

**Fälle aus der
kinder- und jugendpsychiatrischen
Praxis**

**Entwicklungspsychopharmakologisches
Curriculum**

Rostock 30.09.2023

Dr. med. univ. Gerhard Libal, MPH

Interessenskonflikte

- Firma Shire: Referententätigkeit (Intuniv), einmalige Teilnahme am Advisory Board
- Fortbildung und Reisekosten (zuletzt 2019 Shire/Takeda)
- Supervisionen und Beratertätigkeit (Jugendamt, Caritas)
- Wissenschaftlicher Beirat ZSL
- Referententätigkeit

Der Kontext

- Gemeinschaftspraxis mit sozialpsychiatrischer Versorgungsauftrag in Ulm
- 3 Fachärzt*innen und 2 Ärztinnen in Weiterbildung
- Ca. 20 psychotherapeutische Mitarbeiter*innen
- Ca. 1600 Patient*innen im Quartal

Das Ziel

- Einstiegsfrage: «Was würde Sie brennend interessieren?»
- 2 praxisorientierte Fallberichte
- Fallberichte sollen
 - keine Lösungen präsentieren, sondern
 - zum Nachdenken anregen und
 - Suchprozesse auslösen
- «Das habe ich schon einmal gehört.»
- Fragen und Diskussion

Fallbeispiel – Hannah

- Selbst nach 25 Jahren in der KJP
- das hatte ich noch nie
- das kannte ich bisher nur aus Büchern
- und aus Harry Potter !

- Wer ahnt es schon ?

Fallbeispiel – Hannah

Anamnese 1

- **Überweisung** von behandelnder Kinderärztin mit hoher Dringlichkeit
- Die 11-jährige Hannah berichtet, dass sie die Haare ausgerissen und diese gegessen habe, daraufhin habe sie starke Bauchschmerzen bekommen.
- Bauchschmerzen wurden über einige Wochen konservativ behandelt, dann habe eine Oberbauchsonografie einen Fremdkörper im Magen ergeben.

