker med dårlig livskvalitet eller psykiatriske patienter ville have glæde af Gaboxadol
- Og dog gennemførte vi studier, som var beregnet til at kigge på de gamle typer af sovemidler i "raske" patienter.

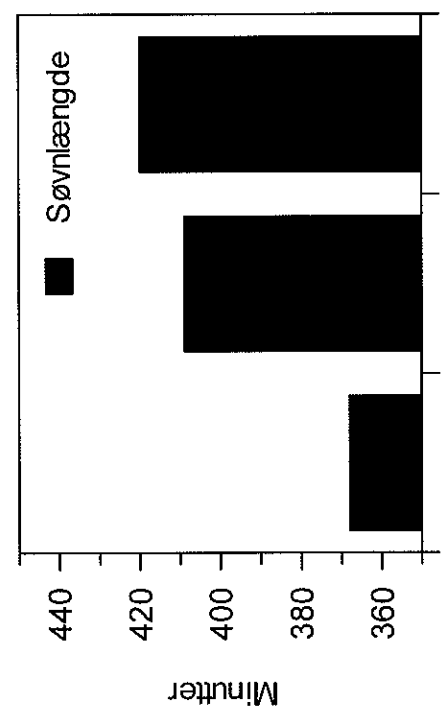
zzzzzz

Lundbeck 

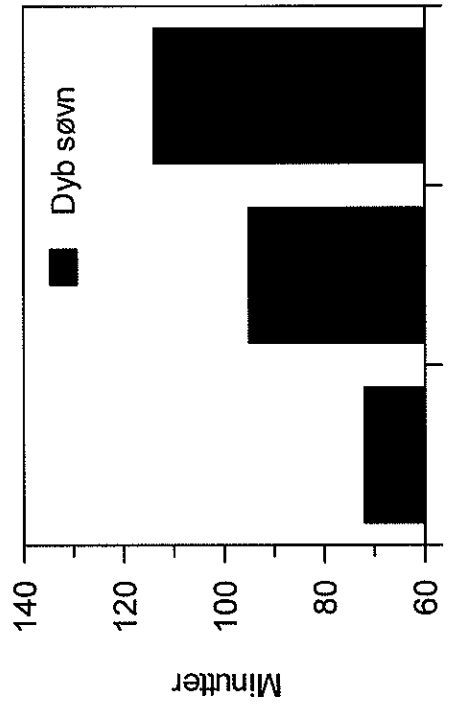




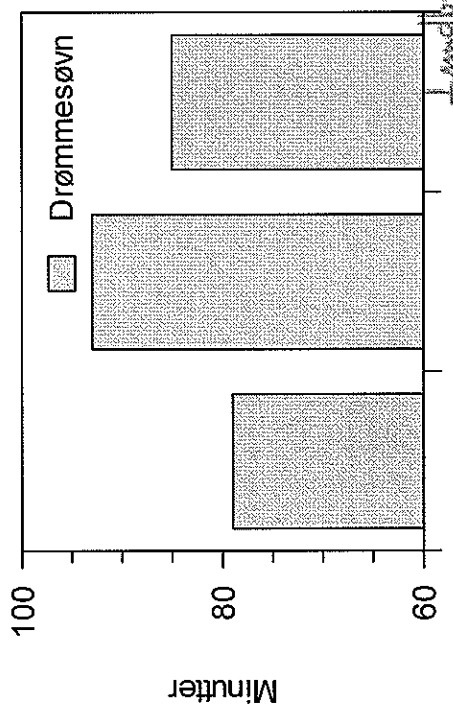
Før behandling Efter behandling



