

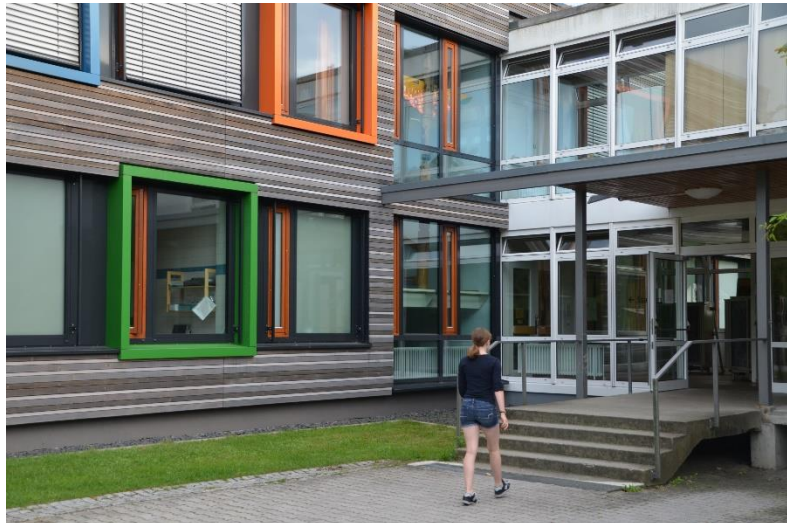


In der Krise – was kann Medikation, und was Krisenintervention

Isabel Böge, ZfP Südwürttemberg

Struktur

- Krise – wo fängt Krise an und wo hört Krise auf?
- Stationäre Krisenintervention – Chancen und Grenzen?
- Was kann Medikation?



Krise ?

- Im Rahmen einer für Olli kaum erinnerlichen Konfliktsituation um Socken, war er nicht mehr erreichbar, wurde sehr aggressiv und bedrohlich hat Geländer und Garderobe aus der Wand gerissen, seinen Onkel mit einem Messer bedroht und dann in seinem Zimmer gegen die Wand geschlagen. Als die Polizei hinzugerufen wurde, hat er zunächst auch diese angegriffen, ist dann aber freiwillig mit zur stationären Aufnahme gekommen.



Krise?



Marie behält erst einmal ihre Mütze auf, geht nicht in Kontakt zur Untersucherin. Im Verlauf zeigt sie kurzzeitigen Blickkontakt, bringt ihre Argumente immer vehementer ein und unterbricht das gemeinsame Gespräch häufig. Es werden überwertige Ideen deutlich (die hören mich ab, ich soll manipuliert werden, sie geben meinen Eltern das Handwerkszeug um mich zu manipulieren) als versucht wird, den Eltern etwas über Autismuswahrnehmungsbesonderheiten zu erklären. Im Affekt laut den Eltern deutlich depressiv gestimmt seit dem Sommer... Interpretiert jedes Wort genau. Ist erbost wenn sie nicht sofort verstanden wird. Fühlt sich im ganzen Leben missverstanden ... denn eigentlich ist sie eine Schnecke.

Krise?

Sie habe immer wieder Stimmungsschwankungen, ritze sich, habe auch suizidale Gedanken. Sie selbst kann keine Auslöser für die Stimmungsschwankungen benennen, auch nicht für das selbstverletzende Verhalten oder die suizidalen Gedanken. Die Mutter berichtet Laura habe immer wieder Phasen in denen sie sich komplett zurückziehe, dann wie in einem Tunnel sei, und man kaum an sie herankomme. Laura hingegen gibt an, dass sie dies nicht so empfinde, es ginge ihr in solchen Momenten nicht gut und sie wolle dann einfach ihre Ruhe haben. Laut Aussage der Mutter sei Laura schon immer anderes gewesen, habe sich schon immer in der sozialen Interaktion schwer getan, kaum mit anderen gespielt. Laura gibt an sich anders aber nicht alleine zu fühlen. Sie bezeichnet die anderen als "normal" sich selbst als anders. Sie hat oft das Gefühl, insbesondere auch von Gleichaltrigen, nicht verstanden zu werden. Einzige positiv besetzte Situation ist Leistung in der Schule, allerdings erlebt sie es als hohen Druck.



Was führt zur **akuten** Krisenaufnahme?



am häufigsten: Impulsdurchbrüche, aggressive Verhaltensweisen, Konflikte über Kleinigkeiten



+



Suizidalität, Ängste,
Stimmungseinbrüche - vorhanden
aber eher Regelaufnahme

Krisenaufnahme

Eine Krisenaufnahme ist

- Kurze Auszeit in einer akuten Situation
- Entlastung des familiären Systems/Umfelds
- Zur Indikationsstellung zu einem Regelaufenthalt
- **Zum Erstellen von Krisenplänen für mögliche neuerliche Krisen**

Warum Krisenplan?

- Autisten leben von Wiederholungen und Berechenbarkeit
- Krisenpläne sind berechenbar.
- Sie bieten Auswege aus wiederholenden Eskalationsschleifen
- Sie beziehen die Besonderheiten der jeweiligen Kinder und Jugendlichen mit ein, da sie **mit** dem Kind bzw. Jugendlichen erstellt werden.
- Die betroffenen Kinder und Jugendlichen setzen durch die Erstellung des Plans häufig erstmals damit auseinander, wie sie selbst erkennen, dass eine Situation zu eskalieren droht und werden sich ihrer Handlungsmöglichkeiten bewusst.

Krisenplan I

Unterstützungsplan für schwierige Situationen:

Dieser Plan wurde für Olli erstellt.

