

# Schizoaffektive Störungen in LWL-Kliniken

## Vergleich mit schizophrenen und bipolaren Störungen

RUB

Assion HJ<sup>1</sup>, Schweppe A<sup>2</sup>, Ströhmer R<sup>3</sup>, Juckel G<sup>3</sup>

<sup>1</sup>LWL-Klinik Dortmund, <sup>2</sup>Hellweg Klinik Lage, <sup>3</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum  
Kontakt: Prof. Dr. Hans-Jörg Assion, LWL-Klinik Dortmund, Marsbruchstr. 179, 44273 Dortmund

UK RUB  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER  
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

### Hintergrund

Schizoaffektive Störungen sind eine heterogene Gruppe von Erkrankungen, die aufgrund der breiten Überlappung sowohl dem Spektrum der schizophrenen als auch bipolaren Störungen zugeordnet werden können. In der ICD-10 sind die schizoaffektiven Störungen im Kapitel „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung“ (F2) zu finden. Bis heute besteht keine Einigkeit, ob diese Störungen nicht zutreffender zu den affektiven Störungen (F3) gehören oder als eigene Krankheitsentität anzusehen sind (Lake, Hurwitz 2006). Dabei unterscheiden sich die Kriterien des ICD-10 von denen des DSM-IV. Die heterogenen Diagnosevorgaben der beiden Manuale werden dabei in der klinischen Routine meist uneinheitlich und pragmatisch angewendet (Malhi et al. 2008). Im klinischen Alltag wird die Diagnose häufig gestellt, hingegen gibt es vergleichsweise wenige Forschungsarbeiten zu dieser Thematik. Parallel zur Diskussion über die neuen Kriterien im ICD-11 sind aktuelle klinische Daten zu schizoaffektiven Störungen von Interesse (Peralta & Cuesta 2008).

Welche klinischen Charakteristika kennzeichnen den Verlauf und die Behandlung von schizoaffektiven Störungen im Versorgungsalltag in 10 LWL-Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie? Lassen sich Unterschiede der Behandlung von schizoaffektiven Störungen im Vergleich zu schizophrenen oder bipolaren Störungen herausarbeiten?

Die Ergebnisse der Studie sollen über die Behandlungsgewohnheiten in den LWL-Kliniken Aufschluss geben und dabei eine repräsentative Aussage über das Vorgehen in Versorgungskliniken liefern. Die erfassten klinischen Parameter ermöglichen einen Vergleich zwischen schizophrenen, schizoaffektiven und bipolaren Störungen.

### Methodik

In der noch laufenden retrospektiven Studie werden die Krankenakten aus insgesamt 10 Kliniken des LWL-Psychiatrieverbundes (derzeit 7 Kliniken: Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hemer, Herten, Lengerich, zudem Detmold) von jeweils 10 Patienten mit einer schizoaffektiven Störung, schizophrenen Störung und bipolaren Störung ausgewertet. Zur Datenerhebung suchen ein wissenschaftlicher Mitarbeiter und ein Doktorand die beteiligten Kliniken vor Ort auf; die Kliniken stellen keine weiteren personellen Ressourcen. Ausschließlich Krankenakten aus den Kalenderjahren 2009, 2010 und 2011 werden zur Auswertung herangezogen.

Folgende Daten werden erfasst: Alter, Geschlecht, Krankheitsbeginn, Schulbildung, gesamte stationäre Behandlungsdauer, Anzahl der Krankenhausaufenthalte, Art, Häufigkeit, Dauer der Krankheitsepisoden (depressives, manisches, psychotisches Syndrom), Verordnung von Psychopharmaka (aktuell/im Verlauf). Die Erfassung der Daten erfolgt über eine Checkliste.

### Vorläufige Auswertung

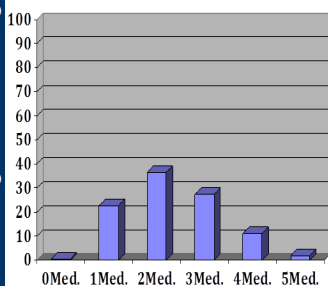


Abb. 1: Anzahl verordneter Medikamente/Patient (Antipsychotika, Antidepressiva & / o. Phasenprophylaktika). 22,7% der Patienten erhielten eine Monotherapie. Durchschnittlich erhielten die Pat. 2,3 Psychopharmaka (nur bezogen auf AP, PP und AD)

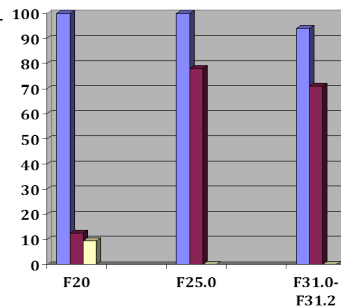


Abb. 3: Das Verordnungsverhalten bei der Schizophrenie gegenüber den beiden anderen Diagnosegruppen hebt sich ab, wobei die Subgruppen F25.0 und F31.0 bis F31.2 mit vorherrschender manischer Symptomatik gegenüber F20 dargestellt sind. Vergleichbares Verordnungsverhalten bei F25.0 und F31.0 bis F31.2

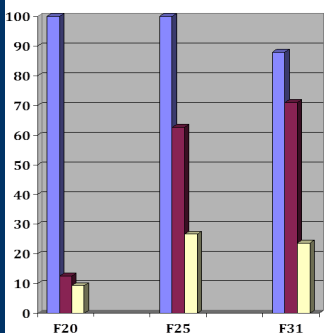


Abb. 2: Verordnung von AP, AD und PP bezogen auf die Diagnosegruppen F20, F25 und F31. AP werden am häufigsten verordnet, gefolgt von PP und AD. Anteil der PP ist bei F31 am höchsten.

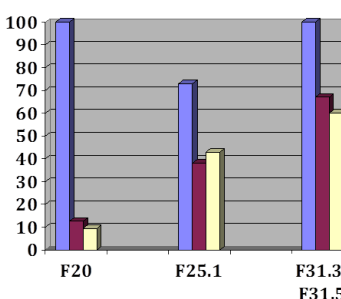


Abb. 4: Unterschiede bei der Verordnung der Medikation in allen 3 Diagnosegruppen; Darstellung der Subgruppen F25.1 und F31.3-F31.5 mit vorherrschender depressiver Symptomatik gegenüber F20. Anteil antipsychotisch behandelter Patienten bei der Diagnose F25.1 am geringsten.

### Diskussion

Die vorläufigen Ergebnisse der noch laufenden Studie zeigen, dass das medikamentöse Verordnungsverhalten bei schizoaffektiven Störungen gegenüber den bipolaren Störungen vergleichbar ist, unbeachtet der diagnostischen Einordnung in der ICD-10 in das Kapitel F2. Neben den Antipsychotika werden Phasenprophylaktika häufig eingesetzt. Wie aus den Abbildungen ersichtlich, nehmen die schizoaffektiven Störungen bei der medikamentösen Behandlung eine intermediäre Position zwischen Schizophrenie und bipolarer Störung ein.

LWL

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.