# Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Susanne Walitza

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

RSS | AWMF-a
AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Die AWMF | Fachgesellschaften | Leitlinien

ICOCS
International College of
Obsessive Compulsive
Spectrum Disorders

CANMAT

# Interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte 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.

# Auszug aus dem Vorwort

Im Leitlinienreport sind die Schritte der Entstehung der Leitlinie explizit dargestellt.

Aber an dieser Stelle ist zu sagen, dass die gemeinsame Arbeit natürlich mehr ist als nur eine Aneinanderreihung von einzelnen Schritten.

Es ist ein gemeinsamer Prozess und Weg, den wir für die Patientinnen und Patienten und ihre Familien gegangen sind. Ein Weg, der hier nicht aufhört, sondern eigentlich erst beginnt.

# Auszug aus dem Vorwort

Die nächsten Herausforderungen warten schon auf uns: Die Umsetzung dieser Leitlinie, die stete Auseinandersetzung mit der Thematik, die Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt, und ihnen und ihren Familien ist diese Leitlinie daher auch gewidmet.

# Steuerungsgruppe

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

dgkjp

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

# Projektgruppe

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe und Dr. rer. nat. Lukasz Smigielski, Dr. med. univ. Veronika Mailänder, M.Sc. Christa Rütter, Dr. rer. nat. Juliane Ball, Dr. phil. Dr. PhD Veronika Brezinka, lic. phil. Friederike Tagwerker Gloor, Dr. med. Gabriele Schief, M.Sc. Melanie Auer, M.Sc. Marlene Finkbeiner, M.Sc. Patrizia Bongiovanni, MA LIS M.Sc. Heidrun Janka, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dr. phil. Hans-Christoph Steinhausen

# AWMF

- Frau Dr. Monika Nothacker im Vorbereitungsprozess und Planung für Patientenleitlinie
- Frau Dr. Susanne Blödt als Begleitung des gesamten Konsentierungs-Prozesses

# Nationale und Internationale Experten

**Prof. Dr. med. Tord Ivarsson,** Department of Child and Adolescent Psychiatry, Göteborg University, Sweden

**Prof. Dr. med. Daniel Geller**, Department of Psychiatry, Harvard Medical School and Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Boston, USA

**Prof. Dr. med. Christoph Correll,** Department of Child and Adolescent Psychiatry, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany; Department of Psychiatry, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks and Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Donald and Barbara Zucker School of Medicine, Hempstead, New York, USA

**Prof. Dr. med. Stefano Pallanti**, Institute of Neurosciences, Università degli Studi di Firenze, Italy

# Beteiligte Fachgesellschaften

**Die Leitlinie wird von drei deutschsprachigen Ländern getragen**

- Federführend: DGKJP Deutschland
- (SGKJPP) Schweiz und (ÖGKJP) für Österreich

- (bkj), (DGVT), (BKJPP), (BPtK), Betroffene (bvvp), (BVKJ), (BVKJ), (DGZ), (DGKJ),(DGPs), (DPtV), (DGSF), (SGZ), (SGKJPP)

# Von den Fachgesellschaften mandatierte und stimmberechtigte Personen stimmberechtigte Patientenvertretung:

| | |
|---|---|
| Dr. med. G. Bürk | DGKJ |
| Dr. phil. A. Ertle | BVKJ und DGPs |
| Dipl.-Soz. Päd. P. Lehndorfer | BPtK |
| Dr. phil. B. Leinberger | Bkj |
| Dr. med. univ. V. Mailänder Zelger | SGZ |
| Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. R. Merod | DGVT |
| Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Ochs | DGSF |
| A. Peters | DGZ |
| Dipl.-Soz. Päd. A. Sartorius | Bvvp |
| Dr. med. Dipl.-Psych. A. Schneider | BKJPP |
| Dr. med. Dipl.-Psych. H. Tegtmeyer-Metzdorf | BVKJ |
| Prof. Dr. med. T. Renner | DGKJP |
| Vater einer damals jugendlichen Tochter<br>Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. S. Walitza | Patient*innenbeteiligung<br>DGKJP und SGKJPP |
| Dipl.-Soz. Päd. M. Willhauck-Fojkar | DPtV |

# Consensus Meeting Berlin

# Leitlinien

AWMF Register Nr. 028-007

- Kurzversion
- Langversion /Begleittext
- Methodenreport
- Evidenz

RSS | AWMF-a

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Die AWMF | Fachgesellschaften | Leitlinien

