



PTA

DIE PTA IN DER APOTHEKE

REPETITORIUM

Schizophrenie – Teil 1

Mehr als 800 000 Menschen sind in Deutschland an Schizophrenie erkrankt. Weniger als jeder Fünfte davon hat noch einen regelmäßigen Job. Mit der richtigen Behandlung und Unterstützung wäre vielen geholfen.

Die ticken nicht richtig, haben Wahnvorstellungen – und weiter? Meine Frage zu diesem Themengebiet in der Apotheke löste unter den Mitarbeitern eher Befremden aus. Tatsächlich haben die meisten Menschen von Schizophrenie schon gehört, nur wenige wissen jedoch wirklich, was sich dahinter verbirgt. Doch für alle, die im Gesundheitswesen tätig sind, sollte statt Vorurteilen selbstverständlich Aufklärung und Wissen auf der Tagesordnung stehen. Grundkenntnisse zu diesem – sicherlich komplexen – Themengebiet können nicht schaden. Oder wissen Sie auf Anhieb, welche Arzneimittelgruppen, welche Fertigarzneimittel (FAM) in diesen Indikationbereich fallen? Und wenn ein Rezept – etwa über ein Neuroleptikum – vorliegt: Beschränken Sie sich auf die offensichtlichen Formalien bei dem verschriebenen Medikament – oder gibt es ein paar begleitende Worte dazu? Räumen Sie auf mit dem Unwissen! – das Repetitorium ist ein Schritt in diese Richtung.

Was ist überhaupt „Schizophrenie“? Der von dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857 bis 1939) im Jahr 1911 geprägte Krankheitsbegriff, das Wort „Schizophrenie“, kommt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt etwa „Spaltung der Seele“. Deshalb wird häufig leider angenommen, ein an Schizophrenie erkrankter Mensch sei in zwei Persönlichkeiten gespalten, wechsle zwischen verschiedenen Persönlichkeiten (dissoziative Identitätsstörung), so wie dies auch häufig in Romanen und Filmen dargestellt wird.

Dies ist jedoch falsch. Vielmehr bedeutet schizophoren, dass ein Erkrankter zwei Wirklichkeiten wahrnimmt: eine „reale Wirklichkeit“, also diejenige, die auch Gesunde erleben, und eine Wirklichkeit, die nur der Erkrankte erlebt, mit Sinnesindrücken, Gefühlen und Erlebnissen, die Gesunde nicht nachvollziehen können. Schizophrenie-Patienten sind zeitweise nicht in der Lage zwischen Wirklichkeit und Wahn zu unterscheiden. Typisch sind das Hören von Stimmen, das Gefühl, verfolgt zu werden. Der Realitätsverlust wird häufig auch als „Psychose“ bezeichnet. Sie leiden darunter, dass sie weder sich noch die Welt verstehen.

Unter dem Oberbegriff Schizophrenien wird deshalb eine Gruppe psychischer Erkrankungen zusammengefasst, denen eine vielschichtige Persönlichkeitsstörung mit charakteristischen Veränderungen des Denkens, Fühlens und der Beziehung zur Umwelt zugrundeliegt. Verschiedene psychische Bereiche wie Wahrnehmung, Denken, Ichfunktionen, Affektivität, Antrieb, Psychomotorik und soziales Verhalten können gestört sein.

Diagnosekriterien im Überblick Die Vorboten einer Schizophrenie sind oft diffus und schwer von anderen psychiatrischen Störungen abzugrenzen. Zudem hat jeder Patient eine andere Ausprägung der Erkrankung. Im Gespräch mit dem Betroffenen – und wenn möglich auch dessen Angehörigen – wird meist zunächst durch den Hausarzt, später meist seitens eines Facharztes für Psychiatrie und Psycho-

