

Zwangsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen - State of the art

5. Oberberg Online-Vortragsreihe

Priv. Doz. Dr. med. Andreas Wahl-Kordon
Oberberg Fachklinik Schwarzwald, Hornberg

13. Juni 2023



Kooperationspartner der



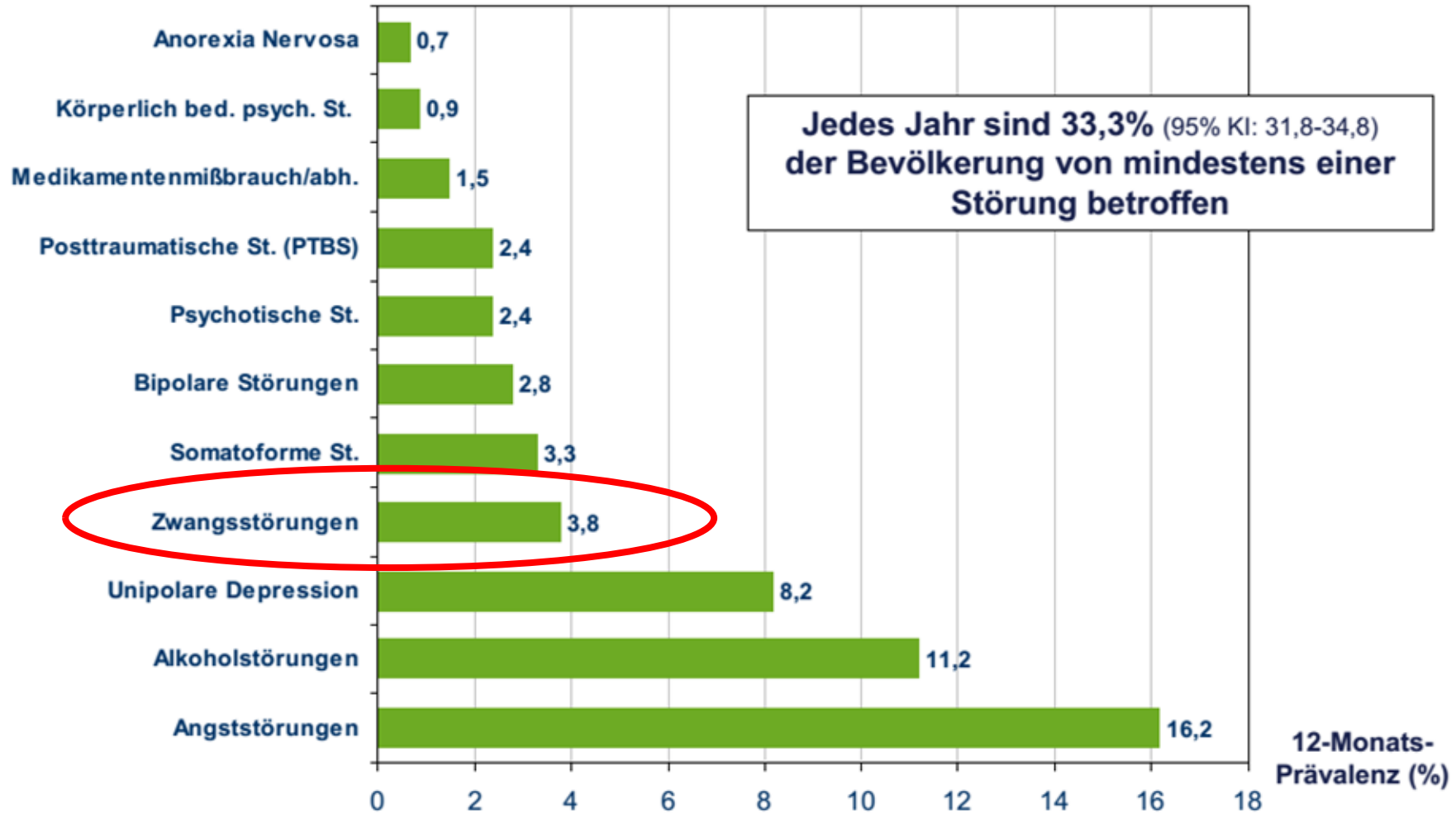
**Universität
Zürich** ^{UZH}

Conflicts of interest (COI)

