

Generalisierte Angststörung

Gibt es eine reine GAD? – Welche Therapie ist die Beste?

Berlin, 23. November 2011 – Eine generalisierte Angststörung (GAD) zeichnet sich durch mehrere Monate anhaltende und übermäßige Sorgen und Befürchtungen aus, die sich um alle Lebensbereiche drehen können. Etwa fünf Prozent der Gesamtbevölkerung leidet mindestens einmal in ihrem Leben unter einer generalisierten Angststörung. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Die ständige Beschäftigung mit den vermeintlichen oder tatsächlichen Gefahren bleibt nicht ohne Auswirkung auf das seelische und vor allem das körperliche Befinden. Dieses wird durch die Sorgen sehr in Mitleidenschaft gezogen. Zu den häufigsten Beschwerden zählen Anspannung, Muskelverspannungen, Reizbarkeit, Ruhelosigkeit und Nervosität sowie Ein-, Durchschlaf- und Konzentrationsprobleme. Häufig verspürte Gefühle sind Angst, verrückt zu werden oder durchzudrehen. Da bisher noch keine vollständige Ursachenforschung vorliegt, gibt es bis heute kein eindeutiges Erklärungsmodell für die Erkrankung.

Viele Betroffene werden, wenn überhaupt, erst sehr spät diagnostiziert. Die Störung wird bei zwei Drittel der Patienten nicht erkannt und noch weniger Patienten werden adäquat behandelt, was für die Betroffenen und das Gesundheitssystem gravierende Folgen hat. Oft klagen die Betroffenen gegenüber Ihrem Arzt nur über die körperlichen Symptome wie Stress, Angespanntheit und Schlaflosigkeit. Die eingeleiteten Behandlungsmöglichkeiten sind daher meist unspezifisch und versprechen keine dauerhafte Besserung. Bei vielen Betroffenen liegt eine Kombination mit anderen psychischen Störungen vor. Man geht davon aus, dass über 60 Prozent der Patienten weitere Diagnosen wie Depressionen oder Phobien aufweisen.

Gibt es eine reine Generalisierte Angststörung?

Die „reine“ GAD gibt es, aber sie ist für viele ein schwieriges „Wesen“. „Der unabhängige diagnostische Status der GAD ist neurobiologisch, psychologisch, epidemiologisch und klinisch etabliert“, so Prof. Dr. med. Hans Ulrich Wittchen, Dresden. Die GAD ist genauso „rein“ oder „unrein“ wie andere psychische Störungen. GAD ist eine reliable und nosologisch gut validierte Diagnosenkategorie, innerhalb der gleichen Grenzen wie andere Diagnosen. Sie tritt vor allem in den frühen Stadien der Erkrankung ebenso häufig „rein“ auf wie andere Störungen und ist auch im weiteren Verlauf nicht komorbider, so Wittchen.

„Patienten die an einer GAD erkrankt sind, leiden an einer übermäßig andauernder Angst und Sorge im Bezug auf die Lebensumstände, Ereignisse und Tätigkeiten die sich mindestens über sechs Monate hinzieht“, so Prof. Dr. med. Michael Linden, Berlin. Die Betroffenen sind nicht in der Lage diese Situation unter Kontrolle zu kriegen. Verbunden ist dieser Zustand mit Symptomen wie z.B. Ruhelosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Muskelverspannungen und Schlaflosigkeit. Die ängstliche Besorgnis ist nicht auf andere psychische Störungen wie etwa einen Panikanfall zu erleiden, beschränkt. Die Symptome verursachen klinisches Leiden und Beeinträchtigungen, sie sind nicht körperlich oder durch Substanzen bedingt und auch nicht auf das Auftreten anderer psychischer Störungen beschränkt.

Kombinationstherapie vs. Monotherapie

Die Metaanalyse zeigt zumindest bei Panikstörungen deutliche Vorteile der Kombination. Bei SAD gibt es zu wenig Studien, jedoch Hinweise in Richtung Kombination, bei GAD gibt es kaum Studien. „Es ist anzunehmen, dass Medikamente und Psychotherapie an unterschiedlichen Stellen im Gehirn wirken und so synergistisch arbeiten“, sagte Prof. Dr. med. Borwin Bandelow, Göttingen. In der Praxis wird in der Regel die überwiegende Zahl der Psychotherapiepatienten auch mit Medikamenten behandelt. Durch die medikamentöse Therapie kann der Patient manchmal erst einer Psychotherapie zugänglich werden.

„Eine Kombination von Pharmako- und Psychotherapie ist nicht regelhaft, sondern nur bei bestimmten Indikationen begründbar (Behandlungsresistenz, ausgeprägte Komorbidität, Respektieren der Kosten-Nutzen-Relation)“, so Dr. Dr. med. Reinhard J. Boerner, Quakenbrück.

Quelle:

*Symposium „GAD näher beleuchtet: Gibt es eine reine GAD? