

2nd Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD), Zürich

Angststörungen neigen zur Chronifizierung

Mehr als 400 Teilnehmer informierten sich am Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders über die ersten Schweizer Empfehlungen zur Behandlung von Angststörungen. Obwohl Angststörungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen gehören, werden sie oft nicht erkannt und deshalb nicht adäquat behandelt.

Annegret Czernotta

Etwa 15 bis 20 Prozent der Menschen leiden irgendwann im Leben unter Angststörungen. Obwohl sie zu den häufigsten psychischen Erkrankungen gehören, werden sie oft nicht erkannt, deshalb nicht adäquat behandelt und können chronifizieren. Ausserdem können sie zu sekundären Depressionen, Suchterkrankungen, sozialer Isolation, erhöhtem Suizidrisiko führen und zu einem erhöhten Risiko für zerebro- und kardiovaskuläre, gastrointestinale und respiratorische Be-

schwerden sowie zu arterieller Hypertonie. Angststörungen zu behandeln, ist eine komplexe Aufgabe. Die Schweizerische Gesellschaft für Angststörungen und Depression (SGAD) hat in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und der Schweizerischen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (SGBP) den schweizerischen Verhältnissen angepasste Empfehlungen zur Behandlung von Angststörungen erarbeitet.

Leichte Angststörungen würden, sofern möglich, psychotherapeutisch behandelt, sagte

Prof. Martin Keck am Symposium. Der Psychiater aus der Clenia-Gruppe und SGAD-Vorstandsmitglied stellte die Behandlungsempfehlungen in ihren Grundzügen vor. Reicht die alleinige Psychotherapie nicht aus, ist bei mittelschwerer bis schwerer Beeinträchtigung sowie bei Vorliegen komorbider psychischer Störungen wie beispielsweise Depressionen eine medikamentöse Behandlung indiziert. Bei schwergradiger Angstsymptomatik werden viele Patienten erst durch die pharmakologische Behandlung in die Lage versetzt, eine psychotherapeutische Behandlung durchzuführen. Wobei die Behandlungsform prinzipiell von der Präferenz des Patienten abhängt. Aber auch mögliche Nebenwirkungen, die Schnelligkeit des Wirkungseintritts und die Verfügbarkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Dienste sind Entscheidungskriterien.

Gemäss neuesten Empfehlungen dauert die Therapie von Angststörungen zwischen 6 Monaten und 2 Jahren. Erleidet der Patient danach einen Rückfall, sollte die Therapie über 12 bis 24 Monate weitergeführt werden.

Angststörungen im Überblick

Phobische Störungen

Panikstörungen, Agoraphobie (ICD-10 F40.0): Wiederholt, spontan auftretende Attacken schwerer Angst mit der Befürchtung zu sterben, verrückt zu werden oder die Kontrolle über sich zu verlieren. Furcht, sich an Orte zu begeben, an denen es bei Auftreten von Angst oder Anspannung schwierig wäre, sich rasch in Sicherheit zu begeben, wie öffentliche Plätze, Reisen allein oder Reisen von zu Hause weg.

Soziale Phobie (ICD-10 F40.1): Furcht, sich in Situationen zu begeben, in denen man von anderen kritisch beurteilt werden könnte.

Spezifische Phobien (ICD-10 F40.2): Furcht vor bestimmten Objekten oder Situationen:

- Tierphobien: zum Beispiel Angst vor Spinnen, Insekten, Hunden
- spezielle Situationen wie Angst vor geschlossenen Räumen, grosser Höhe, Dunkelheit
- Naturphobien: Angst vor Donner, Blitz, Stürmen
- Anblick von Blut oder Verletzungen.

Andere Angststörungen

Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1): Allgemeine, sich auf verschiedenste Alltagssituationen beziehende Ängstlichkeit und Besorgtheit; Befürchtung, dass die Sorgen unkontrollierbar sind; psychische und somatische Begleitsymptome über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten.

Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2): Die Depression kann nicht eindeutig abgegrenzt werden.

Quelle: J. Schöpf, Psychiatrie für die Praxis, 2. Auflage, Springer-Verlag 2003.

