

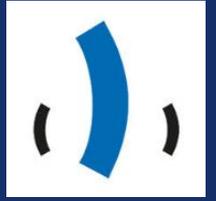


# Neues aus der Therapie von Zwangsstörungen für Kinder und Jugendliche

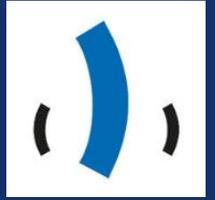
Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Susanne Walitza



Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen  
Jahrestagung, Informationsanlass am 23. Januar 2021



- Neue Behandlungsempfehlungen
- Einfluss von COVID-19
- Internationale Stellungnahmen



Leitlinien



# Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

 **AWMF online**  
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

RSS | AWMF-a

Die AWMF

Fachgesellschaften

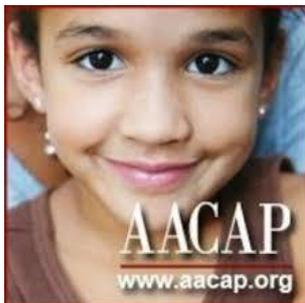
**Leitlinien**



# Screening, ähnlich wie AACAP



- Hast du manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Hat das Kind manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Musst du gewisse Dinge immer wieder tun oder hast du Gewohnheiten, die du nicht stoppen kannst?
- Muss das Kind gewisse Dinge immer wieder tun oder hat es Gewohnheiten, die es nicht stoppen kann?





# Auswirkung Dauer der nicht behandelten Störung



- Je schneller Patienten behandelt werden, umso besser ist der Behandlungsverlauf und der Langzeitverlauf der Zwänge
- Die Länge der nicht behandelten Störung wirkt sich auch im Langzeitverlauf auf die Funktionsfähigkeit aus



# Frühes Erkennen und frühe Behandlung



THE LANCET  
Child & Adolescent Health



Articles  
Articles  
Articles



Walitza et al., Lancet Child and Adolescent Health, 2020



## Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement

Naomi A. Fineberg<sup>a,b,c,\*</sup>, Bernardo Dell'Osso<sup>d,e,f,g</sup>, Umberto Albert<sup>w</sup>, Giuseppe Maina<sup>u,x</sup>, Daniel Geller<sup>ab</sup>, Lior Carmi<sup>h</sup>, Nick Sireau<sup>af</sup>, Susanne Walitza<sup>z</sup>, Giacomo Grassi<sup>h,s</sup>, Stefano Pallanti<sup>i,s</sup>, Eric Hollander<sup>k</sup>, Vlasios Brakoulias<sup>y</sup>, Jose M. Menchon<sup>l</sup>, Donatella Marazziti<sup>t</sup>, Konstantinos Ioannidis<sup>m,n</sup>, Annemieke Apergis-Schoute<sup>ac</sup>, Dan J. Stein<sup>o</sup>, Danielle C. Cath<sup>aa</sup>, Dick J. Veltman<sup>ad</sup>, Michael Van Ameringen<sup>p</sup>, Leonardo F. Fontenelle<sup>v,ae</sup>, Roseli G. Shavitt<sup>f</sup>, Daniel Costa<sup>r</sup>, Juliana B. Diniz<sup>r</sup>, Joseph Zohar<sup>q</sup>

<sup>a</sup>Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK

<sup>b</sup>Center for Clinical & Health Research Services, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, UK

<sup>c</sup>School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK

<sup>d</sup>Department of Biomedical and Clinical Sciences "Luigi Sacco", University of Milan, Milan, Italy

<sup>e</sup>Department of Psychiatry, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Via GB Grassi 74, 20157, Milan, Italy

<sup>f</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, CA, USA

<sup>g</sup>Fondazione IRCCS Ca' Granda, CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology and Experimental Brain Therapeutics, University of Milan, Italy

<sup>h</sup>School of Psychological Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

<sup>i</sup>Department of Psychiatry, Stanford University, CA, USA

<sup>j</sup>Department of Neuroscience, Psychology, Drug Research and Child Health - Neurofarba, University of Florence, Italy

<sup>k</sup>Department of Psychiatry and Compulsive, Impulsive and Autism Spectrum Program, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA

<sup>l</sup>Department of Psychiatry, Bellvitge University Hospital, IDIBELL, Cibersam, University of Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>m</sup>Department of Psychiatry, University of Cambridge, Cambridge, UK

<sup>n</sup>Cambridge & Peterborough NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

\* Corresponding author at: Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK.

