Zertifizierte Continuing Medical Education CME INFONeurologie&Psychiatrie Fortbildung

Früherkennung und Frühbehandlung von Psychosen

Schwerwiegende Krankheitsfolgen verhindern

STEFAN BORGWARDT, JAQUELINE ASTON, HILAL BUGRA, MARLON PFLÜGER, CHARLOTTE RAPP, RENATA SMIESKOVA, ROLF-DIETER STIEGLITZ, RONAN ZIMMERMANN, ANITA RIECHER-RÖSSLER, BASEL

Stefan Borgwardt
stefan.borgwardt@upkbs.ch

Anita Riecher-Rössler
anita.riecher@upkbs.ch

Zusammenfassung

Dank verbesserter Diagnose- und Therapiemöglichkeiten hat sich der Verlauf psychotischer Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten bei vielen Patienten erheblich gebessert. Die Frühdiagnose in spezialisierten Früherkennungs- und Behandlungszentren für Psychosen (z. B. Basler FePsy Projekt) verbessert die Behandlungsmöglichkeiten weiter und damit die Prognose psychotischer Erkrankungen. Neue medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsverfahren haben dazu geführt, dass die meisten Patienten – wenn ihre Erkrankung früh erkannt und behandelt wird – geheilt werden oder zumindest wieder ein weitgehend normales Leben führen können.

Résumé

Grâce à de meilleures possibilités de diagnostic et de traitement, l'évolution des maladies psychotiques s'est sensiblement améliorée chez de nombreux patients au cours des dernières décennies. Le diagnostic effectué assez tôt dans des centres spécialisés de diagnostic précoce et de traitement de psychoses (p. ex. projet FePsy bâlois) améliore encore les possibilités de traitement et donc le pronostic des affections psychotiques. De nouvelles stratégies de traitement médicamenteuses et psychothérapeutiques ont permis à la plupart des patients – si leur maladie a été décelée et traitée à temps – de guérir ou du moins de pouvoir mener une vie à peu près normale.

■ Die Früherkennung und Frühbehandlung von psychischen Erkrankungen ist in den letzten zehn Jahren zu einem weithin akzeptierten Ziel der Psychiatrie geworden. Die Früherkennung erfordert eine ausführliche, spezialisierte psychiatrische Diagnostik (einschliesslich neuropsychologischer Diagnostik), klinische Anamnese-Gespräche und Interviews sowie zusätzliche apparative Untersuchungen zum Ausschluss körperlicher Erkrankungen als Ursache seelischer Beschwerden.

Spezialisierte Früherkennungs- und Frühbehandlungszentren wurden in den letzten 20 Jahren weltweit etabliert. Ausgelöst wurde diese Entwicklung durch verschiedene Beobachtungen und Erkenntnisse:

- Schizophrenie ist eine schwerwiegende Erkrankung mit meist frühem Erkrankungsbeginn.
- Schizophrene Störungen beginnen meist schleichend und atypisch.
- Diagnose und Behandlung dieser Psychosen erfolgte bisher häufig mit grosser Verzögerung.
- Ernste Folgen sind schon in frühen, noch undiagnostizierten Phasen beobachtbar.
- Eine frühe Behandlung kann Verlauf und Prognose entscheidend verbessern.

Erste Symptome schon Jahre vor der Diagnose

Schizophrenie ist eine häufige Erkrankung. Die jährliche Neuerkrankungsrate liegt bei 1–2 pro 10 000 Personen. Die Lebenszeitprävalenz ist durch den zum Teil chronischen oder chronisch-rezidivierenden Verlauf mit 0,5–1% der Bevölkerung sehr hoch. Schizophrene Psychosen verursachen ca. 1,5–2% aller Gesundheitskosten in industrialisierten Ländern und gehören damit zu den teuersten Erkrankungen überhaupt. Das Lebenszeit-Suizidrisiko ist bei den Erkrankten mit ca. 10% sehr hoch.

Schizophrene Psychosen beginnen im Mittel schon mehrere Jahre vor der ersten stationären Aufnahme und Diagnosestellung. Im Anfangsstadium treten nur unspezifische Beschwerden wie Interessenverlust, sozialer Rückzug, geringe Belastbarkeit etc. auf **(Abb. 1)**. Der meist noch junge Mensch verhält sich «irgendwie merkwürdig», ist «einfach nicht mehr der Alte» und kann die bisherigen Rollen in Beruf, Partnerschaft und Familie nicht mehr erfüllen – es kommt zu einem typischen «Knick in der Lebenslinie».

