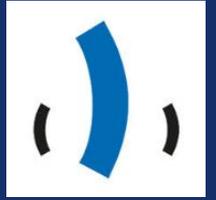




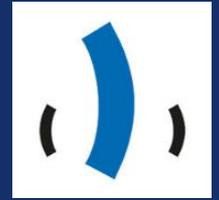
Neues aus der Therapie von Zwangsstörungen für Kinder und Jugendliche

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

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



- Neue Leitlinie AWMF
- Einfluss von COVID-19
- Internationale Statements und Studien



Leitlinien



Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

 **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

RSS | AWMF-a

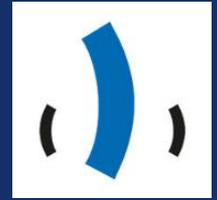
Die AWMF

Fachgesellschaften

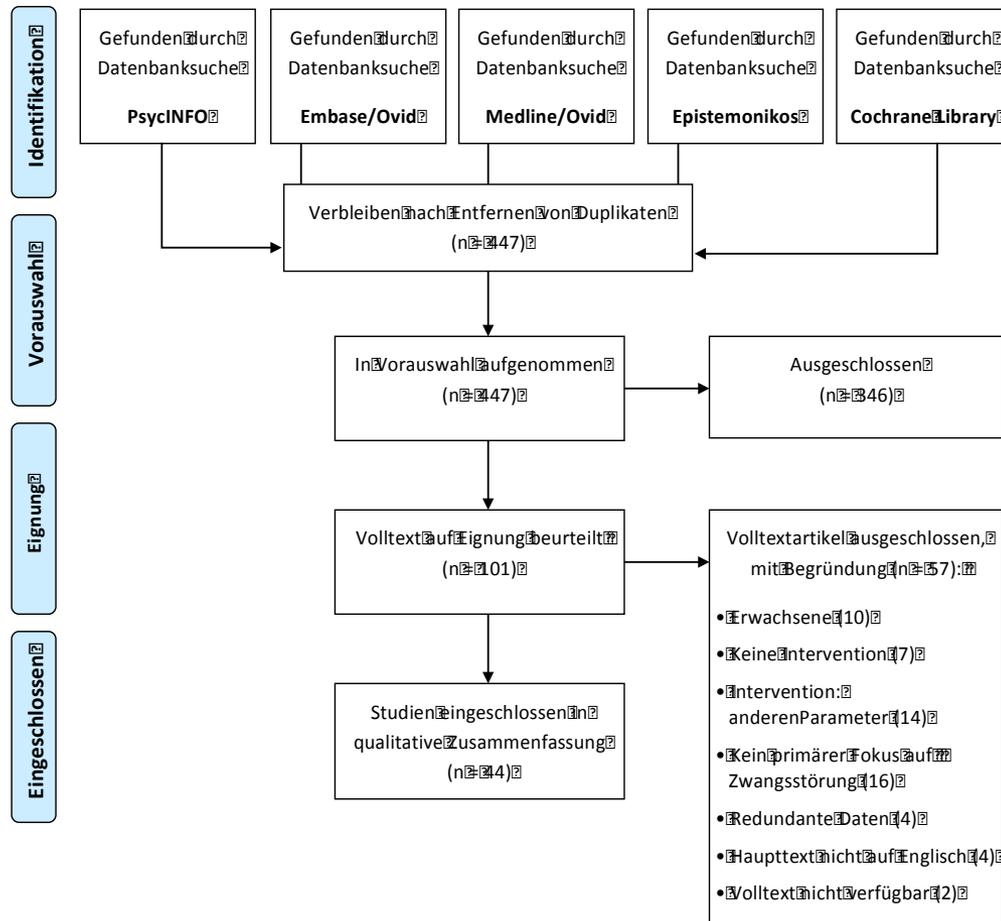
Leitlinien



Neue Leitlinien Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter



Prisma-Flussdiagramm: Systematische Literaturreviews und Metaanalysen

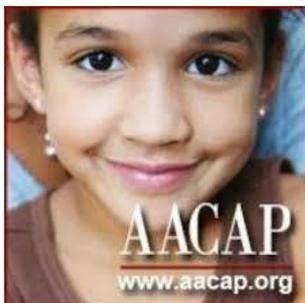




Screening, ähnlich wie AACAP

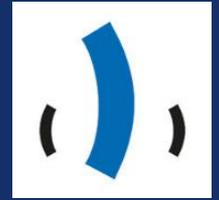


- Hast du manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Hat das Kind manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Musst du gewisse Dinge immer wieder tun oder hast du Gewohnheiten, die du nicht stoppen kannst?
- Muss 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 (Pearson Korrelation 2-tailed $p= 0.033$ and $p= 0.013$ r)

Die Länge der nicht behandelten Störung wirkt sich auch im Langzeitverlauf auf die Funktionsfähigkeit aus (GAF) t3 ($p= 0.018$)

Walitza et al., 2018



Frühes Erkennen und frühe Behandlung



THE LANCET
Child & Adolescent Health



Articles
Reviews
Correspondence



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

ARTICLE IN PRESS
J.D. NEUPSY
European Neuropsychopharmacology (2019) 000, 1-17 [m6; February 14, 2019; 13:51]
ELSEVIER
www.elsevier.com/locate/euroneuro

Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement

