

# Schizophrene Psychosen

Stefan Kaiser

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Obwohl schizophrene Psychosen oft als Kerndomäne von Psychiatern gesehen werden, haben viele Patienten mehr Kontakt mit dem Hausarzt<sup>1</sup>. Daher kommt diesem eine wichtige Rolle beim Erstkontakt mit dem Gesundheitssystem, aber auch für die Kontinuität somatischer und psychiatrischer Behandlung zu. Diese Aspekte haben einen entscheidenden Einfluss auf den langfristigen Verlauf der Erkrankung.

## Schizophrene Psychosen in der Hausarztpraxis

An einer Psychose erkrankte Patienten erleben tiefgreifende Veränderungen in Wahrnehmung, Denken und Verhalten [1]. Die Schizophrenie stellt eine spezielle Form von Psychosen dar, die mit einer Lebenszeitprävalenz von knapp 1% vergleichsweise häufig ist. In den diagnostischen Kriterien für die Schizophrenie dominieren vor allem sogenannte Positivsymptome wie Halluzinationen (z.B. Stimmen hören) oder Wahn (z.B. bizarrer Verfolgungswahn). Darüber hinaus spielen aber Negativsymptome (z.B. Apathie oder Affektverflachung) und Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit eine zentrale Rolle für die Alltagsfunktion der Patienten. Dies ist besonders kritisch, weil die Erkrankung häufig in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter beginnt, was sich auf entscheidende Entwicklungsaufgaben wie Ausbildung, die Interaktion mit Peers und partnerschaftliche Beziehung auswirkt.

Die wichtige Rolle von Hausärzten in der Behandlung von Patienten mit Schizophrenie ist empirisch gut belegt [2]. Für die Schweiz konnten Simon und Kollegen zeigen, dass jeder Hausarzt, sowohl alleine als auch in Zusammenarbeit mit einem Psychiater, im Durchschnitt 3 Patienten pro Jahr mit einer etablierten Schizophreniediagnose behandelt. Dies ergab zum Zeitpunkt der Studie eine geschätzte Zahl von 19 000 Patienten, die bei Hausärzten in Behandlung sind. Ausserdem wurden pro Jahr im Durchschnitt 1,6 Patienten mit Verdacht auf die Erstmanifestation einer psychotischen Störung gesehen. Diese Werte sind konsistent mit den Ergebnissen internationaler Studien.

Die Zahlen unterstreichen die wichtige Rolle des Hausarztes beim Erstkontakt mit dem Gesundheitssystem und für die Kontinuität somatischer und psychiatrischer Behandlung im Verlauf.

## Früherkennung

Bevor Patienten mit einer Psychose eine spezifische Behandlung erhalten, verstreichen nach internationalen Studien im Durchschnitt 60 Wochen [3]. Auch für die Schweiz gibt es Hinweise für eine lange Dauer der unbehandelten Psychose. Dies ist insofern besorgniserregend, als die Dauer der unbehandelten Psychose einer der stärksten Prädiktoren für den langfristigen Verlauf schizophrener Psychosen ist.

## Negativ- und Kognitivsymptome werden leicht übersehen

Dies hat zu Bemühungen geführt, mit systematischen Ansätzen die Dauer der unbehandelten Psychose zu verkürzen. Wichtige Elemente sind dabei die Etablierung eines niederschweligen spezialisierten Behandlungsangebotes und die Aufklärung über Medien, Schulen und andere Kanäle. Eine zentrale Rolle spielt aber auch die Vernetzung mit und die Schulung von Hausärzten, die für viele Patienten der erste Kontakt mit dem Gesundheitssystem sind [4].

Das Stellen einer Verdachtsdiagnose in der Hausarztpraxis ist häufig eine grosse Herausforderung. Dies ist einfacher, wenn der Patient über Positivsymptome wie Wahn oder Halluzinationen berichtet. Zu beachten sind aber auch negative und kognitive Symptome, die

<sup>1</sup> Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form gewählt, die sowohl männliche als auch weibliche Personen mit einschliesst.

weniger spezifisch sind und leichter übersehen werden. Nicht zuletzt sollten bei Patienten im jungen Erwachsenenalter auch unspezifische Alarmsignale zu einer genaueren Exploration führen, wie ein auffälliger Leistungsknick, eine auffällige Veränderung der Beziehungsfähigkeit oder eine durch Bezugspersonen beobachtete starke Veränderung.

### **Therapieziel ist *Recovery*: Wiedererlangung von Lebensfunktionalität und -qualität**

Entscheidend für das konkrete Vorgehen ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Fachärzten, so dass im Verdachtsfall eine weitere Abklärung schnell erfolgen kann. Hier haben sich spezialisierte Behandlungsangebote, die an eine Klinik bzw. an ein Ambulatorium angeschlossen sind, für Patienten mit Erstpsychosen bewährt [5]. Ein wirklich umfassendes Angebot gibt es jedoch erst an wenigen Standorten.

