

Früherkennung von Psychosen bei Kindern bis zur Adoleszenz

Ausgangslage

Das Risiko der Manifestation von einer Psychose vor dem 18. Lebensjahr liegt bei etwa 15 %. Eine Erkrankung in der Kindheit bis zur Adoleszenz fällt prognostisch deutlich schlechter aus, als die Ersterkrankung im Erwachsenenalter (4). Nur etwa ein Fünftel aller Psychosen bricht noch innerhalb des ersten Monats mit ersten Symptomen akut aus, meist beträgt die Prodromalphase bis zur Psychose mehrere Jahre (1). Lang unbehandelte Prodrome und Psychosen haben besonders schwerwiegende Verläufe zur Folge (7).

Früherkennung:

Die europäische, psychiatrische Vereinigung (EPA) legte zur Einschätzung von Basissymptomen einen Kriterienkatalog 2015 vor, der anhand von kurzen, intermittierenden psychotischen Symptomen (BLIPS) sowie attenuierter psychotischer Symptome (APS) als auch aus dem Basis-Symptomkriterium (COGDIS) entwickelt wurde. Eine Metaanalyse ergab, dass Stichproben bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhtem Psychoseerisiko weniger psychoseprädiaktiv erschienen als bei Erwachsenen mit der gleichen Symptomatik.

Frühintervention:

Zur Behandlung von Psychosen bei Kindern und Jugendlichen wird eine möglichst frühe Intervention angestrebt. Frühinterventionsmaßnahmen werden anhand von öffentlichen Aufklärungskampagnen und Schulungen von Fachpersonal zur Stigmabekämpfung unterstützt. Studien der Frühinterventionsforschung zeigen wirksame Ergebnisse in Bezug auf niedrig dosiertes Risperidon in Kombination mit kognitiver Verhaltenstherapie, Amisulprid mit bedürfnisorientierten Interventionen und niedrig dosiertem Olanzapin sowie Omega 3 Fettsäuren. Besonders die symptomatische Behandlung mittels kognitiver Verhaltenstherapie wird empfohlen. (1, 2, 7).

1. Hintergrund

Es gibt stetige Fortschritte in der Früherkennung und -intervention von Psychosen mit Erstmanifestation im Erwachsenenalter, während die Psychoseerisikoerkennung sowohl in der Kindheit als auch in der Adoleszenz noch immer einen gravierenden Mangel an Daten aufweist. Wobei der erste Beginn der meisten Psychosen in der Adoleszenz mit voller Ausprägung in den 30ern liegt (7). Die Prodromalphase, die unbehandelt bei Erwachsenen bereits durchschnittlich 5-6 Jahre verläuft (1), beträgt bei early onset-Psychosen hochsignifikant länger (6).

Aufgrund vieler entwicklungspezifischer Besonderheiten lassen sich von den Risikokriteriensätzen bei Erwachsenen nur einige Symptome auf die jüngeren Altersgruppen übertragen. Der erste Versuch der Anpassung wurde, auf empirischer Basis, mit der Kinder- und Jugendversion des Schizophrenia Proneness Instrument (SPI-CY) unternommen (3) kleinere Kriteriensätze (COPER und COGDIS) wurden aber auch hier unverändert übernommen (7).

2. Fragestellung

Ist es sinnvoll bei jungen Menschen eine Verdachtsdiagnose zu stellen und präventive Maßnahmen einzuleiten, um den schwerwiegenden Verlauf einer möglichen Psychose zu vermeiden oder abzuschwächen?

3. Methodik

Es wurde eine ausführliche Literaturrecherche betrieben bei der Fachliteratur in Form von Fachbüchern, Fachzeitschriften und Online-Artikeln ausfindig gemacht wurde, vorrangig wurde diese über die Datenbank PubMed, den Bibliothekszugang zur Universität Duisburg-Essen und das Online-Suchportal Google Scholar betrieben. Hierbei wurden Studien und Literatur gegenüber gestellt, die sich sowohl auf die Früherkennung von Psychosen bei Adoleszenten und Kindern, als auch bei Erwachsenen bezieht. Die Inhalte wurden in Vergleich gestellt und diskutiert.

4. Ergebnisse

Falschpositive Risikoeinschätzung stellen bereits in der Früherkennung von Erwachsenen ein Problem dar. Die starke Belastung durch das Wissen einer Risikogruppe anzugehören und mögliche psychische Folgestörungen sowie Nebenwirkungen der präventiven Maßnahme könnten schwerwiegender als die Psychose selbst verstanden werden, da die Gewissheit über den Ausbruch fehlt (1). Stigmatisierung durch die Allgemeinbevölkerung, Mitschüler*innen, aber vor allem durch die Psychiatrie selbst gelten als Hinderungsgrund die Früherkennungszentren aufzusuchen (7).

Frühe Anzeichen einer Psychose

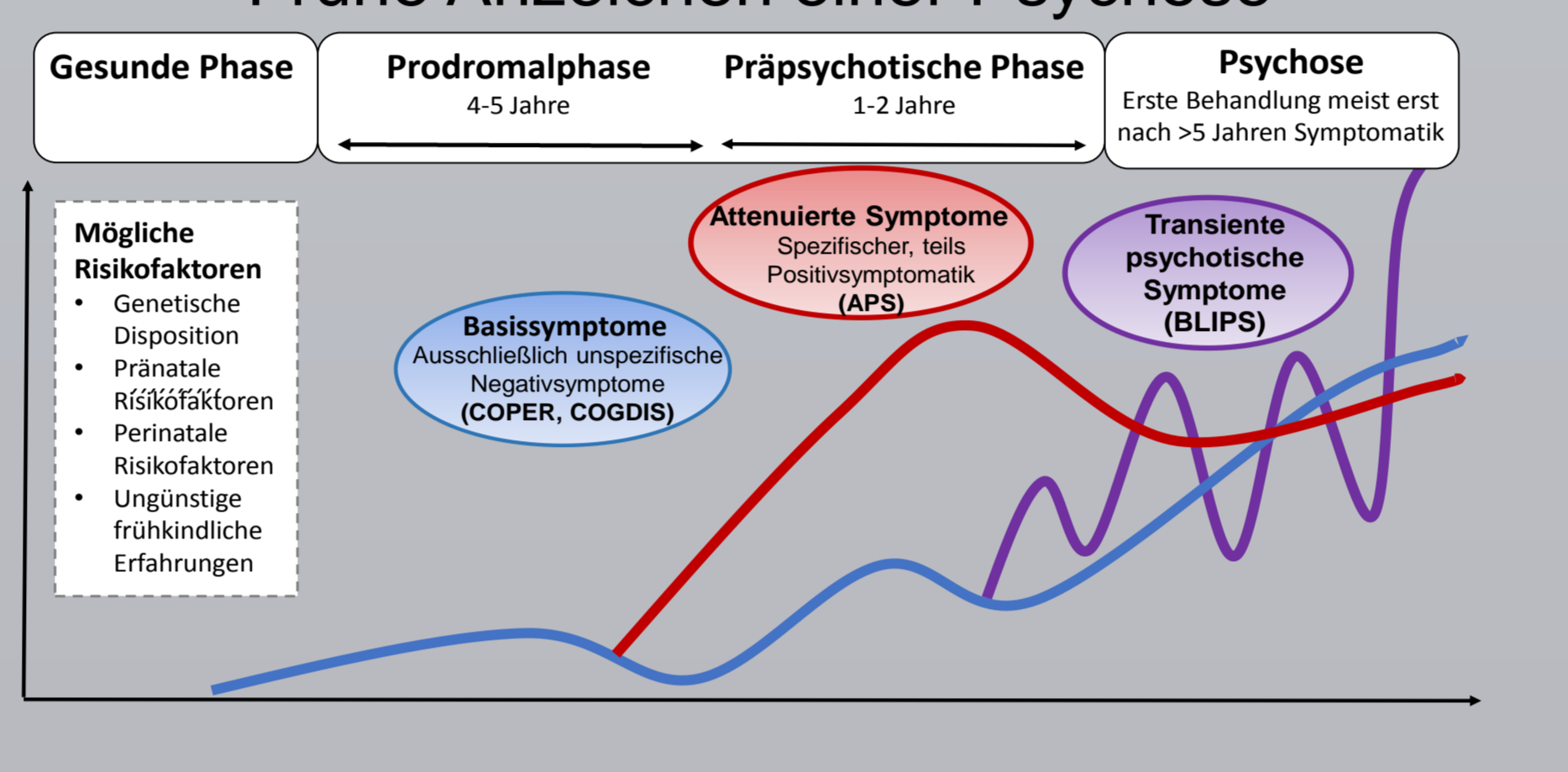


Abb.1: Frühsymptome und Verlauf nach (1) u (2).

Chancen der Früherkennung im jungen Jahren	Risiken/Erschwernisse der Früherkennung in jungen Jahren
<ul style="list-style-type: none"> Frühinterventionen könnten den Krankheitsbeginn verhindern oder den Verlauf der Psychose abschwächen (1) Entlastung durch die Symptomabklärung: Indem irritierenden und verunsichernden Symptomen ein Rahmen gegeben wird (1) Therapieausrichtung auf die aktuelle Symptomatik, bei Aufnahme des Attenuated Psychosis Syndrom in DSM/ICD (7) Kostenreduktion: Die immens hohen indirekten und direkten Kosten von Psychosen könnten durch frühzeitiges Entgegenwirken der Krankheit reduziert werden (1,7) Ausführliche Differentialdiagnostik in den Früherkennungszentren (7) Vorrangig individualisierte kognitive Verhaltenstherapie und genaue Prüfung der Indikation für die Antipsychotikagabe (7) 	<ul style="list-style-type: none"> Mangel an Validierungsstudien zur Übertragbarkeit von Ultra-high-risk-Kriterien und Basissymptomen von Erwachsenen auf Kinder stehen aus (7) SPI-CY: einziges Instrument zur Früherkennung von Psychosen bei Kindern und Jugendlichen → noch unzureichend spezifisch z.B. „Misstrauen/Verfolgungsideen“ als APS auch weit verbreitet unter gesunden Adoleszenten; Basissymptome wurden von der Erwachsenenentestung übernommen → Einige Items können erst ab dem 13. Lebensjahr erhoben werden (3,7) Gefahr der Antipsychotikagabe bei Falschpositiv Testungen (1) Affektive und dynamische Störungen wurden trotz zentraler Stellung in der Früherkennung von Adoleszenten noch nicht in ein Inventar aufgenommen (7) Frühe Stigmatisierungserfahrungen (1,7) Längere Beobachtungszeiträume: Bei Adoleszenten zeigten sich deutlich längere Zeitspannen zwischen Erstuntersuchung und Psychoseübergang (7) Schwierigere Abgrenzung zur schizotypen Persönlichkeitsstörung als bei Erwachsenen (2,7)

Abb. 2: Ergebnisse.

Aufgrund der unzureichenden Fähigkeit zur Abstraktion und zum Perspektivenwechsel können einige Items des SPI-CY erst von Kindern ab 13 Jahren vorgenommen werden um als valide zu gelten, die Erhebung erfolgt allerdings bereits ab dem 8. Lebensjahr.

Einige Symptome der APS und BLIPS, wie „Misstrauen/Verfolgungsideen“ und „Magisches Denken“ sind nach aktueller Studienlage zu häufig in Kindheit und Jugend ausgeprägt als dass sie als Prädiktoren genutzt werden könnten (7).

5. Diskussion

Gerade im Jugendalter erscheinen einige attenuierte Symptome als zu unspezifisch. Besonders im Kindesalter könnten die Risikokriteriensätze für Erwachsene uneindeutige Symptome vorschnell als Hinweis auf einen Krankheitsbeginn werten. Andererseits werden psychotische Symptome teils als pubertäre Problematik von Eltern und Behandlern missverstanden (1,7). Eine valide Einschätzung des Psychoseerisikos ist daher erweitert und die Studienlage dünn, sodass die Evidenz noch vollends nachzuweisen wäre (7).

Hinweise auf die Eignung der Basissymptomkriterien liegen nur vorläufig vor. Besonders der frühe Einsatz antipsychotischer Medikation bei attenuierter Negativsymptomatik ohne Positiv-Symptome kann bei unzureichender Indikation schwerwiegende Folgen für Kinder haben (5).

6. Fazit

Mit nur zwei deutschen Früherkennungszentren (Köln, Heidelberg), die sich auf die Früherkennung von Psychosen bei Kindern und Jugendlichen spezialisiert haben(9), müssen die Anlaufstellen deutlich erweitert und die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und den Psychiatrien ausgebaut werden. Solange weder das Früherkennungsinstrument (SPI-CY) noch die Frühinterventionen bei Kindern und Jugendlichen als evident gelten (7) erscheint die angepeilte Aufnahme des „Attenuated Psychosis Syndroms“ in ICD-11 und DSM-5, als vorschnell, insbesondere da sie APS in dieser Altersgruppe von denen der Erwachsenen deutlich abweichen. Die Ausrichtung des Syndroms auf die aktuellen Symptome und die Therapie dieser erscheint wiederum sinnvoll. Die unverändert übernommenen Basissymptome (COPER, COGDIS) im SPI-CY (3) müssen auf die Übertragbarkeit auf junge Menschen zusätzlich überprüft werden. Aufgrund besonders langer Prodrome und den daraus resultierenden schweren Verläufen bei early onset-Psychosen gilt die Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen besonders relevant (6) und muss in der Erkennung an Validität sowie in den Therapien durch eindringliche Studien an Evidenz gewinnen. Eine Differenzierung des SPI-CY zwischen Kindern und Adoleszenten erscheint außerdem sinnvoll.