(1) Es kann sein, dass du folgende Verhaltensweisen an den Tag legst:

- Bedrohungen gegenüber Mitmenschen
- Aggressives Verhalten (z.B. Zerstörung von Gegenständen)

(2) Folgende Faktoren können dabei eine schwierige Situation auslösen:

- Wenn du frustriert wirst, es nicht nach deinem Kopf läuft
- Wenn du falsch angesprochen wirst
- Wenn Anforderungen an dich mit „muss“ formuliert werden



Krisenplan II

(3) Folgende frühzeitige Anzeichen für eine drohende schwierige Situation erkennt Olli an sich selbst:

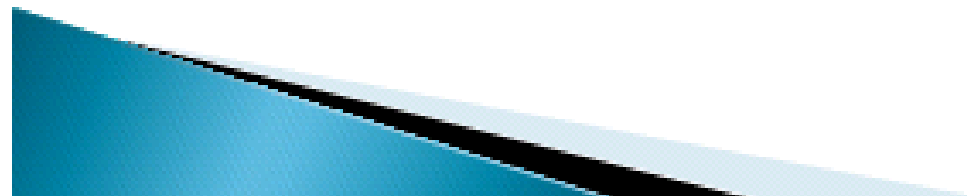
- „ich spreche in einer hässlichen Tonlage (z.B. pampige Antworten“)
- „ich schreie jemanden an und halte meine Fäuste hoch

(4) Folgende frühzeitige Anzeichen für eine drohende schwierige Situation erkennt die Familie bei Olli:

- Olli wird beleidigend
- Olli schreit rum
- Ollis Gesicht verändert sich

(5) Schwierige Situationen können durch folgendes Verhalten von Olli noch verstärkt werden:

- „ich rede mich noch mehr in Rage“
- Ich werfe Gegenstände rum“ (Sachen die nicht kaputt gehen)

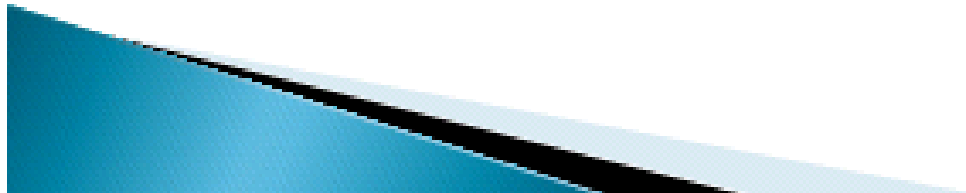


Krisenplan III

(6) Folgende Dinge kann Olli selbst tun um eine schwierige Situation zu entschärfen:

- „ich ziehe mich in mein Zimmer zurück“
- „ich höre Musik in meinem Zimmer“
- „ich bearbeite Bilder an meinem Laptop“

(7) Durch folgende Dinge kann die Familie bei der Entschärfung einer schwierigen Situation helfen:

- Olli so lange in Ruhe lassen (auch kein Gesprächsangebot machen) bis XXX selbstständig das Gespräch sucht
 - Mit Olli in einer ruhigen Tonlage sprechen
 - **Nicht** zu Olli sagen „beruhige dich!“
- 

Krisenplan IV

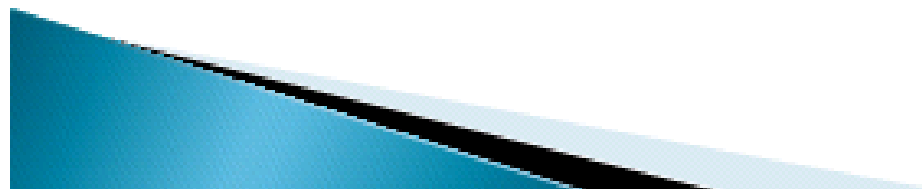
Ablaufplan für Kriseninterventionen, die nicht mehr in der Familie gelöst werden können:

Phase 1: Deseskalationsmassnahmen nach Unterstützungsplan

Phase 2: Kontaktaufnahme zur Klinik

- Klare Ansage, dass es so nicht geht und der Krisenplan in Kraft tritt
- Angebot sich zu beruhigen
 - Olli geht alleine nach draußen
 - Olli geht zum Joggen
 - Olli versucht Kreuzworträtsel zu lösen
- Evaluation nach 15 min, wenn nicht erfolgt: Bedarfsmedikation
- Evaluation nach 30 min, wenn nicht erfolgt:

Phase 3: Stationäre Krisenintervention



Stationäre Krisenintervention

Festgelegter Ablauf:

- Zeitdauer: 24h oder 48h oder 72h
- Keine Therapien, sondern Stationsalltag
- Verhalten gemeinsam mit Therapeuten ansehen und schauen, was man hätte modifizieren können
- Evtl. Entschuldigung an Eltern schreiben
- Evtl. Veränderungen am Krisenplan machen
- Evtl. Einbezug dritten Instanzen (Schule, Jugendamt)

Medikation



Verordnungshäufigkeit

- Bisher ist in Deutschland kein Medikament offiziell zur Behandlung autistischer Störungen im Kindes- und Jugendalter zugelassen
- Große Zurückhaltung gegenüber medikamentöser Behandlung autistischer Patienten in Deutschland

	USA	Deutschland
Gesamt befragt	1538	450
Medikamentös behandelt	53,1%	15%
Antidepressiva	21,7%	1%
Antipsychotika	16,8%	11%
Stimulanzen	13,9%	3,5%

(Langworthy-Lam et al., 2002)

Kernsymptomatik bei Autismus

- Qualitative Beeinträchtigungen in der gegenseitigen sozialen Interaktion
- Schwierigkeiten in der Kommunikation und Sprache
- Repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten
- Abnorme Entwicklung vor dem 36. Lebensmonat

Hiergegen gibt es keine Medikation!