Folgen einer beginnenden Psychose

Die beginnende Erkrankung hat eine unspezifische Prodromalphase, die rund fünf Jahre dauert. Bereits in dieser noch undiagnostizierten Frühphase kann die Erkrankung schwerwiegende Folgen haben. So führen die depressive Verstimmung, die Energie- und Antriebslosigkeit, die Denk- und Konzentrationsstörungen der beginnenden Psychose häufig zu einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in Schule, Studium oder Beruf. Diese Symptome, die oft mit einer allgemeinen Irritierbarkeit, einer gestörten Kapazität der Informationsaufnahme und -verarbeitung und einem krankheitsbedingten Misstrauen einhergehen, führen zu einem allgemeinen sozialen Rückzug. Es kommt zu Beziehungsproblemen. Partnerschaften gehen in die Brüche oder werden schon von vornherein vermieden, der Kontakt zu Freunden wird reduziert.

Frühdiagnose

Aus den genannten Tatsachen ergibt sich, wie wichtig die Früherkennung, Frühdiagnose und Frühbehandlung ist. Je früher die Behandlung beginnt, desto besser ist nicht nur die Prognose der Erkrankung, sondern es können auch die negativen psychischen und sozialen Folgen vermieden werden.

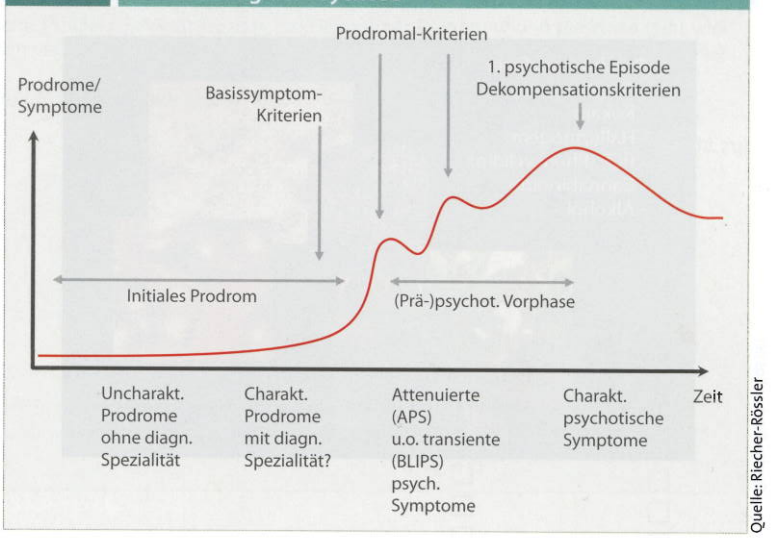
Kontaktaufnahme und Kommunikation mit den Patienten können in diesem Stadium der beginnenden Erkrankung sehr schwierig sein. Viele Patienten haben Schwierigkeiten, eine Praxis aufzusuchen oder Termine einzuhalten – bedingt durch zahlreiche Ängste und Misstrauen sowie die häufig vorhandene Minussymptomatik mit vermindertem Antrieb, desorganisiertem Verhalten und Motivationsstörung. Solchen Patienten sollte bei Verdacht auf Psychose unbedingt nachgegangen werden. Falls Angehörige besorgt sind und der Patient sich weigert, in die Praxis zu kommen, kann ein Hausbesuch geplant werden.

Sollte sich beim Patienten ein Verdacht auf die Entwicklung einer schizophrenen Erkrankung zeigen oder sollte er bereits an einer ausgeprägten Psychose leiden, wird er möglichst an einen Psychiater oder – falls in der Nähe vorhanden – an ein spezialisiertes Früherkennungszentrum überwiesen. Eine Hilfe bei der Erfassung des Psychoserisikos geben **Tabelle 1** sowie die Risikocheckliste **(Tab. 2)**. Viele der hier genannten unspezifischen Frühzeichen können selbstverständlich auch bei anderen psychischen Erkrankungen vorkommen. Spezifischere Hinweise sind aber zum Beispiel Misstrauen oder auch die Entwicklung von ungewöhnlichen Interessen, zunehmende kognitive Störungen (z. B. «Gedanken gehen durcheinander», «kann nicht mehr klar denken»), mit anhaltender Störung der Leistungsfähigkeit und schliesslich Veränderungen der Wahrnehmung und des Erlebens.