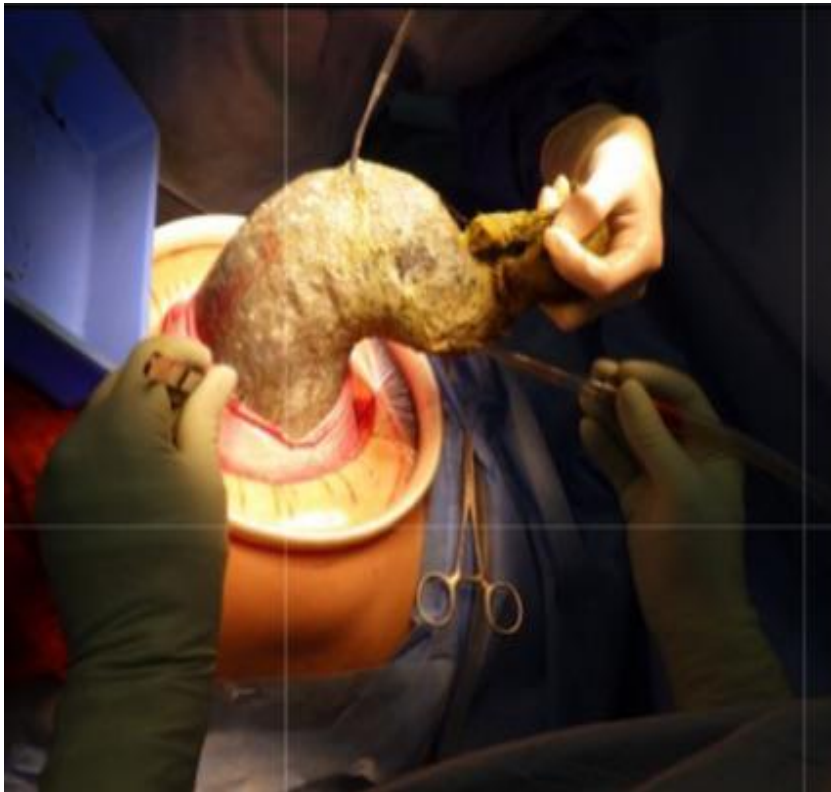
Fallbeispiel – Hannah

Anamnese 2

- Eine weitere Abklärung an der Klinik für Kinderchirurgie ergab dann die **Diagnose eines Trichobezoars** im Magen.
- Der Haarball ragte sogar ca. 1 Meter in Duodenum und Jejunum hinein
- Konservative Therapie war nicht möglich, daher Laparotomie durchgeführt.
- Eine Woche später konsiliarische Vorstellung in der Klinik für KJP mit der Fragestellung psychiatrische Mitbeurteilung und Anbindung.
- Im Arztbrief der Kinderchirurgie: Trotz des von der Klinik für Kinderchirurgie klar kommunizierten Risikos eines Rückfalls, wurde erst *3-4 Monate später* ein Termin für eine ambulante Vorstellung vereinbart.
- Hannah wurde am nächsten Tag in häusliche Pflege entlassen.

Das Rapunzel Syndrom

Luca Schuler et al.: The Rapunzel syndrome: a hairy tale. Surg Case Rep. 2023 Dec; 9: 49. Published online 2023 Mar 28.



Fallbeispiel – Hannah

Anamnese 3

- Hannah berichtet, dass sie seit 3 Wochen und somit seit der Operation komplett aufgehört habe, an ihren Haaren zu ziehen oder diese zu essen.
- Unterstützend dabei sei, dass sie ihre Haare sehr kurz geschnitten hat.
- mögliche ursächliche Bedingungen für Trichotillomanie:
 - in den letzten Monaten **viele Veränderungen und viel Stress** gegeben
 - ca. 4 Monate davor Umzug in ein anderes Dorf, 4 km entfernt
 - im September 2022 erfolgte der Wechsel von Grundschule in Gymnasium in Ulm, ca. 9 km entfernt
- Hannah erinnert den Beginn der Trichotillomanie mit dem Schulwechsel.
- Dies habe ihren Tagesablauf verändert (vor allem nach den Ferien) und ihr viel **Stress** bereitet.

Fallbeispiel – Hannah

Anamnese 4

- **Zum Thema Stress gibt die Mutter an:**
 - sie habe Probleme mit Pünktlichkeit und Genauigkeit.
 - vergleiche sich dabei immer mit ihrer Schwester, was Stress erhöhe
 - das Verhältnis zu den Mitschülerinnen in der Klasse.
 - Die Klasse sei sehr ehrgeizig und es hätten sich auch verschiedene Gruppen gebildet.
- Sie sei immer sehr aktiv und sportlich gewesen, konnte so ihren Stress durch Ausleben des hohen Bewegungsdrang abbauen.
- In der Freizeit spielt sie Fußball in einer Jungenmannschaft, lernt Gitarre und geht Jungschar. Der Medienkonsum sei geregelt.
- Sie wird von der Mutter als eigenwillig, eher unordentlich und tollpatschig beschrieben.
- Sei aber auch sehr feinfühlig, spürt wie es anderen geht
- Vater berichtet, dass sie, manchmal in Gedanken, wie ins Leere starre, auch wenn er ihr Dinge erkläre.

Fallbeispiel – Hannah

Biografische Anamnese

- Schwangerschaft sei sehr belastend gewesen, weil die Mutter ab der 11. Woche Blutungen gehabt habe.
- Die Geburt erfolgte spontan, Geburtsgewicht 2500 g.
- Die Meilensteine der Entwicklung habe sie unauffällig durchlaufen, die Mutter erinnert Laufen mit 11 Monaten, Sprachentwicklung sowie Sauberkeitserziehung unauffällig.
- Hannah habe ein **großes Kuschelbedürfnis als Kind** gehabt.
- In der Kindergartenzeit keine Besonderheiten, lediglich beim Übertrittsgespräch zur Grundschule habe die Mutter von den Erzieherinnen erfahren, dass Hannah „**alles über Bewegung verarbeitet**“.
- Laut Mutter **schon immer recht „eigen“ in sozialen Beziehungen**. Wenig Freunde, Freundschaften halten nicht. Ignoriere Kinder und spiele allein.

