

Beginnende schizophrene Erkrankungen

Wie erkennen und behandeln?

Bei vielen Patienten ist vor einer manifesten schizophrenen Psychose ein vier bis fünf Jahre dauerndes unspezifisches Prodromalstadium zu beobachten. Darum sind gute Entscheidungsgrundlagen wichtig, ab wann ein Patient Behandlung benötigt und wann ein Zuwarten, unter regelmässiger ärztlicher Kontrolle, möglich ist. Es soll kein Patient fälschlicherweise beunruhigt oder gar behandelt werden, andererseits sollte man den Zeitpunkt nicht verpassen, ab dem die Folgen der Erkrankung nicht mehr aufgehalten werden können.

JACQUELINE ASTON, MERLE KECK, HILAL BUGRA, CHARLOTTE RAPP, STEFAN BORGWARDT, ANITA RIECHER-RÖSSLER

Der klaren Manifestation der Schizophrenie geht in vielen Fällen ein vier bis fünf Jahre dauerndes unspezifisches Prodromal- oder Vorstadium voraus (1) (Abbildung 1). Die Krankheit beginnt oft schleichend mit Mangel an Energie und Motivation, depressiver Verstimmung, Stimmungsschwankungen und Reizbarkeit (Tabelle 1). Die kognitiven Funktionen sind oft subtil gestört mit Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Es gibt den Begriff der Defizit- oder Minussymptomatik, welcher Symptome wie Energiemangel, Antriebsarmut und Verflachung der Gefühle umfasst (Tabelle 2). Solche Negativsymptome sind häufig schon im Prodromalstadium vorhanden, wenn auch nicht so ausgeprägt wie in späteren Stadien, und sie sind im zeitlichen Verlauf stabiler als die sogenannten Produktiv- oder Plusssymptome. Die genannte Symptomatik führt häufig schon früh zu einem sogenannten «Knick in der Lebenslinie». Damit ist der Verlust der Leistungsfähigkeit in beruflichen und sozialen Rollen gemeint. Häufig kommt es schon früh zu einer ausgeprägten sozialen

Isolation. Arbeitslosigkeit und eine Verschlechterung des Lebensstandards sind nicht selten. Es kommt vor, dass die Familie kein Verständnis für den Leistungsknick und Rückzug des Betroffenen hat. Die jungen Erwachsenen können dann als «faul», «unwillig» oder «ohne Motivation» verkannt werden. Es kann zu Konflikten in der Familie kommen und zu einer Belastung des familiären Zusammenlebens.

Wie erkennen und erreichen wir Betroffene im Prodromalstadium?

Mit der Frage, wie wir diese Patienten schon im frühen Stadium erkennen und erreichen, beschäftigen wir uns in unserer Früherkennungssprechstunde. Wir haben dazu für Grundversorger im Gesundheitswesen eine Risikocheckliste entwickelt, welche die wichtigsten frühen Veränderungen und Risikofaktoren festhält (2) (Abbildung 2). Viele der hier genannten unspezifischen Frühzeichen können selbstverständlich auch bei anderen psychischen Erkrankungen vorkommen. Wichtig ist aber die Kombination verschiedener solcher Merkmale. Ganz entscheidend ist auch der Verlust der früheren Leistungsfähigkeit – häufig mit dem Verlust des Ausbildungs- und Arbeits-

Merksätze

- Bei einem jungen Erwachsenen mit unklarer Wesensveränderung und nachlassender Leistungsfähigkeit an die Möglichkeit einer beginnenden Psychose denken.
- Konzentrationsstörungen, depressive Stimmung, Energielosigkeit, sozialer Rückzug und beginnendes Misstrauen sind häufige frühe Anzeichen. Solchen Patienten sollte aktiv nachgegangen werden. Wenn sie Termine nicht einhalten, kann das Ausdruck der beginnenden Erkrankung sein.
- Frühdiagnose und Behandlung in spezialisierten Zentren verbessern die Prognose psychotischer Erkrankungen.
- Neue medikamentöse, psychotherapeutische, psychosoziale und psychologische 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.