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen

Bei bis zu 11,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen wird eine Angststörung diagnostiziert. Somit sind Angststörungen die häufigsten psychischen Erkrankungen in diesem Alter. Wie Prof. Dr. med. Susanne Walitza vom Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich ausführte, sind die häufigsten Angststörungen spezifische Phobien, Störungen mit Trennungsangst, kindliche Sozialangst, Schulphobie sowie Schulangst.

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen werden seltener medikamentös behandelt als im Erwachsenenalter. Falls eine pharmakologische Behandlung erforderlich ist – also bei sehr schweren Fällen oder wenn die psychotherapeutische Behandlung nicht ausreichend ist –, kommen meist Serotoninwiederaufnahme-Hemmer (SSRI) zum Einsatz. Erste Wahl bei der Behandlung von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter ist jedoch die kognitive Verhaltenstherapie. Empfohlen wird zudem der Einbezug der Eltern.

Die Sicht des Patienten

Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Sichtweise der Patienten gelegt. Dipl. Chem.

Ing. HTL Marco Todesco, Präsident der Patientenorganisation Angst- und Panikhilfe Schweiz (APhS), sagte, dass Angststörungen in der Öffentlichkeit zu wenig bekannt seien und dies zu Stigmatisierung und Tabuisierung der Krankheit führe. Innere Hürden erzeugen im Patienten Angst oder Scham, vor der Gesellschaft als verrückt zu gelten, was den ersten Schritt Richtung professioneller Hilfe erschwert.

Oftmals kann schon die Frage, wo professionelle Hilfe zu finden ist, zu einem grundlegenden Problem werden. Aufgrund der Erkrankung besteht häufig eine Unfähigkeit, das Haus zu verlassen. Wird doch Hilfe bei einer Fachperson in Anspruch genommen, dauert es manchmal noch Jahre bis die richtige Diagnose gestellt und eine adäquate Therapie eingeleitet wird. Das ist konträr zu den

Wünschen der Patienten, die eine möglichst baldige Diagnose und Therapie möchten. Zentral ist allerdings der Wunsch, dass die Störung ernst genommen wird. Es bestehe, so Marco Todesco, ein grosser Informations-, Ausbildungs- und Aufklärungsbedarf. ●

Quelle: Mediendossier 2^{te} SFMAD, 7. April in Zürich.

«Ausreichende Compliance fällt nicht vom Himmel»

Prof. Martin Keck ist Psychiater und Chefarzt an der Clenia Privatklinik Schlössli in Oetwil am See. Als Vorstandsmitglied der SGAD hat er die Erarbeitung der Schweizer Behandlungsempfehlungen für Angsterkrankungen geleitet. Im Interview stellt er die Behandlungsempfehlungen in ihren Grundzügen vor.

Warum braucht es auf Schweizer Verhältnisse angepasste Behandlungsempfehlungen?

Prof. Martin Keck: Die Behandlungsempfehlungen basieren auf den internationalen Leitlinien der World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP). Jedes Land hat aber andere Hintergründe und Gegebenheiten, deshalb wollten wir auf die Schweiz angepasste Behandlungsempfehlungen, die wir gemeinsam mit der SGPP und SGBP erarbeitet haben. Beispielsweise liegen nur wenige Studien, aber viel Erfahrung liegt im Bereich der Psychotherapie vor. Alle Fachgesellschaften sollten ihr Erfahrungswissen einbringen können.

Oft ist die Vorgehensweise unklar. Wie sollte man Angststörungen behandeln?

Martin Keck: Bei einer leichten Angststörung reicht die störungsspezifische Psychotherapie. Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist die derzeit am besten untersuchte Psychotherapie. Vermutlich ebenfalls wirksam, aber bis anhin weniger untersucht, sind weitere Verfahren wie Tiefenpsychologie oder die systemische Therapie. Bei mittleren bis schweren Angststörungen kommt die Pharmakotherapie hinzu. Hier gilt es, den Patienten dank der Medikation überhaupt therapiefähig zu machen. Wenn nötig, ist das soziale Umfeld immer mit einzu beziehen. Bei besonders schwerer Angststörung ist die stationäre Behandlung angebracht. Meist sind das komorbide Patienten, die beispielsweise zusätzlich unter einer Depression leiden oder unter sekundären Sucht-

erkrankungen wie Alkoholabusus, Benzodiazepinabusus oder anderen Süchten.