## Leitlinien-Detailansicht

## Zwangsstörungen

Registernummer 038 - 017

Klassifikation S

# Geplante Ziele und Schwerpunkte der Leitlinie

- Prävention und Früherkennung verbessern
- Diagnostik Standards
- Behandlungsempfehlungen
- Edukation, Psychotherapie, Medikation, weitere
- Weitere Aspekte
- Eingebettet in einen Begleittext

# „Evidence“ Process

- Schlüsselfragen werden mir Experten in einem Konsensprozess ausgewählt
- Bisherige Leitlinien und Literarur wird im Hinblick auf die Schlüsselfragen evaluiert von mind. 2 unabhängigen Experten
- Die Qualität der ausgewählten Studien wird nach SIGN von mind. 2 Personen beurteilt
- Konsensusentscheid erfolgt unter Berücksichtigung der COIs

# Klassifikation der Konsensstärke

| | |
|---|---|
| Starker Konsens | 95% oder mehr Personen sind einverstanden |
| Konsens | 75 – 95% |
| Überwiegend | 50 – 75% |
| Kein Konsens | < 50% |

# Literatursuche
# (Cochrane-like search strategy)

Medline (Ovid) incl. Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Medline Daily and Ovid Medline Versions (1946 – November 15, 2019)

Embase (Ovid) (1947 – November 15, 2019)

PsycInfo (Ovid) (1806 - November 15, 2019)

Cochrane Library (1996 - November 15, 2019)

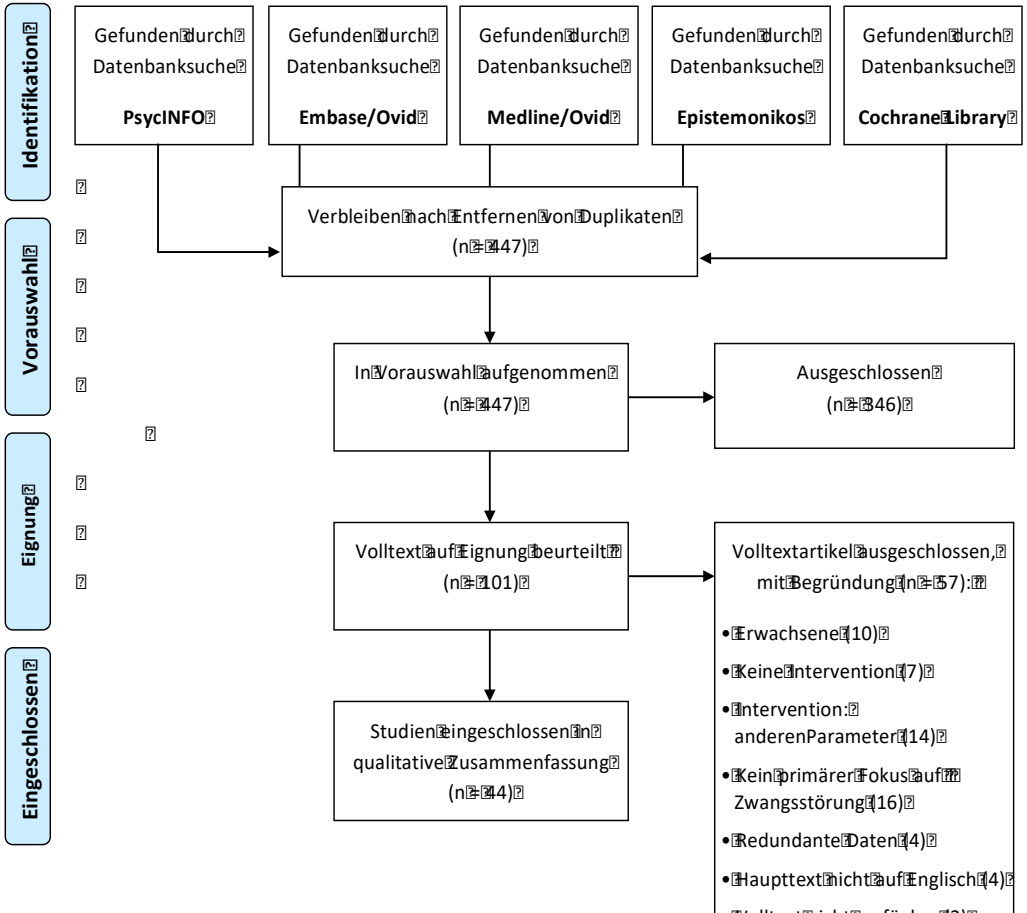
Epistemonikos

ICTRP Trial Register (WHO)