Tabelle 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/bedroht zu werden

Veränderungen der Leistungsfähigkeit

- geringe Belastbarkeit, vor allem bei Stress
- Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit
- Leistungsknick

Veränderungen im sozialen Bereich

- Misstrauen
- sozialer Rückzug, Isolation
- Probleme in Beziehungen

Veränderungen der Interessen

- plötzliche ungewöhnliche Interessen, z.B. für Religiöses oder übernatürliche Dinge, Magie usw.

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)

platzes. Das Ganze hängt oft mit einem von früher nicht erlebten Energiemangel und Konzentrationsproblemen zusammen. Spezifischere Hinweise sind auch Misstrauen oder die Entwicklung von ungewöhnlichen Interessen, zunehmende kognitive Störungen (z.B. «Gedanken gehen durcheinander», «kann nicht mehr klar denken») und schliesslich Veränderungen des Wahrnehmens und Erlebens.

Auch für Betroffene haben wir einen Selbstbeurteilungsbogen entwickelt (3) (Abbildung 3). Im Rahmen einer Studie haben wir feststellen können, welche dieser Anzeichen auf die spätere Entwicklung einer Psychose hinweisen, welche also besonderes Gewicht haben und somit für Hilfesuchende mit unklaren Beschwerden oder Leistungsschwäche ein Hinweis sein können, eine spezialisierte Abklärung durchführen zu lassen. Werden zwei oder mehr der sechs fett gedruckten Fragen positiv beantwortet, hat der Patient nach unseren Ergebnissen ein leicht erhöhtes Psychoserisiko.

Falls sich bei der Checkliste oder beim Selbstbeurteilungsbogen Hinweise auf ein Risiko finden, sollte eine Zuweisung zum Spezialisten oder zu einem spezialisierten Zentrum erfolgen.

Abklärung des Risikos, eine Psychose zu entwickeln

Unter dem Begriff «Risikostatus für Psychose» versteht man das Vorliegen einer spezifischen Befundkonstellation. Der bekannteste Risikofaktor ist eine genetische Belastung, das heisst, nahe Verwandte von Menschen mit psychotischen Symptomen haben eine erhöhte Erkrankungs Wahrscheinlichkeit. Kinder eines Elternteils mit einer schizophrenen Psychose haben ein Erkrankungsrisiko von zirka 12 Prozent gegenüber 0,5 bis 1 Prozent in der Allgemeinbevölkerung.

Die Lebensspanne zwischen 16 und 30 Jahren, die mit einer Vielzahl biologischer und psychosozialer Veränderungen einhergeht, stellt eine besonders vulnerable Phase für die Manifestation dieser Erkrankungen dar. Meist treten zunächst unspezifische Prodromalsymptome auf. Zu diesen gehören generell Ängste und Niedergeschlagenheit sowie ein Leistungsabfall im Ausbildungs- oder beruflichen Bereich, aber auch neu aufgetretene soziale Probleme.

Im Durchschnitt zwei bis drei Jahre nach Beginn dieser unspezifischen Prodromalsymptome entwickelt sich dann meist langsam und schleichend die psychotische Symptomatik. Dabei lassen sich zwei spezifischere psychopathologische Risikokonstellationen identifizieren. Beim ersten Risikostatus lassen sich sogenannte «attenuierte» (d.h. unterschwellige) psychotische Symptome feststellen. Darunter versteht man vermehrtes Misstrauen, schleichend beginnende halluzinationsähnliche Phänomene, beginnendes Wahnerleben oder leichte formale Denkstörungen, die alle im Hinblick auf ihre Qualität, Intensität oder Häufigkeit noch nicht so ausgeprägt sind, dass sie die Diagnose einer Psychose rechtfertigen. Sie stellen eine Zwischenstufe zwischen gesund und krank dar. Wenn jemand beispielsweise den unberechtigten Eindruck hat, andere sprächen schlecht über ihn, kritisierten ihn häufig oder würden ihn mobben, kann das auf einen beginnenden Wahn hindeuten. Im Fall von Sinnestäuschungen sind beispielsweise das vermeintliche Hören von Geräuschen oder des eigenen Namens gemeint, ein Phänomen, das nur ab und zu auftaucht. Beim zweiten Risikostatus liegen sogenannte BLIPS (brief limited intermittent psychotic symptoms) vor, das heisst psychotische Symptome, die nur kurz andauern (definitionsgemäss kürzer als eine Woche) und die sich spontan und vollständig zurückbilden.