Ist der Patient in irgendeiner Weise auffällig, kann er auch gebeten werden, einen Selbstbeurteilungsfragebogen auszufüllen **(Tab. 3)**. Gibt er mehr als zwei der sechs fett gedruckten Items positiv an, hat er ein erhöhtes Psychoserisiko.

Von grosser Bedeutung ist in diesem Stadium auch die Differenzialdiagnose bzw. der Ausschluss organischer oder exogener Ursachen der Psychose, die von drogeninduzierter Psychose bis zu Psychosen bei den verschiedensten hirnbeteiligenden Erkrankungen reichen können. Dabei ist zu beachten, dass auch bei Psychosen Drogen häufig nur der Auslöser, nicht aber die eigentliche Ursache der

Abb. 1 Entwicklung der Psychose



Quelle: Riecher-Rössler

Tab. 1 Mögliche Frühzeichen der Psychose

Veränderungen des Wesens
- Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit
- Erhöhte Sensibilität, Überempfindlichkeit, Irritierbarkeit
- Schlafstörungen, Appetitlosigkeit
- Selbstvernachlässigung
- Plötzlicher Mangel an Interesse, Initiative, Energie, Antrieb

Veränderungen der Gefühle
- Depression, verflachte Gefühle oder starke Stimmungsschwankungen
- Ängste, vor allem Angst, geschädigt oder bedroht zu werden

Veränderungen der Leistungsfähigkeit
- Geringe Belastbarkeit, v.a. bei Stress
- Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit
- Leistungsknick

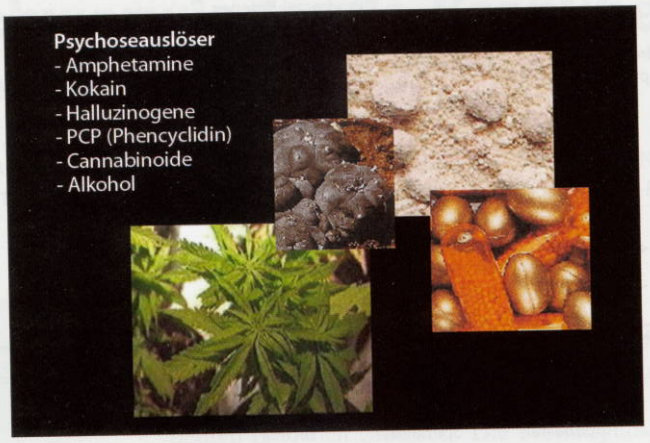
Veränderungen im sozialen Bereich
- Misstrauen
- Sozialer Rückzug, Isolation
- Probleme in Beziehungen

Veränderungen der Interessen
- Plötzlich ungewöhnliche Interessen, z. B. für Religiöses oder übernatürliche Dinge, Magie etc.

Veränderungen der Wahrnehmung und des Erlebens
- Eigentümliche Vorstellungen, ungewöhnliches Erleben
- Ungewöhnliche Wahrnehmungen, z. B. Intensivierung oder Veränderung von Geräuschen oder Farben; Gefühl, man selbst oder die Umgebung sei verändert; Eigenbeziehungen (bezieht alles auf sich); Gefühl, beobachtet zu werden
- Beeinflussungserleben: Gefühl, andere können auf mich oder meine Gedanken Zugriff nehmen, mich kontrollieren, steuern
- Ungewöhnliches hören oder sehen (wenn niemand/nichts anwesend ist)

Quelle: www.fepsych

Abb. 2 Psychoseauslöser



Quelle: Riecher-Rössler

Erkrankung sind. Schizophrenieähnliche Psychosen sollten also nur dann als «Drogenpsychose» betrachtet werden, wenn sie ausschliesslich in eindeutigem zeitlichen Zusammenhang mit Drogeneinnahme auftreten **(Abb. 2)**.