... aber gegen die assoziierten Symptome

- Irritabilität
 - Impulsdurchbrüche
 - Aggressivität
 - Selbstverletzung
- Hyperaktivität
- Stimmungsschwankungen
- Sozialer Rückzug



- d.h. Ziel der Behandlung ist mithilfe von Medikation und Verbesserung der Verhaltensstörungen die sozio-emotionalen Fähigkeiten zu stärken

Komorbiditäten

	N= 7901, 0-17J Madden et al, 2017	N= 109, 5-17 J Leyfer, Folstein et al., 2006	N=112, 10-14J Simonoff et al., 2008
ADHS	31,8	31,0	28,1
Impulskontrollstörungen /Oppositionelle Störungen	13,4	7,0	28,1
Angststörungen	16,7	11,9	13,4
Soziale Phobien	-	-	29,2
Spezifische Phobien	-	44,2	-
Depression	7,6	24,0	-

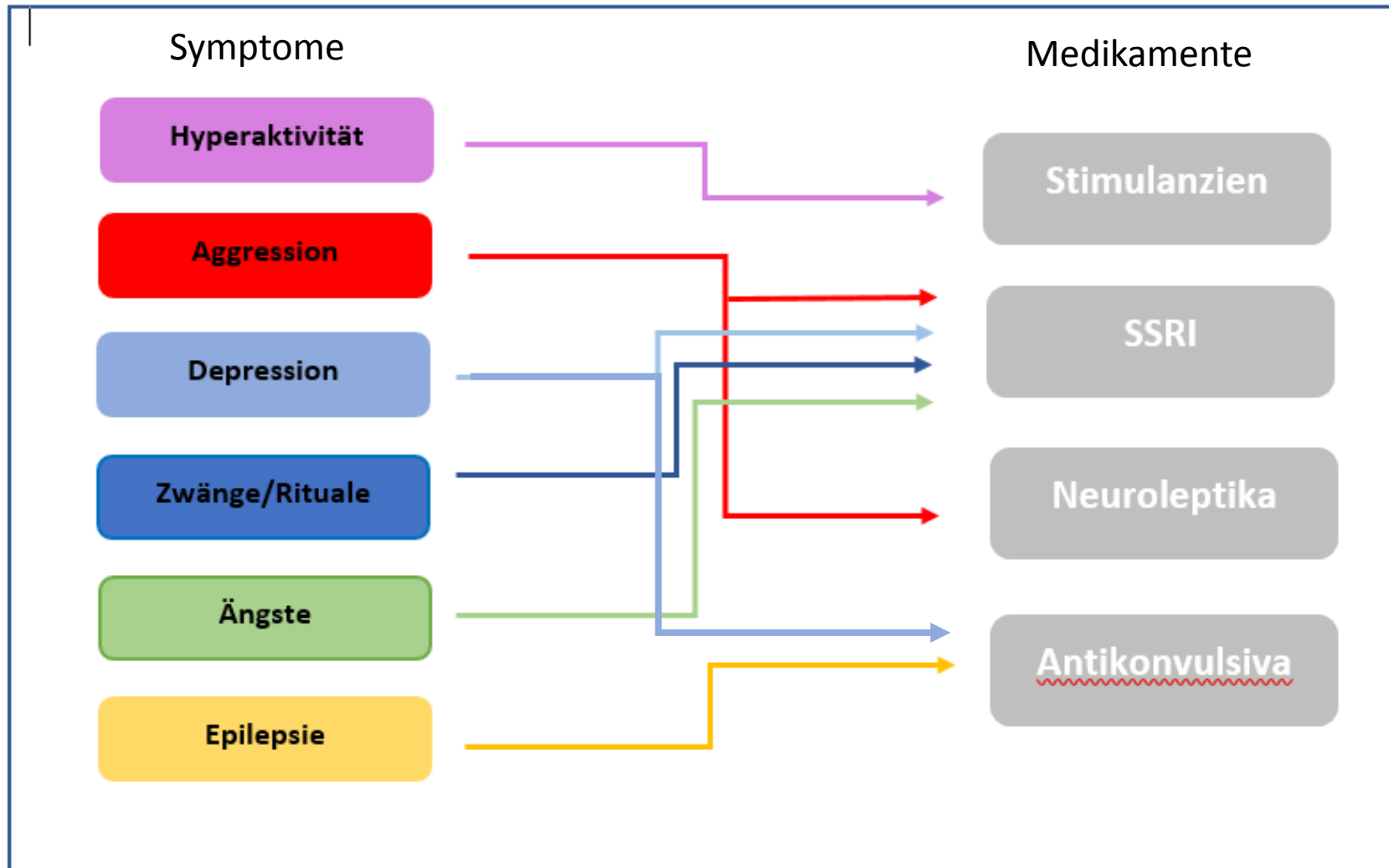
Bei allen drei Untersuchungen geben ca 70% der Kinder Komorbiditäten an!

Wann medizieren?

Eine Medikation sollte ins Auge gefasst werden, wenn.....