Eine manifeste Psychose dagegen ist definiert als das Vorliegen psychotischer Symptome, die länger als eine Woche andauern, mehrfach pro Woche auftreten und charakteristische Symptome umfassen (Tabelle 2). Bei Vorliegen der oben beschriebenen Risikofaktoren besteht eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit, eine manifeste Psychose zu entwickeln. So haben zum Beispiel in einer Studie von Yung et al. (4) 40 Prozent dieser Patienten in einem kurzen Zeitraum von sechs Monaten eine Psychose entwickelt. In unserer Früherkennungsstudie in Basel fanden wir für Risikopersonen eine Übergangsrate zur Psychose von 34 Prozent (5).

Wenn ein Patient mit dem Verdacht auf eine Psychose unserer Früherkennungssprechstunde zugewiesen wird, erfolgt zunächst ein ausführliches Gespräch über die vom Patienten empfundenen Beschwerden und möglichst auch über die von Angehörigen berichteten Veränderungen beziehungsweise den

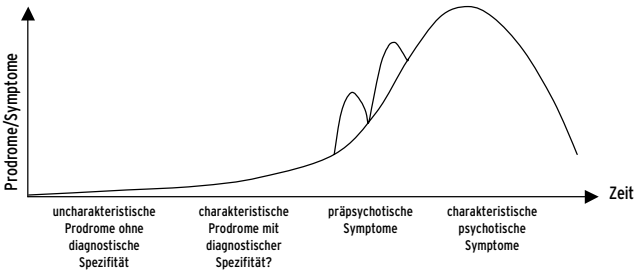


Abbildung 1

Zuweisungsgrund. Anhand eines von uns entwickelten Instruments, des «Basler Screening-Instruments für Psychosen», wird beurteilt, ob bei dem Patienten das Risiko für die Entwicklung einer psychotischen Erkrankung erhöht ist, ob bereits eine manifeste Psychose besteht oder ob möglicherweise eine andere Erkrankung vorliegt. Wir wissen aus früheren Studien, dass über ein Viertel aller Schizophreniekranken zunächst andere Diagnosen erhielten, bis dann doch eine Psychose eindeutig diagnostiziert werden konnte. Mit dem Abklären allfälliger anderer Ursachen berücksichtigen wir diesen Umstand und versuchen gleichzeitig, eine beginnende Psychose möglichst früh zu diagnostizieren.

Von grosser Bedeutung ist in diesem Stadium auch die Differenzialdiagnose beziehungsweise der Ausschluss organischer oder exogener Ursachen der Psychose, die von drogeninduzierter

Psychiatrische
Universitätspoliklinik/
Allgemeine Psychiatrie ambulant
c/o Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
Telefon: 061 265 50 40
Telefax: 061 265 45 88
Email: fepsy@upkbs.ch
Internet: http://www.fepsy.ch

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, Selbstgespräche in der Öffentlichkeit oder Horten von Lebensmitteln
- 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, Halluzinerie, 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
- Weitere mögliche Frühsymptome siehe Rückseite

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)?

Sollten mehrere dieser Auffälligkeiten bestehen, so bitten wir Sie, mit unserer Sprechstunde zur Früherkennung von Psychosen in der Psychiatrischen Poliklinik Kontakt aufzunehmen (061 265 50 40). Folgende Personen nehmen gerne Ihre Anfrage entgegen: Frau Dr. U. Gschwandtner, Frau Dr. J. Aston, Herr Dr. S. Borgwardt, Frau Prof. A. Riecher.

© A. Riecher 2010

Abbildung 2

Selbstscreen-Prodrom

(© A. Riecher-Rösler und R.-D. Stieglitz, Psychiatrische Poliklinik Basel)

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.

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

Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet und keine ausgelassen haben!

