



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

Bipolare Störung und Psychose. Ein neues Früherkennungsprogramm im Kanton Zürich

Theodoridou, A ; Rössler, W

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-50003>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Theodoridou, A; Rössler, W (2011). Bipolare Störung und Psychose. Ein neues Früherkennungsprogramm im Kanton Zürich. *INFO Neurologie Psychiatrie*, 9(1):29-30.

Bipolare Störung und Psychose

Ein neues Früherkennungsprogramm im Kanton Zürich

ANASTASIA THEODORIDOU, WULF RÖSSLER, ZÜRICH

■ Die Prävention mentaler Störungen ist eines der primären Ziele der Weltgesundheitsorganisation. In ihrem Bericht aus dem Jahr 2004 «Prevention of Mental Disorders – Effective Interventions and Policy Options» werden neben sechs weiteren Störungsgruppen, für die sich erfolgsversprechende Präventionsprogramme umreissen lassen, die psychotischen Störungen aufgelistet.

Psychotische Störungen beginnen in der Regel im jüngeren Erwachsenenalter. Die Lebenserwartung der Betroffenen ist um rund zehn Jahre verkürzt; ein Grund dafür sind die gehäuften Suizide. Die Last der Erkrankung betrifft nicht nur die erkrankte Person, sondern auch das engere soziale Umfeld. Schizophrene Psychosen verursachen ca. 2% aller Gesundheitskosten in industrialisierten Ländern und gehören zu den teuersten psychiatrischen Erkrankungen [1].

Die meisten Patienten, die an einer Schizophrenie oder einer schizophrenieformen Psychose erkranken, machen eine Prodromalphase durch, in der unspezifische Symptome auftreten. Der Zeitraum vom Auftreten erster Positivsymptome bis zur antipsychotischen Behandlung wird auch als Dauer der unbehandelten Psychose (DUP) bezeichnet. Mehrere Untersuchungen haben ergeben, dass durch die Verkürzung der DUP die Prognose der Schizophrenie verbessert werden kann. In den meisten Studien korrelierte die Dauer der unbehandelten Psychose mit Indikatoren eines ungünstigen Krankheitsverlaufs. Ein früher Behandlungsbeginn hat viele Vorteile:

- Geringere Gefährdung des Patienten und/oder seiner Umgebung durch das irrationale oder unangepasste Verhalten des Patienten
- Besseres Ansprechen auf die Behandlung
- Geringere Neuroleptikadosen
- Verhinderung einer Behandlungsresistenz
- Verringerung des sozialen Abstiegs durch weniger ausgeprägten Verlust von sozialen Fertigkeiten
- Weniger Rückfälle
- Höhere Lebensqualität [2, 3].

Information der Bevölkerung

Ein frühes Erkennen und Behandeln ist nur dann möglich, wenn die betroffenen Personen einen Zugang zu Präventions-Angeboten finden. Erst durch eine Wissensverbesserung in der Allgemeinbevöl-

Zusammenfassung

Seit April 2010 wird im Kanton Zürich im Rahmen des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP) flächendeckend ein standardisiertes Früherkennungsprogramm angeboten. Das umfassende Untersuchungsangebot kann kostenlos angeboten werden, da es durch eine Stiftung finanziert wird. Personen, die sich für das Angebot interessieren, kommen somit ohne die sonst übliche konsekutive Institutionalisierung zu einer professionellen Risikoeinschätzung und Beratung bezüglich etwaiger Präventionsmassnahmen.

Résumé

Dans le canton de Zurich, un programme de dépistage précoce standardisé a été généralisé depuis avril 2010, dans le cadre du programme zurichois de mesures incitatives pour le développement durable de la psychiatrie (ZInEP). L'offre complète d'examen peut être proposée gratuitement car elle est financée par une fondation. Les personnes intéressées par cette offre viennent par conséquent sans l'institutionnalisation consécutive habituelle, pour une évaluation professionnelle du risque et des conseils sur d'éventuelles mesures préventives.



Dr. med.
Anastasia Theodoridou

anastasia.theodoridou@
puk.zh.ch



Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Wulf Rössler

roessler@dggsp.uzh.ch

kerung kann die flächendeckende Versorgung nachhaltig verbessert werden. Beeindruckend ist das Beispiel aus Norwegen: Dort lag in der Region Rogaland County die durchschnittliche DUP bei ca. 114 Wochen, nach Einführung eines Früherkennungsprogramms sank sie auf ca. 25 Wochen [4]. In Kombination mit dem Angebot niederschwelliger Anlaufstellen liess sich die DUP sogar auf fünf Wochen reduzieren [5].

Intensive Öffentlichkeitsarbeit ist ein notwendiger Teil eines Angebots für Früherkennung von Psychosen. Als in Norwegen die Öffentlichkeitskampagne ausgesetzt wurde, stieg die DUP wieder auf 15 Wochen an, und weniger Patienten kamen zu den Anlaufstellen [5]. Neben der Information hängt der Erfolg auch von den Versorgungsstrukturen ab. Es gibt Befunde, die auf einen Bedarf nach alternativen Behandlungsangeboten hinweisen.