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

^a Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK

^b Center for Clinical & Health Research Services, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, UK

^c School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK

^d Department of Biomedical and Clinical Sciences "Luigi Sacco", University of Milan, Milan, Italy

^e Department of Psychiatry, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Via GB Grassi 74, 20157, Milan, Italy

^f Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, CA, USA

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

^h School of Psychological Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

ⁱ Department of Psychiatry, Stanford University, CA, USA

^j Department of Neuroscience, Psychology, Drug Research and Child Health - Neurofarba, University of Florence, Italy

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

^l Department of Psychiatry, Bellvitge University Hospital, IDIBELL, Cibersam, University of Barcelona, Barcelona, Spain

^m Department of Psychiatry, University of Cambridge, Cambridge, UK

ⁿ 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).

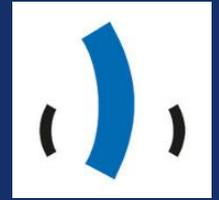
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.02.002>

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>



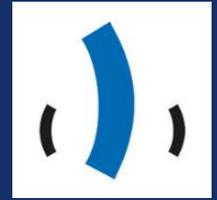
Diagnostik



- 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





Einbezug der Familie

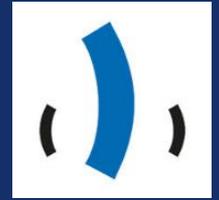


Der Einbezug der Familie sollte bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen erfolgen.





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

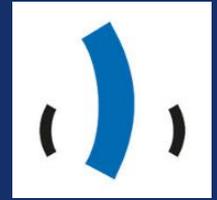
Heute will ich
es schaffen mehr
necker Schuhe
anzuziehen und
die Kette.