therapie, der bisherige Krankheitsverlauf – auch um andere psychische Krankheiten als Auslöser auszuschließen – eingeschätzt. Fakt ist: Es lassen sich gewisse Charakteristika entdecken. Unterschieden wird in Plus- und Minus-Symptome, meist in der Literatur als Positiv- oder Negativsymptome zu finden. „Plus“ bedeutet, dass die Betroffenen etwas empfinden, das der gewöhnliche Mensch nicht erfahren kann. Zum „normalen“ Erleben tritt zusätzlich etwas hinzu, etwa Halluzinationen, Stimmenhören, das Gefühl von anderen gelenkt zu werden, Wahnphänomene. „Minus“ bedeutet im Gegensatz dazu ein Weniger im Vergleich zum Empfinden an gesunden Tagen. Am deutlichsten wird dies durch eine Verarmung des Gefühlslebens sowie Sprachverarmung. Viele fühlen sich innerlich ausgebrannt, leer, können sich nicht mehr richtig freuen. Hinzu kommt häufig Apathie, eine allgemeine Antriebsschwäche mit Energielosigkeit, fehlender Spontaneität, Rückzugsverhalten und letztlich daraus resultierend eine deutliche Reduzierung von sozialen Kontakten.

Die **Diagnose „Schizophrenie“** wird anhand festgelegter Kriterien gestellt, wobei in Deutschland der ICD-10 verbindlich ist. Hiernach gelten als **Leitsymptome** für Schizophrenie:

1. Gedankenlautwerden, -eingebung, -entzug, -ausbreitung.
2. Kontroll- oder Beeinflussungswahn; Gefühl des Gemachten bezüglich Körperbewegungen, Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen; Wahnwahrnehmungen.
3. Kommentierende oder dialogische Stimmen.

4. Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn (bizarrer Wahn).
5. Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität.
6. Gedankenabreißen oder -einschiebungen in den Gedankenfluss.
7. Extreme Bewegungsstörungen im Rahmen der psychischen Erkrankung (= katatone Symptome – typisch für eine Unterform der Schizophrenie), wie vermehrte Erregung, Haltungsstereotypien, Handeln entgegen des von ihnen Verlangten oder Handlungsverweigerung (= Negativismus) beziehungsweise Starrezustand, wie versteinert wirken (= Stupor).
8. Negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachter oder inadäquater Affekte.

Erforderlich für die Diagnose Schizophrenie ist gemäß ICD-10 mindestens ein eindeutiges Symptom (zwei oder mehr, wenn weniger eindeutig) der Gruppen eins bis vier oder mindestens zwei Symptome der Gruppen fünf bis acht. Die Symptome sollten hierbei für einen Monat oder länger vorhanden sein.

Unter Umständen werden sogar psychologische Tests herangezogen, um weitere Beeinträchtigungen, etwa was Gedächtnisfunktion oder Aufmerksamkeit angeht, durch die Erkrankung aufzudecken. Durch Drogen hervorgerufene Störungen oder anderweitige medizinische Erkrankungen sind zusätzlich auszuschließen, sodass neben Blutuntersuchungen, Nieren- und Leberwerten, häufig auch Bilder des Gehirns, etwa eine Computertomografie (CT) oder Magnet-



© wgmhbh / iStock / Thinkstock

resonanztomografie (MRT) zur Diagnoseabklärung gemacht werden.

In vielen Fällen kommt es nach einer ersten Krankheitsphase zunächst zu einem symptomfreien Intervall. Danach folgen jedoch weitere Krankheitsschübe.

Epidemiologie Die Wahrscheinlichkeit einen an Schizophrenie Erkrankten zu kennen, ist sehr groß. Die meisten wissen es nur einfach nicht, weil die Kranken am Arbeitsplatz oder in der Nachbarschaft womöglich nicht durch ungewöhnliches Verhalten auffallen. Faktisch liegt die Erkrankungshäufigkeit nämlich bei einem Prozent – weltweit unabhängig von Rasse, Kulturkreis, äußeren Bedingungen. Schizophrene Erkrankungen vor dem zehnten Lebensjahr sind sehr selten. Bevorzugt tritt die Erkrankung zwischen

