



Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

- Mitglied werden!
- Nachwuchsorganisation **YouCAP³**
- Kostenlose Mitgliedschaft für Studierende inkl. online Zugriff ZfKJP



Zukunft!

XXXVIII

DGKJP Kongress

18. – 21. Mai 2022 | Messe Magdeburg

Maurizio Nannucci

„Von soweit her bis hierhin – Von hier aus noch viel weiter“

1



**Pharmakotherapie
von Angst- und Zwangsstörungen
im Kindes- und Jugendalter**

Prof. Dr. med. Marcel Romanos



Zentrum für
Psychische
Gesundheit



IZA
Interdisziplinäres
Zentrum für
Angststörungen

**Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie**
Direktor: Prof. Dr. M. Romanos



2

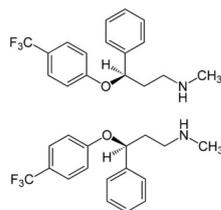
Potentielle Interessenskonflikte

seit 2010

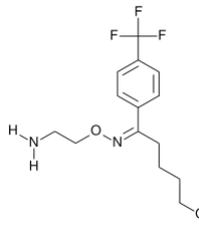
Berater, Gutachtertätigkeit	AOK BW, Gerichte, Landesarzt für seelisch und geistig behinderte Kinder Unterfranken (StMAS)
Vortragstätigkeit, Honorare etc.	Vorträge für öffentliche Geldgeber (Krankenhausträger, kommunale Träger), Bayerisches FA-Curriculum der LAG KJP Bayern
Drittmittel Finanzierung von MA	DFG, BMBF, BfArM, IZKF, StMAS, Innovationsfonds, Diakonie Würzburg e.V.
Eigentümerinteresse an Medizinprodukten etc.	-
Besitz von Aktien, Fonds etc.	-
Tantieme/Honorar für Autorenschaften	Psychotherapiemanual für ADHS im Jugendalter
Mitgliedschaften, Beiratstätigkeit, Editortätigkeit etc.	DGKJP, BAG, Menschskinder e.V., AGNP, Verein z. Durchführung wissenschaftl. Kongresse, ADHS Deutschland e.V. (wiss. Beirat), <i>Wir sind 22q</i> (stellv. Vorsitzender)

3

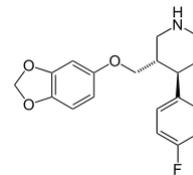
SSRI: Übersicht



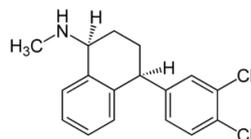
Fluoxetin



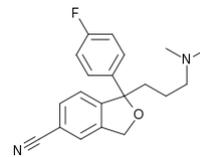
Fluvoxamin



Paroxetin



Sertralin



Citalopram

4

Zulassung Antidepressiva im KJ-Alter

Fluoxetin	Mittelgradige und schwere Episoden einer Major Depression bei fehlendem Ansprechen auf psychologische Behandlung (ab 8 Jahre)
Fluvoxamin	Zwangsstörungen (ab 8 Jahren)
Sertralin	Zwangsstörung (ab 6 Jahren)
(Escitalopram)	(Depression, Zulassung in USA ab 12 J)
Amitriptylin	Depressive Erkrankungen (ab 16 Jahren), Enuresis (ab 5 J.)
Clomipramin	Enuresis (ab 5 Jahren)
Doxepin	diverse Indikationen (ab 12 Jahren „im Ausnahmefall“, Alter <12 Jahre absolute Kontraindikation, keine Angaben zur Dosis)
Impramin	Depressive Syndrome (ab 6 Jahren), Pavor nocturnus (ab 5 Jahren)
Johanniskraut	Depressive Symptomaten (ab 12 Jahren)

*Grau et al., Psychopharmakotherapie 2015;22:240-9.
Gerlach & Warnke, Zeitschrift für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, 2016;44(4):249-55*