Fallbeispiel – Hannah

Psychopathologischer Status

- Im Kontakt sehr offen und zugewandt, gestaltet das Gespräch sehr aktiv. Aktivität zeigt sich auch motorisch, wirkt auch teilweise ablenkbar und vor allem in der Gestaltung des Gesprächs durchaus impulsiv.
- In weiteren Gesprächen war sie eher ruhig
- Haare essen komme wohl vor allem in Leerlauf-Phasen vor, nicht wirklich in akuten Stresssituationen
- Eine depressive Symptomatik lässt sich nicht explorieren, sie ist vielmehr fröhlich bis aufgeweckt.
- Auch Ängste lassen sich nicht explorieren, sei eher immer zu mutig gewesen
- Vor allem Zwänge lassen sich auch auf wiederholtes Nachfragen nicht explorieren!
 - Keine Zwangsgedanken oder Zwangsgrübeln, ebenso keine Hinweise für Zwangshandlungen (z.B. Muster nachgehen).
 - Sie müsse aber die Kühlschrankschranktür 3 x berühren, wenn sie diese schließe.
- Ansonsten keine weiteren relevanten psychopathologischen Auffälligkeiten. Auch ihr Schlaf sei gut, sie komme nur abends schwer zur Ruhe.

Fallbeispiel – Hannah

Empfehlung nach Erstgespräch

- Weitere diagnostisch-therapeutische Termine
- Fragebogenuntersuchung
- WISC-V Testung (auch Fragestellung schulische Überforderung)

Und: Ich hatte schon so einen Verdacht

Fallbeispiel – Hannah

Ergebnisse der Abklärung

- **DISYPS ADHS Fragebögen** von Hannah, Mutter und Vater waren **übereinstimmend deutlich auffällig**
 - Nur der Fragebogen der Lehrerin war unauffällig
- **Keine weiteren Hinweise aus anderen Fragebögen** (Ängste, Depression, Zwang, Tics)
- WISC-V Testung: Gesamt IQ-104; SV 116, VRV 100, FS und VG 103, AG 117
- Hannah und ihre Eltern entscheiden sich für eine kognitive Verhaltenstherapie (KVT) mit Elementen des Habit Reversals und Anti-NSSV-Skillstrainings
- Medikation empfohlen, Eltern wollen aber noch abwarten

Fallbeispiel – Hannah

Erklärungsmodell

- **Hypothese Impulskontrollproblem** – Was tun?
- Ich habe das Konzept **Emotion Dysregulation** als möglichen **Phänotyps eines ADHS** eingeführt.
- **Erinnern sie sich an gestrigen Vortrag von Prof. Plener: Transdiagnostik emotionale Dysregulation**
- Philip Shaw et al.: Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. Am J Psychiatry 2014 Mar;171(3):276-93
- Stephen V Faraone et al.: Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder - implications for clinical recognition and intervention. J Child Psychol Psychiatry 2019 Feb;60(2):133-150.
- Joseph C Blader: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and the Dysregulation of Emotion Generation and Emotional Expression. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2021 Apr;30(2):349-360.
- Ana-María Soler-Gutiérrez et al.: Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review. PLoS One 2023 Jan 6;18(1):e0280131.
- **Aber passt das Erklärungsmodell in diesem Fall?**