Ich will es
heute schaffen
weniger lange meine
Hände zu waschen

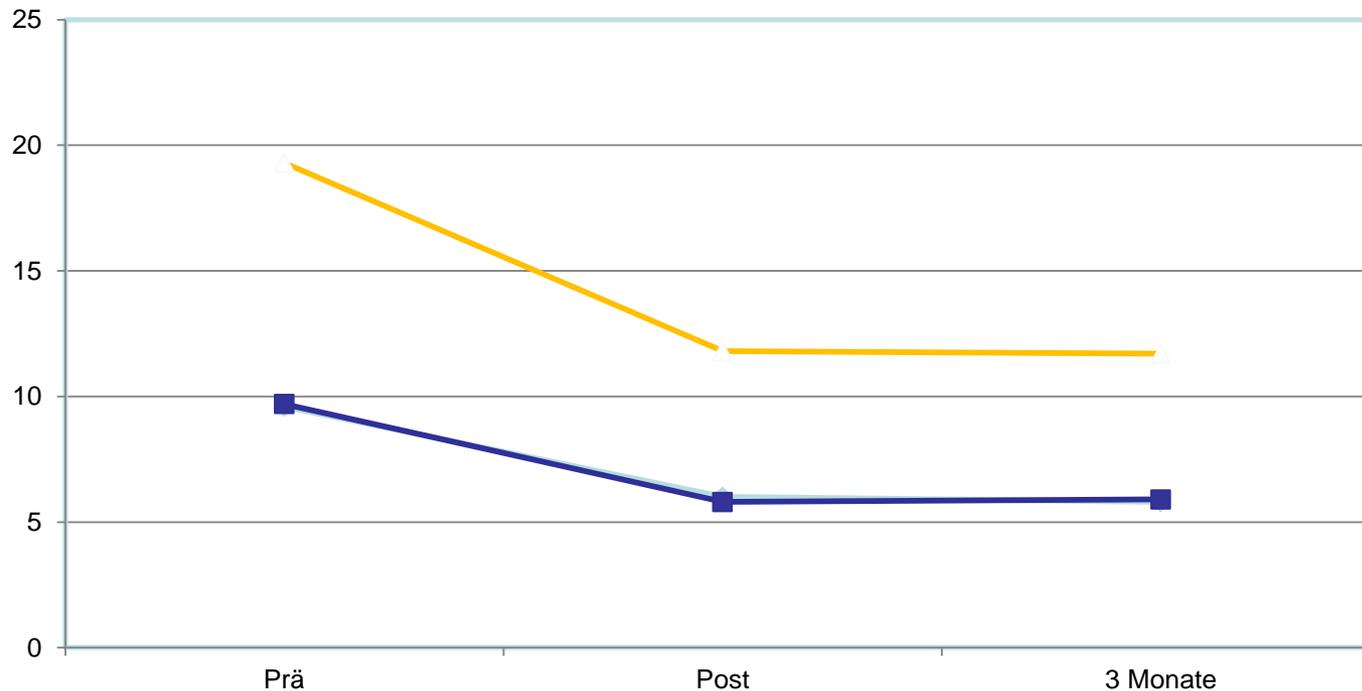
- Weiterhin metallische Gegenstände
anfassen → Körper anfassen
- Handy
 - Apps herunterladen
 - Einstellungen nicht kontrollieren
 -



»In Zukunft ohne Zwänge« Intensivbehandlungswoche

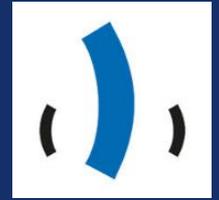


| | Zwangsgedanken | Zwangshandlungen | Gesamtwert |
|----------|----------------|------------------|------------|
| Prä | 9.8 | 9.2 | 19.0 |
| Post | 6.8 | 5.2 | 12.0 |
| 3 Monate | 5.9 | 5.6 | 11.5 |





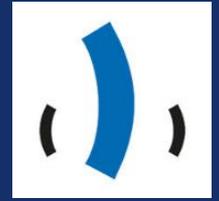
Technikunterstützte Fernbehandlung



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



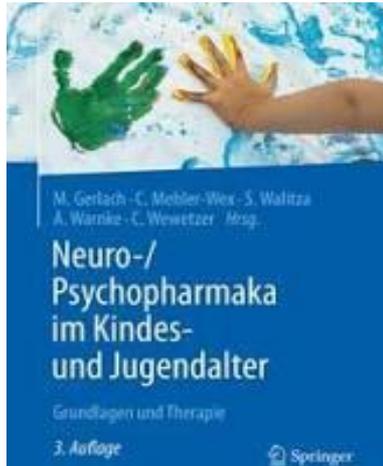
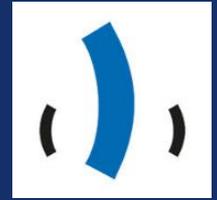
Kombinationsbehandlung mit Medikation