Selbstscreen-Prodrom-Version zur Auswertung durch Arzt

Abbildung 3

Tabelle 2: Verschiedene Symptomklassen bei schizophrenen Psychosen		
Produktiv- oder Plusssymptome	Wahn	objektiv falsche, aus krankhafter Ursache entstehende Überzeugung, die trotz vernünftiger Gegengründe mit Gewissheit aufrechterhalten wird
	Halluzinationen	Sinnestäuschungen ohne reales Wahrnehmungsobjekt
	Ich-Störungen	Denken, Wollen, Handeln werden als von aussen gemacht erlebt
Defizit- oder Minussymptome	Verminderung des Antriebs und der Energie, der Konzentration, der Gefühle, der Sprache oder der Kontaktfähigkeit	

KOMMENTAR

Dr. med. Markus Denger, Kaiseraugst



Niedrige Prävalenz in der Hausarztpraxis

Aufgrund dieses Artikels werde ich mich weiterhin um eine frühzeitige Diagnose beginnender Psychosen bemühen, aber von einer Checkliste keine Wunder erwarten. Im Rahmen einer Sensibilisierungskampagne in der Nordwestschweiz hatte ich aufgrund einer verdächtigen Symptomatik (und noch ohne Fragebogen) zwei Personen zur weiteren Abklärung überwiesen. Das Resultat war in beiden Fällen negativ. Dies kann ein Zufall sein. Wahrscheinlich liegt es an der geringen Prävalenz von beginnenden schizophrenen Erkrankungen in der Hausarztpraxis. Mit Sicherheit kein Zufall ist die Tatsache, dass meine jugendlichen, manifesten Psychotiker ausnahmslos in Zusammenhang mit Cannabis auffällig geworden sind. Hier hat die Primärprävention versagt.

Im Zusammenhang mit der Prävalenz schizophrener Psychosen in der Praxis erinnere ich mich an die immer noch lesenswerte Kontroverse von 2008 zwischen Prof. Thomas Rosemann, Institut für Hausarztmedizin, Zürich, und Frau PD Cattapan-Ludewig, Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg (1-3). Rosemann wies unter anderem auf das Problem der geringen Prävalenz vieler Krankheiten in der Hausarztpraxis hin. Zitat: «Nun gibt es aber einen mathematischen Zusammenhang zwischen der Prävalenz einer Erkrankung und dem positiv prädiktiven Wert (PPV). Der PPV ist gleichbedeutend der Wahrscheinlichkeit, mit der ein Patient eine Erkrankung hat, wenn ein bestimmter diagnostischer Test positiv ausfällt.»

Selbst wenn die Checkliste eine ausgezeichnete Sensitivität und Spezifität von je 90 Prozent aufweisen sollte, liegt nach der Berechnung von Rosemann die Wahrscheinlichkeit, dass bei einem positiven Resultat tatsächlich eine beginnende Psychose vorliegt, in der Grundversorgung, das heisst im Niederprävalenzbereich, bei 0,18 Prozent. Möglicherweise sind Erfahrung und Intuition des Hausarztes dem doch überlegen ...

1. Rosemann T: Forschen oder beforcht werden? Primary Care 2008; 8(18): 372-373.
2. Cattapan-Ludewig K, Seifritz E: Leserbrief. Primary Care 2009; 9(2): 27.
3. Rosemann T: Replik. Primary Care 2009; 9(2): 27-28.

Psychose bis zu Psychosen bei den verschiedensten hirnbetragenden Erkrankungen reichen können (6, 7). Dabei ist zu beachten, dass auch bei Psychosen Drogen häufig nur der Auslöser, nicht aber die eigentliche Ursache der Erkrankung sind. Schizophrenieähnliche Psychosen sollten also nur dann als «Drogenpsychose» betrachtet werden, wenn sie ausschliesslich in einem eindeutigen zeitlichen Zusammenhang mit Drogeneinnahme auftreten.

