



## Psychiatrische Erkrankungen

# Update Psychiatrie 2020

Charlotta Rühlmann, Katja Cattapan, Kilchberg und Bern

Psychiatrie | Depression | Suizidrisiko

■ Ganz besonders in diesem Jahr lohnt es sich, der psychischen Gesundheit spezielle Aufmerksamkeit zu schenken. Wir stellen Ihnen psychiatrische, psychotherapeutische und psychopharmakologische Neuerungen vor und berichten am Ende des Artikels kurz über Besonderheiten, die die COVID-19-Pandemie mit sich bringt.

### «Attempted Suicide Short Intervention» (ASSIP)

Neben psychischen Erkrankungen, v.a. Depression und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, die mit Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung bis zum drängenden Todeswunsch einhergehen können, ist ein massgeblicher Risikofaktor für Suizidalität ein vorangegangener Suizidversuch innerhalb des letzten Jahres. Bei der Risikoeinschätzung spielen neben der Art eines vorangegangenen Suizidversuches die Verfügbarkeit von Suizidmitteln und vorbereitende Handlungen eine grosse Rolle. Statistisch gesehen ist das Risiko für einen weiteren Suizidversuch 30 Tage nach Entlassung aus einer stationären Behandlung am grössten.

Psychiatrische Kliniken (z.B. in Bern, Zürich, Solothurn) bieten für Patienten, die einen Suizidversuch überlebt haben, ein spezielles Konzept zur **Aufarbeitung und Prävention weiterer Suizidversuche** an. Geschulte Therapeuten arbeiten in einem definierten Setting mit den Patienten. Es erfolgen strukturierte Gespräche, die auf Video aufgenommen werden.

Eine intensive Kurztherapie mit drei Sitzungen wird ergänzt von einem anhaltenden, personalisierten brieflichen Kontaktangebot über zwei Jahre. Das Angebot soll nicht eine psychotherapeutische Behandlung ersetzen, sondern einen zusätzlichen Nutzen bie-

ten. Wie: Im ersten Termin findet ein Gespräch über die Hintergründe des Suizidversuchs statt, dieses wird auf Video aufgezeichnet. Im darauffolgenden, zweiten Termin wird das aufgezeichnete Interview zusammen mit dem Patienten/der Patientin angesehen und regelmässig für Reflexionen und zusätzliche Informationen unterbrochen. Anschliessend werden die Muster und Abläufe, die einer suizidalen Krise vorausgehen, geklärt und mögliche präventive Verhaltensmassnahmen erarbeitet. Diese werden schriftlich zu Händen des Klienten festgehalten. In einem weiteren, fakultativen Termin werden anschliessend die erarbeiteten präventiven Strategien eingeübt. Im Anschluss erfolgt eine briefliche Kontaktaufnahme über mindestens zwei Jahre hinweg: alle 3 Monate im ersten Jahr, alle 6 Monate im zweiten Jahr.

Die oben geschilderte Intervention, kurz ASSIP, kann das Suizidrisiko massgeblich senken. Die Universität Bern begleitete im Rahmen einer Studie Patienten nach einem Suizidversuch, von denen ein Teil die neuartige Intervention wahrnahm. Anhand der erhobenen Daten lässt sich eine Reduktion des Risikos für weitere Suizidversuche innerhalb der ersten 24 Monate im Vergleich zu der üblichen Behandlung um 80% verzeichnen.

### Home-Treatment

Unter dem Stichwort Integrative Versorgungsmodelle entstehen von Zeit zu Zeit **attraktive, innovative Behandlungsweisen**. In Basel, Bern, Lausanne, im Tessin, in Zürich, Luzern und im Aargau sowie möglicherweise in absehbarer Zeit auch im Kanton Baselland sowie in St. Gallen haben PatientInnen, die in psychiatrischer Behandlung sind, die Option, eine stationäre Behandlung gegen eine Behandlung zu Hause mittels aufsuchender, qualifizierter und multimodaler Therapie abzuwägen. Ärzte, Psychologen, Pflegefachpersonen und Fachtherapeuten behandeln in diesem Fall engmaschig zu Hause. Nicht indiziert ist die Option bei Abhängigkeitserkrankungen (sofern die Abhängigkeit im Vordergrund steht) und akuter Suizidalität bei fehlender Absprachefähigkeit.