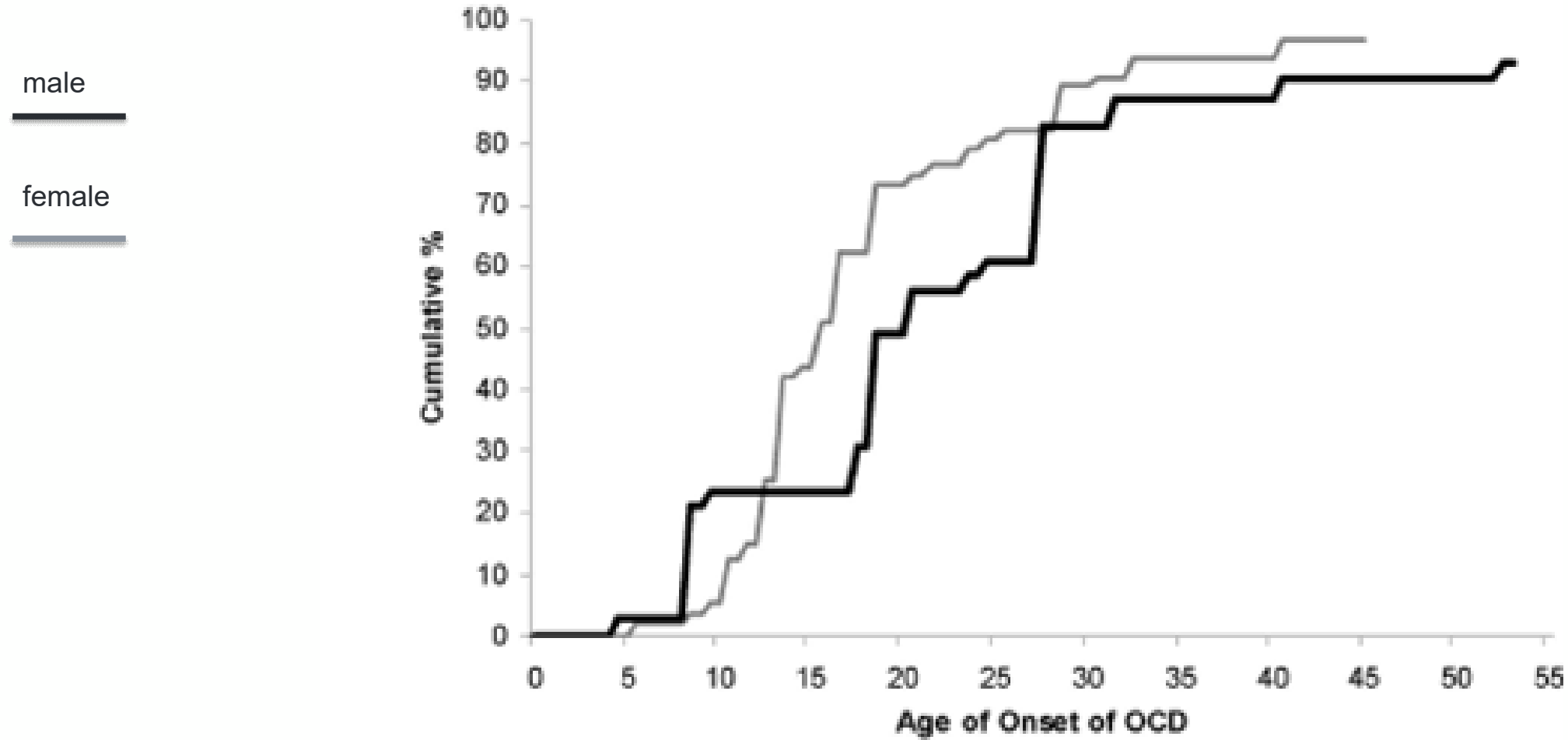
- Referent ist Ärztlicher Direktor der Oberberg Fachklinik Schwarzwald
- Keine weiteren COI



Was sind die häufigsten psychischen Störungen? (12-Monatsprävalenz)