psychiatrische Erkrankung überhaupt. Ihre Ursachen sind immer noch weitgehend unbekannt beziehungsweise multifaktoriell. In jedem Einzelfall scheint eine für den Betroffenen ungünstige Kombination hirnganischer (Geburtskomplikationen, frühkindliche Infektion, Virusinfektion der Mutter in der zweiten Schwangerschaftshälfte, frühkindliche Hirnschädigung), sozialer (konfliktreiche Beziehungen), genetischer (positive Familienanamnese, Eltern betroffen, die Zwillingsforschung beweist Zusammenhänge) und anderer Faktoren (Drogen etc.) zum Ausbruch zu führen. Dabei können ungünstige psychosoziale Stress-Situationen eine Erst- oder Remanifestation der Erkrankung begünstigen. Aus der Erkenntnis, dass Schizophrenie-Patienten meist hochsensibel und verletzlich (vulnerabel) sind, entstand das „Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modell“. Neurobiologische, psychologische und soziale Faktoren spielen hierbei zusammen. Gedanklicher Hintergrund hierbei: Ist die Außenhaut der Seele, das „Nervenkostüm“ nicht besonders stabil, kann es zu einer ungünstigen psychischen Entwicklung kommen. Auslöser sind dabei insbesondere das Aufeinandertreffen mehrerer strapaziöser Ereignisse wie beruflicher Stress, psychische Enttäuschung, körperliche Erkrankung – bei nicht ausreichenden Bewältigungsmöglichkeiten (Coping). Die Belastbarkeitsgrenze wird überschritten. Konsequenz ist: Die schizophrene Psychose bricht aus. Tatsächlich berichten viele schizophrene Patienten von kritischen Lebensereignissen, die vor Ausbruch der Erkrankung eingetreten sind.

Von einem Faktor weiß man mittlerweile aufgrund einer Metaanalyse, dass er definitiv das Schizophrenie-Risiko erhöht: Rauchen. Dass ein Zusammenhang zwischen Tabakkonsum und Psychosen besteht, war schon länger bekannt. So rauchen Betroffene häufiger und mehr als die Durchschnittsbevölkerung. Tatsächlich scheint aber auch das Risiko eine Schizophrenie zu entwickeln, bei Zigarettenrauchern doppelt bis dreimal so hoch zu sein. Ob tatsächlich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tabakkonsum und Schizophrenie-Erkrankung existiert, ist damit zwar nicht belegt. Aus pathophysiologischer Sicht erscheint dies jedoch nicht unwahrscheinlich, da Tabakrauch die Aktivität von Risikogenen beeinflusst und zudem die Dopamin-Freisetzung im Gehirn verstärkt. ■

*Dr. Eva-Maria Stoya,
Apothekerin und Fachjournalistin*

SCHIZOPHRENIE-WISSEN IN BEWEGUNG

Die „Nationale VersorgungsLeitlinie Schizophrenie“ befindet sich seit Anfang 2014 in Überarbeitung und soll Mitte 2017 fertiggestellt sein. Ihr Ziel ist es, Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Schizophrenie unter Einbezug der strukturierten integrierten Versorgung auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und Expertenkonsens zur Verfügung zu stellen. Beteiligt sind zahlreiche Fachgesellschaften, unter der Koordination von Univ.-Prof. Dr. med. Peter Falkai. Wer sich für die neuesten Entwicklungen interessiert, sei auf „<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/Anmeldung/1/II/nvl-010.html>“ und E-Mail: „Isabell.Grossimlinghaus@lvr.de“ verwiesen.

dem 15. und dem 35. Lebensjahr auf. Männer erkranken statistisch etwa drei bis vier Jahre früher als Frauen, aber das Lebenszeitrisiko zwischen beiden Geschlechtern ist insgesamt gleich. Bei Frauen existiert zudem ein zweiter Erkrankungsgipfel in der Mitte des fünften Lebensjahrzehnts.

