

Psychose-Update

Aktuelles zur Behandlung der Schizophrenie

Am Psychose-Symposium der Psychiatrischen Dienste Solothurn sprachen Experten über das Stigma in der Psychiatrie, über neue Behandlungsempfehlungen für die Schizophrenie, über die psychotherapeutische Akutbehandlung von Patienten mit Psychosen und über die Rückfallprophylaxe.

Die Stigmatisierung der psychischen Krankheiten stelle weltweit das grösste Hindernis bei der Verbesserung psychiatrischer Dienste dar, sagte Prof. Dr. Norman Sartorius, ehemaliger Direktor des Bereichs Psychische Gesundheit bei der WHO, Genf. Es sei zu befürchten, dass die Stigmatisierung mit allen Konsequenzen in Zukunft sogar noch schlimmer werde. Die Stigmatisierung betreffe auch alles, was mit psychischen Krankheiten verbunden ist, zum Beispiel die in der Psychiatrie tätigen Personen. Weltweit gebe es keine Kultur, die psychisch Kranke nicht mit einem Stigma belege, so der Referent. Zu den zahlreichen negativen Auswirkungen der Stigmatisierung gehöre beispielsweise:

- dass die Prävalenz psychischer Erkrankungen unterschätzt wird, da psychisch Kranke

nicht selten von der Familie versteckt werden und keine oder nur eine Behandlung im Verborgenen erhalten;

- dass Patienten medizinische Dienste nur zögerlich in Anspruch nehmen;
- dass psychiatrisch-psychotherapeutische Einrichtungen nur ungenügende Mittel für Ausstattung und Behandlung zugewiesen erhalten;
- dass die Vergütung psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen nicht mit derjenigen der allgemeinmedizinischen Versorgung gleichgestellt wird;
- dass die medikamentöse Therapie für zu teuer gehalten wird, obschon sie im Vergleich zu manchen medikamentösen Therapien der somatischen Medizin weniger kostet;

- dass komorbide somatische Erkrankungen bei psychisch Kranken vernachlässigt und schlechter behandelt werden.

Anti-Stigma-Programme sollten deshalb nicht nur einige Monate laufen, sondern zeitlich unbeschränkt in die Gesundheitsdienste integriert werden, so Sartorius. Statt an die Gesamtbevölkerung sollten sie sich gezielt an definierte Bevölkerungsgruppen richten wie beispielsweise Polizisten oder Lehrer und spezifische Krankheiten (z.B. Psychosen, Depressionen) statt alle psychischen Krankheiten zusammen betreffen. Ziel von Anti-Stigma-Programmen sollte es auch sein, die Akzeptanz für die Kranken in der Gesellschaft zu erreichen, statt nur die Toleranz für psychische Krankheiten zu erhöhen, so Prof. Sartorius.

Neue schweizerische Behandlungsempfehlungen zur Schizophrenie

Prof. Dr. Thomas Müller, Chefarzt, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern, vermittelte einen Überblick über die aktuellen Behandlungsempfehlungen Schizophrenie der SGPP.

Die Grundhaltung ist durch die aktuelle Recovery-orientierte Haltung optimistischer gewor-