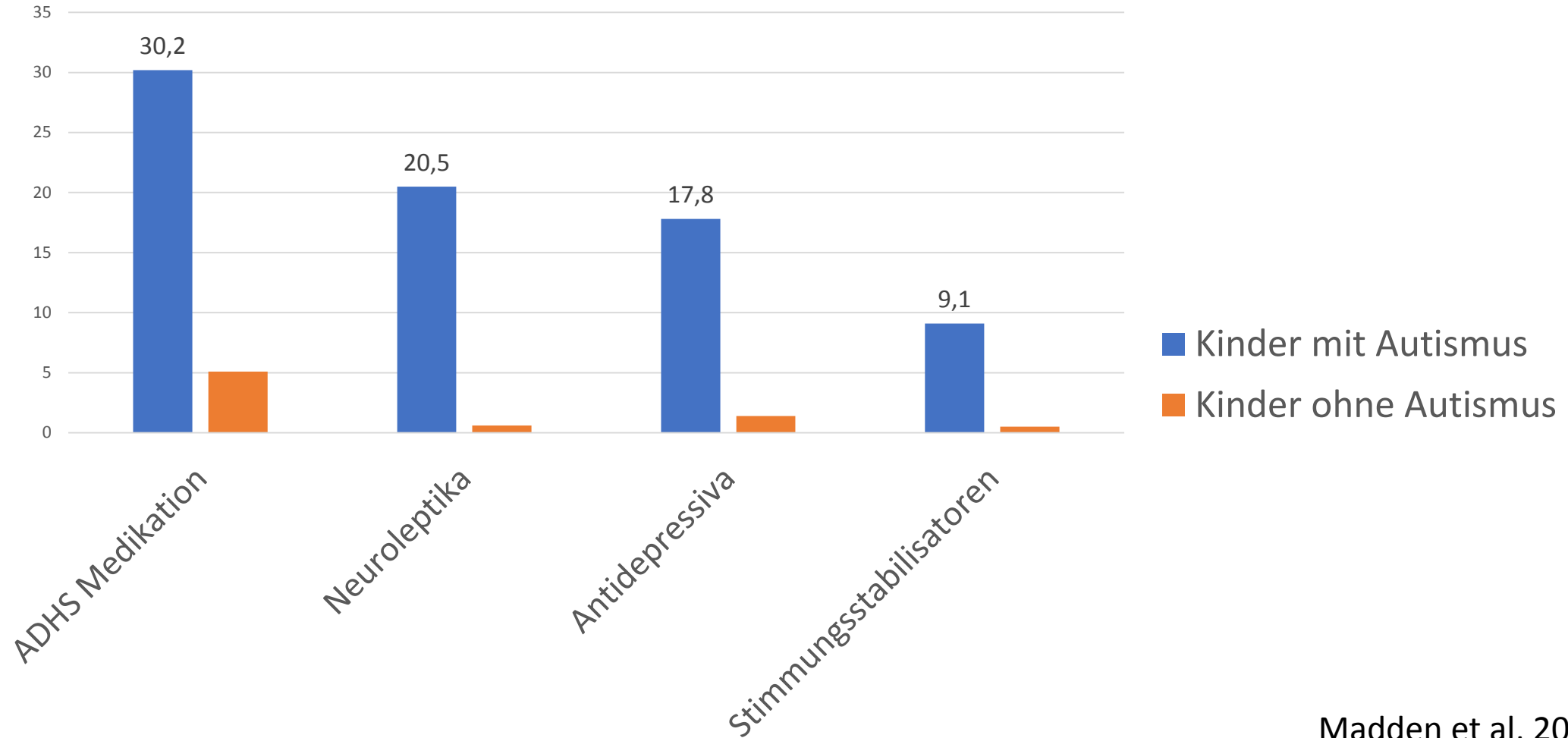
1. die Zielsymptomatik durch andere therapeutischen Interventionen nicht ausreichend beeinflussbar ist
2. das Funktionsniveau des Patienten empfindlich eingeschränkt ist
3. andere nötige Behandlungen ohne medikamentöse Intervention gar nicht erst greifen können.
4. Die Zielsymptomatik ein **durchgehendes und schwerwiegendes Problem** darstellt und nicht nur eine punktuelle, milde Auffälligkeit, da sonst der Erfolg eines Medikaments vor allem von den Eltern nicht beurteilt werden kann.

Medikation für die Begleitsymptomatik



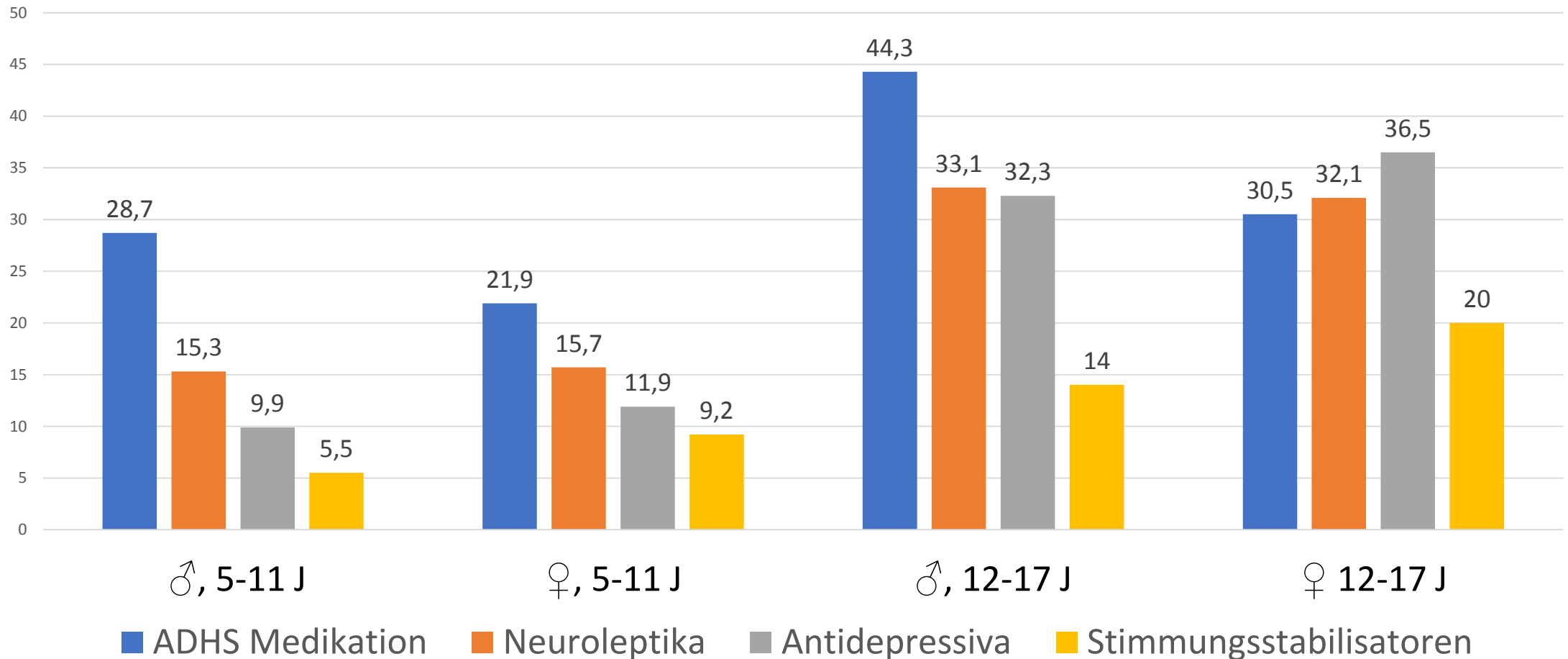
Findling, 2005;
Kind & Bostig, 2006
Poustka & Poustka,
2007 und 2011