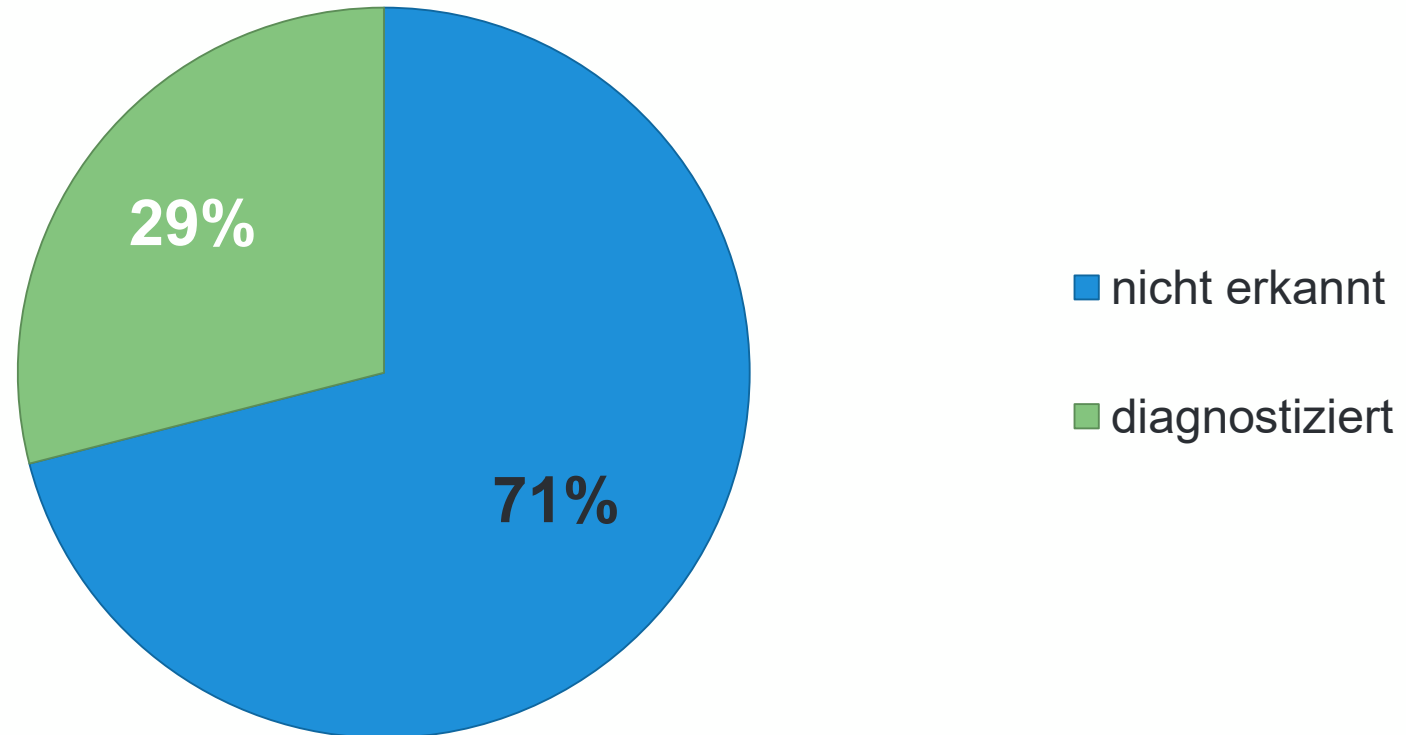


Epidemiologie der Zwangsstörung über die Lebensspanne



Die verheimlichte Erkrankung - Erkennen in Facharztpraxen -

Patienten mit Zwangsstörungen



Wahl et al., 2010

DSM 5 / ICD-11

Eigenes Störungskapitel:

- „Zwangsstörung und verwandte Störungen“

Neu: Zwangsstörung ...

- mit Einsicht
- mit wenig Einsicht
- ohne Einsicht

Zwangsstörungen und verwandte Störungen nach ICD-11

- psychische Erkrankungen, die durch sich wiederholende Gedanken und Verhaltensweise gekennzeichnet sind
- Ähnlichkeiten in:
 - Ätiologie
 - Wichtigsten diagnostischen Faktoren

Vergleich ICD-10 und ICD-11

| ICD-10 | ICD-11 |
|---|---|
| - | Zwangsstörung und verwandte Störungen |
| Zwangsstörung (F42) | Zwangsstörung (6B20) - Mit mittelmäßiger bis guter Einsicht (6B20.0) - Mit schlechter bis fehlender Einsicht (6B20.1) |
| Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (F42.0) | - |
| Vorwiegende Zwangshandlungen (Zwangsrituale; F42.1) | - |
| Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (F42.2) | - |

Kognitive Phänomene und repetitive Verhaltensweisen

- Kognitive Phänomene wie
 - Zwangsgedanken
 - intrusive Gedanken
 - Sorgengedanken

kennzeichnen

- Zwangsstörung
- körperdysmorphie Störung
- Hypochondrie
- Eigengeruchswahn

und werden von repetitiven (auch kognitiven) Verhaltensweisen begleitet

Patienten mit „Grübelzwang“

Typische gedankliche kognitive Zwangshandlungen

- Gedankliche „Gegenbilder“ (z.B. lebendige Familie sich vorstellen)
- Zählen
- Mentale Rituale, z.B. Zwangsgedanke 5 mal wiederholen „Gott ist ein Schwein“.
- Detaillierte gedankliche Rekonstruktion der Abläufe
- Ritualisierter innerer Dialog um sich selbst zu überzeugen, dass alles in Ordnung ist
- Den Gedanken durch einen positiven Gedanken ersetzen
- Innerliches Argumentieren

Vergleich ICD-10 und ICD-11 – verwandte Störungen

| | |
|--|---|
| Dysmorphophobie (nicht wahnhaft; F45.2) | <p>Körperdysmorphie Störung (6B21)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mit mittelmäßiger bis guter Einsicht (6B21.0) – Mit schlechter bis fehlender Einsicht (6B21.1) – Nicht näher bezeichnet (6B21.Z) |
| <p>–</p> <p>Hypochondrische Störung (F45.2)</p> <p>–</p> | <p>Eigengeruchswahn (6B22)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mit mittelmäßiger bis guter Einsicht (6B22.0) – Mit schlechter bis fehlender Einsicht (6B22.1) – Nicht näher bezeichnet (6B22.Z) <p>Hypochondrie (6B23)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mit mittelmäßiger bis guter Einsicht (6B23.0) – Mit schlechter bis fehlender Einsicht (6B23.1) – Nicht näher bezeichnet (6B23.Z) <p>Pathologisches Horten (6B24)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mit mittelmäßiger bis guter Einsicht(6B24.0) – Mit schlechter bis fehlender Einsicht (6B24.1) – Nicht näher bezeichnet (6B24.Z) |
| Trichotillomanie (F63.3) | <p>Körperfokussierte repetitive Verhaltensstörung (6B25)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trichotillomanie (6B25.0) – Skin-Picking Störung (6B25.1) – Sonstige, näher bezeichnete körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen (6B25.Y) – Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen, nicht näher bezeichnet (6B25.Z) |