E-mail addresses: naomi.fineberg@nhs.net, naomi.fineberg@btinternet.com (N.A. Fineberg).

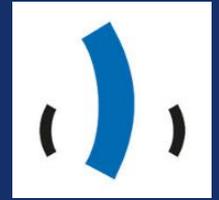
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.02.002>

0924-977X/© 2019 Elsevier B.V. and EONP. All rights reserved.

Please cite this article as: N.A. Fineberg, B. Dell'Osso and U. Albert et al., Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement, European Neuropsychopharmacology, <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.02.002>



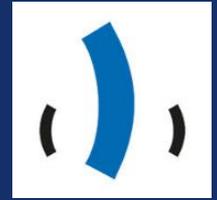
# Diagnostik



- Umfassende Exploration von Kind und Eltern: wie genau ist die Symptomatik, komorbide Tics, was sind die Ressourcen, wo zeigt sich der Leidensdruck
- Zur klinischen Erfassung und Beurteilung des Schweregrads der Zwangssymptomatik sollte die /eine deutsche Fassung der Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) eingesetzt werden.



# Therapie Empfehlungen



- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist die Behandlung der 1. Wahl
- Expositions- und Reaktionsmanagement als wichtige Kernelemente
- Die Intensität, Dauer und Einbezug der Eltern müssen individuell angepasst werden

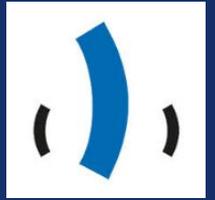


- Der Einbezug der Familie sollte bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen erfolgen.
- Bei Vorschulkindern soll vor allem mit den Eltern gearbeitet werden.





# Gruppen KVT



- Die kognitive Verhaltenstherapie ist auch im Gruppensetting wirksam





# »In Zukunft ohne Zwänge« Intensivbehandlungswoche



Auf Papier schreiben  
ohne doppelt zu schreiben  
oder Satz durchzu-  
streichen.

Treppen ohne zählen

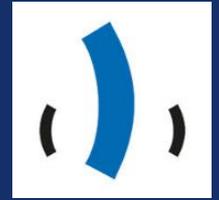
Heute will ich  
es schaffen mehr  
necker Schuhe  
anzuziehen und  
die Kette.

Ich will es  
heute schaffen  
weniger lange meine  
Hände zu waschen

- Weiterhin metallische Gegenstände  
anfassen → Körper anfassen
- Handy
  - Apps herunterladen
  - Einstellungen nicht kontrollieren
  -



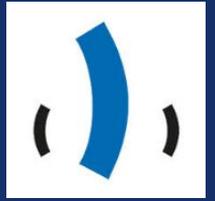
# Technikunterstützte Fernbehandlung



Technik-unterstützte kognitiv- verhaltenstherapeutische Interventionen **sollten** auch im Rahmen einer Fernbehandlung durch einen Spezialisten eingesetzt werden



# Kombinationsbehandlung mit Medikation



- 1. Wahl sind SSRIs, sie basieren auf einer Wirkung auf den serotonergen Hirn-Stoffwechsel
- Der Zulassungsstatus und das Nebenwirkungsprofil müssen besonders beachtet werden: Sertralin und Fluvoxamin
- Bei unzureichender Wirksamkeit wird auf ein anderes SSRi gewechselt. Die Dosen können höher sein als sie z.B. bei Depression eingesetzt werden
- Meistens reicht eine Therapie mit einem Medikament, selten kann ein zusätzliches Medikament nötig sein.



# PANDAS



Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococci infections



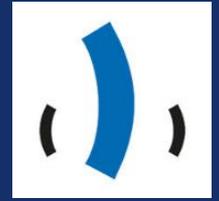
Conclusion:

....may be but one of the many stressors that can exacerbate **Tic**/Tourette's or **OCD** in a subset of such patients.

