



## Aktuelle Studien – kurz gefasst

### Entzugssyndrom bei Neugeborenen durch SSRI in der Schwangerschaft

Nachdem das Entzugssyndrom bei SSRI-Medikation bereits früher beschrieben worden ist, zeigt die vorliegende Studie, dass SSRI, speziell Paroxetin-Präparate, nur mit Vorsicht in der Schwangerschaft gegeben werden sollten; insbesondere erlitten Neugeborene ein Entzugssyndrom. In einem weiteren Artikel wird auch auf die Gefahr einer Neugeborenen-Variante des Serotonin-Syndroms hingewiesen. Beide Syndrome können recht unspezifische Symptome hervorrufen wie Erregbarkeit, Schreien, erhöhter Tonus, Essprobleme und andere.

Quelle: Sanz EJ, De-las-Cuevas C, Kiuru A et al.: *Lancet* 2005; 365: 482–87.

### Höheres Diabetesrisiko bei Patienten mit Schizophrenie

Patienten, die Antipsychotika einnehmen, haben prinzipiell ein deutlich höheres Risiko, einen Diabetes mellitus zu entwickeln als die Normalbevölkerung. Insbesondere die atypischen Antipsychotika scheinen hierbei von Bedeutung zu sein, wobei das Risiko der Patienten, die mit Haloperidol oder Fluphenazinedecanoat behandelt wurden, recht klein war. Die erhöhte Diabetesrate war unabhängig davon, ob die Patienten unter einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Krankheit litten.

Quellen: Lamberti JS et al.: *Universität Rochester/USA. J Clin Psychiatry* 2004, 65: 702–706. *Fortschritte der Neurologie/Psychiatrie*, 73. Jg., Heft 2, Februar 2005.

### Geringe kardiale Nebenwirkungen bei Clozapin-Behandlung

In vorliegender Review anhand einer Literaturrecherche zeigte sich, dass Behandlungen mit Clozapin mit nur

einem geringen Risiko für gefährliche Myokarditis oder Kardiomyopathie-Erkrankungen verbunden sind. Bedenkt man, dass es Hinweise gibt, dass Clozapin die Mortalität, insbesondere durch eine Reduktion der Suizidrate bei schizophrenen Erkrankten, senkt und auch bei therapieresistenten Schizophrenien noch Wirksamkeit besitzt, ferner keine QTC-Intervall-Verlängerung auszulösen scheint, rechtfertigt sich weiterhin der Einsatz dieses wirksamen Medikaments. An die potenziellen Nebenwirkungen sollte aber gedacht werden, ein entsprechendes Monitoring wird vor und nach Beginn der Behandlung empfohlen.

Quelle: Merrill DB, Dec GW, Goff DC: *Adverse Cardiac Effects Associated With Clozapine. Journal of Clinical Psychopharmacology*, February 2005, vol 25, 32–41.

### Psychiatriereform und Delinquenz bei schwer psychisch Kranken

Die hohe Rate an psychisch kranken Straftätern wirft die Frage auf, ob die Deinstitutionalisierung nicht die Rate psychisch kranker Straftäter erhöhen könnte. Bei der ganzen Diskussion zeigt sich, dass es hierüber nur wenig gute Studien gibt. Die aktuell vorliegende Studie «Homicide and mental illness in New Zealand, 1970–2000» zeigte, dass trotz massiver Reduktion der Psychiatriebetten sich die Anzahl der Tötungsdelikte durch psychisch Kranke deutlich reduzierte. Nach Ansicht der Autoren scheint die Deinstitutionalisierung nicht mit einer erhöhten Rate von Tötungsdelikten assoziiert zu sein. In der Übersichtsarbeit «Psychiatry reforms and illegal behaviour of the severely mentally ill» werden diese Ergebnisse diskutiert. Folgende Fragen werden aufgeworfen:

1. Führt prinzipiell die Deinstitutionalisierung zu einem Anstieg der kriminellen Delinquenz?
2. Wenn ja, hängt dies damit zusammen, dass die Betroffenen an einer «gefährlichen Krankheit» leiden und nun in der Gemeinschaft leben?
5. Gibt es andere Faktoren, die dafür verantwortlich zu machen wären?

Zu Frage 1: Die aktuell vorliegenden Daten scheinen zu bestätigen, dass eine leichte, aber signifikant höhere Zahl an psychisch Kranken straffällig wird; allerdings ist dieser Unterschied nur dann signifikant, wenn prinzipiell eine niedrige Kriminalitätsrate in der Bevölkerung herrscht. Ferner scheint sich die erhöhte Gefahr von Delinquenz nur auf eine Subgruppe von psychotischen Patienten mit chronischem Verlauf, fehlender Krankheitseinsicht und Compliance und hoher Rate an komorbidem Substanzabusus zu beziehen.

Zu Frage 2: Allerdings berichten alle europäischen Staaten über eine Zunahme von psychisch kranken Angreifern, es gibt jedoch methodische Probleme; eine Studie scheint bei schizophrenen Erkrankten die Zunahme von Tötungsdelikten zu bestätigen, die Studienlage ist sehr diskrepant. Verschiedene Verzerrungen wären möglich, unter anderem auch eine Änderung der Strafverfolgung und Rechtsprechung.

