

2. Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders

Neue Therapie-Empfehlungen vorgestellt

ZÜRICH – Über 400 Teilnehmer strömten anfangs April ins Hotel The Dolder Grand an das Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression. Nach einem Grusswort von ZH-Regierungsrat Thomas Heiniger schwenkte die Aufmerksamkeit rasch auf die ersten Schweizerischen Empfehlungen zur Behandlung von Angststörungen.

Etwa 15 bis 20% der Menschen leiden irgendwann im Leben an Angststörungen. Sie zeigen unbehindert einen wellenförmigen Verlauf und neigen zur Chronifizierung. Ausserdem führen sie oft zu sekundären Depressionen, Suchterkrankungen, sozialer Isolation, erhöhtem Suizid-Risiko sowie zu einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre, gastrointestinale und respiratorische Beschwerden. Oft ist die Lebensqualität über viele Jahre massiv beeinträchtigt. Obwohl Angststörungen zu den häufigsten psychischen

mittelschwerer bis schwerer Beeinträchtigung sowie beim Vorliegen komorbider psychischer Störungen wie beispielsweise Depressionen in den meisten Fällen indiziert.

Entscheidung in schweren Fällen

Bei schwerer Angst-Symptomatik werden viele Patienten erst durch die pharmakologische Behandlung in die Lage versetzt, von einer psychotherapeutischen Behandlung profi-

tieren zu können. Prinzipiell hängt die Entscheidung bezüglich einer pharmako- und/oder psychotherapeutischen Behandlung von der Präferenz des Patienten ab. Aber auch mögliche Nebenwirkungen, die Schnelligkeit des Wirkungs-Eintritts und die Verfügbarkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Dienste sind entscheidend.

Eine pharmako- und psychotherapeutische Behandlung ist gemäss den Empfehlungen immer eine multi-

modale Therapie, zu der auch die Psychoedukation gehört. Hier sind Themen wie mögliche Nebenwirkungen der Pharmakotherapie sowie die Therapie-Treue wichtige Themen.

Wie lange soll man behandeln?

Die Therapie von Angststörungen sollte zwischen sechs Monaten und zwei Jahren dauern. Falls der Patient danach einen Rückfall erleidet,

muss die Therapie über zwölf bis vierundzwanzig Monate weitergeführt werden. Die Medikamentenwahl hängt von zahlreichen Faktoren ab. Ein spezielles Augenmerk legte Prof. Keck auf die Behandlung älterer Menschen. Sie reagieren oft sensibler, z.B. mit paradoxen Reaktionen auf Benzodiazepine oder mit einem erhöhten Risiko für orthostatische Hypotonie und EKG-Veränderungen, mit der entsprechenden Sturzneigung. *red*



Foto: zfg

Professor Dr. Martin Keck

Erkrankungen gehören, werden sie häufig nicht erkannt oder nicht adäquat behandelt. Dadurch entsteht grosses Leid sowie enorme persönliche und wirtschaftliche Aufwände. In der Schweiz kosten neuropsychiatrische Erkrankungen jährlich etwa 15 Mia. Franken – 16% der gesamten Gesundheitskosten.

Therapie-Empfehlungen für Angststörungen

Die Behandlung von Angststörungen ist eine komplexe Aufgabe. Oft ist die Vorgehensweise unklar, was zu grundsätzlichen Fragen nach dem richtigen Vorgehen führt. Die Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) hat deshalb in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und der Schweizerischen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (SGBP) den hiesigen Verhältnissen angepasste Empfehlungen zur Behandlung von Angststörungen erarbeitet. SGAD-Vorstandsmitglied **Professor Dr. Martin Keck**, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Privatstationen der Schweizer Privatklinik Clenia Schlössli in Oetwil am See ZH, stellte diese Empfehlungen erstmals vor.

Wann Psychotherapie, wann Medikamenten?

Leichte Angststörungen werden, sofern es möglich ist, psychotherapeutisch behandelt. Wenn die alleinige Psychotherapie nicht ausreichend wirkt, ist eine medikamentöse Behandlung nötig. Diese ist bei

Condosulf® hält das Fortschreiten der Arthrose auf.^{1,2,3}

Das Chondroitinsulfat in Condosulf® ist der erste Wirkstoff überhaupt, dessen strukturerhaltende Wirkung in der Behandlung der Gonarthrose durch eine 1A-Evidenz dokumentiert ist.^{1,2,3,4}

Condosulf® 800 IBSA
Antiarthrotikum
90 Tabletten

IBSA Bewegt Menschen.

1. Kahan A, Uebelhart D, De Vathaire F, Delmas PD, Reginster JY. Long-Term Effects of Chondroitins 4 and 6 Sulfate on Knee Osteoarthritis: The Study on Osteoarthritis Progression Prevention, a Two-Year, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Arthritis Rheum* 2009; 60(2): 524-533. 2. Michel BA, Stucki G, Frey D, De Vathaire F, Vignon E, Bruhlmann P, Uebelhart D. Chondroitins 4 and 6 Sulfate in Osteoarthritis of the Knee: A Randomized, Controlled Trial. *Arthritis Rheum* 2005; 52(3): 779-786. 3. Hochberg MC, Zhang M, Langanberg P. The rate of decline of joint space width in patients with osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials of chondroitin sulfate. *Curr Med Res Opin* 2008; 24(11): 3029-3035. 4. In Anlehnung an die Klassifizierung der United States Agency for Health Care Policy and Research, die auch von der EULAR Task Force verwendet wird.

Z: chondroitini sulfas natrius. I: Degenerative Gelenkerkrankungen. D: 800 mg täglich während einer 3-monatigen Kur. KI: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff. UW: Leichte gastrointestinale Beschwerden, sporadisch allergische Reaktionen. IA: Keine bekannt. P: Tabletten zu 800 mg; 30*90*; Granulat in Beuteln zu 800 mg; 30*90*. Liste B. *Kassenzulässig. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

IBSA Institut Biochimique SA, Headquarters and Marketing Operations, Via del Piano, CH-6915 Pambio-Noranco, www.ibsa.ch