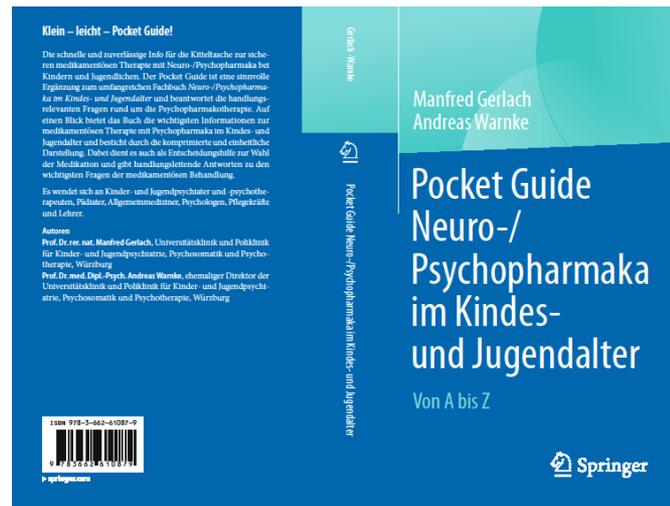
- 1. Wahl sind SSRIs
- Der Zulassungsstatus und das Nebenwirkungsprofil müssen besonders beachtet werden: Sertralin und Fluvoxamin
- Bei zusätzlicher Depression sollte die Behandlung mit Fluoxetin erwogen werden.
- Wenn Clomipramin zum Einsatz kommt ist die Kontrolle der Nebenwirkungen zentral
- Bei unzureichender Wirksamkeit mehrerer SSRIs und Clomipramin sollte eine Augmentation mit den Antipsychotika Aripiprazol oder Risperidon in niedriger Dosis erwogen werden.



Medikation

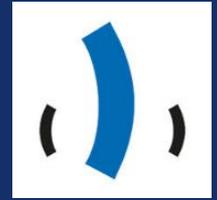


Für Kinder und Jugendliche





Unterschiede Erwachsene und Kinder



Grundsätzliches

- Meist höhere Dosierung des SSRI als bei Depressionen
- Nicht selten 4-12 Wo. Dauer bis zum Wirkungseintritt
- Niedrige Dosierung des Neuroleptikums bei Augmentation



PANDAS



Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococci infections



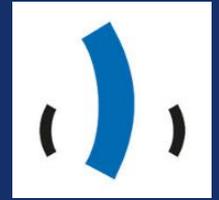
Conclusion:

....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

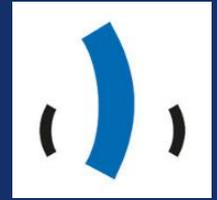


- Symptome beginnen im Kindesalter (meist zwischen drei und 12 Jahren)
- Symptome müssen abrupt und oft mit dramatischer Symptomentstehung oder -verschlechterung auftreten
- Liegen mehrere Episoden vor, bilden sich die Symptome jeweils wieder zurück, wobei ein Symptombeginn oder -zunahme in engem zeitlichen 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



- “Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome” PANS, “Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections”, PANDAS
- Kognitive Verhaltenstherapie und SSRIs sind nach wie vor 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.

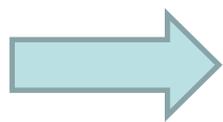
Pallanti, 2017



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

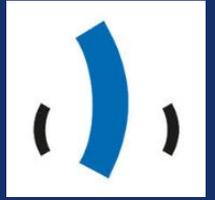


Wenn man SSRIs nutzt, sollte mit deutlich geringeren Dosen gestartet werden.

Frankovich Group 2020



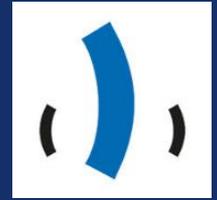
Soziale Unterstützung



- 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>


Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrische Forschung
Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

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)

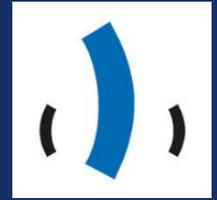


Link zur Umfrage für Eltern
(ca. 20-25 Min.)