Update: Shulman 2009



# Diagnostische Kriterien PANDAS

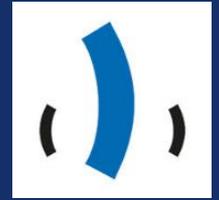


- Symptome beginnen im Kindesalter (meist zwischen drei und 12 Jahren)
- Symptome müssen abrupt und oft mit dramatischer Symptomentstehung oder -verschlechterung auftreten
- Liegen mehrere Episoden vor, bilden sich die Symptome jeweils wieder zurück, wobei ein Symptombeginn oder -zunahme in engem zeitlichen Zusammenhang mit einer Streptokokkeninfekten steht.
- PANDAS haben bislang weder im ICD-10 noch im DSM-5 Einzug gehalten, sie werden wohl im ICD-11 unter sekundären Zwangsstörungen oder verwandte Störungen (6E64) kodierbar sein
- Die Antibiotikaprophylaxe ist bislang mehr Theorie als Praxis



# Diagnostische Kriterien für PANS

## Chang et al. 2016



- A. Abrupter Beginn von deutlichen Zwangssymptomen oder der verminderten Nahrungsaufnahme**
- B. Mit gleichzeitigem Auftreten ähnlich akuten neurologischen Auffälligkeiten von mindestens zwei der folgenden Kategorien:**
  - **Angst**
  - **Emotionale Instabilität oder Depression**
  - **Aggressivität, Reizbarkeit oder oppositionelles Verhalten**
  - **Rückschritt in der Verhaltensentwicklung**
  - **sensorische oder motorische Auffälligkeiten**
  - **Somatische Symptome (Schlafprobleme, Enuresis oder Harndrang)**
- C. Die Symptome können durch keine anderen neurologischen oder medizinischen Störungsbilder erklärt werden.**



# Akutes Zwangsspektrum



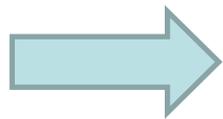
- Kognitive Verhaltenstherapie und SSRIs sind nach auch bei PANDAS und PANS die erste Wahl für die Behandlung des akuten OCD-Spektrums. Es gibt Hinweise auf Effektivität **einer Augmentation mit Antibiotikatherapie bei Patienten mit aktuellen und anhaltenden Infektionen**. Immunologische Therapien sollten auf wenige Fälle beschränkt sein.



# Empfehlungen für Medikation bei PANS



- Patienten mit PANS reagieren insgesamt empfindlicher auf Medikation
- Nebenwirkungen können schon bei Dosen auftreten, die niedriger sind als die üblichen empfohlenen Einstiegsdosen von SSRIs



Wenn man SSRIs nutzt, sollte mit deutlich geringeren Dosen gestartet werden.

Frankovich Group 2020



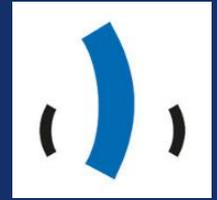
# Soziale Unterstützung



- Verlaufsstudien zeigen, dass jugendliche Patienten mit Zwangsstörungen, soziale Defizite und weniger Selbstständigkeit zeigen. Dies sind oft sekundäre Folgen der Primärerkrankung.
- Freizeit, Schule, Arbeitsplatz, Partnerschaft sind deshalb wichtige Themen, die in der Therapie berücksichtigt werden sollen
- Die Bezugspersonen sollten auf bestehende Angehörigengruppen hingewiesen werden.



# Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch



## Durchführung

- Fragebogenlinks (für Kinder und Eltern) per Email an Eltern eigener Patienten und an eigene Patienten verschickt
- Umfrage vollständig anonym
- Erhebungszeitraum: Juni 2020

<https://www.kjpd.uzh.ch/de/aktuelles/studies>

**Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrische Forschung

### Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch

#### Online Umfrage für Patientinnen und Patienten der KJPP und ihre Eltern

**Haben Sie schon teilgenommen?  
Hast Du schon teilgenommen?**

Vor kurzem haben wir an die Eltern unserer Patienten (im Alter von 10 bis 18 Jahren) oder an die Jugendlichen selbst (14-18 Jahre) per Mail die Einladung verschickt, an einer anonymen Online- Umfrage teilzunehmen.