Affektive Dysregulation und impulsives Verhalten

Aufmerksamkeits- und Emotionsnetzwerke

5 Aktuelle Aspekte der Bildgebung in der Psychiatrie

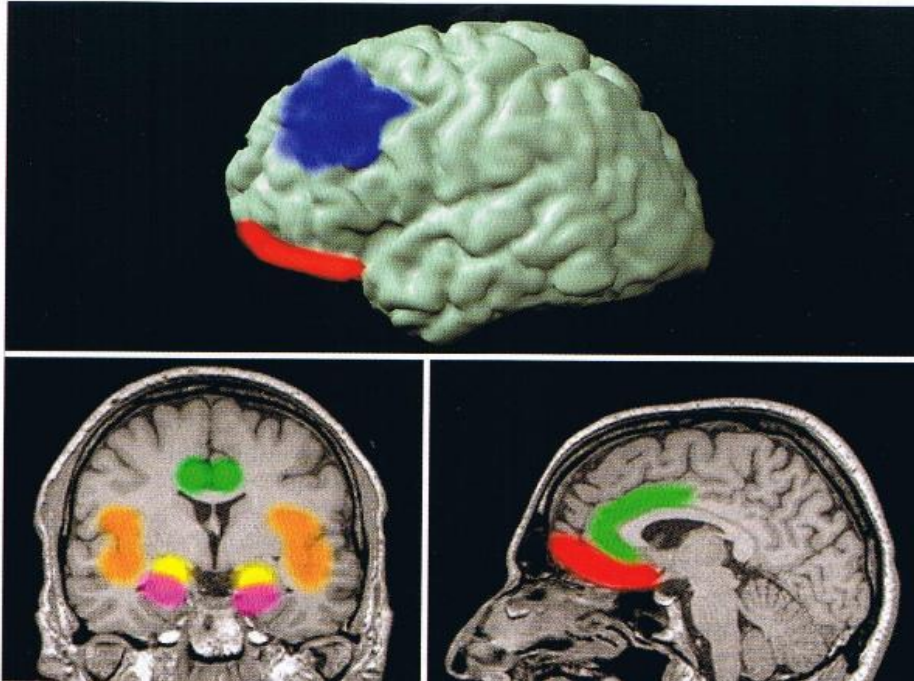


Abb. 5.6 Emotionsnetzwerk: Aufgrund von Daten aus bildgebenden Verfahren ergeben sich folgende Regionen: ventrolateraler, ventromedialer und dorsolateraler präfrontaler Kortex, Amygdala-Hippocampus-Formation und Gyrus cinguli (aus: Vollmert et al., 2004).

- DLPFC** dorsolateraler präfrontaler Cortex (Planung, Ausführung, hemmendes Netzwerk)
- Amygdala-Hippocampus-Formation** (verknüpft Ereignisse mit Emotionen und speichert diese)
- Gyrus cinguli** (emotionalen Bewertung der äußeren Umwelt und deren Verknüpfung mit der inneren Gefühlslage)

Emotion Dysregulation - DESR und EI

- **Emotional instability (EI)**
 - Bottom-Up
- **Deficient emotional self-regulation (DESR)**
 - top-down
- Verschiedene Muster der emotionalen Reagibilität
- **auch bei ADHS und affektiven Störungen**

		EI			
		gering	hoch		
DESR	gering	1	3 AD / AP		
	hoch	2 MPH	4 MPH + AP		

Fallbeispiel – Hannah

Individuelles Erklärungsmodell

- Bisher unerkanntes, aber gut kompensiertes ADHS
- Protektive Faktoren:
 - Elternhaus und verständnisvolle Lehrerin tolerierten und kompensierten Aufmerksamkeitsprobleme,
 - motorische Aktivität konnte gut über Sport kanalisiert werden;
- Wechsel des Wohnorts und der Schule führten zu Stress und zu Problemen bei der Emotionsregulation
- Mehr Emotionen (bottom-up) und mehr Probleme bei der Regulation (top-down)
- Vermehrter sozialer Rückzug wegen sozialen Problemen
- Ungleichgewicht zwischen vielen Gedanken/Sorgen im Kopf und damit verbundenen Emotionen (siehe WISC: SV 116 und AG 117)
- Mehr Zeit alleine unter Anspannung → Spannungsabbau durch Drehen und Ausreißen der Haare

Literaturrecherche 1

Trichotillomanie und ADHS

		EI		
		low	high	
DESR	low	1	3	
	high	2	4	

- Auswahl Pubmed-Recherche
 - Suche eingeschränkt auf 5 Jahre: 13 Artikel
- **Eve K Chesivoir et al.: Comorbid trichotillomania and attention-deficit hyperactivity disorder in adults. Compr Psychiatry 2022 Jul;116:152317.**
- The data suggest that ADHD is common in adults with TTM, and the comorbidity is associated with heightened impulsivity.

Literaturrecherche 2

Trichotillomanie und Stimulantien

		EI		
		low	high	
DESR	low	1	3	
	high	2	4	

- Auswahl Pubmed-Recherche
 - Suche eingeschränkt auf 10 Jahre: 9 Artikel
- Zumeist Artikel zu Trichotillomanie als NW von Stimulantien
- **Pavel Golubchik et al.: Methylphenidate treatment in pediatric patients with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid trichotillomania: a preliminary report. Clin Neuropharmacol. 2011 May-Jun;34(3):108-10.**
- Results: Significant improvement was detected in ADHD after MPH treatment ($P < 0.003$), but no significant change was observed in hair pulling, as measured by the Massachusetts General Hospital Hair-Pulling Scale ($P = 0.096$) or in depression and anxiety levels.
- Lack of response of TTM to MPH (improvement, $<50\%$) was associated with higher rate of positive SLE history ($P = 0.047$).

