



ZWEI KÖNIGS-WEGE DER BEHANDLUNG

ÄrztemagazinAusgabe 20/2017 | Seite 8 | 9. November 2017
Auflage: 14.262 | Reichweite: 41.360

DigiClip für Boltzmann



KINDLICHE ANGSTSTÖRUNGEN

ZWEI KÖNIGS- WEGE DER BEHANDLUNG

KOGNITIVE VERHALTENS-
THERAPIE UND SSRI SIND
BEIDE WIRKSAM.

KINDLICHE ANGSTSTÖRUNGEN

gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. In Österreich beträgt die Lebenszeitprävalenz bei Kindern und Jugendlichen von zehn bis 18 Jahre beispielsweise rund 15 Prozent. Für die Behandlung der kindlichen Angststörung werden vor allem kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioural Therapy, CBT) und Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

Gute Evidenz für die Behandlung
von Kindern mit Angststörungen

(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRI) empfohlen. Das Ziel eines rezenten systematischen Reviews mit Metaanalyse eines US-amerikanischen Forscherteams war die vergleichende Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit der CBT und der Pharmakotherapie bei Kindern mit Angststörungen. In seinem aktuellen Newsletter berichtet das Wiener Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment ausführlich über diesen Review.

DIE AUTOREN führten eine systematische Literatursuche in mehreren Datenbanken durch und inkludierten randomisierte und nichtrandomisierte vergleichende Studien, in denen Kinder und Jugendliche mit einer Angststörungsdiagnose laut DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) mit kognitiver Verhaltenstherapie, Pharmakotherapie oder einer Kombination der beiden behandelt wurden. Die Studien wurden mittels des Risk of Bias Tools der Cochrane Collaboration bewertet und die GRADE-Methodik wurde angewandt. Die primären Endpunkte waren Angstsymptome, Behandlungserfolg, klinische Remission sowie unerwünschte Ereignisse und Dropout. 115 Studien mit insgesamt 7.719

Patienten im Alter von fünf bis 16 Jahren wurden eingeschlossen. Die Studienpopulationen hatten verschiedene Formen von Angststörungen und zum Teil Komorbiditäten wie z.B. andere psychische Erkrankungen.

ES WURDEN unterschiedliche Medikamente untersucht (SSRI, Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer [SNRI], trizyklische Antidepressiva, Benzodiazepine). Das Bias-Risiko wurde bei den randomisierten Studien aufgrund fehlender Verblindung der Patienten sowie des Studienpersonals, das die Behandlung bzw. die Endpunkterhebung durchführte, und bei den nichtrandomisierten Studien aufgrund des unklaren Risikos eines Interessenkonflikts insgesamt als moderat bis hoch eingestuft.

DIE THERAPIE MIT SSRI reduzierte Angstsymptome signifikant und erhöhte die klinische Remission im Vergleich zu Placebo. SNRI führte ebenfalls zu einer signifikanten Reduktion von Angstsymptomen, während Benzodiazepine und trizyklische Antidepressiva Angstsymptome nicht verringern konnten. Kognitive Verhaltenstherapie, verglichen mit Warteliste bzw. keiner Behandlung, verbesserte signifikant Angstsymptome, Remission und Behandlungserfolg. CBT reduzierte Angstsymptome deutlicher als Fluoxetin (SSRI) und konnte die Remission mehr verbessern als die Therapie mit Sertralin (SSRI). Die Kombination aus CBT und Sertralin konnte die Outcomes Angstsymptome und Behandlungserfolg stärker verbessern als eine der beiden Therapien alleine. Unerwünschte Ereignisse waren nur bei Pharmakotherapie häufig, wurden jedoch als nicht schwerwiegend eingestuft. CBT war zudem mit einer geringeren Dropout-Rate assoziiert als Medikamente oder Placebo.

DIE AUTOREN kamen zu dem Schluss, dass die vorhandene Evidenz für die Wirksamkeit von CBT und SSRI zur Reduzierung von Angstsymptomen bei Kindern spricht. Die Behandlung mit SNRI scheint ebenfalls effektiv zu sein. Direkte Vergleichsstudien („head-to-head comparisons“) zwischen verschiedenen Medikamenten und im Vergleich mit CBT (bzw. anderen Therapieformen) werden jedoch benötigt.

(doi: 10.1007/s00787-017-0999-6)