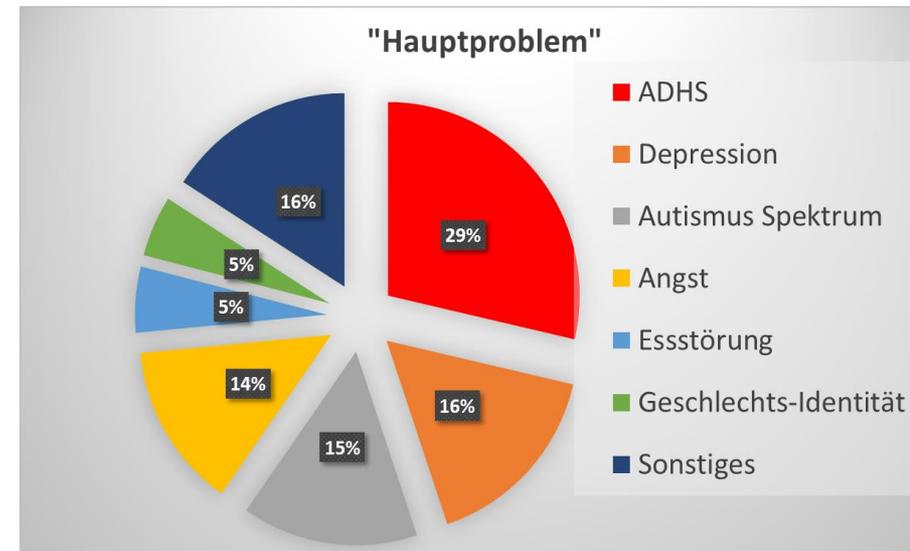


Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch



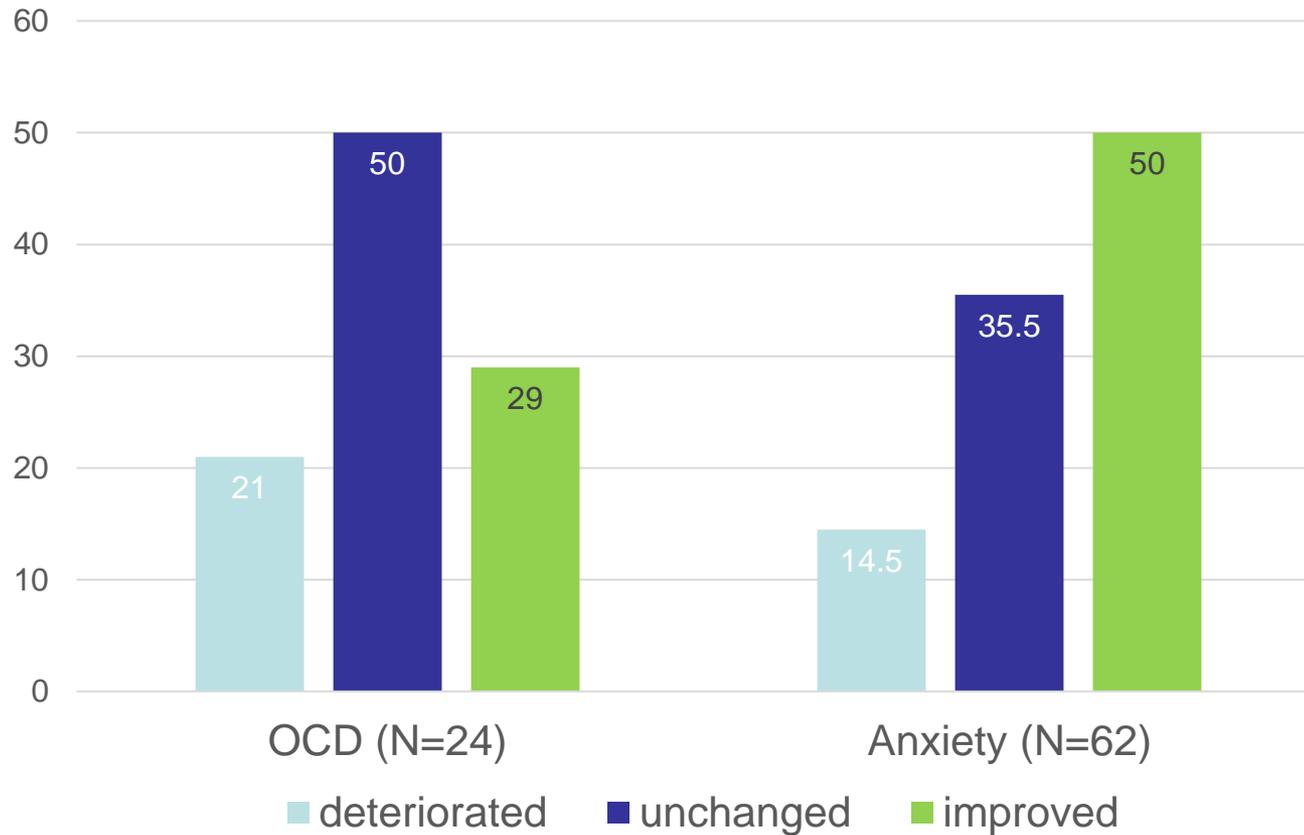
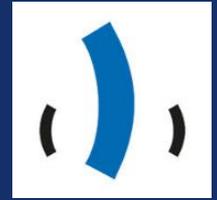
Stichprobe