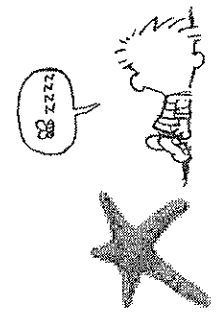
Før behandling Efter behandling

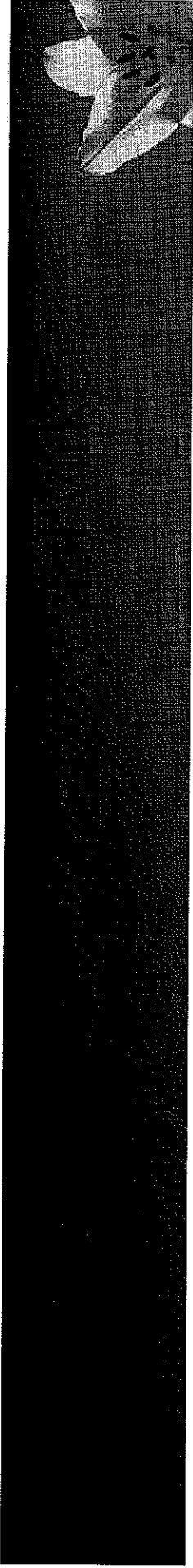


Før behandling Efter behandling

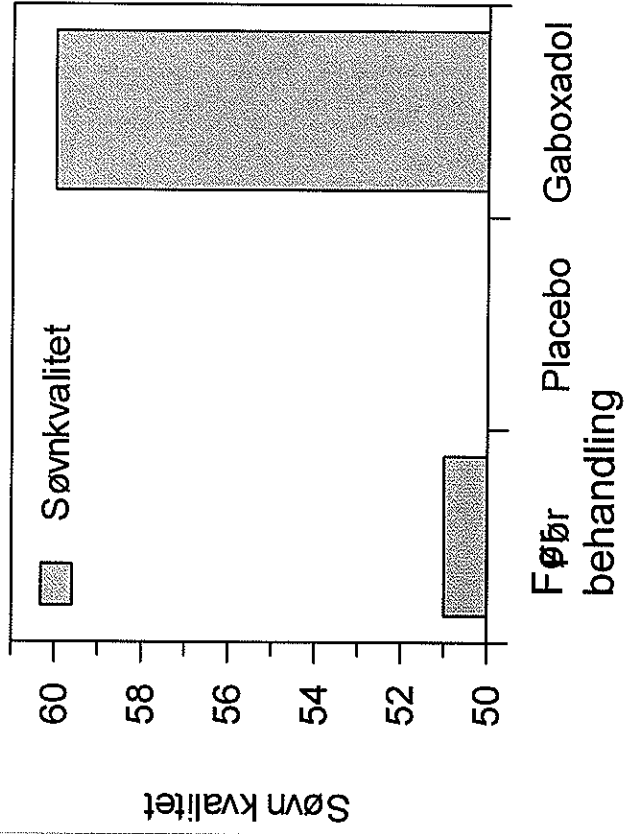


Før behandling Efter behandling

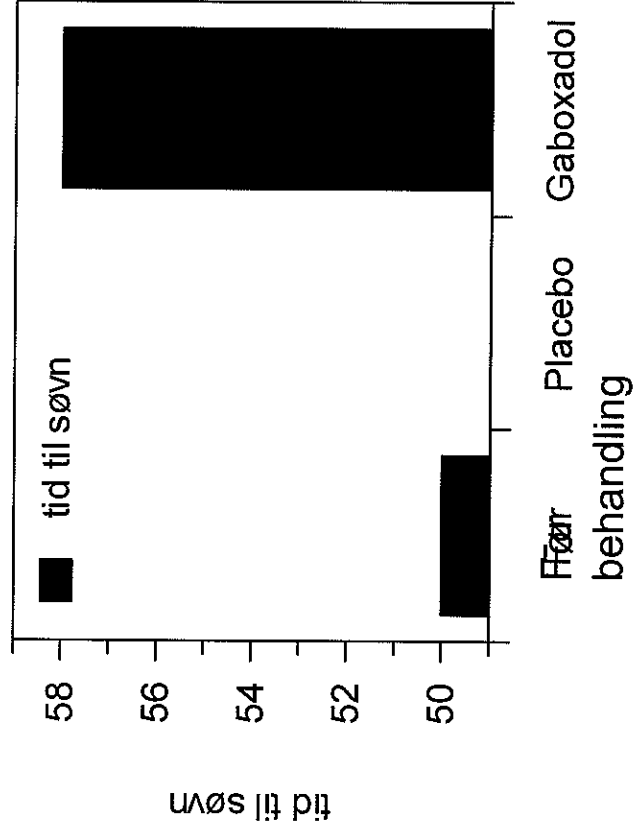




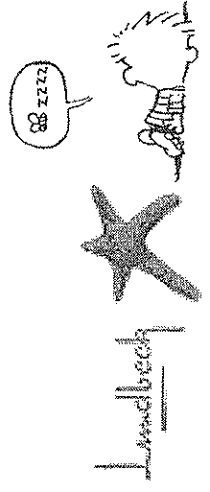
Sov du godt (1-100)



Faldt du hurtigt i søvn (1-100)



Subjektive parametre: jo større jo bedre



Om dagen?