Welche Abklärungen sollten Ärzte bei Angsterkrankungen vornehmen?

Martin Keck: Ärzte sollten in der Diagnostik unbedingt daran denken, fassbare organische Ursachen wie beispielsweise eine Schilddrüsensendysfunktion oder eine Borreliose abzuklären. Hormonelle Schwankungen oder Infektionen können ebenfalls Symptome einer Angsterkrankung auslösen.

Wie bauen Sie die medikamentöse Therapie auf, wenn die Angsterkrankung abgeklärt und diagnostiziert ist?

Martin Keck: Serotoninwiederaufnahme-Hemmer (SSRI) gelten als Standardmedikation bei Angststörungen. Gut untersucht ist auch der Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) Venlafaxin. Es gilt, SSRI langsam aufzudosieren und auszuschleichen. Nach Remission soll die Behandlung über weitere ein bis zwei Jahre erfolgen – zusätzlich zur Psychotherapie.

Warum betonen Sie so stark, dass die Aufdosierung und auch das Ausschleichen langsam erfolgen müssen?

Martin Keck: Das neurobiologische System bei Patienten mit einer Angststörung ist extrem empfindlich. Viel empfindlicher als bei depressiven Patienten. Um Angstreaktionen durch eine zu starke oder schwache Dosierung der Medikamente zu vermeiden, kann es sogar



Prof. Martin Keck
Bild: J-L Grossmann/photopulse.ch

notwendig sein, SSRI tröpfchenweise über zwei bis vier Wochen aufzudosieren. Das ist eine Geduldssache, die sich aber lohnt. Wenn die Patienten die Therapie nicht vertragen, kann dies einen Abbruch zur Folge haben, der unbedingt zu vermeiden ist. Auch trizyklische Antidepressiva eignen sich bei der Behandlung von Angststörungen, aber die anticholinergen Nebenwirkungen, insbesondere bei älteren Patienten, sind mitunter stark ausgeprägt. Bei der generalisierten Angststörung hat sich Pregabalin, eigentlich ein Antiepileptikum, bewährt. In der Klinik Schlössli halten wir es so, dass wir den Patienten zu Therapiebeginn ein- bis zweimal pro Woche einbestellen. Treten Nebenwirkungen auf, oder ist der Patient wegen der Therapie unsicher, ist ein klärender Anruf jederzeit möglich. Ich denke, nur so lässt sich Vertrauen in die Therapie aufbauen.

Wie sieht die Behandlung bei älteren Menschen aus?

Martin Keck: Angsterkrankungen haben gerade im Alter eine hohe Komorbidität. Oftmals liegt zusätzlich eine Depression vor. SSRI sind zwar in der Regel auch im Alter gut verträglich,

aber meistens brauchen ältere Menschen zusätzlich noch Herzmedikamente, Statine und so weiter. Die Gefahr von Interaktionen ist dann sehr hoch und muss unbedingt beachtet werden. Sie reagieren oft sensibler, zum Beispiel mit paradoxen Reaktionen auf Benzodiazepine oder mit einem erhöhten Risiko für orthostatische Hypotonie und EKG-Veränderungen.

Sprechen denn ältere Menschen ihre Angst-erkrankung überhaupt an?

Martin Keck: Ältere Menschen schämen sich häufig ihrer Angststörung und sprechen diese auch beim Arzt nicht an. Sie reden eher über Begleitsymptome. Für Ärzte ist es entscheidend, dann genau hinzuhören und gezielt nachzufragen. Das Vorurteil, «das ist halt so, man ist halt etwas depressiv im Alter», stimmt so nicht. Wir hoffen, dass die Behandlungsempfehlungen Bewusstsein für diese Erkrankungen schafft. Wir haben uns zudem absichtlich knapp gehalten. Die Behandlungsempfehlungen sollen Ärzte gezielt unterstützen. Vertiefte Informationen bieten wir in Fortbildungsveranstaltungen an. Das Interesse an der Thematik scheint aber gross zu sein. Am 2. Kongress konnten wir immerhin über 400 Besucher verbuchen.

Benzodiazepine sind verpönt. Gibt es trotzdem noch Situationen, in denen man sie begleitend geben kann?

