Persönlichkeitsstörungen (außer OCPD). Zukünftige Studien sollten, möglichst anhand größerer Fallzahlen, untersuchen, welche Konsequenzen die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen und -züge auf die psychotherapeutische und psychopharmakologische Therapie der OCD haben. Das kommende DSM-V wird dabei eher einen dimensionalen Zugang ermöglichen.

Zusammenfassend sollte auch Patienten mit komorbid vorliegender (zwanghafter) Persönlichkeitsstörung eine störungsspezifische kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement angeboten werden, gegebenenfalls um ergänzende

Interventionen erweitert. In Zukunft wird es vor allem darauf ankommen, im Sinne einer modular aufgebauten Therapie verschiedene störungsspezifische Therapien sinnvoll zu kombinieren.

Dr. med. Ulrich Stattrop

Pinto A et al. Obsessive compulsive personality disorder as a predictor of exposure and ritual prevention outcome for obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2011; 49 (8): 453–8

Referenzen:

1. Baer et al. Effect of axis II diagnoses on treatment outcome with clomipramine in 55 patients with obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49 (11): 862–6

2. Cavedini et al. Predictive value of obsessive-compulsive personality disorder in antiobsessional pharmacological treatment. *Eur Neuropsychopharmacol.* 1997; 7 (1): 45–9

3. Fricke et al. Do personality disorders predict negative treatment outcome in obsessive-compulsive disorders? A prospective 6-month follow-up study. *Eur Psychiatry.* 2006; 21 (5): 319–24

4. Simpson et al. A randomized, controlled trial of cognitive-behavioral therapy for augmenting pharmacotherapy in obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2008; 165 (5): 621–30

5. Riley et al. A randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: a preliminary study. *Behav Res Ther* 2007; 45 (9): 2221–31

Verhaltenstherapie verstärkt Effekt von Pharmakotherapie bei Zwangsstörungen von Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen hat sich die kognitive Verhaltenstherapie als wirksame Therapie erwiesen und sollte auch zur Anwendung kommen, wenn nach Gabe von Serotonin-Wiederaufnahmehemmern eine partielle Verbesserung eingetreten ist. Denn eine Studie, die in der Zwangsbehandlung von Kindern und Jugendlichen verschiedene Behandlungsstrategien verglich, wies nach, dass die Kombination aus Pharmakotherapie und Verhaltenstherapie am erfolgreichsten war.

In der so genannten POTS-II Studie wurde an 124 Kindern und Jugendlichen im Alter von sieben bis 17 Jahren mit der primären Diagnose „Zwangsstörungen“ die Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und Pharmakotherapie mit zwei anderen Strategien verglichen: ausschließlich Management der Medikamente plus Verhaltensinstruktionen und ausschließlich Medikamentenmanagement. Die randomisierte kontrollierte Studie wurde an drei akademischen Zentren in den USA durchgeführt und dauerte zwölf Wochen.

Medikamentenmanagement plus KVT am besten wirksam

Als Zielkriterium wurde eine Verbesserung von mindestens 30 % oder mehr über einen Zeitraum von zwölf Wochen gewählt. Es zeigte sich, dass die Kombination aus Management der Medikamente und kognitiver Verhaltenstherapie den Vergleichsbedingungen signifikant überlegen war (69 % Responder vs. 34 % Responder) in der Gruppe die lediglich Instruktionen erhielten, sowie 30 %, bei denen lediglich ein Management der Medikamente durchgeführt wurde.

Kommentar: Die Ergebnisse zeigen, dass bei Kindern und Jugendlichen im Alter von sieben bis 17 Jahren mit einer Zwangsstörung und einer partiellen Besserung auf SSRI die zusätzliche Anwendung einer kognitiven Verhaltenstherapie mit Exposition zu einer signifikanten Besserung führt, während alleinige Verhaltensinstruktionen nicht ausreichend sind. Daher sollte auch Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen eine kognitive Verhaltenstherapie angeboten werden. In der Studie fehlt allerdings eine Vergleichsgruppe von Patienten, die ausschließlich KVT erhielten. Allerdings ist aus früheren Studien mit Kindern und Jugendlichen, ähnlich wie bei Erwachsenen, bekannt, dass Kombinationstherapien aus KVT und SSRI die höchsten Ansprechraten haben und Medikamente und Psychotherapie hier synergistisch wirken.

Professor Dr. med. Ulrich Voderholzer

Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen von Kindern und Jugendlichen unterstützt die Pharmakotherapie optimal.

Franklin ME et al. Cognitive Behavior Therapy Augmentation of Pharmacotherapy in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder The Pediatric OCD Treatment Study II (POTS II) Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2011; 306 (11): 1224–32