Psychische Erkrankungen und weltweite Mortalität

Unterschätzter Risikofaktor für Todesfälle

Fragestellung: Ist die Mortalität bei psychischen Erkrankungen im Vergleich zur Normalbevölkerung erhöht und können mögliche Unterschiede des Mortalitätsrisikos hinsichtlich Todesart, Diagnose und Studiencharakteristika quantifiziert werden?

Hintergrund: Seit langem wird von einer erhöhten Mortalität von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Vergleich zur Normalbevölkerung ausgegangen. Bereits 1937 berichtete Malzberg, dass die Mortalität stationär behandelter psychiatrisch Erkrankter sechsfach erhöht ist im Vergleich zur New Yorker Allgemeinbevölkerung. Seither hat sich eine Vielzahl von Studien und Reviews mit dem Mortalitätsrisiko bei Patienten mit verschiedensten psychischen Erkrankungen befasst. Trotz der Bedeutsamkeit, die Erkenntnisse über die Mortalität bei psychischen Erkrankungen zu vertiefen, gibt es bisher kein Review unter Verwendung populationsbasierter Daten, um die Mortalität bei psychiatrischen Erkrankungen zu quantifizieren.

Reisinger Walker E, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications. A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 2014; 76: 970–6

Patienten und Methodik: Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche nach englischsprachigen Kohortenstudien in großen Datenbanken

(EMBASE, MEDLINE, PsychINFO und Web of Science), die sich mit der Mortalität bei psychischen Erkrankungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung oder einer entsprechenden Kontrollgruppe befassten. Von 2.481 gesichteten Studien entsprachen 203 den definierten Eignungskriterien.

Ergebnisse: Das relative Risiko der Mortalität bei Menschen mit psychiatrischer Erkrankung (aus 148 Studien) betrug 2,22 (95%-Konfidenzintervall 2,12–2,33). Aus 135 Studien ging hervor, dass die Mortalität von Menschen mit psychischen Erkrankungen bezogen auf eine Vergleichspopulation signifikant erhöht war, bei den restlichen 13 Studien wurde kein signifikantes Ergebnis erzielt. 67,3% der Todesfälle bei Menschen mit psychischer Erkrankung waren natürlicher Art, 17,5% unnatürliche Todesfälle. Den restlichen Todesfällen konnte keine Ursache zugeordnet werden. Der Median der Lebenszeitverkürzung betrug insgesamt zehn Jahre (n = 24 Studien). Geschätzt wurde, dass 14,3% (attributables Risiko) aller Todesfälle pro Jahr weltweit auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind.

Schlussfolgerungen: Psychiatrische Erkrankungen sind für einen großen Teil der Todesfälle weltweit ursächlich und sollten somit bei den Überlegungen zur Reduktion vermeidbarer Todesfälle stärker in Betracht gezogen werden.

– **Kommentar** von Julia Becker-Sadzio und Florian Metzger, Tübingen

Bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich

Die vorliegende Studie befasst sich mit der weltweiten Mortalität bei psychischen Erkrankungen. Bei epidemiologischen Fragestellungen haben Reviews unter Einbeziehung von Kohortenstudien, wie im vorliegenden Beispiel, den höchsten Evidenzgrad. Es ist aber festzustellen, dass nur englischsprachige Kohortenstudien einbezogen wurden. Damit besteht die Gefahr, dass einige relevante Quellen keine Berücksichtigung gefunden haben und die Schätzungen nur eingeschränkte Aussagekraft besitzen könnten. Bei der Quantifizierung der Mortalität bei psychiatrischen Erkrankungen ist generell zu beachten, dass die meisten Menschen mit psychischer Erkrankung nicht an den unmittelbaren Folgen der entsprechenden Erkrankung versterben, sondern andere Erkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache vorliegen. Des Weiteren sind psychische Erkrankungen mit anderen Risikofaktoren für eine erhöhte Mortalität assoziiert. Hier spielen insbesondere Rauchen, Substanzmissbrauch und ein ungesunder Lebensstil eine entscheidende Rolle. Diese Faktoren können die Schätzungen der Mortalität bei psychiatrischen Erkrankungen erschweren und müssen in die Überlegungen mit einbezogen werden.

Den Schätzungen dieser Studie zufolge sind etwa zwei Drittel aller Todesfälle unter psychisch Erkrankten auf natürliche Ursachen zurückzuführen. Auch Gaebel et al. [1] zeigten, dass mehr als 90% der Menschen mit psychischer Erkrankung an

mindestens einer somatischen Erkrankung litten. Diesen Ergebnissen nach ist es aufgrund der hohen Rate von Komorbiditäten von großer klinischer Relevanz, die interdisziplinäre Zusammenarbeit strukturiert auszubauen, um die somatische Unterversorgung von Menschen mit psychischer Störung deutlich zu verringern. Dies könnte ein klinisch-praktischer Ansatz sein, um die Rate an vermeidbaren Todesfällen beziehungsweise durch psychische Ursachen verursachte Lebenszeitverkürzung herabzusetzen.

Referenz:

1. Gaebel W et al. Dtsch Arztebl 2013; 110: 799–808

Julia Becker-Sadzio, Tübingen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Tübingen
E-Mail: Julia.Sadzio@med.uni-tuebingen.de