- **Nix**
- Patienter, der inkluderes i søvnforsøg, må ikke have andre sygdomme og deres adfærd er derfor ikke forskellig fra mennesker der sover godt.

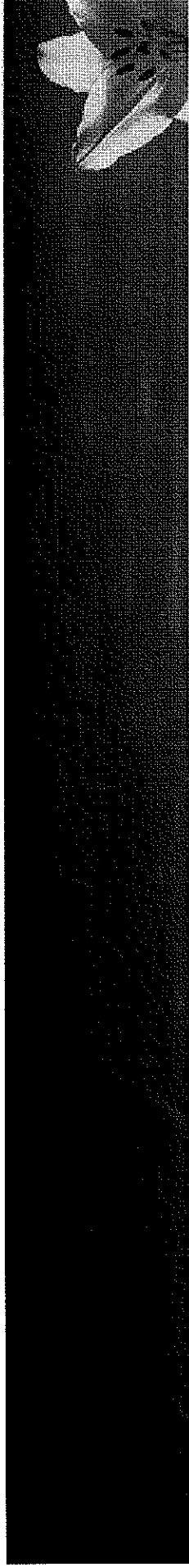


Lundbeck X

- Gaboxadol's unikke egenskaber blev aldrig undersøgt i de rigtige patientgrupper
- Gaboxadol blev af mange opfattet som et svagt sovemiddel
- Lundbeck besluttede at droppe udviklingen af Gaboxadol.



- Søvn i ellers raske mennesker er droppet
- Søvn i forbindelse med Depression og andre sygdomme skal undersøges
- Forsøg på at opnå en forståelse hos myndighederne for at det er patienternes dagligdag, der skal ændres til det bedre.



Birte Glenthøj

Professor i Klinisk Psykiatri, Psykofarmakologi og Neuropsykiatri ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet samt overlæge og forskningschef ved Københavns Universitetshospital, Psykiatrisk Center Glostrup, herunder leder af Center for Neuropsykiatrisk Skizofreniforskning.



Forskningsområde:

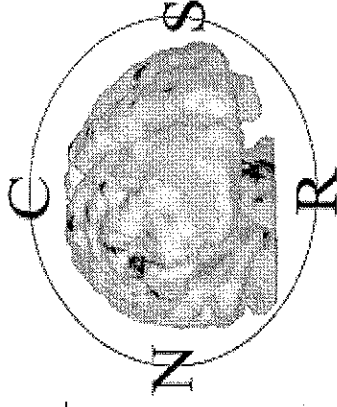
Birte Glenthøj og medarbejdere har bl.a. i basale prækliniske studier vist, at en sensitivering (øget følsomhed) af et af hjernens signalstofsyste­mer, dopaminsystemet, er af betydning for udvikling af psykotiske symptomer. Forskergruppen har endvidere i kliniske studier vist, at der er en sammenhæng mellem aktiviteten af de såkaldte dopamin D₂-receptorer i frontal cortex og tilstedeværelsen af positive psykotiske symptomer (som fx hallucinationer og vrangforestillinger) hos patienter med debuterende skizofreni, der aldrig har været behandlet med medicin. BG har opbygget en stor tværfaglig forskergruppe, Center for Neuropsykiatrisk Skizofreniforskning.