Frequenz der Verordnung, Autistische Kinder versus Kinder ohne Autismus



Madden et al, 2017

Medikation bei Kindern mit Autismus



Autismus und ADHS I

Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Equasym, Concerta)

wirksam bei etwa der Hälfte der Patienten (49% vs ca. 75% bei nicht autistischen Patienten mit ADHS) v.a. auf Hyperaktivität

Effektstärken zwischen 0,2-0,6

Aber: 10x häufiger unerwünschte NW (Reizbarkeit, emotionale Durchbrüche, Schlafstörungen, Appetitverlust)
18 % (!) Abbrecher wg. intolerabler NW

Atomoxetin (Strattera)

Studie 1: Bei 60% % wirksam auf Hyperaktivität, Verhalten und Konzentration

Studie 2: Nicht wirksam

Studie 3: Wirksam auf Hyperaktivität

Studie 4: Wirksam bei 43% (vs ~60 % bei nicht-autistischen ADHS-Patienten)

Fazit: effektiv bei knapp der Hälfte der Patienten

Autismus und ADHS II

Clonidin, alpha 2 Agonist

Verbesserter Schlaf, Effekt auf ADHS Symptomatik und oppositionelles Verhalten

Sehr kleine Studiengrößen

Guanfacin (Intuniv)

Effektiv bei 24-48% der Patienten in Bezug auf Hyperaktivität, Schlaflosigkeit und Aufmerksamkeit

NW: Irritabilität und Schläfrigkeit

Hyperaktivität

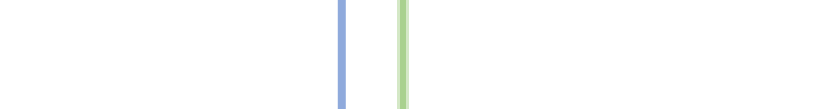
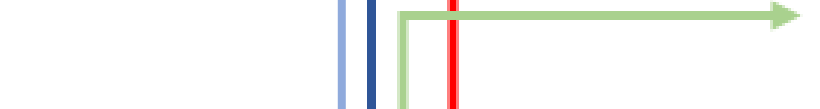
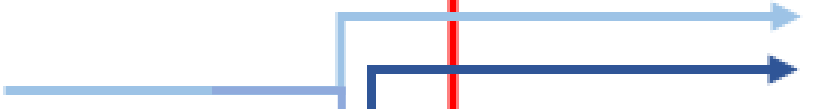
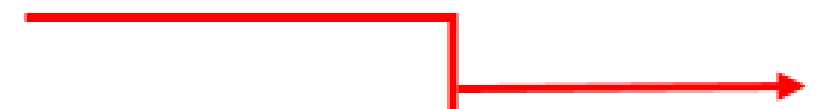
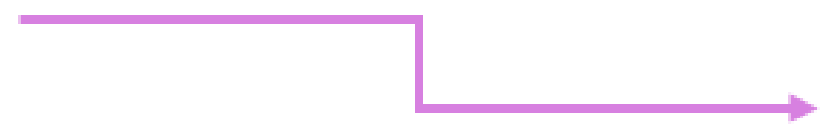
Aggression

Depression

Zwänge/Rituale

Ängste

Epilepsie



v.a. Medikinet
Atomoxetin

SSRI

Neuroleptika

Antikonvulsiva

Atypische Neuroleptika I

Risperidon (mittlere Dosis 1,8mg/Tag)

Am Besten beforscht in großen Studien

Wirkt vor allem auf Irritabilität (Aggression, Impulsivität, Selbstverletzung)

54-70% haben einen positiven Effekt

NW: Müdigkeit, Appetitsteigerung, Gewichtszunahme, erhöhter Prolaktinspiegel

Apiprazol (mittlere Dosis, 12mg/Tag)

Seit 2009 das zweite parallel zu Risperdal anzuwendende Neuroleptikum

Wirkt auf Irritabilität bei 52-55%

NW: Müdigkeit, **geringe Gewichtszunahme** (bis 1,5 kg unter 15 mg), EPS in 14,5%

Atypische Neuroleptika II

Quetiapin (50-150-350 mg /Tag)