Für jede Teilnahme und jedem Teilnehmer sind wir sehr dankbar.

Falls Sie (Du) noch nicht teilgenommen haben (hast):  
Das ist noch immer möglich  
- Entweder mit dem **Link**, der **per Mail** versandt wurde,  
- oder **per Handy** über den hier aufgeführten **QR-Code** (bitte einscannen).

Es gibt eine Online-Umfrageversion für Kinder (10/11-13 Jahre), eine für Jugendliche (14-18 Jahre) und eine für Mutter oder Väter (oder andere Bezugspersonen). Wenn beide Eltern teilnehmen möchten, füllt jeder einen Fragebogen online aus.



**Link zur Umfrage für Kinder**  
10/11 - 13 Jahre  
(ca. 15 Minuten)



**Link zur Umfrage für Jugendliche**  
(14-18 Jahre)  
(ca. 15 Minuten)

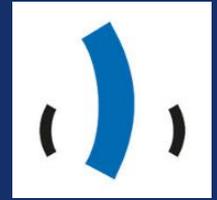


**Link zur Umfrage für Eltern**  
(ca. 20-25 Min.)



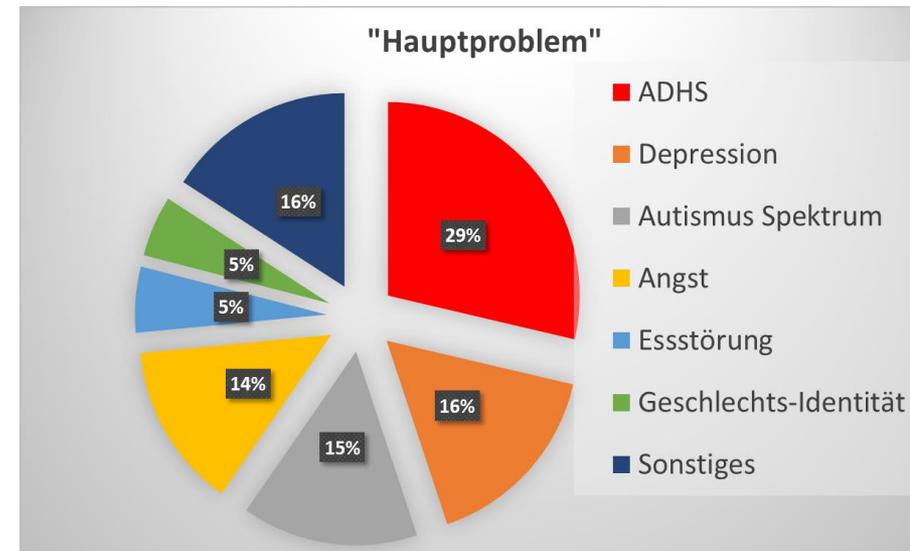


# Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch



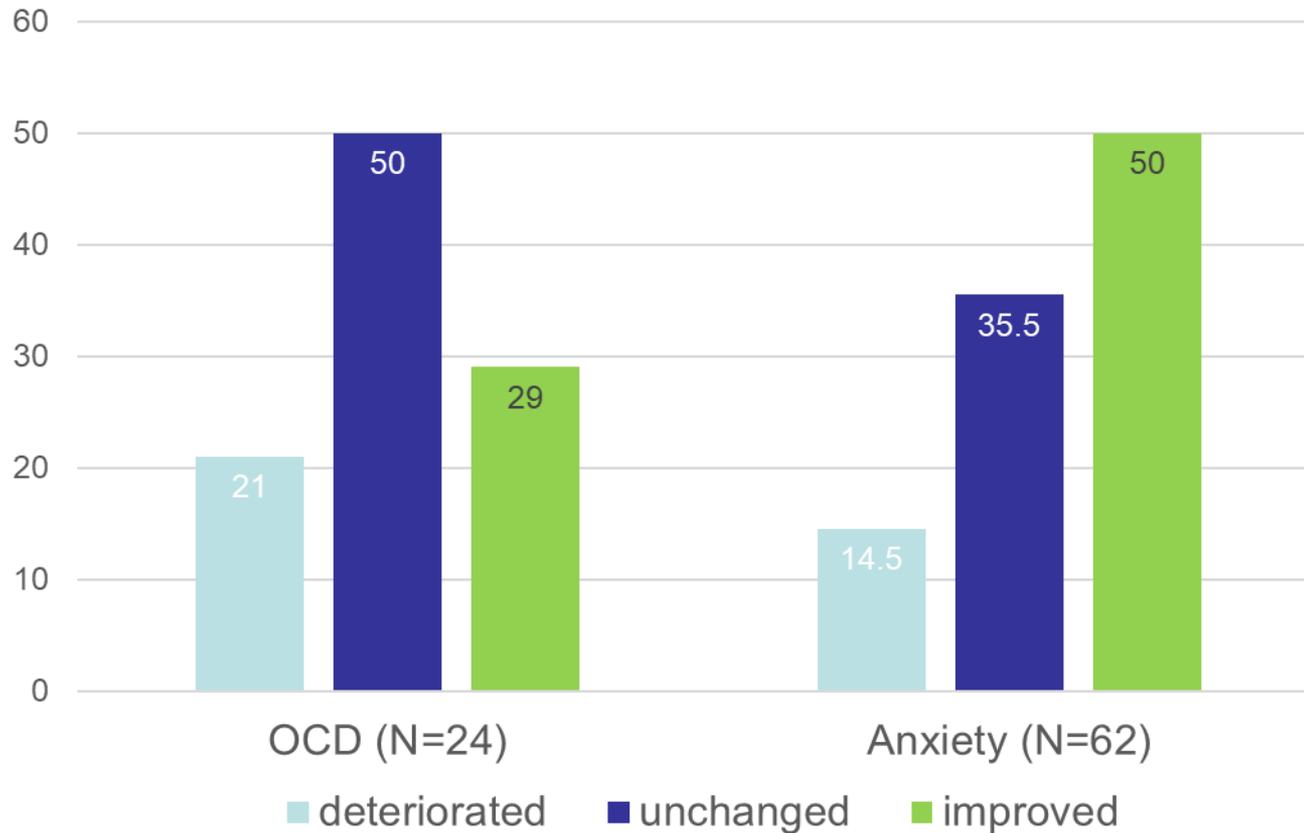
## Stichprobe

- **Eltern N= 477**  
männl. N = (53%), 13.5J  
weibl. N = (41%), 14.8 J  
transg./anderes (4.8%), 15.8J
- **Patienten N= 226**  
weibl. (63%), männl. (28%), transg. 8.4%, **15.8 J.**