Die Vorteile für alle anderen PatientInnen sind einleuchtend: Eine Behandlung im gewohnten Umfeld umgeht die häufig als belastend empfundene Umgebung einer psychiatrischen Akutstation. Das soziale Umfeld wird eng mit einbezogen, die Behandlung ist stark ressourcenorientiert. Allerdings werden die Angehörigen weniger entlastet, als wenn ein psychisch krankes Familienmitglied in einer Klinik betreut wird. Auch können bestimmte Spezialthera-



**Dr. med. Charlotta Rühlmann**  
Oberärztin  
Sanatorium Kilchberg  
Alte Landstrasse 70  
8802 Kilchberg  
charlotta.ruehlmann@sanatorium-kilchberg.ch



**Prof. Dr. med. Katja Cattapan**  
Stv. Ärztl. Direktorin  
Sanatorium Kilchberg  
und Fachbereich Psychiatrie  
Universität Bern  
katja.cattapan@sanatorium-kilchberg.ch

pien nicht ausserhalb der Kliniken angeboten werden. Die erwähnten Angebote werden gut angenommen, noch gibt es aber wenig Studien, um die Wirksamkeit und allfällige Schwächen der Behandlung zu Hause zu objektivieren.

#### Personalisierte Medizin: ABCB1-Test und andere Verfahren

Nicht jeder medikamentöse Behandlungsversuch einer mittel- oder schwergradigen depressiven Episode führt zum erwünschten Resultat. Ein Gentest soll zur Abschätzung der Wirkstoffkonzentration von bestimmten Psychopharmaka im Gehirn dienen. Dieses stellt einen Schritt in Richtung **personalisierter Medizin** dar. Verschiedene Ansätze zur Planung einer zielgerichteten Pharmakotherapie werden verfolgt. Das ABCB1-Gen kodiert ein «Wächtermolekül» (P-Glykoprotein, abgekürzt P-gp) der Blut-Hirn-Schranke. Je nach festgestelltem Genotyp werden verschiedene Strategien in Bezug auf die Pharmakotherapie empfohlen. Bei zwei von vier Allelkombinationen wird eine Eskalation, d.h. eine Dosissteigerung auch über die empfohlene Höchstdosis hinaus, empfohlen; bei den zwei übrigen wird davon abgeraten. Viele Antidepressiva, z.B. die SSRI Paroxetin, Sertalin, Vortioxetin, Citalopram und Escitalopram, das SNRI Venlafaxin, die Trizyklika Amitriptylin sowie Amitriptylinoxid, Nortriptylin, Trimipramin und ausserdem Levomilnacipran, Vilazodon, sogar Hypericum (Johanniskraut) sind P-gp-Substrate. Non-Substrate des P-Glykoproteins sind Fluoxetin, Mirtazapin, Agomelatin und Bupropion. Allerdings ist die Studienlage noch unklar bzgl. des konkreten Nutzens des ABCB1-Tests – er wird in den Behandlungsempfehlungen der SGAD empfohlen, allerdings nicht in den deutschen S3-Leitlinien. Die Kosten von etwa 248 CHF tragen die meisten Krankenkassen nicht.

Weiterhin stehen Untersuchungen zur Einschätzung der hepatischen enzymatischen Aktivität zur Verfügung: Cytochrom-P450-Tests (z.B. CYP2D6 und CYP2C19) dienen der Einschätzung des Abbaus von Medikamenten (Langsam- oder Schnellmetabolisierung). Deren Aussagekraft ist begrenzt, die Studienlage ist noch unbefriedigend.

Im klinischen Alltag kann am ehesten von einem positiven Wirkungseintritt eines Antidepressivums ausgegangen werden, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- A. frühere Wirksamkeit und/oder
- B. Ansprechen auf die Therapie innerhalb der ersten Woche (bei Einnahme einer als wirksam geltenden Dosis).

Weiterhin erscheint es ratsam, bei fehlender Wirksamkeit oder Zweifel bezüglich der Adhärenz rasch eine Serumspiegelbestimmung in die Wege zu leiten.



