Hohe Mortalität durch frühe Therapie senken

Mit fünf Fragen erkennen Sie die Zwangsstörung

Früher diagnostizieren und behandeln – das könnte vielen Zwangspatienten wohl das Leben retten, denn die Mortalität ist recht hoch. Mit fünf simplen Fragen lassen sich Zwangsstörungen bereits recht zuverlässig erkennen.

Unter dem Waschzwang leiden Haut und Lebensqualität.

—Zwangsstörungen zählen mit einer Zwölf-Monats-Prävalenz von 3–4% zu den häufigeren psychischen Störungen, allerdings auch zu denjenigen mit der geringsten Behandlungsrate. Dies liege auch daran, dass sie selbst von Nervenärzten und Psychiatern oft nicht erkannt werden, sagte Prof. Ulrich Voderholzer von der Klinik für Psychosomatik in Prien am Chiemsee. Das Problem: Die Patienten versuchen, ihre Zwänge zu verheimlichen und so lange wie möglich zu leugnen.

Danach sollten Sie fragen

Nach der S3-Leitlinie zu Zwangsstörungen [1] sollten Ärzte Patienten mit psychischen Störungen stets explizit nach Zwängen fragen. Ein solches Screening kann mit fünf simplen Fragen erfolgen:

- Waschen und putzen Sie sehr viel?
- Kontrollieren Sie sehr viel?
- Haben Sie quälende Gedanken, die Sie loswerden möchten, aber nicht können?

- Brauchen Sie für Alltagstätigkeiten sehr lange?
- Machen Sie sich Gedanken um Ordnung und Symmetrie?

Wird mindestens ein Frage mit „Ja“ beantwortet und beeinträchtigen die Zwangshandlungen den Alltag, dann ist eine Störung wahrscheinlich. In Studien konnten diese fünf Fragen eine Zwangsstörung mit einer Sensitivität von 94% und einer Spezifität von 85% erfassen.

Hohe Sterblichkeit bei Komorbiditäten

Rasche Diagnose und Therapie sind wichtig, weil sonst die Lebensqualität der Betroffenen oft stark vermindert und die Lebenszeit verkürzt ist. So ist das Risiko, in einem bestimmten Zeitraum zu sterben, nach dänischen Registerdaten bei einer Zwangsstörung rund 1,9-fach höher als in der Allgemeinbevölkerung [2]. Bei den häufigen Begleiterkrankungen wie Ängsten, Depressionen und Substanzabusus vervielfacht sich das Risiko. Die Gefahr, bei einer begleitenden Depression oder Angststörung an Unfällen oder Gewalthandlungen zu sterben, ist siebenfach erhöht. Kommt eine Suchtproblematik hinzu, steigt sie um das 25-Fache.

Psychotherapie wirkt besser als Medikamente

Zur Behandlung wird in der Leitlinie primär eine Psychotherapie empfohlen. Zu einem ähnlichen Schluss kommen die Autoren einer Metaanalyse von 53 Studien [3]. Danach haben Psychotherapien einen wesentlich stärkeren Effekt

als Arzneien. Mit SSRI sank der Wert auf der Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) im Mittel nur um rund 3,5 Punkte, mit den Psychotherapien ging er um 8–10 Punkte zurück. (Patienten mit Zwangsstörungen liegen zwischen 16 und 30 Y-BOCS-Punkten.)

Die Kombination von SSRI und Psychotherapie scheint bei Zwangsstörungen etwas wirksamer sein als die Monotherapien, so Voderholzer. Ein Problem der vorliegenden Studien sei jedoch ihre kurze Dauer. So lasse sich kaum sagen, welche Therapien langfristig am besten wirkten. Derzeit sei die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) mit Exposition und Reaktionsmanagement am besten validiert und daher Mittel der Wahl. Die Pharmakotherapie hält der Experte dann für eine Option, wenn die KVT abgelehnt wird, nicht zur Verfügung steht oder dadurch die Bereitschaft für eine KVT erhöht wird.

Laut Leitlinie ist eine Exposition in Begleitung eines Therapeuten wirksamer als ohne. Die Exposition sollte zudem im häuslichen Umfeld der Patienten erfolgen, vor allem, wenn die Zwangshandlungen im klinischen Setting nicht reproduzierbar sind.

Da nicht alle Betroffenen zeitnah eine Psychotherapie bekommen können, werden auch Online-Angebote erprobt. Sie könnten in Zukunft eine größere Bedeutung haben, meinte Voderholzer. ■

Thomas Müller

■ Psychiatrie Update, Mainz, 24. März 2017

[1] Hohagen F et al. S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Springer-Verlag, Berlin 2015

[2] Meier SM et al. JAMA Psychiatry. 2016;73:268–74

[3] Skapinakis P et al. Health Technol Assess. 2016;20:1–392