ClinicalTrials.gov

# Literatur zu Schlüsselfragen

**Prisma-Flussdiagramm: Systematische Literaturreviews und Metaanalysen**



# Prävention und Früherkennung verbessern

- Zusammenarbeit mit Grundversorgern und Spezialisten zum Thema intensivieren, Verfügbarkeit der Diagnostik und Therapie auch für das Kindes- und Jugendalter verbessern.
- Durchführung von Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen von einem Spezialisten

# Frühe und richtige Intervention

- **Weniger als 44%** von Kindern und Jugendlichen die wegen Zwängen in spezialisierten Kliniken vorgestellt warden, hatten eine Behandlung mit CBT oder SSRIs (Nair et al., 2015)
- **Duration of untreated illness(DUI)** liegt bei Kinder bei ca. 1-2 Jahren und bei Erwachsenen bei bis zu 9 Jahren.

# Frühes Erkennen
# frühe Intervention Nr. 2

ICOCS International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders

ARTICLE IN PRESS
JID: NEUPSY [m6+;February 14, 2019;13:51]
European Neuropsychopharmacology (2019) 000, 1–17
ELSEVIER
www.elsevier.com/locate/euroneuro

## Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement

Naomi A. Fineberg[a,b,c,*], Bernardo Dell'Osso[d,e,f,g], Umberto Albert[w], Giuseppe Maina[u,x], Daniel Geller[ab], Lior Carmi[h], Nick Sireau[af], Susanne Walitza[z], Giacomo Grassi[j,s], Stefano Pallanti[i,s], Eric Hollander[k], Vlasios Brakoulias[y], Jose M. Menchon[l], Donatella Marazziti[t], Konstantinos Ioannidis[m,n], Annemieke Apergis-Schoute[ac], Dan J. Stein[o], Danielle C. Cath[aa], Dick J. Veltman[ad], Michael Van Ameringen[p], Leonardo F. Fontenelle[v,ae], Roseli G. Shavitt[r], Daniel Costa[r], Juliana B. Diniz[r], Joseph Zohar[q]

[a] Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK
[b] Center for Clinical & Health Research Services, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, UK
[c] School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK
[d] Department of Biomedical and Clinical Sciences "Luigi Sacco", University of Milan, Milan, Italy
[e] Department of Psychiatry, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Via GB Grassi 74, 20157, Milan, Italy
[f] Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, CA, USA
[g] Fondazione IRCCS Ca' Granda, CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology and Experimental Brain Therapeutics, University of Milan, Italy
[h] School of Psychological Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[i] Department of Psychiatry, Stanford University, CA, USA
[j] Department of Neuroscience, Psychology, Drug Research and Child Health – Neurofarba, University of Florence, Italy
[k] Department of Psychiatry and Compulsive, Impulsive and Autism Spectrum Program, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA
[l] Department of Psychiatry, Bellvitge University Hospital, IDIBELL, Cibersam, University of Barcelona, Barcelona, Spain
[m] Department of Psychiatry, University of Cambridge, Cambridge, UK
[n] Cambridge & Peterborough NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

* Corresponding author at: Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK.
E-mail addresses: naomi.fineberg@nhs.net, naomi.fineberg@btinternet.com (N.A. Fineberg).

https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.02.002
0924-977X/© 2019 Elsevier B.V. and ECNP. All rights reserved.

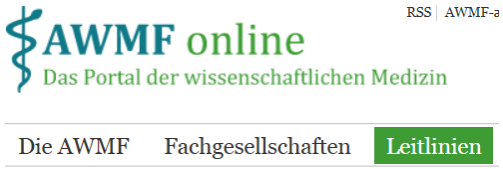
Please cite this article as: N.A. Fineberg, B. Dell'Osso and U. Albert et al., Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement, European Neuropsychopharmacology, https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.02.002

Meeting with Tord Ivarsson ECNP 2019 for the LL

Micali et al 2010; Walitza et al., 2020, Fineberg et al., 2020

# Screening,
## Modifikation AACAP

- Hast du manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Hat das Kind manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Musst du gewisse Dinge immer wieder tun oder hast du Gewohnheiten, die du nicht stoppen kannst?
- Muss das Kind gewisse Dinge immer wieder tun oder hat es Gewohnheiten, die es nicht stoppen kann?