Kognitive Phänomene und repetitive Verhaltensweisen

- Körperfokussierte repetitive Verhaltensweisen

kennzeichnen

- Trichotillomanie
- Skin-Picking-Störung

- Bedürfnis Besitztümer anzuhäufen / nicht wegzuwerfen

kennzeichnen

- pathologisches Horten

Nicht verbunden mit Intrusionen, Zwangsgedanken

Update 7-2022

www.awmf.org



IDENTIFIZIERUNG:



5464 Einträge (Artikel, Buchkapitel, etc)
Identifiziert durch Suche in Datenbasen



Duplikate 2635 (entfernt)
172 Einträge in nichtdeutscher oder nichtenglischer
Sprache
DURCHSICHT: 2829 Artikel (Titel und Abstract)



GEEIGNET: 940 Volltextartikel
69 Metaanalysen
59 systematische Übersichtsarbeiten
139 Randomisierte Kontrollstudien (RCTs)
4 Kohortenstudien
8 Fallserien, 16 Fallberichte, Narrative Übersichtsarbeiten



EINGESCHLOSSEN

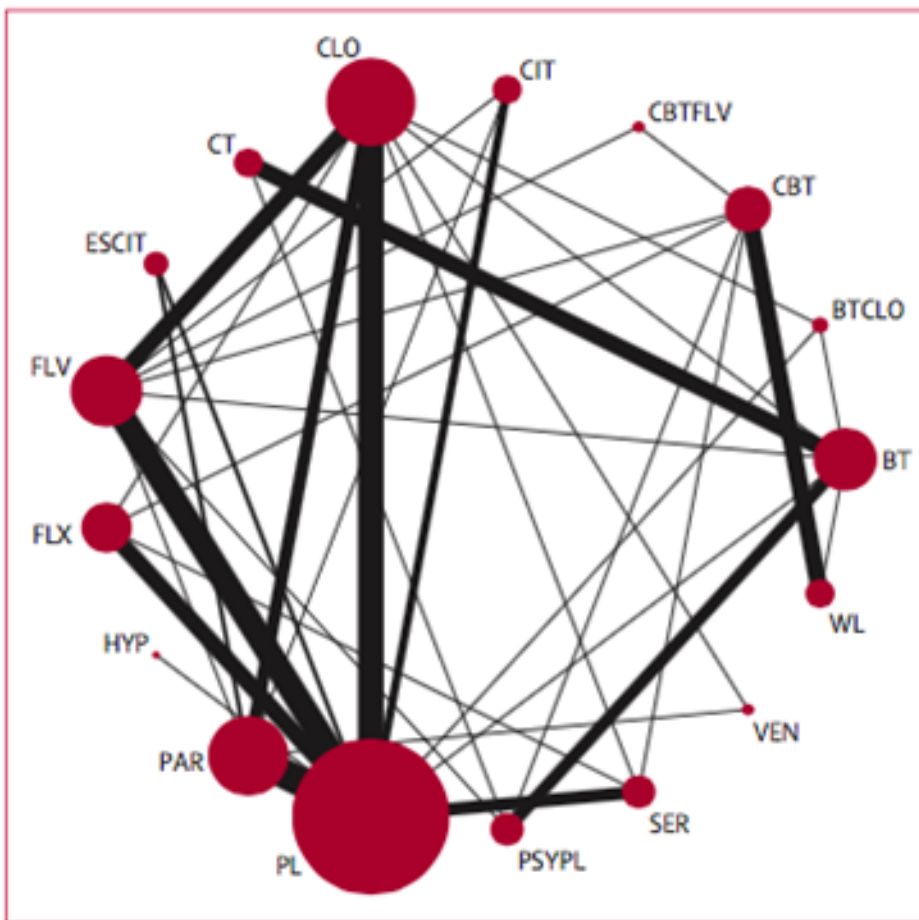


Figure 2: Network diagram for efficacy analysis representing direct comparisons between individual treatments

The size of each circle is proportional to the number of randomly allocated participants and the width of each line is proportional to the number of trials in each direct comparison. BT=behavioural therapy. CBT=cognitive behavioural therapy. CT=cognitive therapy. BTCLO=behavioural therapy and clomipramine. CBTFLV=cognitive behavioural therapy and fluvoxamine. CIT=citalopram. CLO=clomipramine. ESCIT=escitalopram. FLV=fluvoxamine. FLX=fluoxetine. HYP=hypericum. PAR=paroxetine. PL=placebo. PSYPL=psychological placebo. SER=sertraline. VEN=venlafaxine. WL=waiting list.

Metaanalyse zur Wirksamkeit von Psychotherapie und Medikation

Skapinakis et al,
Lancet Psychiatry 2016

Goldstandard bleibt unverändert

Bei einer Zwangsstörung soll eine störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) einschließlich Exposition und Reaktionsmanagement als Psychotherapie der ersten Wahl angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

Intensive Block-Expo „4-d Bergen-Programm“

Besteht die Möglichkeit der Durchführung hochfrequenter Exposition mit Reaktionsmanagement (Blockexposition an unmittelbar konsekutiven Therapietagen; mindestens aber zwei lange Expositionseinheiten pro Woche), sollte diese Anwendung zur Verstärkung der Wirksamkeit bevorzugt werden.