Kasten 1: Zugelassene Antipsychotika mit Dosisempfehlungen

Antipsychotikum	Originalpräparat	Starttagesdosis	Zieltagesdosis bei 1. psychotischer Episode	Zieltagesdosis bei multiplen psychotischen Episoden
Antipsychotika der 2. Generation				
Amisulprid	Solian®	200 mg	100–300 mg	400–800 mg
Aripiprazol	Abilify®	5–15 mg	15(–30) mg	15–30 mg
Clozapin	Leponex®	25 mg	100–250 mg	300–800 mg
Lurasidon	Latuda®	20–40 mg	40–80 mg	40–120 mg
Olanzapin	Zyprexa®	5–10 mg	5–15 mg	5–20 mg
Paliperidon	Invega®	3–6 mg	3–9 mg	3–12 mg
Quetiapin IR/XR	Seroquel®	50 mg	300–600 mg	400–750 mg
Sertindol	Serdolect®	4 mg	12–20 mg	12–24 mg
Risperidon	Risperdal®	1–2 mg	1–4 mg	3–10 mg
Antipsychotika der 1. Generation				
Chlorprothixen	Truxal®	50–100 mg	100–150 mg	200–300 mg
Clotiapin	Entumin®	20–40 mg	60–100 mg	120–200 mg
Flupentixol	Fluanxol®	2–10 mg	2–10 mg	10–20 mg
Haloperidol	Haldol®	1–10 mg	1–4 mg	3–15 mg
Levomepromazin	Nozinan®	25–50 mg	75–125 mg	150–250 mg
Promazin	Prazine®	50–150 mg	100–300 mg	200–600 mg
Pipamperon	Dipiperon®	40 mg	60–180 mg	120–360 mg
Sulpirid	Dogmatil®	50 mg	400–800 mg	800–1600 mg
Zuclophenthixol	Clopixol®	2–50 mg	2–10 mg	25–50 mg

Kasten 2:**Empfehlungen zur Erhaltungstherapie mit Antipsychotika**

- Dauer \geq 12 Monate nach Remission der Symptome einer psychotischen Erstepisode.
- Dauer \geq 24 Monate nach Remission der Symptome einer 2. psychotischen Episode.
- Langzeitbehandlung vorschlagen nach mehr als 2 psychotischen Episoden.
- Empfohlen wird jeweils eine kontinuierliche Erhaltungstherapie, weil es bei intermittierender Behandlung zu höheren Rückfallraten kommt.
- Derzeit besteht keine Evidenz, dass bestimmte Antipsychotikaklassen in der Rückfallprävention effektiver sind als andere.
- Grundsätzlich sollte dasjenige Medikament eingesetzt werden, das in der Akutphase das beste Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil hatte.
- Zur Erhaltungstherapie mit Antipsychotika der 2. Generation wird diejenige Dosis empfohlen, die in der Akutphase wirksam war.

den. Zu den fundamentalen Elementen der sich an Recovery orientierenden Haltung gehören:

- partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen;
- Interesse und Respekt für den individuellen Weg des Patienten mit Wahlmöglichkeiten;
- hoffnungsvolle, optimistische Atmosphäre des Behandlungsangebotes;
- Ermutigung des Patienten, das Leben selbst aktiv zu gestalten;
- genügend Zeit, um eine empathisch-unterstützende Beziehung zu entwickeln;
- Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes des Patienten.

Die Empfehlungen für die Behandlung in der akuten Phase enthalten unter anderem viele nützliche Angaben zur pharmakotherapeutischen Symptomkontrolle. Grundsätzlich soll mit einem Antipsychotikum behandelt werden, wenn psychotische Symptome im Rahmen einer Schizophrenie auftreten. Bei Ersterkrankung wird ein Antipsychotikum der 2. Generation empfohlen. Bei wiederholter Erkrankung sollte auf das Antipsychotikum zurückgegriffen werden, das bereits zuvor erfolgreich eingesetzt wurde. Abweichungen von der im *Kasten 1* empfohlenen Startdosis sind möglich (in Einzelfällen höhere Startdosen; bei Ersterkrankung evtl. halbierte Startdosis). Ben-

zodiazepine sind Mittel der ersten Wahl zur Behandlung katatoner Symptome.

Nach Absetzen des Antipsychotikums besteht ein hohes Rückfallrisiko, zumindest bei chronischer Schizophrenie. Die Rückfallrate ist nicht nur nach abruptem Absetzen, sondern auch bei gradueller Reduktion beträchtlich. Empfehlungen zur Rückfallprävention durch Erhaltungstherapie sind im *Kasten 2* zusammengefasst. Auch mit Depot-Antipsychotika (*Kasten 3*) kann das Rückfallrisiko wirksam reduziert werden.