5

SSRI: Alters-/Entwicklungseffekte auf UAW-Profil

- ▶ häufiger gastrointestinale Beschwerden und Erbrechen
- ▶ häufiger sexuelle Funktionsstörungen
- ▶ seltener Müdigkeit bei Kindern
- ▶ 2-3-fach höheres Aktivierungsrisiko bei Kindern unter SSRI, v.a. unter Fluoxetin (Safer et al. 2006, Reinblatt et al. 2009)
- ▶ Potentielle Steigerung von Suizidalität insbesondere bei Indikation Depression relevant

6

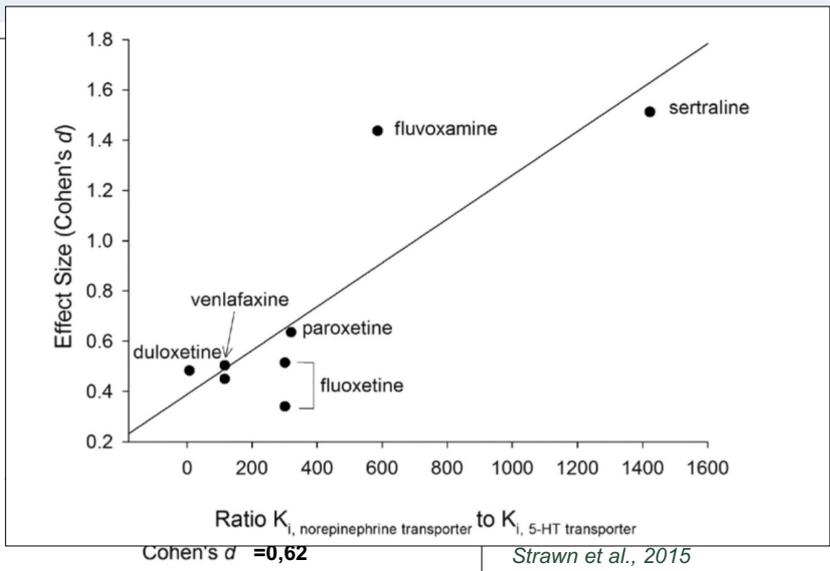


<http://www.hd-gbpics.de/gbilder/angst/009.jpg>

7

Wirksamkeit SSRI /SNRI bei Angststörungen im KJ Alter

Medication	Study
fluoxetine	Beidel et al, 2007
duloxetine	Strawn et al, 2013
sertraline	Rynn et al, 2001
paroxetine	Wagner et al, 2004
venlafaxine	March et al, 2007
sertraline	Walkup et al, 2008
venlafaxine	Rynn et al, 2007
fluvoxamine	RUPP, 2003
fluoxetine	Birmahar et al, 2003
Overall effect size $d = 0.62, p = 0.009$	

