

Beschreibung der Standardtherapie von Panikstörungen mit/ohne Agoraphobie in der Hausarztpraxis

Michael Sommer¹, Thomas S. Hiller¹, Jörg Breitbart¹, Nico Schneider¹, Tobias Teismann², Antje Freytag¹, Florian Wolf¹, Jochen Gensichen¹ für die Jena-PARADISE Study Group

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, ² Fakultät für Psychologie, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ruhr-Universität Bochum

Einleitung

Hausärzte betreuen 82% aller Patienten mit Angsterkrankungen. Die Prävalenz der Panikstörung in Hausarztpraxen ist mit etwa 5% deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. In der Literatur wurden die hausärztliche Diagnostik und Therapie als suboptimal kritisiert. Die hausärztlichen Behandlungen sind vermutlich heterogen. Über das zu Grunde liegende Standardvorgehen („Therapy As Usual“, TAU) in Deutschland ist nur wenig bekannt.

Ziele

Beschreibung von TAU bei Patienten mit Panikstörung mit/ohne Agoraphobie (PD/A) in deutschen Hausarztpraxen.

Methoden

Im Rahmen der Studie „Jena-PARADISE“ (DRKS00004386) erhielten 38 Hausärzte eine 2,5-stündige Schulung zu Diagnostik und Behandlungsleitlinien. Sie behandelten Patienten mit PD/A dann 6 Monate lang ohne therapeutische Vorgaben und beantworteten danach einen TAU-Fragebogen der von uns auf Grundlage der S3-Leitlinie für Angststörungen entwickelt und pilotiert wurde. Der Fragebogen erfasste die Häufigkeit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Stichprobencharakteristika zeigt die **Tabelle 1**. Der Fragebogenrücklauf betrug 95%.

Ergebnisse

Prävalenz und Rahmenbedingungen

- In einem Jahr stellten sich 21 (IQR=10-50) Patienten mit PD/A in den Praxen vor
- In elf Fällen (IQR=5-20) erfolgte die Behandlung ausschließlich durch den Hausarzt

Diagnostik

- Diagnostik und Verlaufsbeurteilung erfolgte vorwiegend per Anamnesegespräch; validierte Instrumente kamen seltener zum Einsatz (**Abbildung 1**)

Therapie

- Die Pharmakotherapie beurteilten 14/36 (40%) der Hausärzte als die wesentliche Therapiesäule
- Am häufigsten verordnet wurden Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (22/36, 62%) und Trizyklische Antidepressiva (6/36, 18%) sowie Benzodiazepine bei Bedarf (14/36, 40%)
- Etwa die Hälfte der Hausärzte (19/36, 53%) verfolgten nach Remission eine medikamentöse Erhaltungstherapie (mittl. Dauer 5,7 [SD=3,7] Monate).
- Die häufigsten Maßnahmen bei fehlendem Therapieansprechen waren ein Hinterfragen der Therapieadhärenz (31/36, 86%), Erhöhen der Medikamentendosis (15/36, 42%), Wechsel der Substanzklasse (16/36, 44%) und Einleitung einer Kombinationstherapie (4/36, 11%)

Überweisungsverhalten

- Die häufigsten Gründe für Überweisungen zu Fachspezialisten waren psychiatrische Komorbidität (bspw. komorbide Persönlichkeitsstörung) (29/36, 81%), Sicherung der Diagnose (13/36, 36%) und Einleitung fachspezialisierter Therapie (17/36, 47%). Mittlere Wartezeiten auf Termine bei Fachspezialisten bezifferten die Hausärzte auf 16 (IQR=12-25) Wochen bei Psychotherapeuten und 8 (IQR=4-12) Wochen bei Psychiatern

Tabelle 1 Charakteristika der Studienpopulation

Charakteristika der Hausärzte (n=36)	
Alter in Jahren, <i>M (SD)</i>	51,4 (8,01)
Geschlecht männlich, <i>n (%)</i>	19 (52,8)
Jahr der Praxisniederlassung, <i>Median (IQR)</i>	2003 (1993 - 2006)
Qualifikation Facharzt für Allgemeinmedizin, <i>n (%)</i>	34 (94,4)
Qualifikation Psychosomatische GV, <i>n (%)</i>	25 (69,4)
Charakteristika der Patienten (n=179)	
Ersterkrankungsalter, <i>M (SD)</i>	31,6 (14,0)
Geschlecht weiblich, <i>n (%)</i>	138 (77,1)
M (SD) = Mittelwert (Standardabweichung), IQR = Interquartilsabstand, GV = Grundversorgung	

Limitationen

Das Antwortverhalten der Hausärzte könnte durch Effekte sozialer Erwünschtheit sowie Rückschaufehler beeinträchtigt gewesen sein. Aufgrund der initialen Schulung der Hausärzte ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse möglicherweise eingeschränkt.

Schlussfolgerung

Die hausärztliche Standardtherapie bei Patienten mit PD/A umfasste mehrheitlich adäquate psychosoziale und pharmakologische Maßnahmen. Der relativ häufige Einsatz von Benzodiazepinen erscheint jedoch nicht leitliniengerecht. Ein häufigerer Einsatz validierter diagnostischer Instrumente würde das hausärztliche Vorgehen möglicherweise standardisieren und zu einer weiteren Optimierung beitragen. Die Stichprobe entsprach weitestgehend repräsentativen gesamtdeutschen Daten. Die Erkenntnisse sollten an größeren Stichproben repliziert werden.

Abbildung 1 Einschätzungen der Hausärzte