Empfehlungsgrad: B

Wirkmechanismus von Expositionstherapie

Emotion processing theory (EPT)

Foa & Kozak, 1986

- Fokus auf Habituation
- Elimination von Angst

Inhibitory learning theory (ILT)

Craske et al, 2008

- Verletzung der Erwartung, Diskriminationslernen
- Neu-Lernen, statt Löschen
- Aufbau von Stresstoleranz, Toleranz gegenüber Unsicherheit

Psychotherapie oder Medikamente?

Besteht die Wahl zwischen der Behandlung mit Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) oder Clomipramin und der Verhaltenstherapie (VT) mit Exposition, dann sollte die (K)VT bevorzugt werden.

Empfehlungsgrad: B

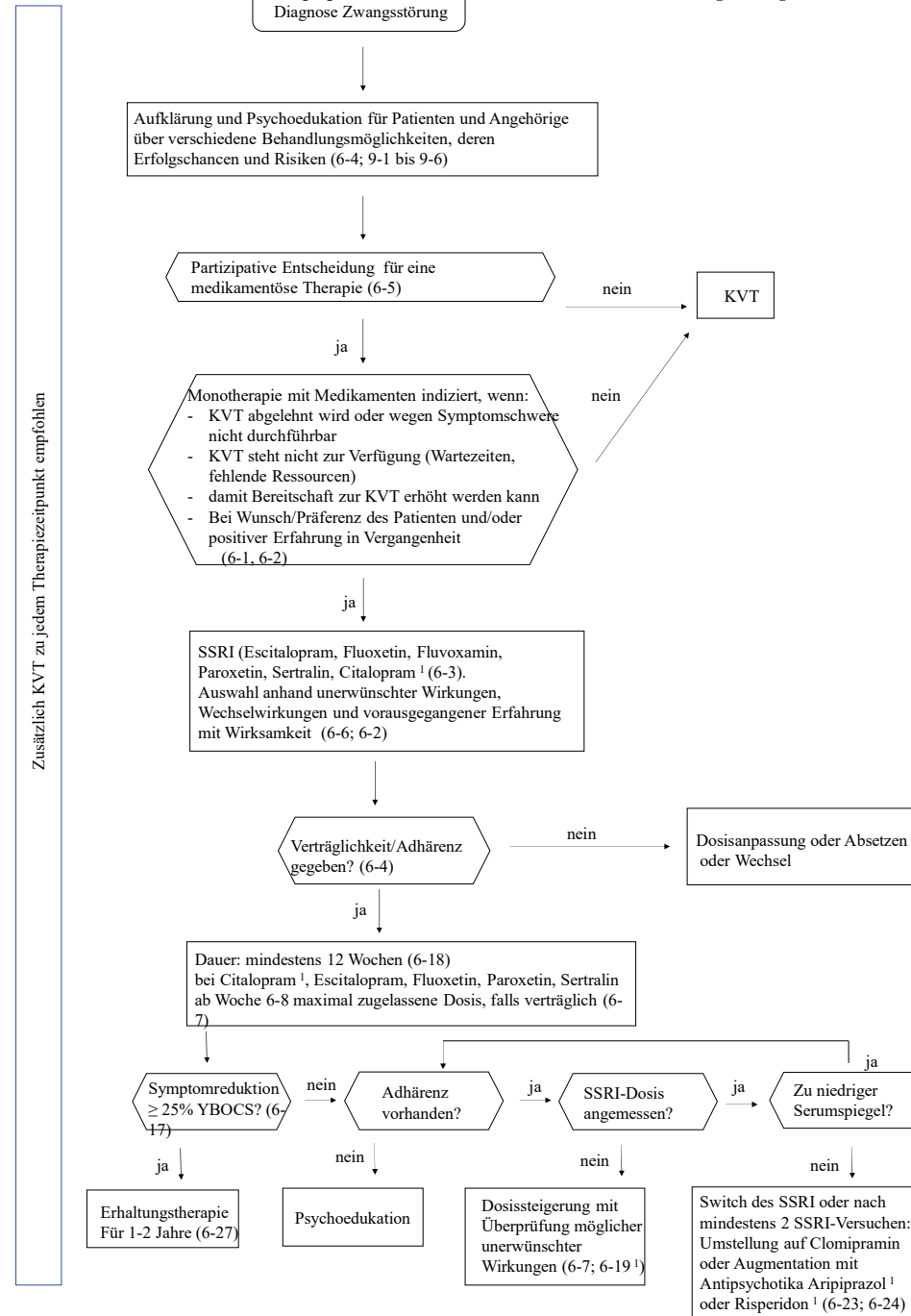
Bedeutung des Wunsches der Patienten und der Partizipation

Eine Monotherapie mit Medikamenten kann auf Wunsch/Präferenz des Patienten und/oder bei positiver Erfahrung des Patienten mit gutem Ansprechen auf eine medikamentöse Therapie in der Vergangenheit angeboten werden.