Literaturrecherche 3

Trichotillomanie

		EI		
		low	high	
DESR	low	1	3	
	high	2	4	

- Auswahl Pubmed-Recherche
 - Suche eingeschränkt auf 1 Jahr: 100 Artikel
- **Daniel Fernandes Melo et al.: Trichotillomania: What Do We Know So Far? Skin Appendage Disord. 2022 Jan;8(1):1-7.**
- **Behavioral therapy** has been used with success in the treatment of trichotillomania, but not all patients are willing or able to comply with this treatment strategy.
 - **Habit Reversal Elemente** zu KVT !!
- Pharmacotherapy can be necessary, especially in adolescents and adult patients. Options include tricyclic antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors, and **glutamate-modulating agents**.
- Glutamate-modulating agents such as **N-acetylcysteine** are a **good first-line option** due to **significant benefits and low risk of side effects**.

Literaturrecherche 4

Trichotillomanie und Pharmakotherapie

		EI		
		low	high	
DESR	low	1	3	
	high	2	4	

- Auswahl Pubmed-Recherche
 - Suche eingeschränkt auf 10 Jahre: 28 Artikel
- **1 Cochrane Review**
- **Jacob Hoffman et al.: Pharmacotherapy for trichotillomania. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 28;9(9):CD007662.**
- There was **insufficient evidence** from meta-analysis to **confirm or refute the efficacy of any agent** or class of medication for the treatment of TTM in adults, children or adolescents. Preliminary evidence suggests **there may be beneficial treatment effects for N-acetylcysteine**, clomipramine and olanzapine in adults based on four trials, albeit with relatively small sample sizes.

Fallbeispiel – Hannah

Eine Take Home Message

		EI		
		low	high	
DESR	low	1	3	
	high	2	4	

- Kurzes Interview 2 Monate nach Erstgespräch mit Felicia und ihrer Mutter
 - „Was möchtet ihr, dass ich bei meinem Vortrag Ärzt*innen und Therapeut*innen erzähle?“
- Hannah:
 - „Dass man darüber bescheid weiß“
 - „Dass man schwer damit aufhören kann“
 - „Man fängt damit klein an, ohne dass man es selbst oder sonst wer merkt.“
- Mutter:
 - „Selbst wenn man als Eltern sehr auf seine Kinder schaut, erkennt man es selbst nur sehr schwer.“

Fallbeispiel – Hannah

Meine Take Home Message

		EI		
		low	high	
DESR	low	1	3	
	high	2	4	

- An Trichobezoar denken (v.a. auch bei chronischen Bauchschmerzen).
- Bei Symptomatik mit Impulskontrollproblemen an „Emotion Dsyregulation“ als ADHS-Phänotyp denken.
 - Stimulantien wären eine Option
- Nicht nur auf kategoriale Diagnostik mit Cut-offs („Schwarz-Weiß-Denken“) verlassen, besser multidimensional und multiaxial denken.
- Wieder an „Transdiagnostischen Zugang“ denken.
- UND an N-Acethylcystein denken.
 - Ohne Rezept erhältlich
 - Dosierungsvorschlag: 2x 600 mg beginnen → 2 x1200 mg steigern

Ausgewählte Literatur

- Ooi SL, Green R, Pak SC. N-Acetylcysteine for the Treatment of Psychiatric Disorders: A Review of Current Evidence. Biomed Res Int. 2018 Oct 22.
- Lee DK, Lipner SR. The Potential of N-Acetylcysteine for Treatment of Trichotillomania, Excoriation Disorder, Onychophagia, and Onychotillomania: An Updated Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 May 24
- Smaga I, Frankowska M, Filip M. N-acetylcysteine as a new prominent approach for treating psychiatric disorders. Br J Pharmacol. 2021 Jul;178(13)
- Parli GM, Gales MA, Gales BJ. "N-Acetylcysteine for Obsessive-Compulsive and Related Disorders in Children and Adolescents: A Review". Ann Pharmacother. 2023 Jul;57(7):847-854.
- **Mündliche Mitteilung von Prof. Plener (29.09.2023): KEINE Wirkung bei NSSV, Studie wurde abgebrochen**

Parli GM, Gales MA, Gales BJ. "N-Acetylcysteine for Obsessive-Compulsive and Related Disorders in Children and Adolescents: A Review". *Ann Pharmacother.* 2023 Jul;57(7):847-854.