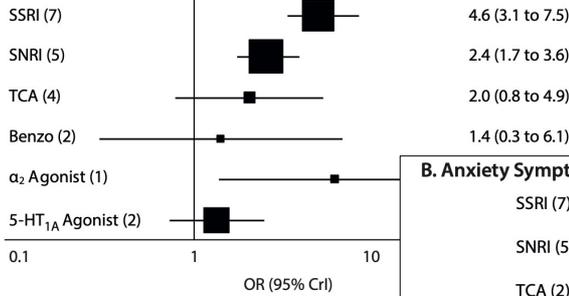


8

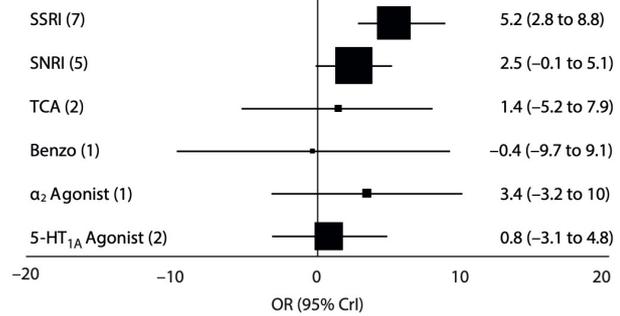
8

Wirksamkeit Medikation / Netzwerk-Metaanalyse - Angst

A. Treatment Response

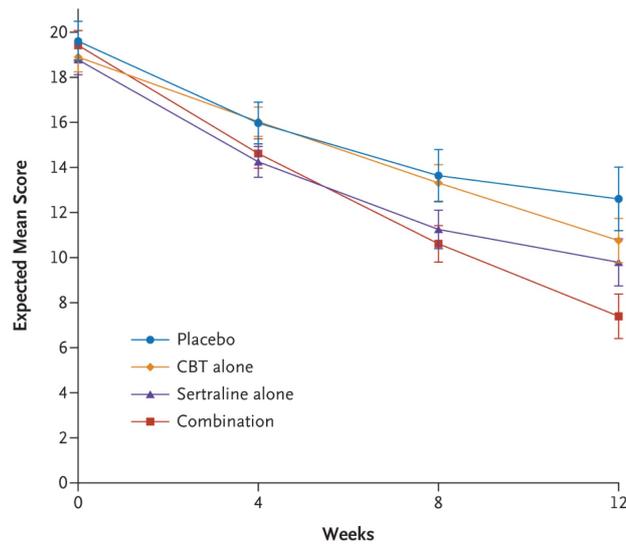


B. Anxiety Symptom Improvement

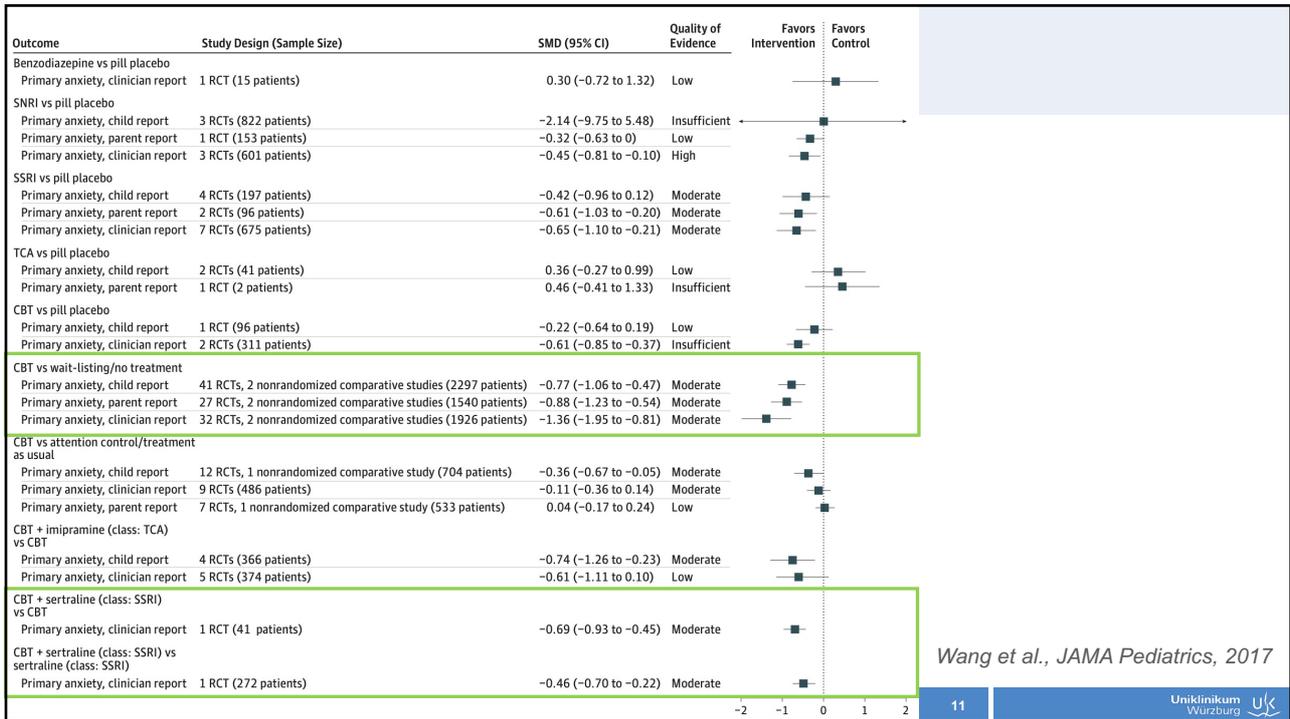


Dobson et al., J Clin Psychiatr, 2019

Kombinationsbehandlung - Angst



Walkup et al., NEJM, 2009



11

Dosierungsempfehlungen

Anitdepressivum	Tagesdosis in mg
Duloxetin	40-60mg als Ein- oder Zweimaldosis
Fluoxetin	10-20 als Einmaldosis am Morgen
Paroxetin	10-30mg als Einmaldosis am Morgen
Venlafaxin	37,5-225mg in 2-3 Einzeldosen besser als Retard
Sertralin	20-50 als Einzeldosis am Morgen

12

Indikation und Dauer

► Wann?

- Hoher Schweregrad
- Keine ausreichende Response auf VT bzw. kein Commitment
- Chronizität

► Dauer der Behandlung?

- min. 4-6 Monate

13

Uniklinikum
Würzburg 

13



Arzt: Was macht sie nun? Schaut, wie sie sich die Hände reibt.

Kammerfrau: Das ist ihre gewöhnliche Gebärde, dass sie tut, als wüsche sie sich die Hände; ich habe wohl gesehen, dass sie es eine Viertelstunde hintereinander tat.

Lady Macbeth: Da ist noch Fleck! Fort verdammter Fleck! Fort sag ich... Wie, wollen diese Hände denn nie rein werden?...

Arzt: Diese Krankheit liegt außer dem Gebiete meiner Kunst...

William Shakespeare, Macbeth

Uniklinikum
Würzburg 

14

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Uniklinikum Würzburg 

Kurzversion
der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten
S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von
Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

AWMF Register Nr. 028-007

im Auftrag der
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie e.V. (DGKJP)


Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Steuerungsgruppe
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza (Koordinatorin)
Prof. Dr. med. Tobias Renner (Co-Koordinator)
Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer
Dipl.-Psych. Gunilla Wewetzer
Dipl.-Psych. Karsten Hollmann
Prof. Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Manfred Döpfner

15

Pediatric OCD Treatment Study (POTS, 2004)

► Ergebnis: COMB > CBT > SSRI > PLAC

Behandlung	Remissionsrate	Effektstärke (gegen PLAC)
COMB	53.6%	1.4
CBT	39.3%	0.97
SSRI	21.4%	0.67
PLAC	3.6%	--