Suizidgefährdete bedürfen einer intensiven Therapie

#### Ketamin als Behandlungsoption bei therapieresistenter Depression

Mit Ketamin steht ein aus der Anästhesie gut bekanntes Medikament zur **Add-on-Behandlung bei therapieresistenten uni- und bipolaren Depressionen** mit guter antisuizidaler Wirkung zur Verfügung. Es liegt ein anderer Wirkmechanismus als bei den gängigen Antidepressiva vor, nämlich eine Blockade des NMDA-(Glutamat-)Rezeptors. Der molekulare Effekt von Ketamin beschränkt sich allerdings nicht darauf, man geht von Veränderungen im GABAergen, dopaminergen sowie im second messenger-System aus. Als essenziell für den erwünschten Effekt wird die Verbesserung der Neuroplastizität angesehen. So können Patienten möglicherweise wieder von Psychotherapie profitieren und die typische kognitive Verzerrung überwinden. In der auch als «Disruptive Pharmakotherapie» beschriebenen Behandlung werden subanästhetische Dosen 1–2× pro Woche intravenös verabreicht. Typischerweise werden insgesamt sechs Infusionen geplant. In der Kombination mit Benzodiazepinen ist die Wirksamkeit reduziert. Nebenwirkungen können Dissoziation, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen und Blutdruckerhöhung sein. Nicht indiziert ist die Behandlung bei akut psychotischer Symptomatik, Abhängigkeitserkrankungen mit Mischkonsum, kardialen Erkrankungen und erhöhtem Augeninnendruck sowie dementiellen Erkrankungen.

Seit Februar 2020 ist in der Schweiz zur Add-on-Behandlung therapieresistenter Depressionen das S-Ketamin Nasenspray der Firma Janssen (Spravato®) ebenfalls zugelassen. Psychiater stellen die Indikation und müssen vor Behandlungsbeginn eine Kostengut-sprache einholen.

#### Stressbedingte Schmerzstörungen

Nicht nur in den USA ist die als «Opioid-Krise» bekannte Tendenz, Opiode in hohem Masse bei in Frage zu stellender Indikation mit konsekutiv rasant ansteigenden Zahlen von Abhängigkeitserkrankung und all ihren Komplikationen ein gesellschaftliches Thema. Auch in der Schweiz werden Fentanyl, Hyd-

medizinonline



> Fortbildungsfragen auf Seite 17



hikron, istock

Burnout ist mit der Arbeit assoziiert, nicht mit anderen Lebensbereichen

romorphon, Morphinum, Methadon, Oxycodon und Pethidin in hohem Masse verschrieben. Die Verschreibungen stiegen zwischen 1985 und 2015 um das 23-Fache von 18 auf 421 mg pro Einwohner pro Jahr. Die Zahlen sind damit 1,4-mal höher als im europäischen Durchschnitt, wir stehen traurigerweise an Nr. 7 weltweit. Die Empfehlung lautet auch weiterhin: **Opioiden sollten nicht bei chronischen Schmerzen, ausser bei Krebserkrankungen, eingesetzt werden.** Insbesondere gilt es hervorzuheben, dass von Opioiden **keine Wirksamkeit bei psychosomatischen Beschwerden und somatoformen Schmerzstörungen** zu erwarten ist.

Schmerzstörungen mit möglicher stressinduzierter Genese beinhalten u.a. das Fibromyalgie-Syndrom, Spannungskopfschmerzen, somatoforme Schmerzstörungen, Bruxismus bzw. die kranio-mandibuläre Dysfunktion sowie nicht-radikuläre Rückenschmerzen (häufig im Hals- und Lendenwirbelbereich). Die Schmerzverarbeitung im Gehirn wird durch das «Stressverarbeitungssystem» beeinflusst. Eine Störung des einen kann demzufolge das andere System beeinträchtigen. Chronischer Stress, z.B. durch die aktuellen Lebensbedingungen oder eine frühe Traumatisierung, bahnt sich nicht selten den Weg in chronische Schmerzen.

Bei Verdacht auf Somatisierung lohnt sich die vorsichtige Exploration von Ängsten. Eine ängstliche Grundpersönlichkeit, Hyperarousal und Intrusionen/Flashbacks deuten diesbezüglich auf erhöhte Vulnerabilität hin. Weiterhin kann eine Abklärung des Ausmasses an Perfektionismus, (beruflicher) Überaktivität und Leistungsorientierung sinnvoll sein. Der Arzt des Vertrauens kann eine sorgfältige Exploration der Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend, nicht nur hinsichtlich psychischer Traumatisierung, sondern auch hinsichtlich emotionaler Vernachlässigung und früher Ausgrenzung sowie früher medizinisch bedingter Schmerzerfahrungen vornehmen.