- **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.**



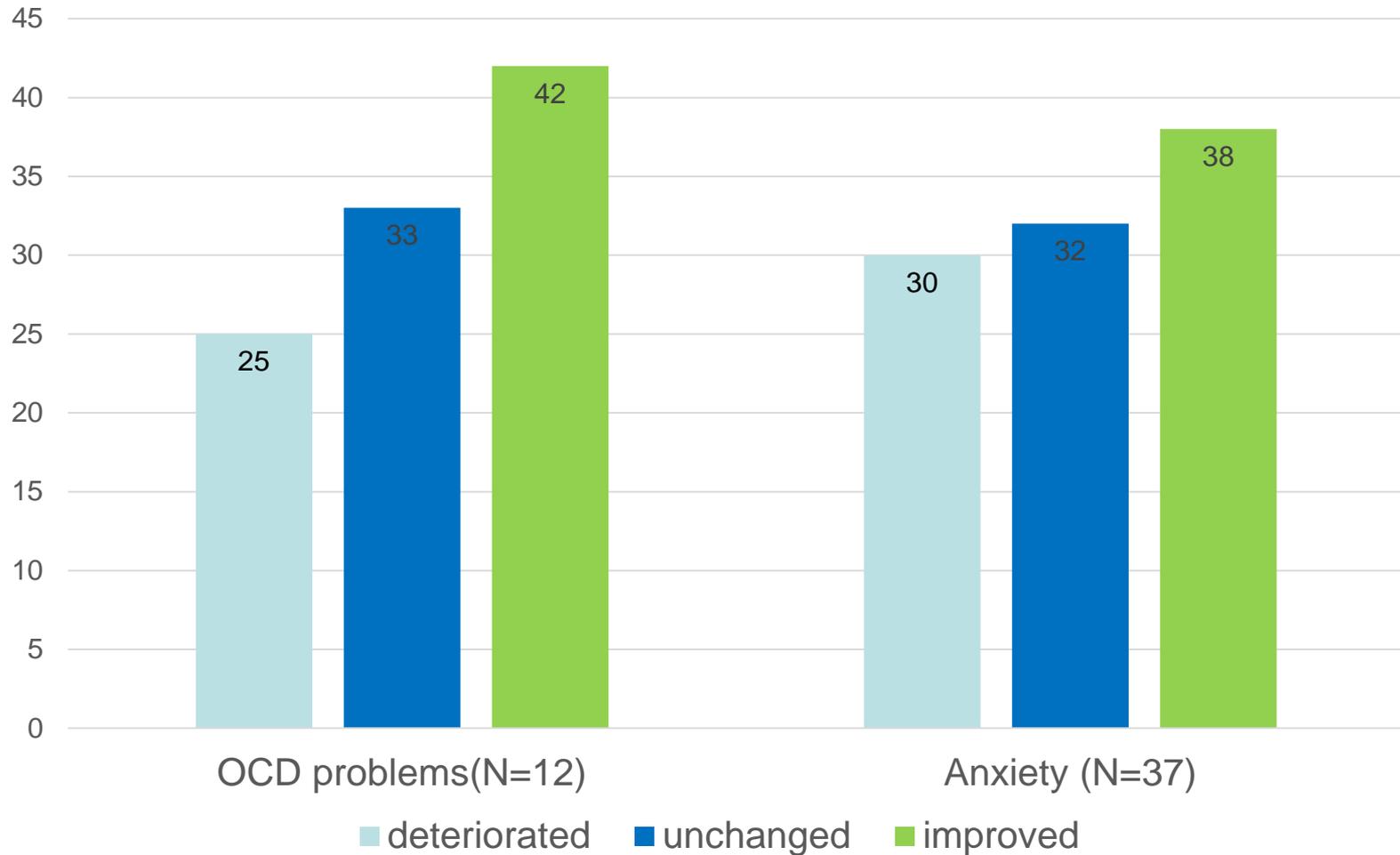
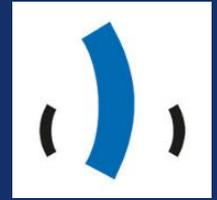


