gibt eine sehr bedrückende Untersuchung aus Skandinavien: Obwohl Patienten mit Schizophrenie vermehrt an kardiovaskulären Störungen erkranken, erhalten sie signifikant weniger Herzkatheterdiagnostik im Vergleich zur Normalpopulation.

Weil das schwierige Patienten sind?

Hasan: In der Tat gibt es schwierige Patienten mit komplexen Krankheitskonstellationen. Da sagen viele Ärzte im zeitlich engen Alltag, ich mache erst einmal den Job in meinem Bereich ... Aber das ist nicht der einzige Grund. Die Patienten berichten oft ganz anders über ihre Beschwerden, da muss man genau hinhören. Auch fehlt den somatischen Mediziner oft die entsprechende Kenntnis im psychiatrischen Bereich, und umgekehrt mangelt es uns Psychiatern häufig an der adäquaten somatischen Ausbildung. Es fehlt also auch an Fachwissen, das muss man kritisch feststellen. Wir haben zwar gute Möglichkeiten zur Weiterbildung in Deutschland, diese reichen aber oft nicht.

Weshalb ist die Exzessmortalität gerade bei Schizophrenie so ausgeprägt? Viele der genannten Risikofaktoren treten ja auch bei anderen psychischen Erkrankungen auf.

Hasan: Dramatische Zahlen gibt es nicht nur bei Schizophrenie, sondern auch bei Depressionen und bipolaren Erkrankungen. Sicher spielen biologische Faktoren und die Symptomatik eine Rolle. Ein wichtiger Punkt ist jedoch die soziale Einbindung. Depressive sind oft besser eingebunden, hier gibt es eher ein Umfeld, das ein Auge auf sie wirft, eine Ehefrau, die sagt: „Du hast da einen Fleck auf dem Rücken, geh' mal zum Arzt.“ Viele Schizophreniekranken haben aber nie eine Partnerschaft und das soziale Netz ist weniger ausgeprägt, da fehlen solche Mechanismen.

Welche Bedeutung haben Nebenwirkungen von Antipsychotika?

Hasan: Entscheidend ist eine strenge Risiko-Nutzen-Abwägung. Wenn ich jemanden mit einem Antipsychotikum behandle und bekomme eine gute Symptomremission, dann ist der Nutzen groß. Nimmt nun das Gewicht des Patienten mit der Zeit zu und verändert sich die Glukosetoleranz, so verschiebt sich das Verhältnis. Ich muss also erneut evaluieren: Ist das Risiko-Nutzen-Verhältnis zugunsten des Präparats noch gegeben? Diese Abwägung ist bei Schizophrenie sehr wichtig – und kommt oft zu kurz. Eine europäische Leitlinie [1] zu kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes bei schweren psychischen Erkrankungen gibt vor, bei wie viel Prozent Gewichtszunahme ich ein Antipsychotikum wechseln muss. Daran halten sich aber nur wenige.

Müssten nicht auch spezielle Programme entwickelt werden, um etwa Lifestyle-Risikofaktoren zu minimieren?

Hasan: Unbedingt. Dass so etwas möglich ist, hat die STRIDE-Studie [2] gezeigt. Die Patienten unterzogen sich einem multimodalen Programm mit Ernährungsberatung und einem Bewegungstrainer. Damit vollbringt man keine Wunder, aber das Gewicht nimmt signifikant ab und die metabolischen Parameter werden besser. Um das umzusetzen, bräuchten wir aber im ambulanten Bereich mehr Psycho-, Ergo- und Physiotherapeuten. Doch wer soll das finanzieren? In den Kliniken ist das noch möglich, ambulant gibt es aber so gut wie keine Programme speziell für Patienten mit Schizophrenie, Ernährungsangebote oder spezielle Bewegungsgruppen. Solche Maßnahmen müssen ja auf die Patienten zugeschnitten sein und auf einem anderen kognitiven Niveau stattfinden als bei Gesunden.