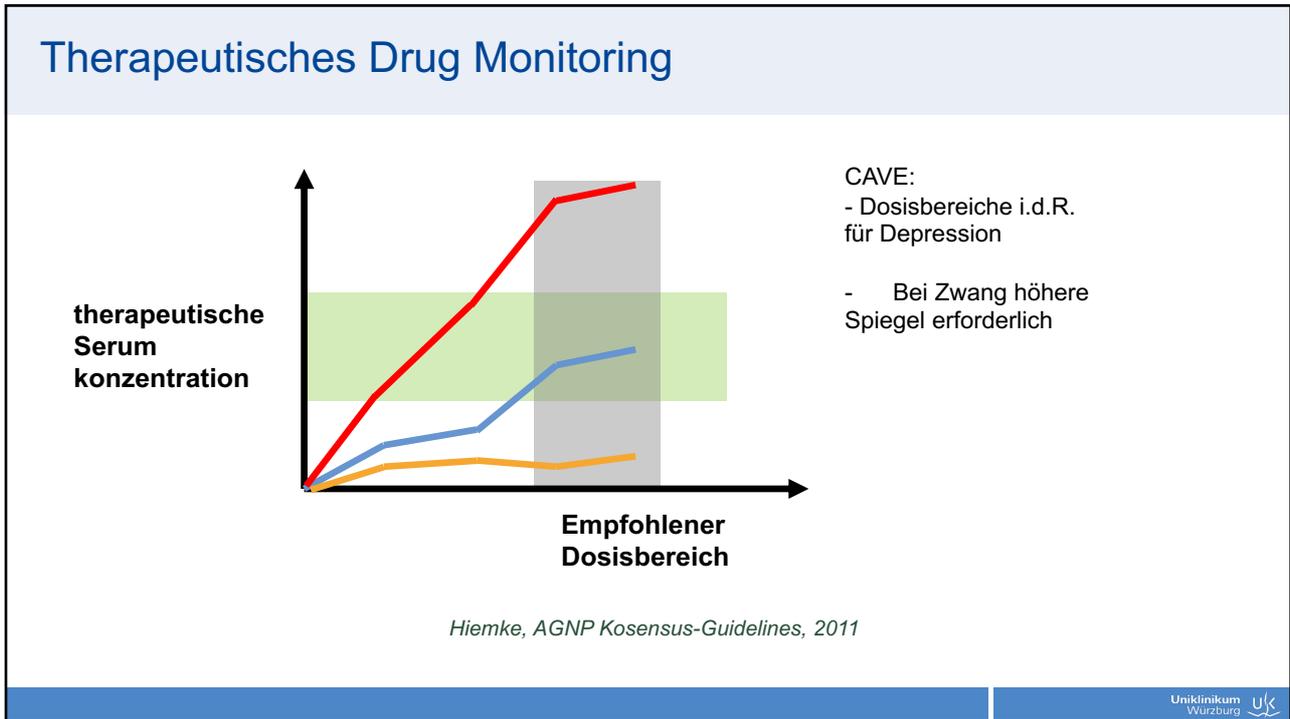
16

Cochrane-Review: O' Kearney et al 2010

- ▶ 8 methodisch hochwertige Behandlungsstudien (RCTs)
- ▶ N= 343 Patienten
- ▶ Interventionen:
 - Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Medikation (MED), Kombination (KOMB), Kontrolle: Wartegruppe oder Placebo (KONTR)
- ▶ Ergebnisse:
 - KVT > KONTR
 - KVT = MED
 - KOMB > MED

Pharmakotherapie

- ▶ Mittel der 1. Wahl: SSRI
 - Fluvoxamin bis 100-200 mg/d
 - Sertralin bis 200mg /d
 - Fluoxetin 20-40 mg/d
- ▶ Alternativ:
 - Clomipramin 3mg/kgKG/d (vgl. Metaanalyse Varigonda et al. 2016)
- ▶ Augmentation mit Antipsychotika (Risperidon/Aripiprazol): fraglicher Benefit
- ▶ HOHE DOSIERUNGEN ERFORDERLICH --> TDM



19

Zwang - Dosierungsempfehlungen

	Zieldosis	Max. Dosis	Initialdosis
Fluoxetin	5-60mg	80mg	5mg
Fluvoxamin	50-200mg	300mg	25mg
Sertralin	50-150mg	250mg	25mg
Paroxetin	10-40mg	60mg	10mg
Citalopram	10-40mg	40mg	10mg
Clomipramin	50-200mg	250mg	10-25mg

Uniklinikum Würzburg

20

Empfehlungen Leitlinie

► **Empfehlung 6.1: Wann soll eine Medikation eingesetzt werden?**

- a) Wenn die KVT nicht ausreichend wirksam ist, soll eine Kombinationsbehandlung von KVT mit einer Medikation mit SSRI oder eine Monotherapie mit SSRI eingesetzt werden.

Evidenzgrad 1+ Empfehlungsgrad A

- b) Im Falle von schwerer Symptomausprägung und Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus kann auch initial eine Kombinationsbehandlung mit KVT und psychopharmakologischer Therapie erwogen werden. > **EK**
- Wenn keine KVT zur Verfügung steht und die Symptomatik das psychosoziale Funktionsniveau schwer beeinträchtigt, dann sollte eine medikamentöse Therapie mit SSRI erwogen werden. > **EK**