Zentren für Psychose-Früherkennung

In vielen Ländern gibt es inzwischen Früherkennungs- und Frühinterventionszentren für Psychosen. Schwerpunkte sind die ambulante Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Einleitung von Therapien. Dabei wird grösstmöglicher Wert auf einen schonenden Erstkontakt mit der Psychiatrie gelegt.

Das erste Zentrum in der Schweiz wurde 1999 unter dem Namen «FePsy» (Früherkennung von Psychosen) an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel gegründet.

In der Regel werden mindestens zwei Termine zur Vervollständigung der Diagnostik benötigt. Bei entsprechendem Verdacht wird die klinisch-psychiatrische Diagnostik ergänzt um weiterführende differenzialdiagnostische Untersuchungen, insbesondere zur Abklärung möglicher körperlicher Ursachen für psychische Beschwerden. Diese Abklärung erfolgt mittels Laboruntersuchungen, Elektroenzephalografie und Magnetresonanztomografie des Kopfs. Ausserdem werden neuropsychologische Tests durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden dem Patienten einfühlsam kommuniziert. Für den Zuweiser wird ein detaillierter Befund erstellt sowie eine individuelle Behandlungsempfehlung gegeben.

Frühintervention

Nach Abschluss der Diagnostik erfolgt zunächst eine ausführliche Beratung des betroffenen Patienten und – sein Einverständnis vorausgesetzt – auch des überweisenden Kollegen. Schliesslich wird auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse eine individuelle Empfehlung für eine angemessene Therapie oder andere hilfreiche Massnahmen gegeben **(Tab. 4)**. Gemeinsam mit dem Patienten wird ein Behandlungsplan erstellt, der soweit wie möglich den niedergelassenen Kollegen und die Angehörigen miteinbeziehen sollte.

Tab. 2 Risikocheckliste für Psychosen

Wenn bei jungen Menschen anhaltende Veränderungen im Wesen oder in ihrer Leistung auftreten, sollte man immer an die Möglichkeit einer beginnenden Psychose denken. Achten Sie bitte auf folgende mögliche Frühzeichen oder Risikofaktoren, insbesondere wenn diese in den letzten Jahren neu aufgetreten sind.

A Frühsymptome
- Ausgeprägte soziale Isolierung oder Zurückgezogenheit
- Ausgeprägte Beeinträchtigung der Rollenerfüllung im Beruf, in der Ausbildung oder im Haushalt
- Ausgeprägt absonderliches Verhalten – z. B. Sammeln von Abfällen oder Selbstgespräche in der Öffentlichkeit
- Ausgeprägte Beeinträchtigung bzw. Vernachlässigung der persönlichen Hygiene und Körperpflege
- Abgestumpfter, verflachter oder inadäquater Affekt
- Abschweifende, vage, verstiegene, unverständliche Sprache, Verarmung der Sprache oder des Sprachinhalts
- Eigentümliche Vorstellungen oder magisches Denken, die das Verhalten beeinflussen und nicht mit kulturellen Normen übereinstimmen – z. B. Aberglaube, Hellseherei, Telepathie, «sechster Sinn», «andere können meine Gefühle spüren», überwertige Ideen, Beziehungsideen
- Ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse – z. B. wiederholte Illusionen, die Anwesenheit einer in Realität nicht vorhandenen Kraft oder Person zu spüren (leibhaftige Bewusstheit)
- Erheblicher Mangel an Initiative, Interesse oder Energie
- Konzentrationsstörungen, Lockerung der Assoziation, Schlafstörungen, Depression, Appetit- und Schlaflosigkeit, Unruhe, Angst

B «Knick» in der Lebenslinie
- Auffälliger Leistungsknick, Schwierigkeiten im Beruf, in der Schule etc.
- Beruflicher Abstieg, Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes
- Auffällige Verschlechterung in der Beziehungsfähigkeit (Partnerschaft, Familie, Beruf etc.)

C Psychische Erkrankungen in der Verwandtschaft
- Psychose in der Familie/Verwandtschaft bekannt oder zu vermuten
- Psychische Erkrankungen in der Herkunftsfamilie

D Drogen
- Regelmässiger Konsum von Drogen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Opiate, Amphetamine etc.)

E Alter
- Ist die Patientin/der Patient unter 30 Jahre alt (auch späterer Beginn ist möglich)?