Im psychotherapeutischen Setting finden die Abklärung adaptiver bzw. maladaptiver Bewältigungsstrategien sowie die Klärung der Bindungstypologie statt. Spezialstationen für die Behandlung von

chronischen Schmerzen bieten Psychoedukation, Entspannungsverfahren, Gruppenpsychotherapien und Einzelgespräche sowie somatische Betreuung, Physiotherapie und Sport, Behandlung von Schlafstörungen sowie Sozialberatung und Arbeits(re)integration an. Passive regenerative Therapien wie z.B. Massagen werden als nicht zielführend angesehen. Stresstests unter Biofeedback-Ableitung (Aufzeigen von Muskelverspannung, Messung der Herzratenvariabilität und des Hautleitwiderstandes) können als objektivierende psychophysiologische Marker hinsichtlich der Stressvulnerabilität sinnvoll sein und das Krankheitsverständnis fördern. Aufnahmen auf Spezialstationen erfolgen typischerweise nach Anmeldung und einem Vorgespräch.

### Neue atypische Antipsychotika

(Relativ) Neu sind in der Klasse der atypischen oralen Antipsychotika Brexpiprazol (Rexulti®) und Cariprazin (Reagila®) in der Schweiz zugelassen worden. Indikation ist bei beiden Pharmaka die Schizophrenie bei Erwachsenen. Brexpiprazol besitzt bezüglich des Rezeptorprofils eine Bindungsaffinität ähnlich derer von Aripiprazol. Das günstige Nebenwirkungsprofil (mit wenig Aktivierung, wenig Sedation und wenig Gewichtszunahme) kann einen Vorteil darstellen. Es besitzt eine lange HWZ (90 Std.). Die Zieldosis liegt bei 2–4 mg pro Tag.

Cariprazin, welches ebenfalls eine gute Verträglichkeit aufweist, ist insbesondere zur **Behandlung von Negativsymptomatik bei der Schizophrenie** geeignet. In den USA ist es auch zur Behandlung von manischer Symptomatik zugelassen. Es ist ein partieller Agonist an Dopamin-D2- sowie (noch 10-fach stärker) an D3-Rezeptoren mit präferenzialer Bindung an letzteren. Die HWZ beträgt 50–100 Stunden, die Maximaldosis liegt bei 6 mg pro Tag.

Mit Asenapin (Sycrest®) steht ein weiteres, neues atypisches orales Neuroleptikum zur Behandlung der akuten, mittelschweren und schweren manischen Episode einer Bipolar-I-Störung bei Erwachsenen zur Verfügung. Nebenwirkungen können in Form von Angst und Somnolenz auftreten. Es liegen noch keine Daten zur Phasenprophylaxe vor. Die Behandlung einer akuten Manie ist in den meisten Fällen komplex und kann langwierig sein, so dass meist eine stationäre Behandlung notwendig ist.

### Burnout im ICD 11

Das ICD-11 (Inkraftsetzung ist für Januar 2022 vorgesehen) definiert Burnout im «Kapitel 24: Faktoren, die die Gesundheit oder die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten beeinflussen/Probleme welche mit der Arbeit oder Arbeitslosigkeit verbunden sind» wie folgt: [QD85 (qualifying diagnosis)] «Burnout ist ein Syndrom, welches durch chronischen Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt wurde, bedingt ist.» Symptome beinhalten

- das Gefühl von Energieverlust und Erschöpfung bei gleichzeitig
- zunehmender mentaler Distanz von der Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus bezüglich der Arbeit, was zu

C. reduzierter beruflicher Leistungsfähigkeit führt. Burnout bezieht sich spezifisch auf Phänomene im Arbeitskontext und sollte nicht auf Erfahrungen in anderen Lebensbereichen angewendet werden. Das ICD-11 bezieht sich damit auf die «Burnout-Definition nach Maslach & Jackson» von 1981 [7]. **Wie bisher ist das Burnout formell keine psychiatrische Hauptdiagnose.** Es fällt betroffenen Menschen jedoch teilweise leichter, den Begriff Burnout zu verwenden als andere Diagnosen, wie z.B. eine Depression oder eine Persönlichkeitsakzentuierung, um dann entsprechende Hilfe zu suchen.