Hun har genereret og været leder af en række store kliniske og prækliniske studier, herunder 6 afsluttede Ph.D. studier. Aktuelt er hun hovedvejleder for 11 Ph.D. studerende/kliniske assistenter og medvejleder for yderligere 2. Hun er forfatter til en lang række videnskabelige artikler fokuserende på årsagsforhold ved udvikling af skizofreni – samt behandling heraf. Hun er endvidere forfatter til kapitler i diverse lærebøger og nationale og internationale guidelines for behandling af skizofreni samt editor eller referent for mange af psykiatriens vigtigste internationale tidsskrifter. Hun har bestridt eller bestrider en lang række nationale og internationale videnskabelige tillidsposter, bl.a.; tidligere vicepræsident for World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP), tidligere præsident for Scandinavian College of Neuropsychopharmacology, tidligere formand for Dansk Selskab for Biologisk Psykiatri, nuværende Co-chair i WFSBP's Task Force on Treatment Guidelines for Schizophrenia, dansk medlem af EGRIS (der forsøger at koordinere og igangsætte europæiske skizofrenistudier) samt medlem af en lang række videnskabelige advisory boards for internationale videnskabelige kongresser, sammenslutninger og/eller fonde.

Psykiatri

Center for

Neuropsychiatric



Schizophrenia

Research

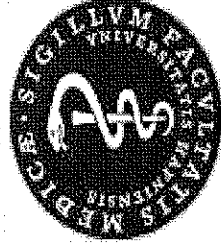
Hvorfor og hvordan laver man kliniske forsøg?

- *Birte Glenthøj*
- *Professor, overlæge, dr.med.*

Center for Neuropsykiatrisk Skizofreniforskning

Københavns Universitetshospital

Psykiatrisk Center Glostrup



Titel/beskrivelse (Sidehovedfod)

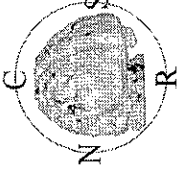


Psykiatri

Center for Neuropsykiatrisk Skizofreniforskning

Københavns Universitetshospital

Psykiatrisk Center Glostrup



Director of Research:

- **Birte Y. Glenthøj**

Key collaborators:

- Danish Research Center for MRI Research, Hvidovre Hospital (William Baare, Olaf Paulson)
- MRI dept. Glostrup Hospital (Henrik Larsson)
- Panum Institute (Elisabeth Bock, Vladimir Berezin)
- Neurobiological Research Unit, Rigshospitalet (Gitte Moos Knudsen, Claus Svarer, Charlotte Videbæk, Lars Pinborg)
- Dept. for nuclear medicine, Bispebjerg Hospital (Lars Friberg)
- Bispebjerg Hospital, dept. E and F (Merete Nordentoft, Katrine Pagsberg)
- Center for basic psychiatric research, Aarhus (Ole Mors)
- Neuropsychiatric research laboratory, Rigshospitalet (David Woldbye)
- Psychiatric Centre Gentofte (Jakob Ulrichsen)
- Sct. Hans Research laboratory (Thomas Werge)
- Psychiatric Centre Nordsjælland (Linda Peacock)
- Institute for Psychology, KU (Anders Gade)
- Syddansk Universitet (Kim Brøsen, Jan Sørensen)
- University of Pennsylvania (Ruben Gur)
- Mt. Sinai School of Medicine (Monte Buchsbaum)
- University of Utrecht (René Kahn)
- Institute of Psychiatry, London (S. Kapur, P. Dazzan)

Secretary:

- Lisbeth Jensen

Senior researchers/research leaders:

- Henrik Lublin
- Bob Oranje
- Lars V. Kristiansen

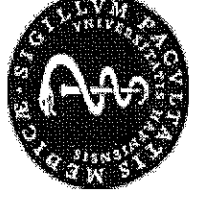
Ph.D. students/junior researchers

Clinical studies:

- Hans Rasmussen, MA
- Bodil Aggernæs, MD
- Bjørn H Ebdrup, MD
- Trine Bjørk Hammer, MD
- Lone Baandrup, MD
- Rune Andersen, MA
- Nikolaj Bak, MSc
- Anna Madsen, MA
- Rita Godske, MD
- Mette Ødegaard Nielsen, MD
- Mikkel Erlang Sørensen, MSc.
- Gitte Salfott Andersen, nurse
- Katherina Alfsen, nurse
- Students

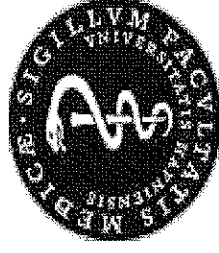
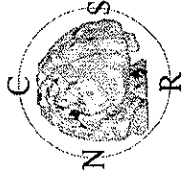
Preclinical studies:

- Thomas Secher, MSc
- Brian B. Svendsen, MSc



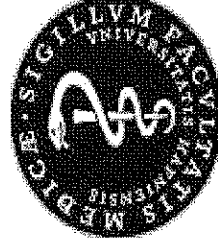
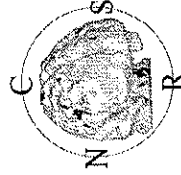
Forskningstemaer **CNSR**

- Studierne i CNSR fokuserer på samspillet mellem biologiske forstyrrelser i hjernen, forstyrrelser i informationsbearbejdningen og forstyrrelser i adfærd og psyke relateret til skizofrenierne
- Endvidere undersøger vi effekten af en række specifikke farmakologiske interventioner og behandlinger på såvel de neurobiologiske forstyrrelser som på de kliniske symptomer



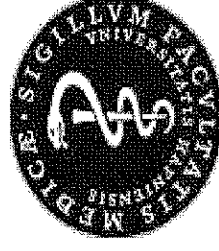
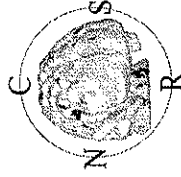
Hvad er psykiatri?

- Psykiatri er et *lægevidenskabeligt speciale*, der beskæftiger sig med undersøgelse, behandling og forebyggelse af psykiske sygdomme
- Det er – i lighed med fx intern medicin - *et af de største og mest komplekse lægevidenskabelige specialer* med mange samarbejdspartnere



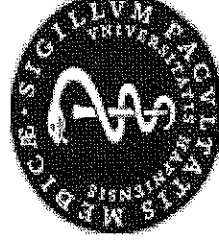
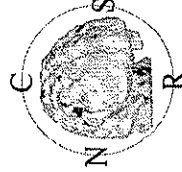
Hvorfor er psykiatrisk forskning vigtig?

- Samfundets udgifter alene til skizofreni overstiger udgifterne til kardio-vaskulære sygdomme
- Der er mange sygdomme og uvidenhed forbundet med psykisk sygdom
- De nuværende behandlingsmetoder er utilstrækkelige
- **Udvikling af nye, bedre behandlingsmetoder kræver bedre viden om årsagsforholdene ved udvikling af de psykiske sygdomme, dvs. forskning**



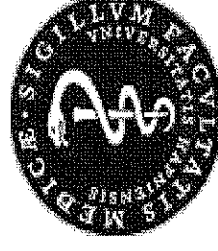
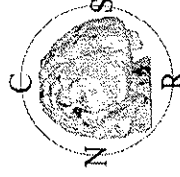
Forudsætninger for forskning

- Viden på højt niveau
- Tilstrækkelige forskningsmidler
- Godt forskningsmiljø
- Adgang til støttefaciliteter, herunder andre medicinske specialer som fx. MR afdelinger, laboratorier mm.



Udgangspunkt for diskussionen

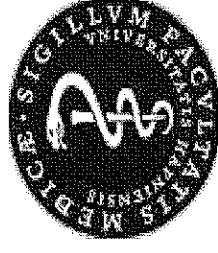
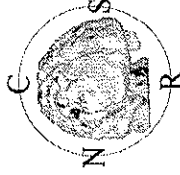
- Det er ikke tidsmæssigt muligt at dække samtlige psykiske lidelser, hvorfor **resten af præsentationen tager udgangspunkt i udvikling og forskning indenfor skizofrenierne**, der til trods for, at sygdommen kun rammer ca. 1 % af befolkningen, er den samfundsmæssigt **mest ressource tunge**, ligesom sygdommen griber dybt ind i ikke alene patienternes, men også de pårørendes liv
- Betragtningerne kan dog for flertallets vedkommende overføres til de øvrige psykiske lidelser



Hvorfor er behandlingsresultaterne generelt utilfredsstillende ved skizofrenierne?

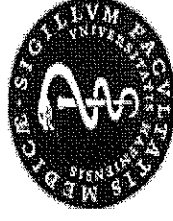
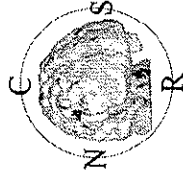
Mange patienter, der lider af skizofreni, oplever kun ca. 1/3 forbedring af symptomerne - og ca. 10-20 % er behandlingsresistente. Dette skyldes bl.a.:

- **Sygdommens komplekse natur**
- **Utilstrækkelig viden om årsagerne til udvikling af psykotiske symptomer hos den enkelte patient**
- **Utilstrækkelige behandlingsmetoder**



Hvad er skizofreni?