Tab. 3 Selbstbeurteilungsfragebogen

Viele Menschen entwickeln im Laufe ihres Lebens psychische Probleme. Meist ist dies die Folge einer Belastung und die Krise geht wieder vorbei, wenn die Belastung vorbei ist. Manche Menschen verändern sich aber so anhaltend in ihrem Wesen und ihrer Leistungsfähigkeit, dass sie «einfach nicht mehr der Alte/die Alte» sind.
Bitte kreuzen Sie an, ob solche anhaltenden Veränderungen bei Ihnen in den letzten Jahren neu aufgetreten sind.

	Ja (trifft zu)	Nein (trifft nicht zu)
1. Erhöhte Sensibilität, Dünnhäutigkeit	☐	☐
2. Überempfindlichkeit	☐	☐
3. Irritierbarkeit	☐	☐
4. Reizbarkeit	☐	☐
5. Nervosität, innere Unruhe	☐	☐
6. Schlafstörungen	☐	☐
7. Mangel an Energie, Antrieb, Initiative oder Interesse	☐	☐
8. Misstrauen	☐	☐
9. Ängste	☐	☐
10. Depressive Verstimmung	☐	☐
11. Weniger Gefühle empfinden	☐	☐
12. Starke Stimmungsschwankungen	☐	☐
13. Konzentrationsstörungen	☐	☐
14. Erhöhte Ablenkbarkeit	☐	☐
15. Geringere Belastbarkeit	☐	☐
16. Veränderungen von Interessen (z. B. ungewohntes Interesse an Religiösem, Übernatürlichem)	☐	☐
17. Veränderung der Wahrnehmung (z. B. ungewöhnliche Dinge hören, sehen, riechen, schmecken)	☐	☐
18. Sich beobachtet, beeinträchtigt oder bedroht fühlen	☐	☐
19. Ereignisse und Dinge mehr auf sich beziehen	☐	☐
20. Sich von anderen beeinflusst oder gesteuert fühlen	☐	☐
21. Ungewöhnliche Schwierigkeiten in Beziehungen	☐	☐
22. Sich abkapseln, sich zurückziehen, sich isolieren	☐	☐
23. Veränderungen im Verhalten (z. B. Selbstgespräche in der Öffentlichkeit)	☐	☐
24. Aussagen von anderen, dass sich Ihre Sprache verändert habe (z. B. nicht mehr so recht verständlich sei)	☐	☐
25. Auffälliger Leistungsknick, eventuell mit Schwierigkeiten im Beruf, in der Schule etc.	☐	☐
26. Vernachlässigung von Aufgaben und Pflichten	☐	☐
27. Beruflicher Abstieg	☐	☐
28. Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes	☐	☐
29. Verschlechterung in der Beziehungsfähigkeit (z. B. Partnerschaft, Familie, Beruf)	☐	☐
30. Regelmässigen Konsum von Drogen begonnen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Opiate, Beruhigungsmittel)	☐	☐
31. Bisherige psychiatrische oder psychologische Behandlung	☐	☐
32. Gab es in Ihrer Familie und Verwandtschaft psychische Erkrankungen? (z. B. Schizophrenie/Psychosen, Depression)	☐	☐

Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet und keine ausgelassen haben!
Wenden Sie sich bitte an einen Psychiater, wenn Sie insgesamt mehr als 6 Fragen mit «Ja» beantwortet haben oder mindestens 2 der 6 fett markierten.

Im Rahmen von Frühinterventionsprogrammen wird eine stadienspezifische Behandlung angeboten. Bei erhöhtem Risiko für eine Psychoseentwicklung stehen psychoedukative sowie unspezifische Massnahmen – etwa zur Stressreduktion – sowie supportive Psychotherapie zur Verfügung. Bei klarer psychotischer Dekompensation werden frühzeitig Neuroleptika (vorzugsweise atypische Neuroleptika in niedriger Dosierung), begleitend mit supportiver Psychotherapie, meist auch Psycho-

Tab. 4 Formen der Therapie und Rehabilitation

Therapie und Rehabilitation bei Ersterkrankten mit Psychose
- Atypische Neuroleptika (niedrigdosiert)
- Aufklärung/Psychoedukation
- Supportive Psychotherapie
- Psychologische Trainingsprogramme
- Soziale Massnahmen
- Case Management/Assertive Community Treatment
- Angehörigenarbeit
- Berufliche Reintegration/Rehabilitation

Quelle: www.fepsych

edukation, kognitive Verhaltenstherapieprogramme und psychologische Trainingsprogramme eingesetzt, die speziell für Ersterkrankte entwickelt worden sind.