- **Abstract**
- **Objective:** To evaluate clinical data using oral n-acetylcysteine (NAC) in obsessive-compulsive and related disorders (OCDRD) treatment.
- **Data sources:** PubMed, Ovid MEDLINE (1946-July 2022), and the Cochrane Library database were searched using the terms NAC, children, adolescent, obsessive-compulsive disorder (OCD), trichotillomania (TTM), excoriation, hoarding disorder, and body dysmorphic disorder. Bibliographies were reviewed for relevant trials and case studies.
- **Study selection and data extraction:** English language, clinical trials, or case studies analyzing NAC use in patients aged 3 to 21 years old with OCDRD as determined by the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition.
- **Data synthesis:** Three randomized double-blind placebo-controlled trials of NAC in children and adolescents studied 121 patients with OCDRD. Trials assessed symptom severity from baseline to 10 to 12 weeks of NAC therapy. Two OCD trials identified statistically significant improvements, with only 1 trial demonstrating a clear clinically relevant difference from placebo. One trial in TTM found no difference between the NAC and placebo. Adverse effects were mild and included nausea, blurred vision, fatigue, tremor, and sweats. N-acetylcysteine titrated to 2400 or 2700 mg/day in divided doses was the most studied regimen.
- **Relevance to patient care and clinical practice:** Many OCDRD patients fail to completely respond to first-line treatment with cognitive behavioral therapy (CBT) and/or selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) leaving practitioners with few additional treatment options. Preliminary efficacy and safety data are presented in this review.
- **Conclusions:** Limited evidence suggests children and adolescents with OCD refractory to SSRIs or CBT may benefit from NAC augmentation.

Weitere Erfahrungen

- Bei 2 weitere Patienten seit einigen Wochen ad on
- Tourette Syndrom nach Ausschöpfung ALLER Therapieoptionen (inkl. Schrittmacher) bei aktuell Aripiprazol 10 mg
- Zwangsstörung ohne Problemeinsicht bisher und Medikation mit Aripiprazol, Risperidon und Sertralin
- Bei 2 weiteren Patienten vor Kurzem begonnen

Das Ende der Serotoninhypothese – Und was nun?

**Zunächst eine kurze Wiederholung vom
Curriculum 2022 in Wien**

Das Ende der Serotoninhypothese – Und was nun?

- Moncrieff, J., Cooper, R.E., Stockmann, T. *et al.* The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Mol Psychiatry* (2022).
<https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Lesbare Übersichtsarbeit: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/side-effects/202207/decisive-blow-the-serotonin-hypothesis-depression>
- **SSRI wurden vermarktet mit**
 - “help to restore the brain’s chemical balance”
 - “bring serotonin levels closer to normal”
 - “‘adjusting’ or ‘affecting’ neurotransmitter levels”
- **Meine Erfahrung:**
 - bei den einen wirken sie sehr gut und Patienten bestehen auf einem Beitrag des Medikaments
 - bei anderen wirken sie nicht oder nur gering

→ **Umdenken in der Praxis erforderlich**

Das Ende der Serotoninhypothese – **Und was nun?**

- SSRI-Aufklärung: Ich stelle schon längere Zeit nicht mehr die Serotoninhypothese in den Fokus
- War hilfreich, um langsamen Wirkeintritt und Dauer der empfohlenen Einnahme zu erklären
- Fokus in der Aufklärung nun auf
- **erhöhter Stresstoleranz** und
- **Neuroplastizität**

Das Ende der Serotoninhypothese – Und was nun?

- **erhöhte Stressresistenz und Neuroplastizität**
- **Zitate Susannah Murphy (Vortrag Wien 2022):**
 - „lifts some of the stress of work or school“,
 - „you interact better with others“,
 - „SSRI reduce amygdala reactivity“,
 - „reduces reactivity to negative stimuli“,
 - „reduces amygdala response to anger“,
 - „bad days are less frequent“,

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Dr. Gerhard Libal
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie
Wagnerstrasse 65, D-89079 Ulm
Email: g.libal@praxis-libal.eu
Tel.: 0049-731-71806060