Zu Frage 3: Nach der neuen Studie von Simpson scheint die Deinstitutionalisierung nicht in direktem Zusammenhang mit einer Steigerung der Tötungsdelikte zu stehen; im Gegenteil, in der vorliegenden Studie sank diese Rate sogar unter der Deinstitutionalisierung. Delinquenz scheint generell primär von Umweltfaktoren abhängig zu sein, insbesondere auch bei

psychisch Kranken, und wenig von der Anzahl der Klinikbetten. Faktoren wie Armut, Abhängigkeit von Drogen, fehlende soziale Unterstützung und fehlende Behandlung spielen sehr wahrscheinlich eine entscheidende Rolle. Kommentar des Autors: Nicht die Tatsache der Deinstitutionalisierung, sondern die Frage des «Wie?» scheint entscheidend zu sein; die Gesellschaft ist gefordert, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Quellen: Schanda H: *Psychiatry reforms and illegal behaviour of the severely mentally ill. The Lancet* 2005; 365: 367–369.

Simpson AIF, McKenna B, Moskowitz B et al.: *Homicide and mental illness in New Zealand, 1970–2000, Br J Psychiatry* 2004; 185: 394–398.

### Sinkende Suizidrate in Dänemark

In Dänemark ist die Suizidrate zwischen 1980 und 1997 deutlich gesunken, nämlich um 57 Prozent. Betroffen waren auch Patienten mit Schizophrenie oder ähnlichen psychiatrischen Erkrankungen. Möglicherweise haben auch die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten hierzu beigetragen, so die Hypothese.

Quellen: *British Medical Journal*, 2004, 329: 261–264.

*Fortschritte der Neurologie/Psychiatrie*, 73. Jg., Heft 2, Februar 2005.

### Hohe Prävalenzraten psychischer Störungen in Deutschland

Bei einer Erhebung 1998/1999 zeigte sich wie bereits bei früher publizierten Ergebnissen, dass psychische Störungen in der Bevölkerung weit verbreitet sind. In der vorliegenden Arbeit waren es 31 Prozent bei einer Zwölf-Monats-Prävalenz. Die Komorbiditätsraten schwankten zwischen 44 und 94 Prozent. Am häufigsten waren hierbei affektive Störungen, Angststörungen, somatoforme Störungen

und Essstörungen vertreten. Als Risikogruppen für psychische Störungen wurden Frauen, Alleinstehende, Menschen mit tiefem Sozialstatus und schlechtem gesundheitlichem Zustand erfasst. Besonders erschreckend war hierbei die Feststellung, dass nur etwa 40 Prozent überhaupt irgendeine Form einer Behandlung erhalten hatten.

Quellen: Jacobi F, Wittchen HU, Holting C et al.: *Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). Psychol Med* 2004; 34: 597–611.

*Evidence-Based Mental Health*, Vol. 8 No. 1, Feb. 2005: 28.

### Johanniskraut bei der Behandlung somatoformer Störungen

In einer Studie mit 184 Probanden zwischen 18 und 64 Jahren mit einer somatoformen Störung, die mindestens die letzten drei Jahre bestanden haben musste, erwies sich Johanniskraut mit einer Dosierung von 300 mg als wirksam. Nach einem Kommentar in «Evidence-Based Mental Health» finden sich in dieser Studie allerdings methodische Probleme, indem teilweise Plazebo-Responder ausgeschlossen wurden, die Drop-out-Probanden nicht spezifiziert wurden, vor allem aber der Beobachtungszeitraum mit sechs Wochen ausserordentlich kurz war (betrachtet man den chronischen Verlauf der somatoformen Störungen). Die Nebenwirkungsrate war extrem tief, wobei offen bleibt, ob Nebenwirkungen überhaupt spezifisch erfasst wurden.

Quellen: Muller T, Mannel M, Murck H et al.: *Treatment of somatoform disorders with St. John's Wort: a randomized, double-blind and placebo-controlled trial. Psychosom Med* 2004; 66: 538–547.

*Evidence-Based Mental Health*, Vol. 8 No. 1, Feb. 2005: 13.

### Schizophreniebehandlung und Lebensqualität

Lange Zeit galt die Psychopathologie als wichtigste Zielsymptomatik, um die Lebensqualität von schizophreniekranken Patienten zu verbessern, wobei diese Behandlung oft genug mit schweren Nebenwirkungen erkaufte werden musste. Mit den neuen «atypischen» Antipsychotika war so die Hoffnung gross, die Lebensqualität – bei vor allem weniger extrapyramidalen Nebenwirkungen – noch zusätzlich verbessern zu können. In der Tat liegt nun eine Reihe von Studien vor, die diese Medikamente in Bezug auf Reduktion der Negativsymptome und extrapyramidalen Nebenwirkungen als den alten überlegen auszeichnen. Jedoch liess sich hierbei nur in wenigen Studien auch eine Verbesserung der Lebensqualität feststellen.

Die vorliegende Studie, die prospektiv durchgeführt wurde, bestätigte nun positive Effekte der «alten» Neuroleptika in Bezug auf die Lebensqualität im Vergleich zu keiner Behandlung; die neuen Neuroleptika konnten aber in dieser Studie keine bessere Lebensqualität als unter Behandlung mit den alten Neuroleptika vorweisen. Verschiedene – auch methodische – Gründe hierfür wurden diskutiert, unter anderem auch der naturalistische Ansatz der Studie, welcher jedoch von hoher praktischer Relevanz sein dürfte.

Quelle: Kilian R, Dietrich S, Toumi M, Angermeyer MC: *Quality of life in persons with schizophrenia in out-patient treatment with first- or second-generation antipsychotics. Acta Psychiatrica Scandinavica*, August 2004 Vol. 110, 108–118.