Empfehlung 6.10: Andere Medikamente

- a) Eine Behandlung mit Venlafaxin, Mirtazapin, Riluzol soll aufgrund der mangelnden Wirksamkeit, Evidenz für mangelnde Wirksamkeit bzw. mangelnder Evidenzlage nicht eingesetzt werden. **EK**
- b) Anxiolytika (nicht SSRIs) sollen aufgrund der mangelnden Wirksamkeit oder mangelnden Studien nicht eingesetzt werden. ***Evidenzgrad 1++ Empfehlungsgrad A***
- c) Benzodiazepine sollen aufgrund der mangelnden Wirksamkeit und aufgrund ihres Abhängigkeitspotentials nicht eingesetzt werden ***Evidenzgrad 1++ Empfehlungsgrad A***

Empfehlung 6.11: Augmentation mit Antipsychotika

- a) Bei unzureichender Wirksamkeit der medikamentösen Therapie mit mehreren SSRIs und Clomipramin sollte eine Augmentation mit den Antipsychotika Aripiprazol oder Risperidon in niedriger Dosis erwogen werden.

Evidenzgrad für Erwachsene 1+, für Kinder/Jugendliche 2+ Empfehlungsgrad B

- b) Bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen und einer behandlungsbedürftigen koexistierenden Ticstörung, die auf KVT nicht ansprechen, sollte eine Augmentation mit den Antipsychotika Aripiprazol oder Risperidon in niedriger Dosis erwogen werden.

Evidenzgrad für Erwachsene 1+, für Kinder/Jugendliche 2+ Empfehlungsgrad B*

Dauer Behandlung Zwang

Dauer der Behandlung: 12-18 Monate (AACAP Official Action 2012)

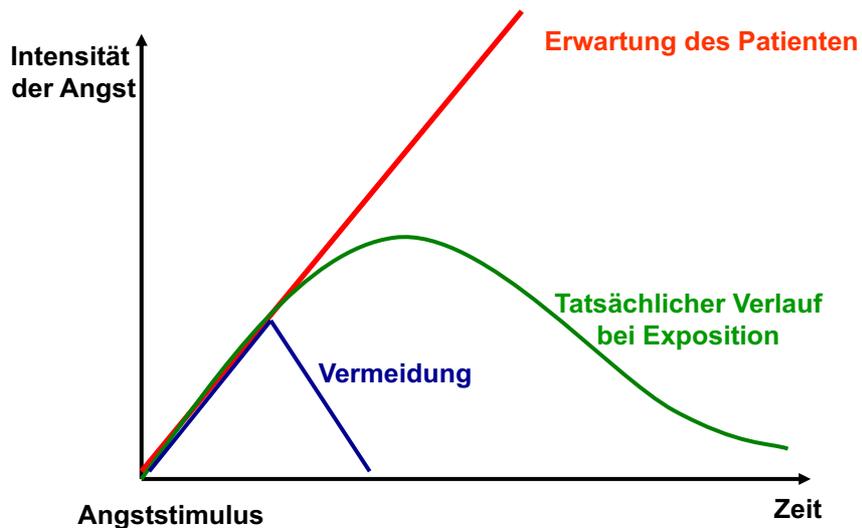
WICHTIG: langsam Absetzen!!!

z.B. 150mg Sertralin --> alle 2 Wochen um 25 mg reduzieren

23

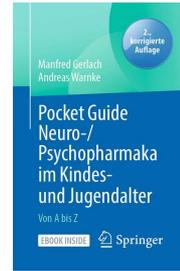
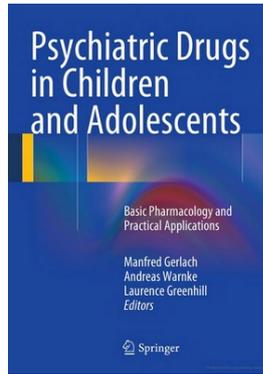
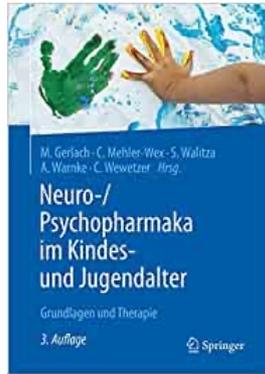
23

Was ist das Ziel der Behandlung ???



24

Literatur



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