Empfehlungsgrad KKP

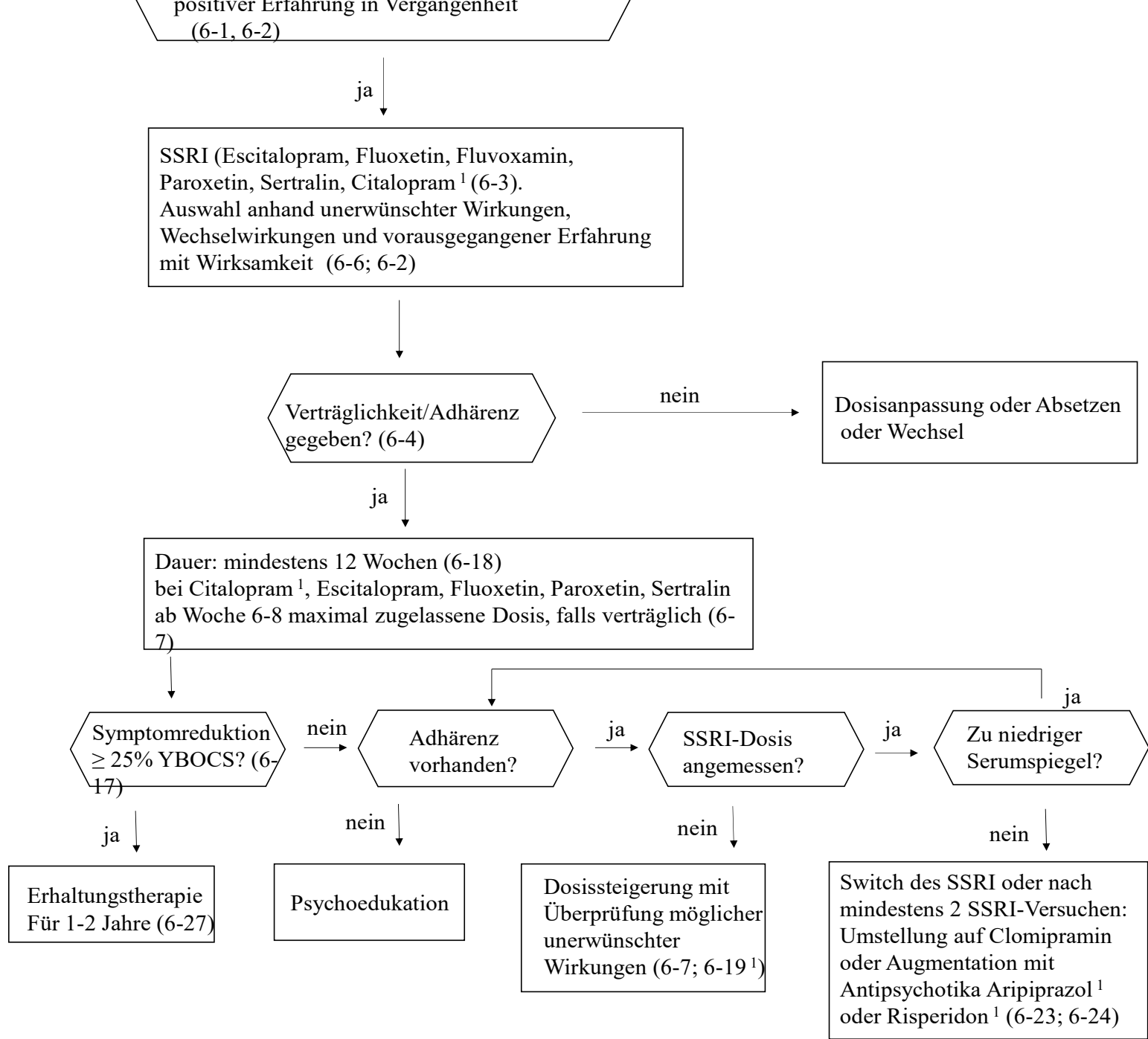
Die Entscheidung für eine medikamentöse Therapie soll partizipativ nach Aufklärung der Patienten über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, deren Erfolgschancen und Risiken getroffen werden.

Empfehlungsgrad: KKP



Algorithmus zur medikamentösen Therapie

Zusätzlich KVT zu jedem Therapie



Augmentationsstrategie

mit Antipsychotika

Bei ausbleibendem oder unzureichendem Ansprechen auf eine leitliniengerechte Therapie mit SSRI/Clomipramin über mind. 12 Wochen sollte als Augmentation eine zusätzliche Therapie mit den **Antipsychotika Aripiprazol oder Risperidon** angeboten werden.

Bei Nicht-Ansprechen auf die Augmentation sollten die Antipsychotika spätestens nach 6 Wochen abgesetzt werden.

-

Empfehlungsgrad: B

Andere Augmentationsstrategien

Zahlreiche RCT zu Substanzen, die das glutamaterge System modulieren

Sehr viele Studien aus einer Region, meist methodisch schwach, daher keine Empfehlung (Andrade, 2019)

Die medikamentöse Augmentation einer Expositionstherapie mit D-Cycloserin verstärkt nicht die Wirkung von Expositionen und soll nicht angewendet werden.

