Psychoedukation bei Schizophrenie:

Noch immer zu selten

„Systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen, um Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und deren Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen“ [Bäumel, Konsensuspapier der Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“ 2008]. Die Definition des Begriffs Psychoedukation gibt die Richtung klar vor: Es geht um aktive Informationsvermittlung, Erfahrungsaustausch und die Bearbeitung allgemeiner Krankheitsaspekte, wobei nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch engere Familienangehörige in die Intervention einbezogen werden sollten.

Strukturierte Psychoedukationsprogramme basieren auf Modulen wie Informationsvermittlung, Kommunikationstraining oder soziales Kompetenztraining, die je nach Notwendigkeit einzeln oder kombiniert angewendet werden können. Informations- und Arbeitsblätter, Entscheidungshilfen und Checklisten unterstützen die Kommunikation zwischen Patient und Therapeut.

Noch sei die Datenlage hinsichtlich der Effizienz von Psychoedukation bei Schizophrenie unsicher, so Professor Martin

Lambert, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. So habe eine Cochrane Metaanalyse [Xia J et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011], die 44 randomisierte klinische Studien mit 5.142 Teilnehmern berücksichtigte, zwar positive Effekte der Psychoedukation bei Schizophrenie, insbesondere der Severe and Persistent Mental Illness (SPMI), ergeben: Zu verzeichnen waren ein Rückgang der medikamentösen Non-Adhärenz, eine Senkung der Rückfallquote, ebenso eine Senkung der Rückfallquote mit stationärer Wiederaufnahme. Jedoch sei die Aussagekraft der bisherigen Studien zu gering. Ein weiterer Wermutstropfen, so Lambert, sei der unzureichende Zugang, den Bedürftige zur Psychoedukation hätten. Demnach erhielten nur etwa jeder fünfte Schizophreniepatient einmal im Laufe seiner Krankheit eine – oftmals nicht strukturierte – psychoedukative Intervention. Vor allem in ländlichen Regionen sei die Versorgungslage noch völlig unzureichend.

Kathrin von Kieseritzky, freie Medizinjournalistin

Satelliten-Symposium „Im Fokus: Psychoedukation in der Schizophreniebehandlung“, 8. Deutscher Psychoedukationskongress, Hamburg, 22.3.2013, Veranstalter: Janssen-Cilag

Schlaganfall-Prophylaxe

1 Jahr „Rote Karte dem Schlaganfall“

Aktuelle Umfrageergebnisse belegen in der Bevölkerung eklatante Wissenslücken zum Thema Schlaganfall – insbesondere auch im Hinblick auf Prävention und Behandlungsmöglichkeiten. Dies zu ändern ist das zentrale Anliegen der vor einem Jahr von Bayer HealthCare gestarteten Aufklärungskampagne „Rote Karte dem Schlaganfall“. Das Unternehmen setzt damit bei der Schlaganfall-Prävention bei Vorhofflimmern nicht nur auf Medikamente wie Rivaroxaban (Xarelto®), sondern auch auf die Verbreitung und Umsetzung eines von der Sporthochschule Köln entwickelten präventiven Bewegungsprogramms, das unter der

Schirmherrschaft des ehemaligen Kapitäns der Deutschen Fußballnationalmannschaft, Michael Ballack, steht. Sportmedizinisch betreut wird das Programm von Professor Hans-Georg Predel, Leiter des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln. In der maßvollen regelmäßigen Bewegung sieht er einen wichtigen präventiven Beitrag gegen Vorhofflimmern und Schlaganfall.

Dr. Ludger Riem, freier Medizinjournalist

Pressekonferenz „1 Jahr Rote Karte dem Schlaganfall“, Leverkusen, 16.4.2013
Veranstalter: Bayer HealthCare

Schlaganfall-Prävention bei PFO

Die Ergebnisse der 8-Jahres-Studie RESPECT zeigen, dass zur Prävention rekurrenter kryptogener Schlaganfälle bei Patienten mit dem häufigen Herzfehler PFO (persistierendes Foramen Ovale) der operative Verschluss unter Verwendung des AMPLATZER™ PFO Occluders der Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern oder Warfarin überlegen ist [Carroll JD et al. NEJM 2013; 368 (12): 1092–100]. Die Patienten hatten bei Evaluierung nach vorgegebenen Messgrößen ein um 51–73 % niedrigeres Risiko für rekurrente Schlaganfälle. „Die Ergebnisse dieser wegweisenden Studie sind klinisch wichtig und helfen uns bei unserer Suche nach Lösungen für Patienten jüngerer und mittleren Alters mit langer Lebenserwartung, bei denen das Risiko eines zweiten Schlaganfalls besteht“, so die Studienautoren.

Nach Informationen von St. Jude Medical

Frühe Symptombesserung bei manischen Episoden

Die Vorhersagbarkeit des frühen Ansprechens ist bei Bipolar-I-Patienten in akuten Episoden von hohem klinischem Interesse. Sie gibt dem Arzt Sicherheit, dass sein Patient von der Therapie profitiert. Führt eine frühe Besserung der Symptome zu einer baldigen Response, könnte die Verweildauer in der Klinik verkürzt werden. In einer Post-hoc-Analyse zweier dreiwöchiger Studien mit Asenapin (Sycrest®) konnte ein positiver Zusammenhang zwischen früher Symptombesserung bei Patienten mit einer manischen oder gemischten Episode einer Bipolar-I-Störung und der Response am Studienende gezeigt werden. Mit Asenapin war das Ansprechen auf die Therapie bereits nach zwei Tagen vorhersagbar. Zeigten Patienten unter Asenapin eine frühe Besserung der Symptome, konnten sie nach drei Wochen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit aus der Klinik entlassen werden, als Patienten unter der Referenzsubstanz Olanzapin.

Nach Informationen von Lundbeck