### **Psychiatrische Behandlung**

Hausärzte sind aus verschiedenen Gründen in die psychiatrische Behandlung im engeren Sinn eingebunden. Dies gilt sicher für Patienten, die keine fachpsychiatrische Behandlung wünschen. Auch wenn Patienten einen Psychiater sehen, wenden sie sich häufig mit Fragen zur psychiatrischen Behandlung an den Hausarzt, zum Beispiel um eine Zweitmeinung zu einer Medikamentenentscheidung zu erhalten. Daher ist es für den Hausarzt hilfreich, mit den Grundkonzepten der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit schizophrenen Psychosen vertraut zu sein, von denen hier nur einige Neuerungen angesprochen werden können. Die Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie werden Anfang 2016 verfügbar sein.

Als Therapieziele standen in der psychiatrischen Behandlung lange die Reduktion oder Remission der Symptome im Vordergrund, die dann durch eine entsprechende Rückfallprophylaxe aufrechterhalten werden soll. Obwohl diese Ziele auch weiterhin wichtig sind, hat in den letzten Jahren der Begriff der *Recovery* zunehmend an Bedeutung gewonnen, der zwei unterschiedliche Bedeutungen hat [6]. *Recovery* bezeichnet zum einen das Wiedererlangen der prämorbidem beruflichen und sozialen Alltagsfunktion. Dem steht ein subjektiver *Recovery*-Begriff entgegen, der einen größeren Wert auf ein sinnerfülltes Leben, Hoffnung und Optimismus sowie Lebensqualität legt. Alle genannten Ziele sind sehr individuell und sollten am Anfang eines individualisierten Behandlungsplanes stehen.

Dieses breite Spektrum von Therapiezielen kann nur

mit einer integrierten Behandlung unter Berücksichtigung von Pharmakotherapie, Psychotherapie und rehabilitativen Verfahren erreicht werden. Eine Übersicht über die einzelnen Therapieverfahren ist im Rahmen dieses Artikels nicht möglich, und es wird auf die weiterführende Literatur verwiesen. Ein kurzer Hinweis sei auf die sich rasch entwickelnden psychotherapeutischen Verfahren erlaubt, wobei hier Psychotherapie in einem sehr breiten Sinn zu verstehen ist [7]. Bestandteil jeder Therapie ist heute die Psychoedukation, wobei diese nicht nur Information über die Erkrankung, sondern auch das Erarbeiten eines individuellen Krankheitskonzeptes umfasst. Besonders wichtig ist hier der Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen. Weitere Verfahren haben sich vor allem bei Symptomen bewährt, die nicht gut auf die Therapie ansprechen. So gibt es mittlerweile gute Evidenz für die Behandlung therapieresistenter Positivsymptome mit kognitiver Verhaltenstherapie.

### **Die *mortality gap* hat sich in den letzten Jahren vergrößert und beträgt 10–25 Jahre**

Insgesamt ist die Behandlung von Patienten mit schizophrenen Psychosen durch die genannten Entwicklungen deutlich komplexer geworden, und es ist schwierig, diese Behandlungselemente in der Hausarztpraxis anzubieten. Man darf dabei jedoch nicht vergessen, dass die Behandlungskontinuität mindestens ebenso wichtig ist wie die einzelnen Elemente der Behandlung. Kann die Behandlungskontinuität vom Hausarzt aufrechterhalten werden, ist schon viel gewonnen! Gleichzeitig kann diese Komplexität durch eine bessere Vernetzung von Hausärzten und Psychiatern besser bewältigt werden. Nicht vergessen sollte man, dass es in Ambulatorien und Kliniken bereits psychotherapeutische Gruppenangebote gibt, die auch von Patienten genutzt werden können, die vor allem beim Hausarzt in Behandlung sind.

### **Somatische Behandlung**

Es ist lange bekannt, dass an einer Schizophrenie erkrankte Patienten eine erhöhte Mortalität aufweisen und früher sterben als andere Personen [8]. Besonders besorgniserregend ist, dass sich die *mortality gap* in den letzten 20 Jahren vergrößert hat und Patienten mit Schizophrenie eine 10–25 Jahre kürzere Lebenserwartung haben als die Allgemeinbevölkerung. Mit anderen Worten haben Patienten mit Schizophrenie nicht von den allgemeinen Fortschritten im Bereich der öffentlichen Gesundheit profitiert.