info

Aktuelle Zahlen zur hohen Exzessmortalität

Rauchen, wenig Bewegung, Unfälle, ungesunde Ernährung und eine schlechte medizinische Versorgung – all das bringt Schizophreniekranken offenbar 29 Jahre zu früh ins Grab, so die Ergebnisse einer großen US-Studie, die Angaben von über 1,1 Millionen Schizophreniepatienten im Alter von 20 bis 64 Jahren ausgewertet hat. Umgerechnet auf die durchschnittliche Lebenserwartung sterben Schizophreniekranken demnach im Schnitt 28,5 Jahre früher. Als größte Killer erwiesen sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen: 35 % der Patienten starben daran; die Mortalitätsrate war für Männer 3,1-fach und für Frauen 4,6-fach höher als in der Allgemeinbevölkerung. An Krebs starben 17 %, hier war die Sterberate knapp verdoppelt. Etwa 15 % der Todesfälle ließen sich auf nicht natürliche Ursachen, mehr als die Hälfte davon Unfälle, zurückführen. Tödliche Unfälle waren etwa dreifach häufiger als in der Allgemeinbevölkerung zu beobachten. Die Suizidrate lag bei Männern über dem Dreifachen und bei Frauen über dem Siebenfachen. Ein Substanzmissbrauch war Ursache für 8,2 % der Todesfälle. Alkohol war dabei mit Abstand die häufigste zum Tode führende Droge – die Sterberate war knapp verdoppelt.

Olsson M et al. Premature Mortality Among Adults With Schizophrenia in the United States. JAMA Psychiatry 2015 [epub] doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.1737

Was wäre aus Ihrer Sicht am wichtigsten, um die Exzessmortalität zu senken?

Hasan: Erstens: verbesserte Ausbildung der Ärzte in diesem Bereich, zusätzlich auch bei anderen Therapeuten. Zweitens: Verbesserung der Leitlinienadhärenz in Deutschland, vor allem mit Blick auf die Begleiterkrankungen. Drittens: Finanzierung von Programmen im ambulanten Rahmen zur Lifestyle-Modifikation. Viertens: Prävention. Bereits bei der Eindosierung von Medikamenten in der Klinik sollten Ärzte Probleme wie die Gewichtszunahme im Blick haben, ebenso die Raucherentwöhnung. Wichtig sind zudem Aufklärungskampagnen für Personen, die mit Schizophreniekranken täglich zu tun haben, etwa Betreuer und Therapeuten in der Reha, damit diese alarmiert sind, wenn irgendwo ein komischer Knubbel wächst oder der Bauch dicker ist als sonst. Schön wäre auch, jeder Sportverein würde zwei Schizophreniekranken integrieren und anrufen, wenn sie nicht zum Training erscheinen. Aber das ist Wunschdenken.

Wie gut klappt die Raucherentwöhnung?

Hasan: Eine Tabakentwöhnung bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen ist durchaus möglich. Dazu stehen in der S3-Leitlinie „Tabakabhängigkeit“ ganz klare Anweisungen zur Verhaltenstherapie, zum Nikotinersatz und zu Medikamenten. Bei uns in der Klinik gibt es dafür ein spezielles Programm, mit dem wir schon viele Schizophreniekranken entwöhnt haben. Unsere Erfahrungen sind sehr gut. Die Entwöhnung sollte jedoch nicht in einer schweren Psychose erfolgen, das funktioniert nicht. Rauchen reduziert zudem bestimmte Medikamentenspiegel. Wer entwöhnt, muss die Dosis anpassen. Allerdings sehen wir höhere Rückfallraten. Aber wir schaffen in der Regel immer noch eine signifikante Reduktion. Wenn der Konsum von täglich 40 auf 10 Zigaretten sinkt, ist das schon ein großer Erfolg.

Das Gespräch führte Thomas Müller, Springer Medizin.

1. De Hert M et al. Eur Psychiatry 2009; 24 (6): 412 – 24
2. Green CA et al. Am J Psychiatry 2015; 172 (1): 71 – 81