Effekte unbefriedigend

NW hoch: Müdigkeit, Gewichtszunahme, vermehrte aggressive Impulse

Olanzapin (2,5-10 mg/Tag)

sehr kleine Studien, n=8 bzw. n=7

Wirksamkeit hoch, aber auch hohe Gewichtszunahme, und Müdigkeit zu Beginn

Clozapin

Nur Fallberichte, positive Effekte auf Aggression und Hyperaktivität

Ungünstiges NW Profil (Leukopenie, Senkung der Krampfschwelle)

Aufdosieren nur sehr langsam möglich

Ziprasidon, (mittlere Dosis 59 mg/Tag)

Kleine Studiengrößen n=12, Effekt da bei 50%

NW: Keine EPS, keine Gewichtszunahme!!, anfängliche Müdigkeit

Hyperaktivität

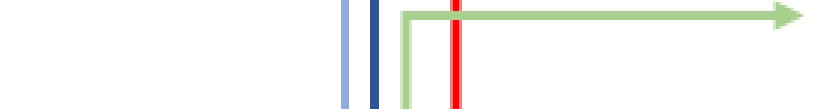
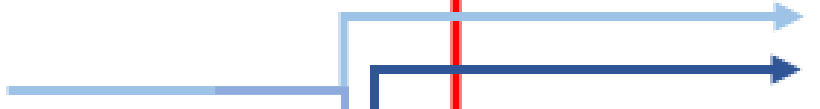
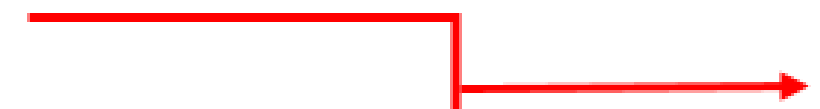
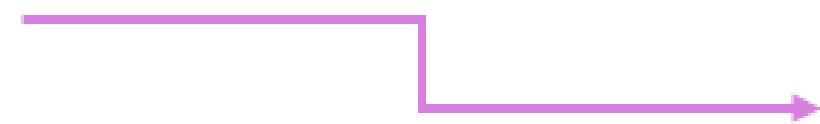
Aggression

Depression

Zwänge/Rituale

Ängste

Epilepsie



v.a. Medikinet
Atomoxetin

SSRI

v.a. Risperidon
Apiprazol

Antikonvulsiva

Stimmungsstabilisatoren

Wurden sowohl in ihrem Effekt auf die Kernsymptome als auch für affektive Dysregulation, Aggression und Impulsivität untersucht

Valproat

Multiple Studien, meist mit kleinen Studiengrößen, bzw. Heterogenen Gruppen, aber

signifikant positiver Effekte auf Reizbarkeit und stereotypes Verhalten, sek. Verbesserung der Anpassung

NW: Müdigkeit, Hautausschlag, Übelkeit und Erbrechen, Verhaltensprobleme, Gewichtszunahme

Lamotrigin

Keine Wirksamkeit (Belsito et al., 2001), kaum untersucht

Lithium

Nur einzelne Fallberichte (Martinez et al., 1985), außerhalb der ASD gute Wirksamkeit auf aggressive VW nachgewiesen.

Carbamazepin, Levotiracetam, Topiramate: Kein Effekt

Hyperaktivität

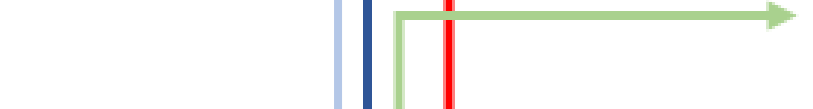
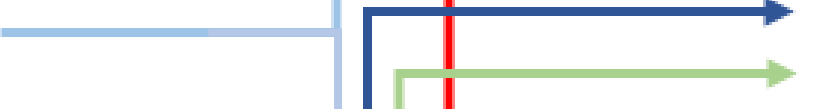
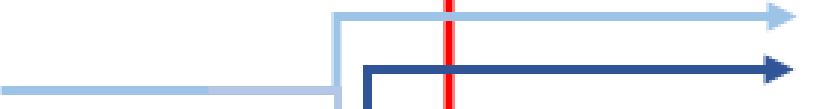
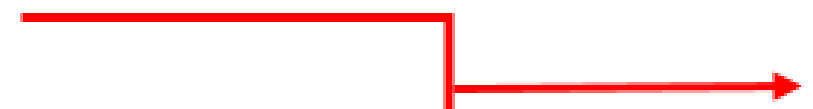
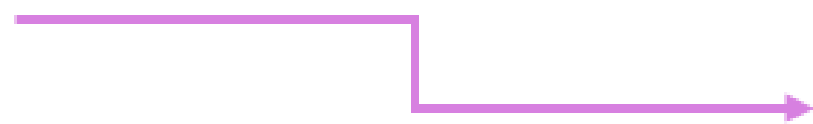
Aggression

Depression

Zwänge/Rituale

Ängste

Epilepsie



v.a. Medikinet
Atomoxetin

SSRI

v.a. Risperidon
Apiprazol

v.a. Valproat

SSRI (an der Regulation von Verhaltensweisen beteiligt, die bei ASD häufig beeinträchtigt sind: Stimmung, Schlaf- und Essverhalten, Angst, Aggression und zwanghafte Verhaltensweisen)

Fluoxetin

Erwachsene positive Effekte auf Angst und Zwangssymptomatik, Stereotypien und Globale Nebenwirkungen, geringe NW

Kinder: Niedrig dosiert, positiver Effekt für repetitives Verhalten, keine Verbesserung der globalen Anspannung, insgesamt aber wesentlich schlechter als bei Erwachsenen

Fluvoxamin

Erwachsene positive Effekte auf repetitive Verhaltensweisen und Aggression

Kinder: Kaum Effekt und ungünstiges NW Profil (Agitation und Aggression)