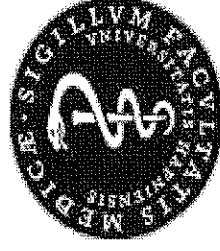
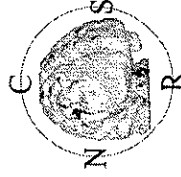
- En **kompleks hjernesygdom** med meget forskelligartede symptomer. At tro, at skizofreni er **en** sygdom, er det samme som at mene, at cancer er **en** sygdom
- Skizofreni er farligere for patienterne end HIV smitte (2 – 4 gange øget mortalitet)
- Årsagsforhold: Som for de fleste andre sygdomme, er der tale om interaktioner mellem genetisk disposition og miljøet. Generne tæller ca. 80 % og miljøet ca. 20 %



Hvad er symptomerne?

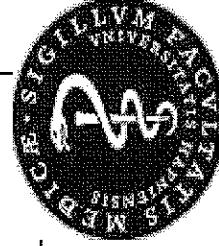
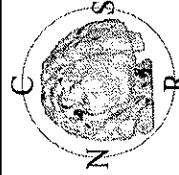
Den deskriptive psykopatologi kan bl.a. inddeles i:

- Positive skizofrene symptomer
- Negative skizofrene symptomer
- Forstyrrelser i informationsbearbejdningen /kognitionen



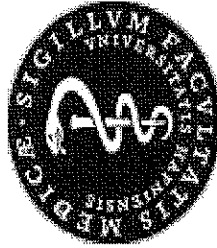
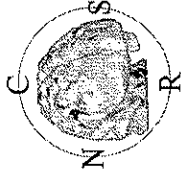
Diagnostiske kriterier for skizofreni: ICD-10 F20

I	<p>1. \geq 1 første rangs symptom</p> <p>2. Vedvarende "bizarre" vrangforestillinger</p> <p>3. \geq 2 af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedvarende hallucinationer med vrangforestillinger uden affektivt indhold • Sproglige tankeforstyrrelser • Kataton adfærd • Negative symptomer
II	Varighed \geq 1 måned
III	<p>Udelukkes:</p> <p>1. Primær affektiv sindslidelse</p> <p>2. Organisk ætiologi</p>



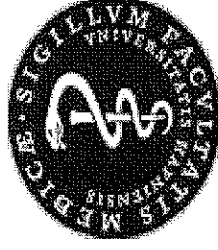
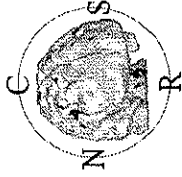
Diagnostic Criteria

- The diagnostic criteria of schizophrenia according to either ICD-10 or DSM-IV can be considered as an *"arbitrary consensus on definitions"* (Nancy Andraessen)



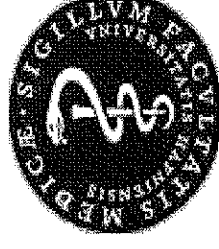
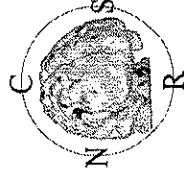
Hvad er skizofreni?

- Det afhænger af definitionen
- Spørgsmålet kan ikke besvares før vi har objektive, målbare markører for de forskellige skizofreni sygdomme, der er associeret til sygdomsgenerne og til miljøfaktorer



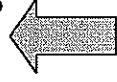
Endofænotyper/sårbarhedsindikatorer

- Sådanne målbare arveligt betingede egenskaber kaldes for **endofænotyper**, **vulnerabilitetsindikatorer**, eller **sårbarhedsindikatorer**

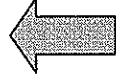


Hvordan opstår symptomerne – og hvordan virker medicinen?

Psykotiske symptomer



Medfødt disposition til skizofreni



Informationsbearbejdning



Aktivitet / fysiologi



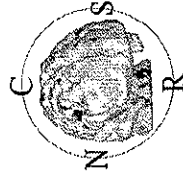
Signalstofsystemer



Anatomi / struktur

Årsager:
Gener

> 80 %



Antipsykotika

Årsager:

Miljø

< 20 %