Bedacht werden muss zudem: Die Suizidrate sowie Unfälle mit Todesfolge (viele Patienten achten weniger auf sich, neigen zu riskanterem Verhalten) bei schizophrenen Patienten ist besonders hoch. Zudem sind viele von ihnen starke Raucher. Das metabolische Syndrom kommt bei ihnen überdurchschnittlich oft vor, sie haben ein erhöhtes Risiko für eine Glukoseintoleranz bis hin zum Typ-2-Diabetes mellitus. Auch anderweitige körperliche Erkrankungen, insbesondere was Lungenerkrankungen und das Herz-Kreislauf-System angeht, sind deutlich erhöht. Folge ist letztlich: Die Lebenserwartung liegt bei schizophrenen Patienten insgesamt niedriger. Umgerechnet in Lebensjahre leben Schizophrenie-Patienten zehn bis fünfzehn Jahre kürzer als die Normbevölkerung.

Krankheitsbedingende Ursachen? Volkswirtschaftlich gesehen ist die Schizophrenie in Deutschland die teuerste



**Lesen Sie
online weiter!
Webcode: K7088**

mama natura®

Empfehlen Sie
natürliche Gesundheit
für die Reisezeit



NEU!
Von der DHU

Sanfte Hilfe
bei Reise-
krankheit

Sanfte Hilfe
bei Verdauungs-
beschwerden

Bellilin® Tabletten

bei Verdauungsstörungen mit Blähungen,
kolikartigen Schmerzen sowie Säuglings-
koliken und Darmträgheit

- Reguliert und normalisiert die Darmtätigkeit nachhaltig
- Natürlich sanft, daher bei den ersten Anzeichen verabreichbar
- Homöopathisch wirksam
- Für Kinder ab der Geburt und Erwachsene geeignet

Travelin® Tabletten

bei Reisekrankheit mit Übelkeit und Brechreiz

- Homöopathisch wirksam
- Macht nicht müde
- Ohne Einfluss auf das Reaktionsvermögen
- Ohne Hangover Effekt
- Für Kinder ab 12 Monate und Erwachsene geeignet

Insectolin® Gel

- Kosmetikum zur Pflege, Kühlung und Beruhigung nach Insektenstichen
- Hilft Juckreiz, Schwellungen und Rötungen zu lindern
- Geeignet ab der Geburt und in der Schwangerschaft und Stillzeit

Mehr Informationen finden Sie unter: www.mama-natura.com

Werden Sie Fan von mama natura®: www.facebook.com/MamaNaturaDeutschland
mama natura GmbH · Karlsruhe | Deutsche Homöopathie-Union · Karlsruhe



mama
natura®

Bellilin® Zusammensetzung: In 1 Tablette sind verarbeitet: Wirkstoffe: Carbo vegetabilis Trit. D3 25 mg, Asa foetida Trit. D3 25 mg, Lycopodium Trit. D5 25 mg, Nux vomica Trit. D5 25 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Weizenstärke. Enthält Lactose und Weizenstärke. Packungsbeilage beachten! Anwendungsgebiete: Die Anwendungsgebiete von Bellilin® leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehört: Blähsucht (Meteorismus). Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Wirkstoffe, Weizenstärke oder einen der sonstigen Bestandteile von Bellilin®, Nebenwirkungen: Weizenstärke kann Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen. Hinweis: Bei Einnahme eines homöopathischen Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschwerden vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). In diesem Fall sollten Sie das Arzneimittel absetzen und Ihren Arzt befragen. **Travelin®** Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Wirkstoff: Cocculus Trit. D6 250mg. Sonstige Bestandteile: Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Weizenstärke. Enthält Lactose und Weizenstärke. Packungsbeilage beachten! Anwendungsgebiete: Travelin® ist ein homöopathisches Arzneimittel zur Behandlung von Reisekrankheiten. Die Anwendungsgebiete entsprechen dem homöopathischen Arzneimittelbild. Dazu gehören: Reisekrankheit und -übelkeit. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Wirkstoffe, Weizenstärke oder einen der sonstigen Bestandteile von Travelin®, Nebenwirkungen: Weizenstärke kann Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen. Hinweis: Bei Einnahme eines homöopathischen Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschwerden vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). In diesem Fall sollten Sie das Arzneimittel absetzen und Ihren Arzt befragen.

MN_0516_2_apo