Kognitiv-behaviorale Therapie und kognitive Remediation bei Schizophrenie

Riskant bei Negativsymptomatik?

Fragestellung: Welche Nebenwirkungen treten unter kognitiver Verhaltenstherapie im Vergleich zur kognitiven Remediation im Rahmen einer Schizophreniebehandlung auf?

Hintergrund: In Metaanalysen und evidenzbasierten Behandlungsleitlinien wird kognitive Verhaltenstherapie (KVT) als Routinemaßnahme bei Patienten mit Schizophrenie empfohlen. Während eine Analyse der Behandlungssicherheit für pharmakologische Studien selbstverständlich ist, weiß man nur wenig über die Sicherheit von KVT. Nebenwirkungen wurden bisher nicht untersucht oder berichtet. Denkbar wäre aber, dass Psychotherapie bei Patienten mit Schizophrenie aufgrund ihrer hohen Vulnerabilität zu Überstimulation, erhöhtem Stressniveau, Symptomexazerbation oder Rückfall führen könnte. In der Literatur gibt es keine Hinweise, dass KVT die Suizidraten bei Schizophreniepatienten erhöhen könnte. Ebenso liegen wenig Daten über die Sicherheit einer kognitiven Remediationstherapie (KR) vor, die verstärkt auf kognitive Funktionen und nicht so sehr auf mehr emotionale Themen fokussiert [3]. Trotzdem werden Patienten bei der KR mit ihren funktionellen Einschränkungen konfrontiert, was möglicherweise als belastend erlebt wird.

Klingberg S, Herrlic, J, Wiedemann G. Adverse effects of cognitive behavioral therapy and cognitive Remediation in schizophrenia. Results of the Treatment of Negative Symptoms Study. J Nerv Ment Dis 2012; 200: 569–76

Patienten und Methodik:

Die Erhebung war Teil der randomisierten klinischen TONES-Studie („Treatment of Negative Symptoms“). 198 ambulante Patienten der Universitätskliniken Düsseldorf, Frankfurt und Tübingen wurden in diese Studie

eingeschlossen, wenn sie an einer Schizophrenie nach DSM-IV erkrankt waren und mindestens ein moderates Negativsymptom auf der „Positive and Negative Syndrome Scale“ (PANSS) zeigten.

Die Patienten wurden in zwei Gruppen randomisiert und erhielten ambulant entweder KVT (n = 99) oder KR (n = 99) mit 20 Sitzungen über neun Monate. Zur Analyse von Nebenwirkungen der Psychotherapien wurde primär die Anzahl derjenigen Patienten erfasst, welche die Studie ohne schwere Nebenwirkungen durchliefen, das heißt ohne Tod durch Suizid, Suizidversuch, suizidale Krise oder schwere Symptomexazerbation. Darüber hinaus wurde die Symptomatik mithilfe verschiedener etablierter Skalen erfasst und außerdem die kumulative Dosis von Antipsychotika dokumentiert. Die Erhebungen erfolgten durch trainierte, verblindete Rater.

Ergebnisse: In der Studie kam es nicht zu Suiziden, wohl aber zu schweren Nebenwirkungen wie Suizidversuchen, suizidalen Krisen und schweren Symptomexazerbationen. Es wurden insgesamt 23 schwere Nebenwirkungen beobachtet, davon traten zwölf in der KVT- und elf in der KR-Gruppe auf. Während der Psychotherapie kam es häufig zu einer Symptomverschlechterung, mit einem relativen Risiko für Symptomverschlechterung von 1,0–1,3 je nach Erhebungsinstrument. Auch dabei gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen.

Schlussfolgerungen: Bei den untersuchten Psychotherapieverfahren können (selten) schwere Nebenwirkungen in Form von Symptomverschlechterungen und Krisen auftreten, wobei zwischen den beiden Psychotherapieverfahren keine statistisch signifikanten Unterschiede bestanden.

–Kommentar von Carsten Konrad und Tilo Kircher, Marburg

Ein innovativer und wegweisender methodischer Ansatz

Psychotherapiestudien fokussieren häufig auf die Effektivität einer Behandlungsmethode, vernachlässigen aber oft die Frage der Therapiesicherheit. Klingberg et al. haben den anerkanntesten Versuch unternommen, die Sicherheitsstandards für pharmakologische Untersuchungen auf den Bereich der Psychotherapie zu übertragen. Ihre Studie belegt, dass Psychotherapien der klinischen Erfahrung entsprechend auch Nebenwirkungen in Form von Symptomverschlechterungen oder suizidalen Krisen haben. Kritisch muss angemerkt werden, dass die Studie ursprünglich für den Therapieeffekt als primärer Endpunkt, das heißt Reduktion der Negativsymptomatik, gewertet war und nicht für Vergleiche von selten auftretenden Ereignissen wie Nebenwirkungen. Daher sind insbesondere Aussagen zum Vergleich der Nebenwirkungsraten in diesem Setting nur mit Einschränkungen zu interpretieren und die Studie eher als ein „proof of principle“ anzusehen.

Den Ansatz eines systematischen Sicherheits-Monitorings bei Psychotherapiestudien halten wir für innovativ und wegweisend, sodass andere Studienautoren diesen methodischen Ansatz als Vorbild nutzen können.

Prof. Dr. med. Carsten Konrad,
Marburg

Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Philipps-Universität
Marburg
E-Mail: carsten.konrad@med.uni-marburg.de