Empfehlungsgrad: A

Glutamaterge Substanzen zur Augmentation

- Riluzol*
 - Amantadin
 - Atorvastatin
 - N-Acetylcystein*
 - Topimarat*
 - Lamotrigin
 - Pregabalin
 - Memantin*
 - Minocyclin
 - Mavoglurant
 - Folsäure
 - Methylphenidat
 - Zinksulfat
 - Duloxetin
 - 5-Hydroxytryptophan
 - Tropisetron
 - Celecoxib
 - Viola odorata
 - Granisetron
 - Ashwagnada
 - Ketamin
- * = methodisch höherwertige Studien**



The World Journal of Biological Psychiatry

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/iwbp20>

World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for treatment of anxiety, obsessive-compulsive and posttraumatic stress disorders – Version 3. Part II: OCD and PTSD

Borwin Bandelow, Christer Allgulander, David S. Baldwin, Daniel Lucas da Conceição Costa, Damiaan Denys, Nesrin Dilbaz, Katharina Domschke, Eric Hollander, Siegfried Kasper, Hans-Jürgen Möller, Elias Eriksson, Naomi A. Fineberg, Josef Hättenschwiler, Hisanobu Kaiya, Tatiana Karavaeva, Martin A. Katzman, Yong-Ku Kim, Takeshi Inoue, Leslie Lim, Vasilios Masdrakis, José M. Menchón, Euripedes C. Miguel, Antônio E. Nardi, Stefano Pallanti, Giampaolo Perna, Dan Rujescu, Vladan Starcevic, Dan J. Stein, Shih-Jen Tsai, Michael Van Ameringen, Anna Vasileva, Zhen Wang & Joseph Zohar

Table 4. WFSBP grading system: recommendation grades (RG) (Hasan et al. 2019).

| Positive recommendation | | Negative recommendation | |
|-------------------------|---|-------------------------|---|
| 1 | Strong recommendation for the intervention | 1- | Strong recommendation against the intervention |
| 2 | Limited recommendation for the intervention | 2- | Limited recommendation against the intervention |
| 3 | Weak recommendation for the intervention | 3- | Weak recommendation against the intervention |
| 4 | No recommendation possible | | |

The colors indicate the recommendation levels: RG = 1, dark green; RG = 2, light green; RG = 3, yellow; RG = 4, grey; RG = 1-, dark red; RG = 2-, light red; RG = 3-, orange.

Table 2. Summary of recommendations for the treatment of OCD. RCTs (suppl.), tables in the Supplementary Appendix containing the RCTs on which this decision was based.

| Treatment | Recommendation | LoE | RG | RCTs (suppl.) |
|---|---|-----------|-----------|----------------|
| Medications | | | | Table 1 |
| SSRIs escitalopram, fluvoxamine, fluoxetine, paroxetine, sertraline | Escitalopram, fluvoxamine, fluoxetine, paroxetine, and sertraline are first-line treatments for OCD | A | 1 | |
| TCA clomipramine | Clomipramine is effective in OCD. Data are inconclusive whether it is more effective than SSRIs | A | 2 | |
| SSRI citalopram | Citalopram was effective in a placebo-controlled study | B | 2 | |
| SNRI venlafaxine | Venlafaxine was as effective as paroxetine in one study | B | 2 | |
| NaSSA mirtazapine | Mirtazapine was effective in one placebo-controlled study | B | 2 | |
| Serotonin precursor 5-HTP | 5-hydroxytryptophane (5-HTP) was effective in one DBPC study | B | 2 | |
| COMT-inhibitor tolcapone | Tolcapone was effective in one DBPC study | B | 2 | |
| MAOI phenelzine | Phenelzine was not effective in one DBPC study and less effective than fluoxetine | B- | 2- | |
| Herbal preparation St. John's wort | St. John's wort was not effective in one DBPC study | B- | 2- | |
| | N-acetylcysteine as monotherapy is not effective | A- | 1- | |
| Medications for treatment-unresponsive OCD | The following treatments have been examined in treatment-unresponsive patients. Some of these treatments are experimental | | | |
| | Clomipramine (i.v.) > clomipramine (oral) | A | 2 | Table 2 |
| | Aripiprazole add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Haloperidol add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Risperidone add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Memantine add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Ondansetron alone or as add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Granisetron add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Celecoxib add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Lamotrigine add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Pindolol add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | CBT add-on to SSRI > placebo add-on | B | 2 | |
| | Methylphenidate add-on to SSRIs > placebo add-on | B | 3 | |
| | Topisetron add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | Amantadine add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | N-acetylcysteine add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |
| | L-carnosine add-on to SSRIs > placebo add-on | | | |

Beispiel Memantine

- Zahlreiche offene Studien und **4 RCT** zu Memantine
(Farnia et al, 2018; Ghaleiha et al., 2013; Haghghi et al., 2018; Modarresi et al., 2018)
- Metanalyse (Modarresi et al., 2019)
- Alle Studien und Metaanalyse aus einer Region, geographischer Bias (Andrade, 2019)
- meist methodisch schwach:
 - Kleine Stichprobe
 - Keine Einbeziehung von Dropouts
 - Augmentationsbeginn kurz nach SSRI-Beginn
 - Kurze Studiendauer (bei 2: 8 Wochen, max 12 Wochen)
 - Größte Studie mit N=99 (Farnia et al, 2018) zeigte negative Effekte und wurde aus Metaanalyse ausgeschlossen

•

Andere biologische Verfahren

- Repetitive Transkranielle Magnetstimulation (**rTMS**) kann bei Patient*innen mit Zwangsstörung mit unzureichendem Ansprechen auf Verfahren der ersten Wahl mit dem Ziel einer kurzfristigen Symptomlinderung angewendet werden.