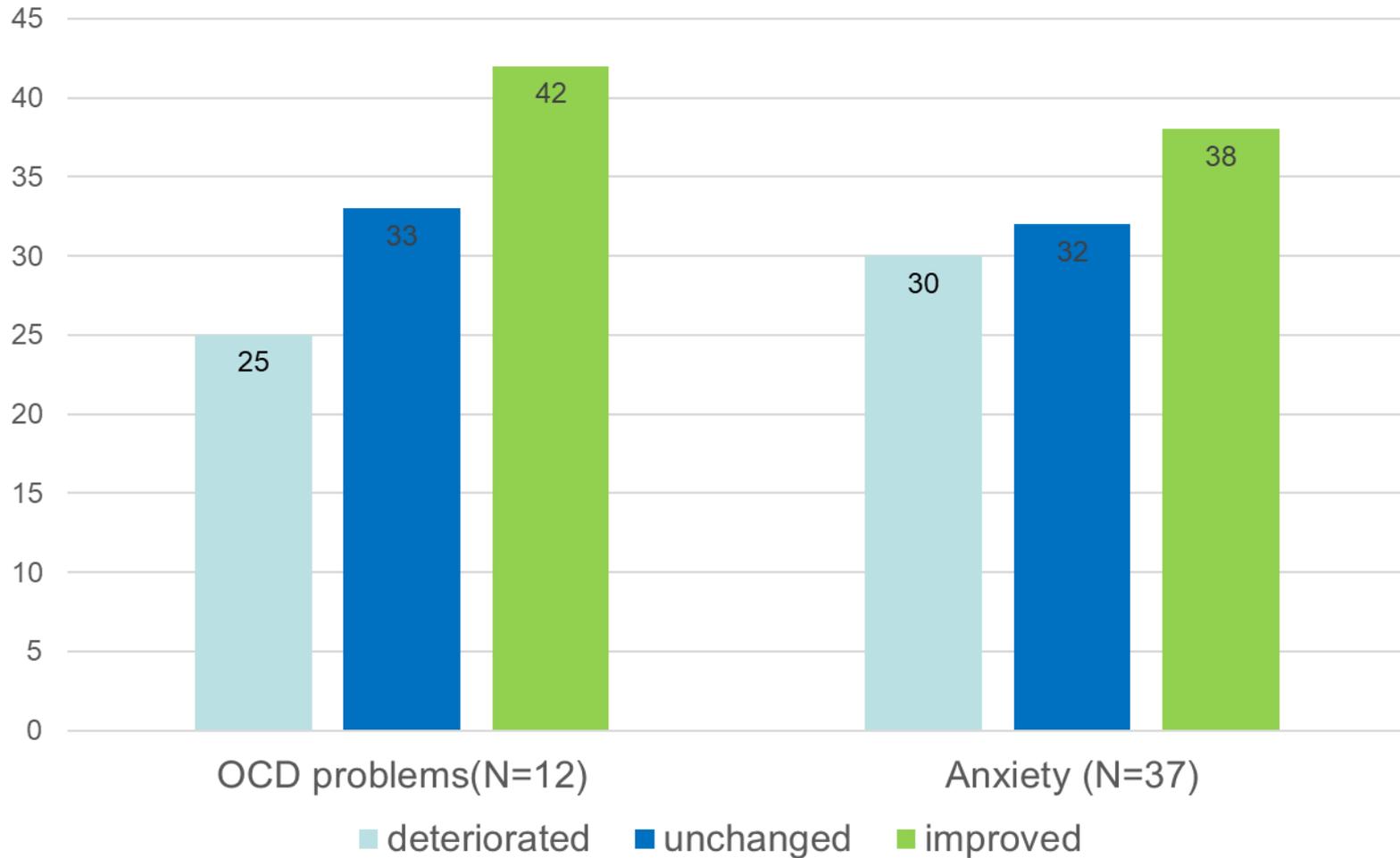
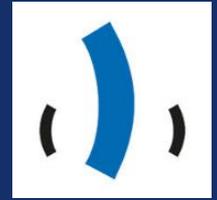


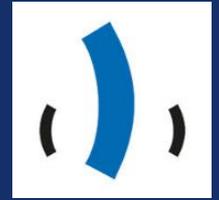
# Symptomveränderung im Lockdown Elternurteil





# Symptomveränderung im Lockdown Selbsturteil





## Consensus Paper Zwang und COVID-19

### How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology.

Fineberg NA, Van Ameringen M, Brammón E, Hollander E, Stein DJ, Geller D, Wollitz S, Pallanti S, Pollegriani L, Zohar J, Rodriguez CL, Marchon JM, Morgado R, Muevaco D, Fontanille LF, Teusner JB, Brass B, Lachner C, Vehtari J, Steak N, Careni L, Adam D, Nicolini H, Dell'Osso B.  
Compr Psychiatry. 2023 Apr 12;100:152174. doi: 10.1018/j.compsych.2023.

A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN)

### Empfehlungen für Kliniker zur Therapie von Patienten mit Zwangsstörungen während der Corona COVID-19 Pandemie

Suzanne Wollitz (Vorstandsmitglied ICOCS und Co-Autorin)

Internationale Experten für die Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen über die ganze Altersspanne und alle Kontinente haben für Kliniker Empfehlungen geschrieben, die sich auf die Behandlung von Zwangsstörungen während der aktuellen Pandemie beziehen.

Die Autoren betonen besonders die Wichtigkeit, sich auf Resilienz-Faktoren, den Erhalt der Gemeinschaft und auf positives Denken zu konzentrieren. Bisherige Erfahrungen hierfür kommen aus dem Umgang mit Katastrophen und traumatisierenden Ereignissen, die jeweils grosse Bevölkerungsgruppen betrafen.