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler
Ordinaria für Psychiatrie
Allgemeine Psychiatrie ambulant/
Psychiatrische Poliklinik
Petersgraben 4, 4031 Basel
anita.riecher@upkbs.ch

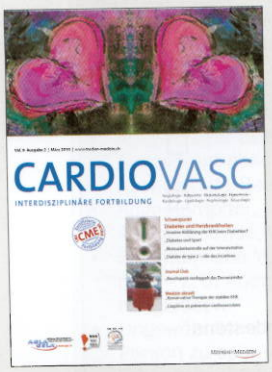
PD Dr. med. Stefan Borgwardt
Allgemeine Psychiatrie ambulant/
Psychiatrische Poliklinik
Petersgraben 4, 4031 Basel
stefan.borgwardt@upkbs.ch

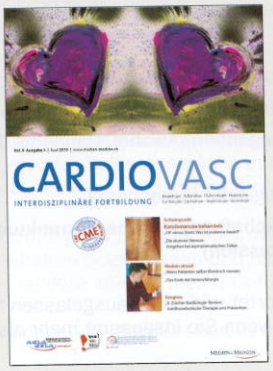
Kontakt:
Früherkennungssprechstunde für Psychosen (FEPSY) an der Psychiatrischen Poliklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel
c/o Universitätsspital Basel, Petersgraben 4, 4031 Basel
Tel. 061 265 50 40, Fax 061 265 45 88
www.fepsy.ch, info@fepsy.ch

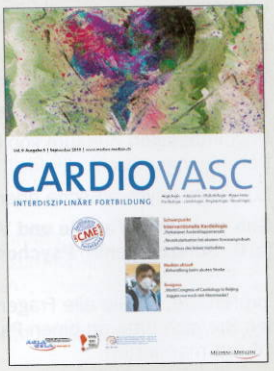
Literatur:

1. Riecher-Rössler A, et al.: Basel Screening Instrument für Psychosen (BSIP): Entwicklung, Aufbau, Reliabilität, Validität. Fortschritte Neurol Psychiat 2008; 76; 207–217.
2. Riecher-Rössler A, et al.: Efficacy of utilising cognitive status in predicting psychosis: a 7-year follow-up. Biological Psychiatry 2009; 66: 1023–1030.
3. Riecher-Rössler A, et al.: The Basel Early Detection of Psychosis (FEPSY-) Project – Study Design and first Preliminary Results. Acta Psychiatrica Scandinavica 2007; 115: 114–125.
4. McGorry PD, et al.: Intervention in individuals at ultra-high risk for psychosis: a review and future directions. J Clin Psychiatry 2009; 70: 1206–1212.
5. Kammermann J, et al.: Selbstscreen-Prodrom – Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. Fortschritte Neurologie und Psychiatrie 2009; 77: 278–284.

Es lohnt sich, keine einzige Ausgabe von CARDIOVASC zu verpassen







CARDIOVASC ist die führende Schweizer Fachzeitschrift für interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung in Prävention, Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Risiken und Erkrankungen. Lassen Sie sich keine einzige Ausgabe entgehen und abonnieren Sie **CARDIOVASC** jetzt.

Ja, ich will keine Nummer von CARDIOVASC mehr verpassen…

…und bestelle hiermit ein Jahresabonnement von CARDIOVASC zum Preis von CHF 80.– (Studenten und Assistenzärzte CHF 40.–) inkl. Versandkosten.

Bitte faxen Sie uns diesen Coupon unter 044 250 28 03 oder senden Sie ihn an
Medien&Medizin Verlag MMV AG
Neugasse 10, 8005 Zürich
verlag@medien-medizin.ch, Internet: www.medien-medizin.ch

Titel, Vorname, Name:
Fachgebiet:
Strasse, Nr.:
PLZ, Ort:
Datum:
Unterschrift:

MEDIEN&MEDIZIN