Empfehlungsgrad: 0

- Die Transkranielle Gleichstromstimulation (**tDCS**) sollte wegen unzureichender Wirksamkeitsnachweise bei Patient*innen mit Zwangsstörung nicht durchgeführt werden.

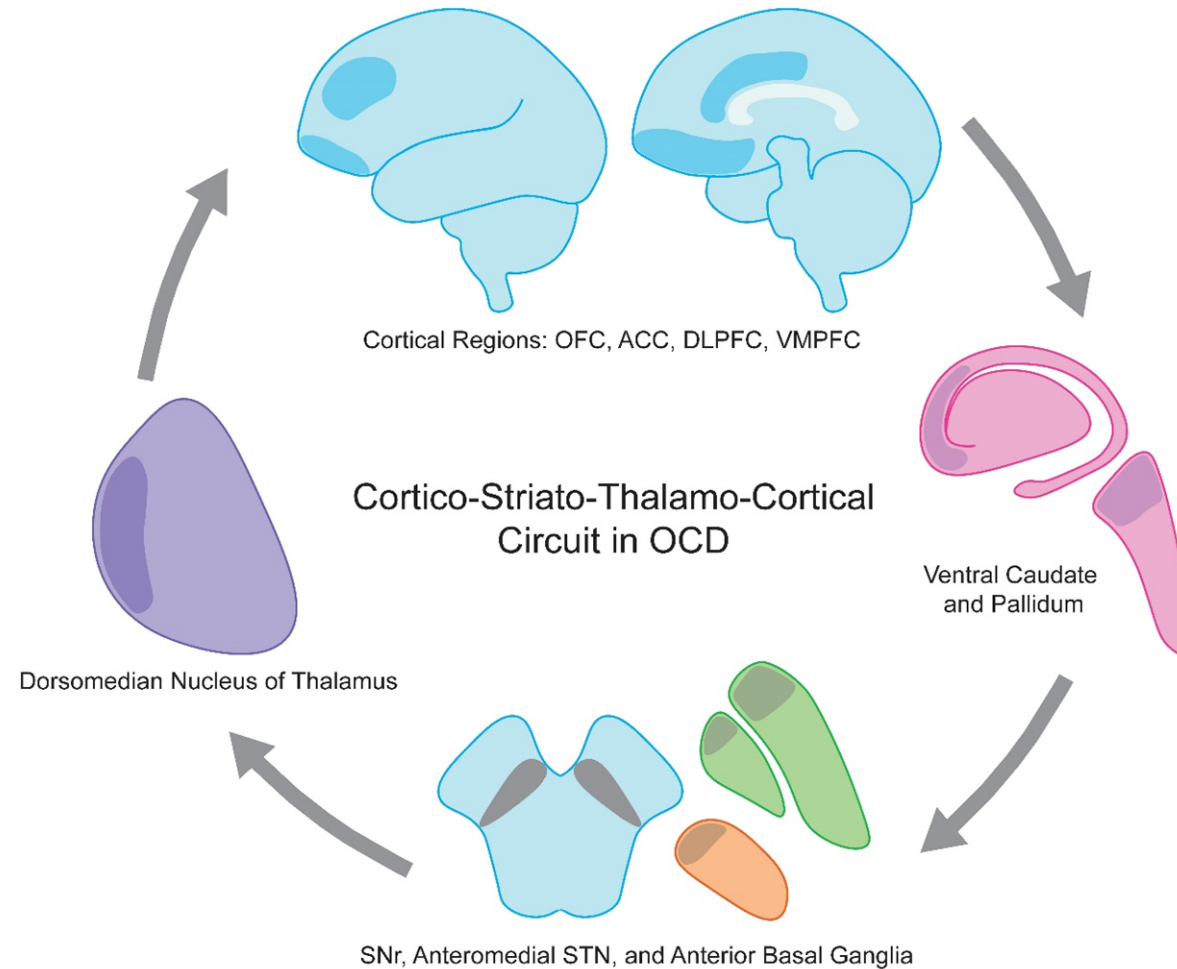
Empfehlungsgrad: B

Andere biologische Verfahren

- Die beidseitige **tiefe Hirnstimulation** bei schwerstbetroffenen Patienten mit therapierefraktärer Zwangsstörung soll nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden

Empfehlungsgrad: B

Obsessive-Compulsive Disorders



Karas, P. J. *et al.* *Frontiers in neuroscience* **12**, (2019)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Priv. Doz. Dr. med. Andreas Wahl-Kordon

Ärztlicher Direktor, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sprecher d. ChefärztInnen der Oberberggruppe

Oberberg Fachklinik Schwarzwald, Hornberg



Kooperationspartner der



3434



Oberberg Fachklinik Schwarzwald
Oberberg 1
78132 Hornberg

Tel +49 7833 792 0

Fax +49 7833 792 825

schwarzwald@oberbergkliniken.de

www.oberbergkliniken.de