Citalopram, Sertralin, Escitalopram: Keine Nachgewiesene Wirksamkeit

Hyperaktivität

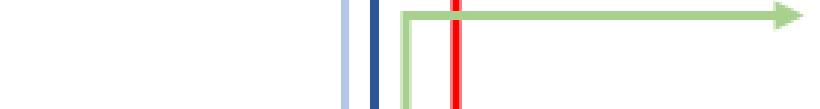
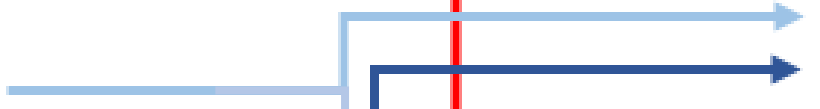
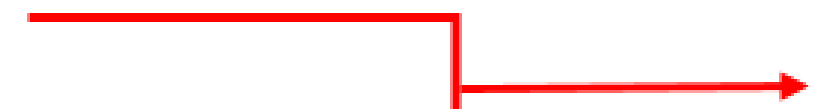
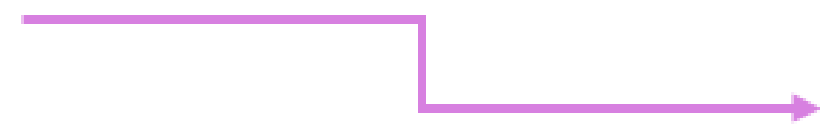
Aggression

Depression

Zwänge/Rituale

Ängste

Epilepsie



v.a. Medikinet
Atomoxetin

Eigentlich nicht zur
Verfügung

v.a. Risperidon
Apiprazol

v.a. Valproat

Oxytocin

- Biologische Mechanismen: wird im **Hypothalamus** gebildet, über die Neurohypophyse in entsprechende Gehirnregionen (Landgraf & Neumann, 2004) freigesetzt.
- Bindungsstellen im **Limbischen System**, vor allem in der Amygdala (Insel & Young, 2000; Landgraf et al., 2004;)
- OXT wirkt **stressprotektiv und anxiolytisch** im sozialen Kontext (Heinrichs et al. 2001, 2003, 2009) fördert **Bindung** (Lukas et al, 2013)
- OXT **erhöht Vertrauen** (Kosfeld et al., 2005) und die **Wahrnehmung** von Vertrauenswürdigkeit in Gesichtern (Theodoridou et al. 2009)
- OXT **erleichtert die Blickwendung** zur Augenregion bei statischen Gesichtern (Andari et al. 2010) als auch bei kurz präsentierten Gesichtern (Gamer et al. 2010)

Oxitocin und Autismus Spektrum Störungen

Herabgesetzte Plasma-Oxytocinkonzentrationen (Modahl et al.1998)

Genetische Variationen im Oxytocinrezeptor (Wu et al. 2005, Jacob et al. 2007)

- Reduktion repetitiver Verhaltensstereotypien (Hollander et al. 2003)
- Verbesserung sozial-kognitiver Funktionen nach Oxytocininfusionen (Hollander et al. 2003)
- Verbesserung des Verstehens affektiver Sprache nach Oxytocininfusionen (Hollander et al. 2007)
- Verbesserung der Emotionswahrnehmung nach nasalem Oxytocin (Guastella 2010)

Derzeit nicht verfügbar für die Behandlung von Autistischen Störungen

Oxytocin und Empathie

0006-3223/07/\$32.00
doi:10.1016/j.biopsych.2006.07.015

BIOL PSYCHIATRY 2007;61:731-733
© 2007 Society of Biological Psychiatry

PRIORITY COMMUNICATION

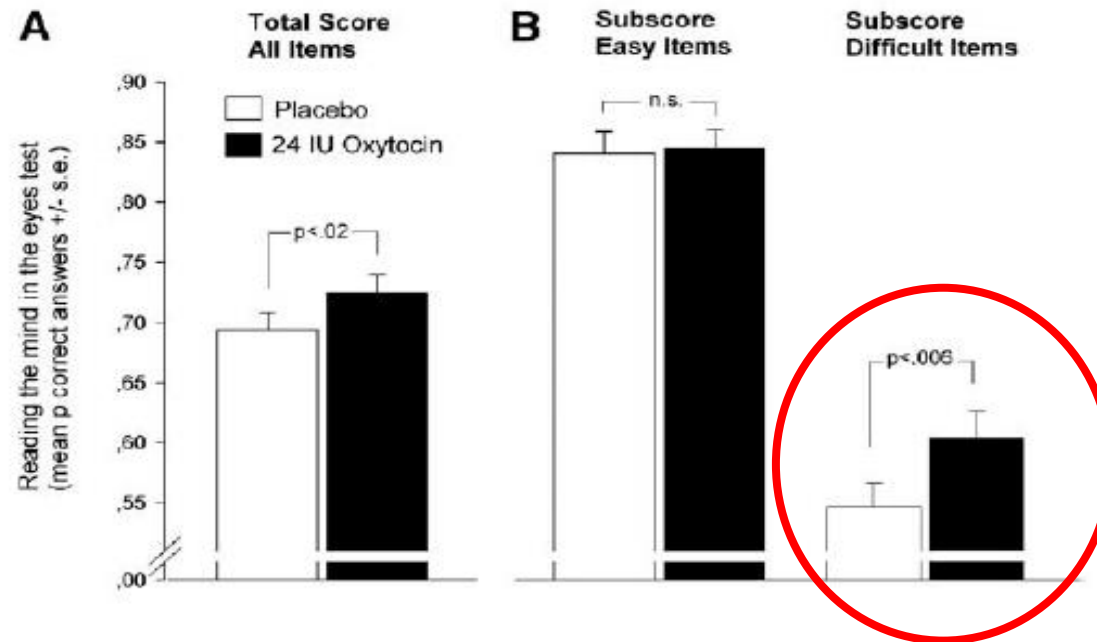
Oxytocin Improves “Mind-Reading” in Humans

