

Schizophrenie

Kindheitstraumata verzögern das Ansprechen auf Antipsychotika

Fragestellung: Unterscheiden sich Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und früher Traumatisierung im Ansprechen auf Antipsychotika im Vergleich zu Menschen mit der Erkrankung ohne Traumatisierung?

Hintergrund: Traumata in der Kindheit (z. B. sexuelle Traumatisierung, Gewalterfahrung, Neglect) werden in Zusammenhang mit der Entstehung von Therapieresistenz bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis gebracht. Der Anteil von Traumata in der Kindheit bei Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis wird mit rund 70 % angegeben. In Bezug auf das Ansprechen auf eine antipsychotische Behandlung vor Eintritt der Therapieresistenz ist wenig zu dem Effekt von Traumata in der Kindheit bekannt.

Patienten und Methodik: Es handelt sich um eine pragmatische Studie, die an vier europäischen Zentren durchgeführt wurde. Die Studienteilnehmer wurden auf eines der folgenden drei Antipsychotika randomisiert:

Mørkved N, Johnsen E, Kroken RA et al. 2022, Impact of childhood trauma on antipsychotic effectiveness in schizophrenia spectrum disorders: A prospective, pragmatic, semi-randomized trial. Schizophr Res. 2022; 246: 49-59

Amisulprid (n = 37), Aripiprazol (n = 34) oder Olanzapin (n = 27). Die Dosierung wurde in Abstimmung der teilnehmenden Personen und des Studienpersonals innerhalb der jeweiligen Zulassungsdosierungen der einzel-

nen Substanzen festgelegt. Das Erleben von Traumata wurde mittels des Trauma Questionnaire Short-Form (CTQ-SF) und die Psychopathologie mittels der Positive and Negative Syndrome Skala (PANSS) evaluiert. Darüber hinaus wurden Depressivität, Alkohol- und Substanzgebrauch und die allgemeine Erkrankungsschwere untersucht. Es erfolgte eine Intention-to-Treat-Analyse.

Ergebnisse: Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 31 Jahren. 81,6 % akzeptierten die durch die Randomisierung zugeteilte Medikation. Die Dauer der unbehandelten Psychose wurde mit zwei Jahren angegeben. Insgesamt 56,1 % der Studienteilnehmer hatten eine Traumatisierung in der Kindheit erfahren. Keine Unterschiede zwischen den Gruppen wurden für den Gebrauch von Alkohol oder Drogen und der Psychopathologie (PANSS) zur Baseline gefunden. Die Traumata-Gruppe wies jedoch einen höheren Grad der Depression bei Baseline auf. Über den Zeitverlauf von 52 Wochen zeigte die Gruppe mit Traumatisierung eine geringere Reduktion auf der PANSS-Skala. Die Unterschiede wurden insbesondere nach 26 Wochen deutlich. Olanzapin war dabei das Medikament, das bei vorbestehender Traumatisierung am wenigsten wirksam war.

Schlussfolgerungen: Frühkindliche Traumatisierung kann zu einem verzögerten Wirkeintritt von Antipsychotika führen. Auch gibt es hier möglicherweise Unterschiede zwischen den verschiedenen Antipsychotika.

– **Kommentar** von Alkomiet Hasan, Augsburg

Prädiktoren für ein Therapieansprechen

Diese pragmatische Studie richtet unseren Fokus auf ein klinisch sehr relevantes Thema, das wir in der Praxis noch zu selten in unsere Überlegungen mit einbeziehen. Die frühe Traumatisierung hat einen immensen Einfluss auf das therapeutische Ansprechen auf Antipsychotika bei Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Aus Sicht der evidenzbasierten Medizin und der S3-Leitlinie Schizophrenie ist daraus abzuleiten, dass 1) bei Therapieresistenz das Thema Traumatisierung zum Ausschluss einer Pseudothe-

rapieresistenz adressiert werden muss, 2) bei vorbestehender Traumatisierung längere Zeiten bis zum Wirkeintritt angenommen werden müssen und 3) in der Psychotherapie ein Fokus auf diesen Zusammenhang gelegt werden muss. Verfahren wie die prolongierte Expositionstherapie nach Edna Foa sind für die Behandlung von Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis dabei gut evaluiert.

SpringerMedizin.de

Therapieresistente Schizophrenie

Therapieresistente Schizophrenieerkrankte können von einer Antipsychotika-Kombination profitieren. Das Interview zu diesem Thema finden Sie unter: <https://go.sn.pub/bKySum>



Prof. Dr. med. Alkomiet Hasan,
Augsburg

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universität Augsburg
Medizinische Fakultät, BKH Augsburg
Alkomiet.Hasan@med.uni-augsburg.de