Die jetzige Krise, dass wir einem nicht sichtbaren Virus, einer Infektion ausgesetzt sind, ist insbesondere für Patienten mit Zwangsstörungen, die als primäres Symptom die Angst vor Infektionen haben, eine besondere Situation. Sie sind sozusagen

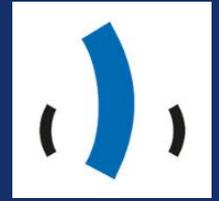
Experten im Umgang mit potentiellen Infektionen, sind sich Abstand, ständiges Händewaschen gewohnt und fühlen sich teilweise bestätigt, dass ihr Verhalten doch beweisenermassen eine Berechtigung haben. Kontaminationsängste können sich bei diesen Patienten verstärken. Wir haben jedoch auch eine ganze Reihe an Patienten mit Zwangsstörungen, die sich jetzt sicherer fühlen, da es mehr äussere Kontrolle gibt. Wichtig sind komorbide Symptome, die durch die Pandemie und die Einschränkungen verstärkt oder erstmalig auftreten können (z.B. andere Ängste, Depressionen, wenn man z.B. Sorge um die Arbeit hat oder seit Wochen sehr eng mit einander sehr viel mehr Zeit als vorher verbringen muss).

Im Folgenden fokussieren wir auf Empfehlungen, die vor allem auch in unserem Kontext umsetzbar oder zu beachten sind.

- In der Therapie wird ein beruhigender Ansatz empfohlen. Wenn möglich sollten telemedizinische Massnahmen und Anrufe genutzt werden.
- Die Diagnose muss geklärt werden, welche Symptome der Zwangsstörung stehen im Vordergrund, welche Begleitsymptome. Besteht eine Hypochondrie? Wie gut ist die Einsicht in die Störung?
- Suizidalität ist nicht per se durch die Zwangsstörung erhöht, aber mit komorbiden Angststörungen, Ängsten oder depressiven Symptomen. In der Isolation, kann die Suizidalität zunehmen. Man sollte auch erfragen, ob die Betroffenen überhaupt noch ausreichend Essen zu Hause haben (oder aus Angst vor Infektion das Haus nicht mehr verlassen zum Einkaufen).
- Angebot von Beratung, die einerseits über die reale Bedrohung angemessen aufklärt, die tatsächlichen Unsicherheiten aufnimmt, und auf der anderen Seite Strategien des Umgangs damit verdeutlicht (Soziale Distanz, Schutz von Risikogruppen, Hände-waschen 20 sec., Videos zum Händewaschen). Auch das Thema, dass die Krise noch lange anhalten könnte sollte gemeinsam diskutiert werden und Strategien zum Umgang und zum kontinuierlichen Stress-Management vermittelt werden
- Ausgeglichener Umgang mit Medizin zur Kommunikation, zum Arbeiten, aber auch zur Wissensvermittlung. Betreff Informationen zu



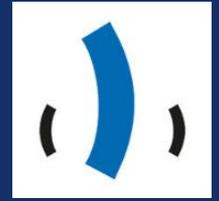
# Consensus Statement Zwangstörungen und Covid-19



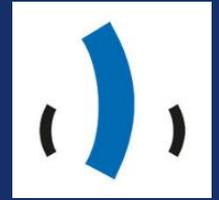
- Kontaminationsangst kann steigen, Gefühl der Bestätigung durch Massnahmen
- Beruhigen, Resilienz, Erhalt von Gemeinschaft, Medien/Wissensvermittlung regulieren, Struktur und Routinen erhalten, Sport, Bewegung
- Telemedizinische Massnahmen, regelmässige Anrufe, eventuell Säule Medikation stärken, wenn keine Expositionen möglich sind, Hausbesuche
- Komorbiditäten (Depressionen, Angst, Suizidalität)
- Hilfe für schon benachteiligte Familien intensivieren



# Vorläufige Befunde zu Bewältigungsstrategien (Covid-19)



- Befragung Eltern und Kinder in der Allgemeinbevölkerung
- Vermeidende Bewältigungsstrategien sind mit einer höheren gefühlten Belastung korreliert.
- Aktive Bewältigungsstrategien sind mit vielen weiteren positiven Folgen vergesellschaftet und sollten aktiv in der Therapie gefördert werden



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

危机