Martin Keck: Man sollte Benzodiazepine weder verteufeln noch kritiklos rezeptieren, sondern gezielt einsetzen. Eine Behandlung mit Benzodiazepinen ist maximal für drei bis vier Wochen zu empfehlen, zum Beispiel, um die Wirklatenz der Antidepressiva zu überbrücken oder um eine initial durch SSRI/TZA ausgelöste Ängstlichkeit und Nervosität zu kupieren. Wichtig ist es, Benzodiazepine sehr langsam auszuschleichen, sonst kommt es zu Entzugssymptomen.

Was passiert, wenn die Angststörung nicht behandelt wird?

Martin Keck: Die Gefahr einer Chronifizierung ist sehr hoch. Ausserdem neigen Angsterkrankungen zur Ausbreitung: Wer zuerst Angst hat, beispielsweise mit dem Zug zu fahren, empfindet irgendwann die gleiche Angst im Bus, dann im Auto und traut sich irgendwann gar nicht mehr aus der eigenen Wohnung.

Sie hatten am Symposium davon gesprochen, dass man in gewissen Situationen auch Beta-blocker verordnen kann oder soll. Wie das?

Martin Keck: Betablocker, wiederum gezielt und niedrig dosiert eingesetzt, können eine Hilfe bei «Performance Anxiety» oder Lampenfieber sein. Sie unterdrücken Reaktionen wie Erröten, Zittern, Hitzegefühl, Schwitzen und Angst. Ich würde einen Betablocker beispiels-



Das Interesse war riesig: Mehr als 400 Besucher informierten sich am Symposium zum Thema Angststörungen.

Bild: J-L Grossmann/photopulse.ch

weise dann einsetzen, wenn eine Musikerin exzellent ist, aber bei Prüfungen so nervös, dass sie ihr Können nicht abrufen kann. Auch bei sozialer Phobie können Betablocker unterstützend wirken, wenn Vorträge und so weiter gehalten werden müssen. Natürlich braucht es ergänzend eine Psychotherapie. Denn Betablocker eignen sich nur für den kurzfristigen Gebrauch und als Notlösung.

Welche Bedeutung hat die Psychoedukation?

Martin Keck: Angst ist lebensnotwendig, aber wenn die Angst ein sinnvolles Mass überschreitet, dann lähmt sie und bringt mehr Nach- als Vorteile. Menschen mit einer Panikattacke verspüren Todesangst. Sie müssen lernen, dass die Symptome nicht bedeuten, dass sie sterben. Dafür braucht es die Psychoedukation.

Verbessert sich dann auch die Compliance des Patienten?

Martin Keck: Mangelnde Compliance ist immer ein Thema. Ausreichende Compliance fällt nicht vom Himmel. Die Zusammenhänge müssen für den Patienten klar sein, das lernt er beispielsweise auch durch die Psychoedukation. Der Betroffene muss verstehen, warum er etwas macht. Menschen mit einer Angststörung beobachten ihren Körper sehr genau. Bei einem Jobwechsel oder anderen, ähnlich stressigen Situationen empfiehlt es sich beispielsweise nicht, die Medikation zu reduzieren, nur weil der Patient stabil gewesen ist. Der Therapieerfolg ist dann erst einmal dahin. Manchmal kommt es auch zu «Schlaufen» in der Behandlung: Der Patient nimmt die Medikamente trotz Erklärungen nicht ein oder kann sich auf die Psychotherapie nicht einlassen. Dann gilt es, geduldig zu sein und es nochmals zu versuchen.

Aber ist es nicht auch für Ärzte schwierig, immer wieder die gleichen Gespräche zu führen?

Martin Keck: Geduld gehört bei der Behandlung dazu, und die braucht manchmal Selbstdisziplin. Bei sogenannten anstrengenden Patienten, die angeblich immer wieder das Gleiche sagen, muss man mit sich selber abmachen, dass man heute wieder genau zuhört. Man ist gefangen in eigenen Automatismen, ist aber dann erstaunt, was der Patient sagt, wenn man zuhört!

Sehr geehrter Prof. Keck, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Annegret Czernotta.



Grossandrang vor dem Hotel Dolder Grand in Zürich
Bild: J-L Grossmann/photopulse.ch