Erste Leitlinien für Zwangsstörungen im Kindes und Jugendalter: 1998
Letzte Revision: Januar 2012

# Diagnostik
# Empfehlung Nr. 3

- Bei der Diagnostik sind viele differentialdiagnostische Fragen zu berücksichtigen.
- Umfassende Exploration von Kind und Eltern: z.B. wie genau ist die Symptomatik, wie werden die Eltern einbezogen oder Geschwister, komorbide Tics, was sind die Ressourcen, wo zeigt sich der Leidensdruck
- Zur klinischen Erfassung und Beurteilung des Schweregrads der Zwangssymptomatik sollte die /eine deutsche Fassung der Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) eingesetzt werden. **Expertenkonsens**

# Diagnostik Nr. 3
# Besonderheiten im Kindesalter

- Bei sehr jungen Kindern soll die häufig wenig entwickelte Einsichtsfähigkeit beachtet werden. Der Widerstand gegen die Zwangssymptome kann erheblich verringert sein.
- Zwangsinhalte oder differentialdiagnostisch zu berücksichtigende Störungen sind oft altersentsprechend geprägt
- Wichtige Differentialdiagnosen sind auch z.B. Autismus und Anorexia nervosa

# Therapie
# Empfehlungen Allgemein Nr. 4

- Die Art, Intensität und Länge muss individuell an das Kind und Entwicklung angepasst werden mit Ziel einer Remission
- Verständliche Edukation und partizipative Entscheidungen
- Berücksichtigung von ko-existierenden Störungen

**Expertenkonsens**

# Empfehlungen Psychotherapie Nr. 5.1

- Eine störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist die Behandlung der 1. Wahl **1++ Empfehlungsgrad A**
- Die Intensität, Dauer und Einbezug der Eltern müssen individuell angepasst werden.

# Empfehlung 5.2
# Kernelemente der Behandlung

- Wichtig sind dabei Expositions- und Reaktionsmanagement als Kernelemente **1++ Empfehlungsgrad A**
- Der Einbezug der Familie ist bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen sollte erfolgen **1++ Empfehlungsgrad A**

# Empfehlung Nr. 5.3
# Gruppen KVT

Gruppen-KVT ist möglich und wirksam, solange Exposition und Reaktionsverhinderung genutzt wird

**Evidenzlevel 1- Empfehlungsgrad 0**

# »In Zukunft ohne Zwänge»
# Group- Brief Intensive Intervention

# Empfehlung 5.6
# Remote Behandlung

- Technik-unterstütze kognitiv- verhaltenstherapeutische (KVT) Interventionen können auch im Rahmen einer Fernbehandlung durch einen Spezialisten eingesetzt werden
- **Evidenzlevel 1++ Empfehlungsgrad B**

# Empfehlungen Nr. 6
# Medikation

- 1. Wahl sind SSRIs **1++  Empfehlungsgrad A**
- Der Zulassungsstatus und das Nebenwirkungsprofil müssen besonders beachtet werden: Sertralin und Fluvoxamin

# Nr. 6.3…
# Zwänge und Tics

1. Wahl sind KVT und SSRIs

**Expertenkonsens (11/11)**

# Empfehlung Nr. 6.4
# Depression

Bei Zwängen und zusätzlicher Depression, kann erwogen werden mit Fluoxetin zu beginnen (Expertenkonsens)

(AWMF, 2021; Correll et al., 2021)

# Alternativen / Augmentationen . 6.11

- Wenn Clomipramin zum Einsatz kommt ist die Kontrolle der Nebenwirkungen zentral
- Bei unzureichender Wirksamkeit mehrerer SSRIs und Clomipramin sollte eine Augmentation mit den Antipsychotika Aripiprazol oder Risperidon in niedriger Dosis erwogen werden.

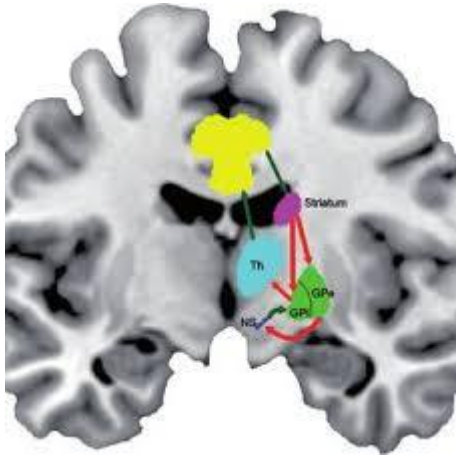
**Evidenz für Erwachsene 1+,**
**Evidenz für Kinder und Jugendliche 2+**
**Empfehlungsgrad B**

# Empfehlungen Nr. 9
# Therapie- resistente Zwänge

Transcranielle Magnetstimulation (TMS),

Deep Brain Stimulation (DBS),

Vagus Nerv Stimulation




Können aufgrund er geringen Studienlage nicht emfpohlen werden

# Akutes Zwangsspektrum

- “Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome” PANS, “Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections”, PANDAS

