

Früherkennung Schizophrenie – Chance, Stigma... oder was?

Hintergrund



- Lebenszeitprävalenz für Schizophrenie ca. 1% [1]
- Ca. 75 % Prodromalstadium vorhanden
- Ca. 25 % remittieren nach der ersten Episode
- Ca. 40 % fortbestehende Restsymptomatik
- Ca. 10 – 30 % Zunahme der Restsymptomatik von Episode zu Episode [2]



- 18 % der stationär psychiatrischen Behandlungsfälle entfallen auf Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis [3]
- > 50 % der Untergebrachten im Maßregelvollzug haben eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis [4]



- Europaweit höchste direkte und indirekte Krankheitskosten [5]
- Kosten bei Chronifizierung ca. 4,4 – 9,2 Mrd. €/ Jahr im deutschen Gesundheits- und Sozialwesen [2]

Problem

Die bisherigen psychiatrischen Versorgungsansätze konnten trotz kontinuierlicher Weiterentwicklung den Belastungen gesamtgesellschaftlicher und individueller Folgen der Erkrankung nur unzureichend entgegen wirken. Das Hilfesuchverhalten fällt aufgrund der hohen Stigmatisierung in der Bevölkerung gering aus. [5]

Fragestellung

Welchen Einfluss haben Früherkennungszentren für Schizophrenie auf Prognose und Krankheitsverlauf?