Ausschliesslich präventive Behandlungen gibt es bisher nicht. Eine universale Prävention, ohne Selektion an die Allgemeinbevölkerung gerichtet, zum Beispiel durch Verbesserung der Schwangerschaftsvorsorge, kommt wegen der geringen Spezifität nicht in Betracht. Da die Vorhersagekraft einzelner Risikofaktoren bisher noch zu gering ist, empfiehlt es sich im Sinn der indizierten Prävention heute, zusätzlich zu den bekannten Risikofaktoren auch bestimmte Prodromalsymptome zu beachten und damit eine höhere Sicherheit in der Risikoausgabe zu bekommen.

Interventionsformen

Eine Intervention in der Prodromalphase ist derzeit trotz einer Nutzen-Risiko-Abwägung noch mit dem Risiko behaftet, Menschen zu behandeln, die keine Erkrankung entwickeln würden. Neben der Inzidenzreduktion (indizierte Prävention) wird heutzutage auch eine Reduktion der aktuellen Beschwerden und Symptome angestrebt. Die Interventionsmöglichkeiten werden von den bisher für manifeste Psychosen üblichen Interventionen abgeleitet. Daneben werden alternative und nebenwirkungsarme Interventionsmöglichkeiten untersucht. Die psychotherapeutische Frühintervention zeigte in wissenschaftlichen Untersuchungen eine gute Akzeptanz und eine Reduktion der Übergangsraten [6, 7]. Wegen der hohen Relevanz der Thematik erscheinen weitere wissenschaftliche Untersuchungen notwendig. Im Bereich der Forschung werden verschiedene diagnostische Ansätze er-

probt, die vielversprechend zu sein scheinen, aber bisher noch nicht in die Standarddiagnostik eingeführt worden sind.

Bipolare Störung oder Psychose?

Früherkennung und -behandlung erleben gegenwärtig eine diagnostische Ausweitung hin zu bipolaren Störungen. Das hat damit zu tun, dass in den Frühstadien einer psychotischen Erkrankung sehr häufig unspezifische affektive Symptome vorhanden sind, die keine Schlussfolgerungen auf den weiteren symptomatischen Verlauf erlauben [8, 9]. An dieser Stelle setzt das ZinEP-Projekt zur Früherkennung an.

Das Spektrum der bipolaren Störungen hat gemäss Experten eine Lebenszeitprävalenz von mindestens 3% der Gesamtbevölkerung, die Schizophrenie hat eine Lebenszeitprävalenz von mindestens 1%. Im Kanton Zürich leben momentan rund 1,3 Millionen Menschen. Fasst man die Einjahres-Inzidenz der beiden Erkrankungen zusammen, so müsste man im Kanton Zürich mit ca. 580 Neuerkrankten pro Jahr rechnen.

Die Bemühungen im Rahmen des ZinEP-Projekts Früherkennung richten sich darauf, möglichst viele Risikopersonen im Alter von 13–35 Jahren zu erreichen. Diese können sich im Zentrum anmelden. Danach erfolgt ein eingehendes Gespräch mit Erfassung der Anamnese und Psychopathologie durch speziell geschultes Personal, gefolgt von neuropsychologischen, sozio- und elektrophysiologischen Untersuchungen sowie Bildgebung (MRT). Nach Abschluss der Untersuchungsphase erhalten die Ratsuchenden eine Rückmeldung und individuelle Beratung. Das gesamte Projekt ist zunächst auf eine Laufzeit von fünf Jahren ausgelegt.

Dr. med. Anastasia Theodoridou

Oberärztin
Psychiatrische Universitätsklinik
Klinik für Soziale Psychiatrie
Lenggstrasse 31, 8032 Zürich
anastasia.theodoridou@puk.zh.ch

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler

Klinikdirektor
Psychiatrische Universitätsklinik
Klinik für Soziale Psychiatrie
Lenggstrasse 31, 8032 Zürich

Literatur:

1. Rössler W, et al.: Eur Neuropsychopharmacol 2005; 15: 399–409.
2. McGlashan TH, et al.: Schizophr Bull 1996; 22: 201–222.
3. McGorry PD, et al.: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2000; 34: 145–149.
4. Larsen T, et al.: Am J Psychiatry 2001; 158: 1917–1919.
5. Joa I, et al.: Schizophr Bull 2008; 34: 466–472.
6. Morrison F, et al.: Schizophr Bull 2007; 33: 682–687.
7. Bechdolf A, et al.: Schizophr Res 2008; 102: s33.
8. Salokangas R, et al.: Nord J Psychiatry 2007; 61: 393–402.
9. Yung AR, et al.: Schizophr Res 2007; 91: 246–253.

Weitere Informationen

Weitere Informationen bei den Autoren oder über www.zinep.ch/fez.
Anmeldungen per E-Mail an
fez@zinep.ch oder über die Helpline 0848 48 48 48.