Die erhöhte Mortalität lässt sich nur zu einem Teil durch ein erhöhtes Risiko für Suizide und Unfälle erklären. Der überwiegende Anteil entsteht durch einen Anstieg von auch in der Allgemeinbevölkerung häufigen natürlichen Todesursachen. An erster Stelle stehen kardiovaskuläre Erkrankungen, gefolgt von Tumorerkrankungen und COPD. Eine Reihe von Faktoren trägt dazu bei, dass Patienten mit Schizophrenie häufiger und früher an diesen Erkrankungen sterben als andere Personen. Eine Reihe von Untersuchungen hat ergeben, dass Patienten mit Schizophrenie häufiger einen ungesunden Lebensstil pflegen, was Ernährung, Rauchen und Bewegung angeht. Ausserdem hat ein Grossteil der Antipsychotika potentielle metabolische Nebenwirkungen, die insbesondere das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen erhöhen können. Besonders zu erwähnen ist die Tatsache, dass Patienten mit Schizophrenie bei einer somatischen Erkrankung später eine korrekte Diagnose erhalten und seltener nach dem aktuellen Stand des Wissens behandelt werden.

### Es lohnt sich, auf metabolische Komorbiditäten und Auswirkungen der Schizophreniebehandlung zu achten

Eine Reihe von Massnahmen zur Modifikation von Risikofaktoren insbesondere für kardiovaskuläre Erkrankungen ist in den letzten Jahren untersucht worden [9]. Bezüglich metabolischer Risikofaktoren haben sich strukturierte Therapieprogramme unter Einschluss von körperlicher Aktivierung und Ernährungsberatung als wirksam erwiesen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Monitoring kardiovaskulärer Risikofaktoren vor und während der Therapie mit Antipsychotika, wo mit einfachen Messungen von Gewicht, Blutzucker und Lipiden eine Risikoeinschätzung und gegebenenfalls Massnahmen erfolgen können. Dem Hausarzt kommt in der Behandlung somatischer Erkrankungen bei Patienten mit Schizophrenie eine entscheidende Rolle zu. Eine regelmässige Untersuchung und gegebenenfalls Monitoring metabolischer Parameter sind nicht nur bei Antipsychotikatherapie relevant. Da Patienten häufig nicht oder zu spät Hilfe bei somatischen Problemen suchen, ist eine niedrige

Verdachtsschwelle für den Hausarzt empfehlenswert. Hinsichtlich der Behandlung somatischer Probleme sollte der Patient Zugang zu allen Behandlungsmöglichkeiten erhalten. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist die Kommunikation zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlern zentral, wo der Hausarzt eine zentrale Schnittstelle sein kann.

### Fazit

In diesem Artikel wurden drei zentrale Funktionen des Hausarztes in der Behandlung von Patienten mit Schizophrenie diskutiert: die Früherkennung von Erstpsychosen, Fragen der psychiatrischen Behandlung und die Behandlung somatischer Erkrankungen. Diese drei Aspekte haben einen grossen Einfluss auf die mit der Erkrankung assoziierte Morbidität und Mortalität. Die grosse Bedeutung spricht dafür, dass Hausärzte und Psychiater in Kliniken und Praxen ihre Bemühungen um eine Zusammenarbeit verstärken. Langfristig wird vor allem eine solche Vernetzung unseren Patienten eine optimale Versorgung der psychiatrischen und somatischen Probleme ermöglichen.

### Literatur

- 1 van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *Lancet*. 2009;374(9690):635–45.
- 2 Simon AE, Lauber C, Ludwig K, Braun-Scharm H, Umbricht DS. Swiss Early Psychosis Project. General practitioners and schizophrenia: results from a Swiss survey. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 2005;187:274–81.
- 3 Penttilä M, Jaaskelainen E, Hirvonen N, Isohanni M, Miettunen J. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 2014;205(2):88–94.
- 4 Platz C, Umbricht DS, Cattapan-Ludewig K, Dvorsky D, Arbach D, Brenner HD, et al. Help-seeking pathways in early psychosis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2006;41(12):967–74.
- 5 Baumann PS, Crespi S, Marion-Veyron R, Solida A, Thonney J, Favrod J, et al. Treatment and early intervention in psychosis program (TIPP-Lausanne): Implementation of an early intervention programme for psychosis in Switzerland. *Early intervention in psychiatry*. 2013;7(3):322–8.
- 6 Warner R. Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current opinion in psychiatry*. 2009;22(4):374–80.
- 7 Mueser KT, Deavers F, Penn DL, Cassisi JE. Psychosocial treatments for schizophrenia. *Annual review of clinical psychology*. 2013;9:465–97.
- 8 Laursen TM, Munk-Olsen T, Vestergaard M. Life expectancy and cardiovascular mortality in persons with schizophrenia. *Current opinion in psychiatry*. 2012;25(2):83–8.
- 9 Heald A, Montejo AL, Millar H, De Hert M, McCrae J, Correll CU. Management of physical health in patients with schizophrenia: practical recommendations. *Eur Psychiatry*. 2010;25Suppl2:S41–5.

Korrespondenz:  
PD Dr. med. Stefan Kaiser  
Psychiatrische Universitäts-  
klinik Zürich  
Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und  
Psychosomatik  
Lenggstrasse 31  
CH-8032 Zürich  
stefan.kaiser[at]puk.zh.ch