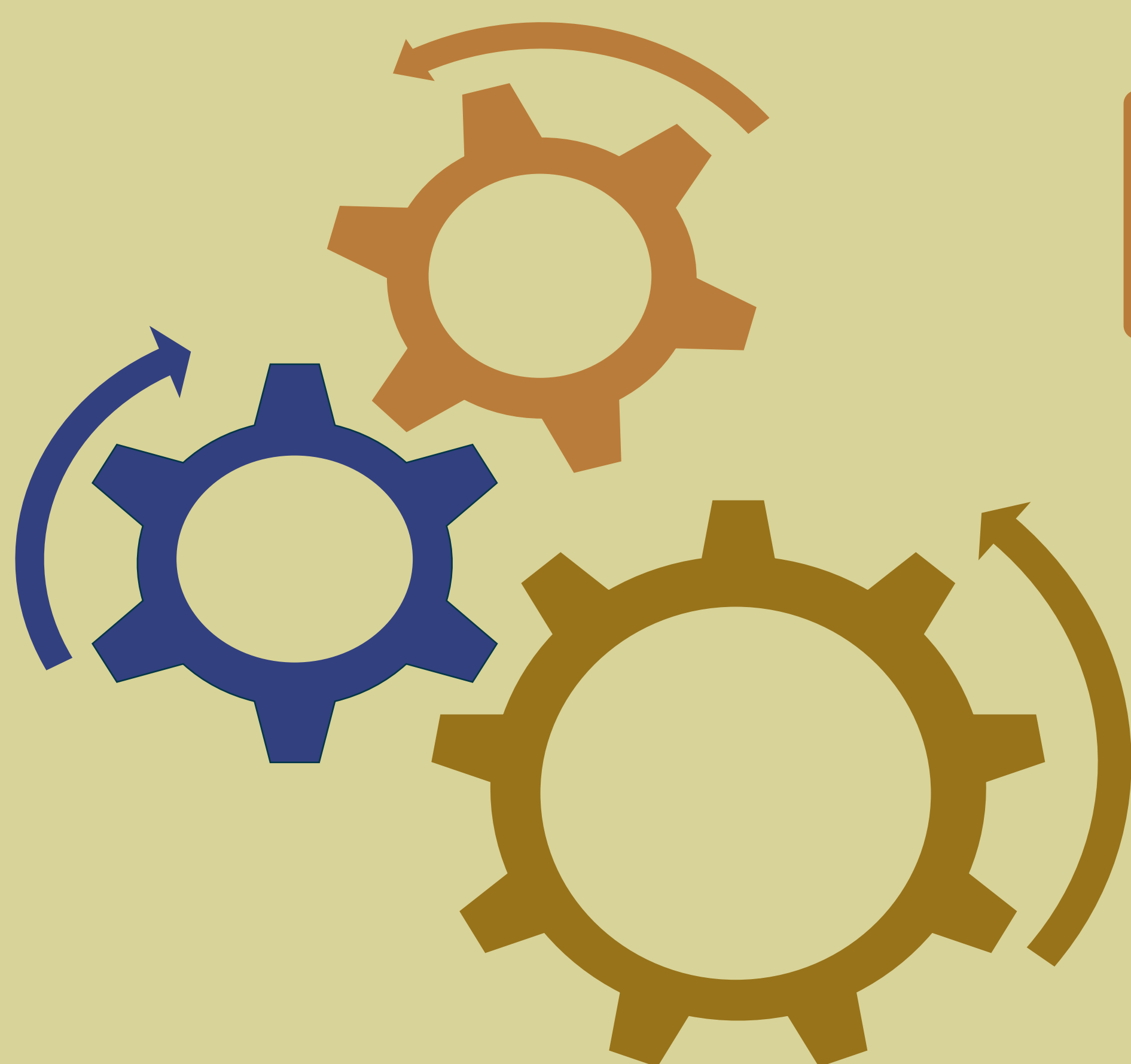
Methode

Literaturrecherche auf gängigen wissenschaftlichen Datenbanken



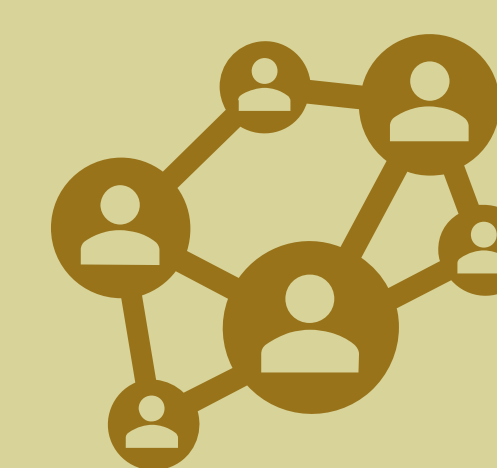
Frühintervention

- Individualisierte Behandlungsstrategien
- Strikte Nutzenbewertung
- Erstwahlverfahren – psychologische Intervention (KVT)
- Zweitwahlverfahren – Pharmakotherapie, nur bei psychotischen Symptomen



Früherkennung

- Identifizierung und Diagnostizierung von Risikofaktoren & Frühsymptomen
- Anwendung valider Verfahren & Kriterien



Behandlung

- Kontinuierliche, niederschwellige, an den Bedarf angepasste Begleitung

[5]

Ethische Aspekte

Unter Einbezug der ethischen Prinzipien der Selbstbestimmung, des Nichtschadensgebots und der gleichberechtigten Handlung zum Wohle des Betroffenen können folgende Aspekte benannt werden:



- Mögliche Stigmatisierung und Selbstdiskriminierung durch die Information über ein erhöhtes Psychoserisiko
- Erhebliches Belastungspotential bei Falsch-Positivem Befund
- Nebenwirkungen der Präventionsmaßnahmen



- Entlastung der Betroffenen durch Erklärungsmodelle
- Positiver Erstkontakt zum Versorgungssystem
- Positiver Einfluss auf Krankheitsverlauf und -folgen
- Zugewinn und Erhalt von Lebensqualität [6]

Ergebnis

- Übergangsrisiko von Hochrisikostadium zu Erstmanifestation durch Früherkennung und –intervention um bis zu 64% reduziert (Number needed to treat: 6-13) [5]
- Geringe Übergangsrate in Erstmanifestation nach kognitiver Verhaltenstherapie bei 5,3%, gegenüber klinischen Behandlungsansätzen mit einer Rate von 14,8%. [7]
- Verringerung der Dauer der unbehandelten Psychose, stationärer Aufnahmen, durchschnittlicher Aufenthaltsdauer, sowie Involvierung der Polizei in Aufnahmesituationen. [7]
- Reduktion der Notwendigkeit einer neuroleptischen Behandlung. [7]
- Fünf Jahre nach der Früherkennung und –behandlung waren die günstigen Effekte nicht mehr nachweisbar. [7]

Fazit

- Früherkennung ist ohne Frühintervention ethisch nicht vertretbar. [7]
- Zur Fortführung der positiven Effekte der Frühintervention braucht es eine daran anschließende, spezialisierte Behandlung. [7]
- Früherkennung stellt eine Herausforderung an das Fachpersonal dar und bedarf kontinuierlicher Weiterentwicklung. [5]
- Aufklärende Öffentlichkeitsarbeit wird hinsichtlich des Krankheitsbildes der Schizophrenie zur Stigmareduktion und einer Förderung des Hilfesuchverhaltens Betroffener benötigt. [5]
- Eine verbesserte Vernetzung der Angebotslandschaft ist anzustreben. [5]