Psychotherapeutische Akutbehandlung bei Patienten mit Psychosen

Die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Psychosen werde in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen, sagte Prof. Dr. Undine Lang, Klinikdirektorin der Erwachsenenpsychiatrischen Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Neuroleptikaskepsis handle es sich dabei um eine relevante Entwicklung. Psychotherapie sei sehr wirksam, werde oft unterschätzt und eigne sich auch zur Akutbehandlung. Die Evidenzlage für die Psychotherapie bei Psychosen wird zunehmend besser. Beispielsweise zeigte eine in «Lancet» publizierte randomisierte, kontrollierte Studie, dass kognitive Psychotherapie bei Patienten mit Schizophrenie, die nicht mit Antipsychotika behandelt werden wollten, gut wirksam war (1). Eine an der Charité-Universitätsmedizin Berlin durchgeführte randomisierte, kontrollierte Studie konnte zeigen, dass psychodynamische Psychotherapie bei Schizophreniepatienten mit einer akuten psychotischen Episode wirksam war (2). Beim Metakognitiven Training, das in Hamburg entwickelt wurde, geht es um das Nachdenken über das eigene Denken mit dem Ziel, kognitive Fehler und einseitige Problemlösungsstile aufzudecken und bisherige Verhaltens- und Denkstile zu reflektieren und zu verändern. Die Verminderung kognitiver Fehler kann die Entwicklung der Positivsymptomatik

Kasten 3:**Depot-Antipsychotika****Depot-Antipsychotika der 2. Generation**

- Aripiprazol (Ablifyl Maintena®)
- Paliperidon (Xeplion®)
- Risperidon (Risperdal Consta®)

Depot-Antipsychotika der 1. Generation

- Flupentixol (Fluanxol® Depot)
- Haloperidol (Haldol® decanoas)
- Zuclophentixol (Clopixol® Depot)

reduzieren und zur Rückfallprophylaxe beitragen.

Aktuelles zur Rückfallprophylaxe der Schizophrenie

Als Kliniker ist Dr. Beat Nick, Leiter des Behandlungszentrums Psychosen, Psychiatrische Dienste Solothurn, davon überzeugt, dass Rückfälle den Verlauf der Schizophrenie verschlechtern und das soziale Funktionsniveau reduzieren. Nach jedem Rezidiv dauere es länger, bis sich der Patient wieder erhole. Am effektivsten seien Rückfälle durch kontinuierliche Behandlung mit Antipsychotika zu verhindern. Intermittierende Antipsychotikagabe werde dagegen nicht mehr empfohlen, so der Referent. Er wies auf einen aktuellen systematischen Review hin, welcher die Langzeitergebnisse von 19 prospektiven klinischen Studien analysierte (Patienten mit erster Schizophrenieepisode aus 13 Studien, Patienten mit längerer Schizophreniedauer aus 6 Studien) (3). Die Autoren kamen zum Schluss, dass eine frühe Behandlung der Schizophrenie die Langzeitergebnisse verbessert. Mit Atypika kann zudem eine schnellere und anhaltendere Remission erreicht werden als mit Antipsychotika der 1. Generation. Die Behandlung einer schizophrenen Episode mit einem Antipsychotikum hat einen positiven Effekt auf Remission und Rückfallrate, wobei Depot-Antipsychotika die Rückfallrate noch stärker reduzieren können. Patienten mit Ersterkrankungen weisen bei kontinuierlicher Pharmakotherapie einen besseren Verlauf auf als bei Anwendung von Dosisreduktionsstrategien (3). ●

Alfred Lienhard, Redaktor Rosenfluh Verlag

Quelle: Psychose-Symposium, Psychiatrische Dienste Solothurner Spitäler, 23.6.2016 in Solothurn.

Referenzen:

1. Morrison AP et al.: Cognitive therapy for people with schizophrenia spectrum disorders not taking antipsychotic drugs: a single-blind randomised controlled trial. *Lancet* 2014; 383: 1395–1403.
2. Montag C et al.: A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: Feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. *PLoS ONE* 2014; 9(11): e112348.
3. Karson C et al.: Long-term outcomes of antipsychotic treatment in patients with first-episode schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12: 57–67.

Die Behandlungsempfehlungen sind zu finden bei:

www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen anklicken:

Behandlungsempfehlungen Schizophrenie