Die Bedeutung des Hausarztes beim Erkennen von Psychosen

Häufig ist der Hausarzt für Angehörige und Betroffene die erste Anlaufstelle und eine Vertrauensperson. Er hat eine Schlüssel-

rolle bei der Erkennung und Behandlung beginnender Psychosen. Er muss die oft verängstigten und verunsicherten Patienten über die Notwendigkeit einer psychiatrischen Abklärung aufklären und sie davon zu überzeugen versuchen. Aufgrund der Stigmatisierung psychischer Krankheiten ist die Hemmschwelle für viele Menschen sehr hoch, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Leider kommt es immer noch vor, dass vom Beginn der Krankheitsmanifestation mit psychotischen Symptomen bis zu einer adäquaten Behandlung mehrere Jahre vergehen, im Mittel ein bis zwei Jahre. Eine frühe Behandlung verbessert jedoch den Verlauf der Erkrankung entscheidend (Übersicht bei [1]). Hier sind nicht nur Angehörige und Hausärzte gefordert, sondern auch die spezialisierten psychiatrischen Institutionen und die Verantwortlichen der staatlichen Gesundheitsdienste. Eine Schweizer Studie hat 2005 die Rolle von Hausärzten bei der Erkennung und Behandlung von Psychosen untersucht (8). Die Studie zeigte, dass Ärzte mit geringerem Kenntnisstand in einem entsprechenden Fragebogen signifikant niedrigere Zahlen zur Häufigkeit von Psychosen in ihrer Praxis angaben als Ärzte mit genaueren Kenntnissen bezüglich der Erkrankung und deren Behandlung. Als vorrangig bewerteten die Hausärzte die Möglichkeit niedrigschwelliger Zuweisung an spezialisierte Zentren (67% der Befragten). 37 Prozent bevorzugten eine bessere Weiterbildung bezüglich Psychosefrüherkennung, und 16 Prozent wünschten sich eine spezialisierte, aufsuchende Behandlungsmöglichkeit für die Patienten. Im Hinblick auf den Kenntnisstand erfragten die Autoren unter anderem fünf zentrale Aspekte in der Früherkennung von Psychosen (sozialer Rückzug, Leistungsabfall, positive Familienanamnese, Notwendigkeit von Fremdanamnese und Notwendigkeit der Verlaufsbeurteilung über mehrere Monate). Zwei Kriterien wurden deutlich unteridentifiziert, nämlich der Leistungsabfall und die Notwendigkeit der Beobachtung über mehrere Monate. Die Autoren zogen den Schluss, dass die Zusammenarbeit mit Spezialisten von zentraler Bedeutung ist, um die Hausärzte zu entlasten und die Patientenversorgung entsprechend aktueller Behandlungsrichtlinien zu gewährleisten.

Die Notwendigkeit spezialisierter Zentren

Die norwegische TIPS-Studie hat gezeigt, dass spezialisierte Zentren, welche niederschwellig arbeiten und die Öffentlichkeit aktiv über die Natur der Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten informieren, positive Auswirkungen haben. Die Dauer der unbehandelten Psychose konnte verringert werden, und damit können auch die Behandlungskosten sinken. Die Studie zeigte auch, dass suizidales Verhalten sowie psychosoziale Konsequenzen reduziert werden konnten. Auch bei Patienten, deren Psychose lange unbehandelt geblieben war, war durch die Behandlung in spezialisierten Zentren ein besserer Verlauf zu verzeichnen, und ein positiver Effekt auf die Defizitsymptome war auch nach einem Jahr noch vorhanden. In vielen Ländern gibt es inzwischen auch Früherkennungs- und Interventionszentren für Psychosen (9). Schwerpunkte sind die ambulante Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Einleitung von Therapien. Dabei wird grösstmöglicher Wert auf

Tabelle 3: Formen der Therapie und Rehabilitation bei erstmalig an einer Psychose Erkrankten

- Benzodiazepine bis zur Klärung der Diagnose
- sobald Diagnose klar: atypische Neuroleptika (niedrig dosiert)
- Aufklärung/Psychoedukation
- supportive Psychotherapie
- psychologische Trainingsprogramme
- soziale Massnahmen
- Case Management/Behandlung im eigenen Umfeld (Assertive Community Treatment)
- Angehörigenarbeit
- berufliche Reintegration/Rehabilitation

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 (10, 11). In der Regel werden mindestens zwei Termine für die Diagnostik benötigt. Bei entsprechendem Anlass wird die klinisch-psychiatrische Diagnostik um weiterführende differenzialdiagnostische Untersuchungen ergänzt, insbesondere zur Abklärung möglicher körperlicher Ursachen für psychische Beschwerden. Diese Abklärung erfolgt mittels Laboruntersuchungen, Elektroenzephalografie (EEG) und Magnetresonanztomografie (MRT) des Gehirns. Ausserdem werden neuropsychologische Testungen durchgeführt. Die Ergebnisse der diagnostischen Untersuchungen werden dem Patienten einfühlsam kommuniziert. Die ausführliche Diagnostik, auch biologischer Faktoren, sowie die anschliessende Betreuungsmöglichkeit wird von vielen Patienten mit Erleichterung angenommen. Für den Zuweiser wird ein detaillierter Befund erstellt sowie eine individuelle Behandlungsempfehlung gegeben (Tabelle 3).