- **KVT und SSRIs sind nach wie vor die erste Wahl für die Behandlung des akuten OCD-Spektrums**. Es gibt Hinweise auf Effektivität einer Augmentation mit Antibiotikatherapie bei Patienten mit aktuellen und anhaltenden Infektionen. Immunologische Therapien sollten auf wenige Fälle beschränkt sein. **Expertenkonsens**

# Empfehlungen Nr. 11
# Soziale Unterstützung

- Verlaufsstudien zeigen, dass jugendliche Patienten mit Zwangsstörungen, soziale Defizite und weniger Selbstständigkeit zeigen. Dies sind meistens sekundäre Folgen der Primärerkrankung.
- Freizeit, Schule, Arbeitsplatz, Partnerschaft sind deshalb wichtige Themen, die in der Therapie berücksichtigt werden sollen
- Die Bezugspersonen sollten auf bestehende Angehörigengruppen hingewiesen werden.

Bipolar Disorders 2005: 7(Suppl. 3): 5–69

Copyright © Blackwell Munksgaard 2005

BIPOLAR DISORDERS

# Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) guidelines for the management of patients with bipolar disorder: consensus and controversies

Yatham LN, Kennedy SH, O'Donovan C, Parikh S, MacQueen G, McIntyre R, Sharma V, Silverstone P, Alda M, Baruch P, Beaulieu S, Daigneault A, Milev R, Young T, Ravindran A, Schaffer A, Connolly M, Gorman CP. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) guidelines for the management of patients with bipolar disorder: consensus and controversies.
Bipolar Disord 2005: 7 (Suppl. 3): 5–69. © Blackwell Munksgaard, 2005

Since the previous publication of Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) guidelines in 1997, there has been a substantial increase in evidence-based treatment options for bipolar disorder. The present guidelines review the new evidence and use criteria to rate strength of evidence and incorporate effectiveness, safety, and tolerability data to determine global clinical recommendations for treatment of various phases of bipolar disorder. The guidelines suggest that although pharmacotherapy forms the cornerstone of management, utilization of adjunctive psychosocial treatments and incorporation of chronic disease management model involving a healthcare team are required in providing optimal management for patients with bipolar disorder. Lithium, valproate and several atypical antipsychotics are first-line treatments for acute mania. Bipolar depression and mixed states are frequently associated with suicidal acts; therefore assessment for suicide should always be an integral part of managing any bipolar patient. Lithium, lamotrigine or various combinations of antidepressant and mood-stabilizing agents are first-line treatments for bipolar depression. First-line options in the maintenance treatment of bipolar disorder are lithium, lamotrigine, valproate and olanzapine. Historical and symptom profiles help with treatment selection. With the growing recognition of bipolar II disorders, it is anticipated that a larger body of evidence will become available to guide treatment of this common and disabling condition. These guidelines also discuss issues related to bipolar disorder in women and those with comorbidity and include a section on safety and monitoring.

**Co-Chairs: Lakshmi N Yatham[a], Sidney H Kennedy[b]**

**Section Leaders: Claire O'Donovan[c], Sagar Parikh[b], Glenda MacQueen[d], Roger McIntyre[b], Verinder Sharma[e], Peter Silverstone[f]**

**Guidelines Committee: Martin Alda[g], Philippe Baruch[a], Serge Beaulieu[h], Andree Daigneault[i], Roumen Milev[j], L. Trevor Young[b], Arun Ravindran[b], Ayal Schaffer[b], Mary Connolly[k] & Chris P Gorman[l]**

[a]Department of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver, BC, [b]Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, ON, [c]Department of Psychiatry, Dalhousie University, Halifax, NS, [d]McMaster University, Hamilton, ON, [e]Department of Psychiatry, University of Western Ontario, ON, [f]Departments of Psychiatry and Neuroscience, Alberta, Edmonton, AB, [g]Department of Psychiatry, Laval University, Quebec City, QC, [h]Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, [i]Department of Psychiatry, University of Montreal, [j]Department of Psychiatry, Queen's University, Kingston, ON, [k]Mood Disorders Service, Victoria, BC, [l]University of Calgary, Calgary, AB, Canada

This project was supported by unrestricted educational grants from Lilly, AstraZeneca and Janssen-Ortho.

**OCD**
**Children and Adolescents:**
**Paul Arnold,**
**Susanne Walitza,**
**Lukasz Smigielski,**
**Erica Greenberg,**
**Daniel Geller**

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Susanne Walitza

dgkjp

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

RSS | AWMF-a

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Die AWMF | Fachgesellschaften | Leitlinien

ICOCS
International College of
Obsessive Compulsive
Spectrum Disorders

CANMAT