### Psychische Gesundheit während der Pandemie

Die WHO schrieb Anfang des Jahres: «Während die Coronavirus-Pandemie sich rasch in der ganzen Welt ausbreitet, erzeugt sie in erheblichem Masse **Angst, Sorge und Unruhe in der breiten Bevölkerung** und insbesondere bei bestimmten Gruppen wie älteren Menschen, Betreuungspersonen und Pflegekräften sowie Menschen mit Vorerkrankungen. Was die psychische Gesundheit der Bevölkerung angeht, sind erhöhte Raten an Stress oder Ängsten derzeit die vorwiegende psychologische Auswirkung. Doch mit der Einführung bestimmter Massnahmen und den damit einhergehenden Auswirkungen – insbesondere Quarantäne und ihre Folgen für gewohnte Tätigkeiten, Routinen oder Lebensgrundlagen der Menschen – ist auch mit zunehmenden Raten an Einsamkeit, Depressionen, schädlichem Alkohol- und Drogenkonsum sowie selbstschädigendem oder suizidalem Verhalten zu rechnen.» Ein Anstieg an häuslicher Gewalt wird befürchtet. Auch Kinder leiden unter den neuartigen Alltagsbedingungen, können die Sorgen, die sie in der Umgebung wahrnehmen, teilweise nicht einordnen. Isolation und Einsamkeit stellen Risikofaktoren für die spätere Entwicklung psychischer Erkrankungen dar. Bei vorbestehender sozialer Ängstlichkeit, aber auch bei Zwangsstörungen ergeben sich Schwierigkeiten, da Verhaltensweisen, die vorab als Vermeidungs-

### TAKE-HOME-MESSAGES

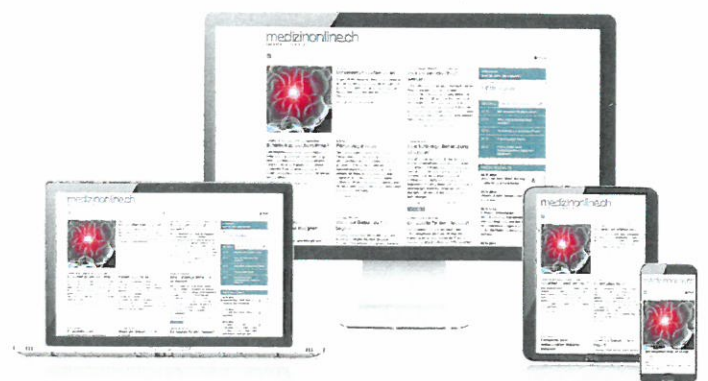
- Interventionen wie **ASSIP** können das Suizidrisiko massgeblich senken.
- Eine **Behandlung im heimischen Umfeld umgeht die oft als belastend empfundene Umgebung einer psychiatrischen Akutstation, entlastet allerdings die Angehörigen weniger.**
- Bei therapieresistenter Depression steht mit **Ketamin ein gut bekanntes Medikament zur Add-on-Behandlung mit guter antisuizidaler Wirkung zur Verfügung.**
- **Um in der aktuellen Pandemiesituation nicht die Orientierung zu verlieren, braucht es Kreativität bei der Schaffung neuer Unterstützungsmassnahmen. Telemedizin und angepasste Gruppenaktivitäten sowie frühzeitige Interventionen bieten Halt.**

verhalten galten, plötzlich nicht nur sinnvoll sind, sondern vorgeschrieben werden. Um in der aktuellen, noch immer ungewohnten Situation nicht die Orientierung zu verlieren, braucht es Kreativität bei der Schaffung neuer Unterstützungsmassnahmen. Telemedizin und angepasste Gruppenaktivitäten sowie frühzeitige Interventionen bei Hinweisen auf Gefahr für körperliche und psychische Integrität bieten Halt.

#### Weiterführende Literatur:

- Gysin-Maillart A, et al.: A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Med* 2016 Mar 1; 13(3).
- Stulz N, et al.: Home treatment for acute mental healthcare: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 2019 Mar 13; 1–8.
- Bozymski KM, Crouse EL, Titus-Lay EN, et al.: Esketamine: A Novel Option for Treatment-Resistant Depression. *Ann Pharmacother* 2020 Jun; 54(6): 567–576.
- Ruchat D, et al.: Consommation d'opioïdes entre 1985 et 2015: chiffres suisses et mise en perspective internationale. *Rev Med Suisse* 2018; 14: 1262–1266.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Version 09/2020.
- Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al.: Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020; S0890-8567(20)30337-3.
- Maslach C, Jackson SE: The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; doi: 10.1002/job.4030020205.

## MEHR ALS FORTBILDUNG



**medzinonline.ch**  
FACHPORTAL FÜR ÄRZTE