Symptomveränderung im Lockdown Elternurteil



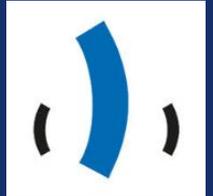


Symptomveränderung im Lockdown Selbsturteil





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, Drummond L, Hollander E, Stein DJ, Geller D, Wolitz S, Pallanti S, Pellegrini L, Zohar J, Rodriguez CI, Marchionni JM, Morgado R, Moya-Alcázar D, Formaioli LF, Teusner JD, Grass B, Lachner C, Wehman DJ, Street N, Carini J, Adam D, Nicolini H, Dell'Osso B. *Compr Psychiatry*. 2023 Apr 12;100:152174. doi: 10.1016/j.comppsych.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

Susanne Walitza (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 Krisensituationen.

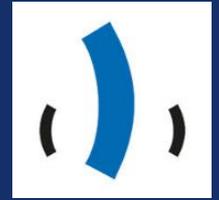
Experten im Umgang mit potentiellen Infektionen, sind sich Abstand, ständiges Händewaschen gewohnt und fühlen sich teilweise bestätigt, dass ihr Verhalten doch bewiesenermaßen eine Berechtigung haben. Kontaminationsängste können sich bei diesen Patienten verstärken. Wir haben jedoch auch eine ganze Reihe 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., Mühsamkeit, Händedesinfektionsmittel, etc.).



Consensus Statement Zwangstörungen und Covid-19



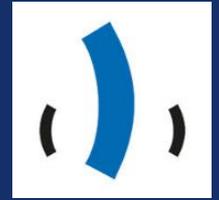
- Kontaminationsangst kann steigen, Gefühl der Bestätigung durch Massnahmen
- Beruhigen, Resilienz, Erhalt von Gemeinschaft, Medien/Wissensvermittlung regulieren, Struktur und Routinen erhalten, Sport, Bewegung
- Telemedizinische Massnahmen, regelmässige Anrufe, eventuell Säule Medikation stärken, wenn 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



AACAP-Guidelines

Behandlung V



- Dosisempfehlungen

| Drug | Starting Dose (mg) | | Typical Dose Range (mg) (Mean Dose) ^a |
|-----------------------------|--------------------|------------|--|
| | Preadolescent | Adolescent | |
| Clomipramine ^{b,c} | 6.25–25 | 25 | 50–200 |
| Fluoxetine ^{b,d} | 2.5–10 | 10–20 | 10–80 (25) |
| Sertraline ^{b,d} | 12.5–25 | 25–50 | 50–200 (178) |
| Fluvoxamine ^{b,c} | 12.5–25 | 25–50 | 50–300 (165) |
| Paroxetine ^a | 2.5–10 | 10 | 10–60 (32) |
| Citalopram ^d | 2.5–10 | 10–20 | 10–60 |

Note: ^aMean daily doses used in randomized controlled trials.
^bApproved by the Food and Drug Administration for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents.
^cDoses lower than 25 mg/day may be administered by compounding 25 mg into a 5-ml suspension.
^dOral concentrate commercially available.
^eOral suspension commercially available.