Rechtzeitiges Behandeln beugt Chronifizierung vor

Durch die Verhinderung schwerwiegender Folgen schizophrener Psychosen leisten Frühinterventionsprogramme und die zuweisenden Hausärzte einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen beim Patienten und in der Allgemeinbevölkerung. Zusammenfassend ist festzustellen, dass das rechtzeitige Erkennen und Behandeln dieser Erkrankungen häufiger als bisher erwartet

zu einer Vollremission führen kann. Zumindest kann einer Chronifizierung vorgebeugt werden. Schwerwiegende Folgen können verhindert und die Leistungsfähigkeit in der Gesellschaft, im Beruf und in der Familie kann erhalten werden. Dies ist vor allem deshalb wichtig, da die Patienten meist schon im jungen Erwachsenenalter erkranken und die Erkrankung unbehandelt einen schweren Verlauf nehmen kann. Massnahmen, welche häufige Hospitalisationen und lange andauernde Arbeitsunfähigkeit verringern, sind auf lange Sicht auch kostensparend. Somit lohnt es sich auch aus wirtschaftlicher Sicht, Ressourcen in die Früherkennung zu investieren. ■

*Korrespondenzadresse:
 Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler
 Universitäre Psychiatrische Kliniken
 Psychiatrische Universitätspoliklinik/
 Allgemeine Psychiatrie ambulant
 c/o Universitätsspital Basel
 Petersgraben 4
 4031 Basel
 E-Mail: anita.riecher@upkbs.ch*

Interessenkonflikte: keine deklariert

Referenzen:

1. Riecher-Rössler A et al.: Early detection and treatment of schizophrenia: how early? Acta Psychiatr Scand Suppl 2006; 73-80.
2. Riecher-Rössler A et al.: Basel Screening Instrument für Psychosen (BSIP): Entwicklung, Aufbau, Reliabilität, Validität. Fortschritte Neurol Psychiatr 2008; 76: 207-217.
3. Kammermann J, Stieglitz RD, Riecher-Rössler A: «Selbstscreen-Prodrom» – Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. Fortschr Neurol Psychiatr 2009; 77: 278-284.
4. Yung AR et al.: Prediction of psychosis. A step towards indicated prevention of schizophrenia. Br J Psychiatry Suppl 1998; 172: 14-20.
5. Riecher-Rössler A: Früherkennung schizophrener Psychosen bei Männern und Frauen. Ther Umsch 2007; 64: 337-343.
6. Gschwandtner U et al.: Chronisches subdurales Hämatom bei einem Patienten mit Verdacht auf Schizophrenie. Der Nervenarzt 2004; 75: 691-693.
7. Smieskova R et al.: Neuroimaging predictors of transition to psychosis – a systematic review and meta-analysis. Full-length article. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2010; 34(8): 1207-1222.
8. Simon AE et al.: General practitioners and schizophrenia: results from a Swiss survey. Br J Psychiatry 2005; 187: 274-281.
9. McGorry PD et al.: EPPIC: an evolving system of early detection and optimal management. Schizophr Bull 1996; 22: 305-326.
10. 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.
11. Riecher-Rössler A et al.: Efficacy of utilising cognitive status in predicting psychosis: a 7-year follow-up. Biological Psychiatry 2009; 66: 1023-1030.

 **LINKS**

Die Risikocheckliste für den Arzt und der Selbstbeurteilungsfragebogen für den Patienten stehen unter dem Link «Instrumente/Infomaterial» zum Download zur Verfügung unter www.fepsy.ch

Kontaktadresse FePsy: 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
 Internet: www.upkbs.ch, E-Mail: fepsy@upkbs.ch