Gregor Domes, Markus Heinrichs, Andre Michel, Christoph Berger, and Sabine C. Herpertz



Reading the mind
in the eyes Test
(RMET)

(Baron-Cohen et al., 2001)



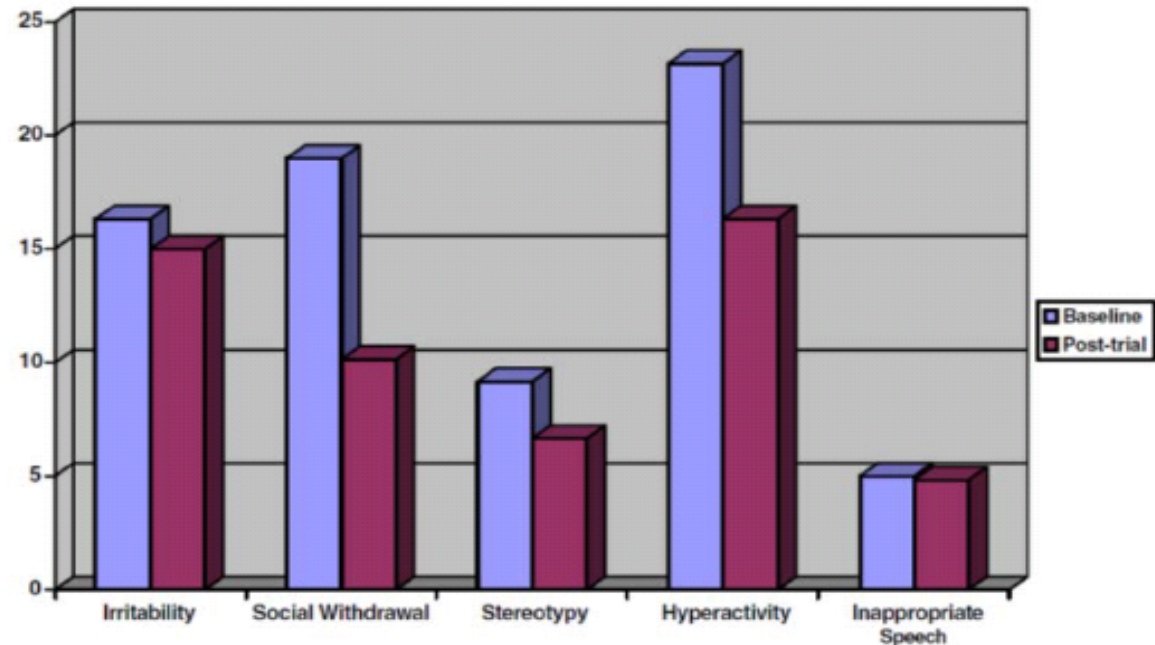
Memantin

- Nichtkompetetiver Antagonist am Glutamat-Rezeptor
- Protektiver Effekt hinsichtlich Neurotoxizität und von Verbesserung von Lernen und Gedächtnis
- Blockiert pathologisch erhöhte tonische Konzentration von Glutamat
- Zugelassen bei mittelschwerer Alzheimer Demenz
- Im Kindesalter: Verbesserung von Blickkontakt, Sprachgebrauch, Aufmerksamkeit und repetitiven Verhalten
- Wird nicht eingesetzt

Memantin

offene retrospektive Studie (n=18),

- Aberrant Behavior Checklist (ABC) :
Stärkster Effekt auf Hyperaktivität
($p= 0.03$) und sozialen Rückzug
- Bei einigen Teilnehmern auch auf
Irritabilität
- Keine signifikante Veränderungen
bezüglich Kernsymptomatik



Erickson et al, 2007

Und unsere Patienten?



Olli profitierte von einer Medikation mit Risperdal (1,5mg/Tag) konnte darunter besser seine Impulse kontrollieren und es gelang ihm keine Krisenaufenthalte mehr zu produzieren

Keine



Wegen der depressiven Komponente mit sozialer Ängstlichkeit zunächst angesetzt, Fluoxetin zeigte sich ineffektiv, Citalopram jetzt besser, wobei es fraglich ist ob hier nicht auch ein Placeboeffekt zum Tragen kommt.

Fazit für die Praxis - Medikation

- Es gibt keine effektive Psychopharmakotherapie für die Kernsymptome von Autismus
- Risperidon und Aripiprazol als atypische Neuroleptika verringern am effektivsten Aggression, Selbstverletzung und Reizbarkeit
- Weitere atypische Neuroleptika sollten nur nach genauer Indikationsstellung eingesetzt werden, um Nebenwirkungen zu reduzieren
- Bei Hyperaktivität zeigt Methylphenidat eine gute Effektivität, Atomoxetin und Guanfacin scheinen effektiv zu sein
- SSRIs sind (anders als bei Erwachsenen) bei Kindern nicht effektiv in der Reduktion von repetitiven Verhaltensweisen, CAVE: Nebenwirkungen! Eher bei einer Stimmungskomponente ist Valproat anzuwenden.

Fazit für die Praxis – Krise

- Krisen sind fast als störungsimmanent anzusehen
- Es ist deswegen hilfreich, bei bekannter Impulsivität, Aggressivität oder aber auch Depressivität eine mögliche Krise vorzustrukturieren mit
 - Klaren Absprachen
 - Einem gutes Netzwerk
- Längere Aufenthalte sind aus einer Krise heraus nicht sinnvoll, sondern Kriseninterventionen sind eher kurz zu halten.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit !

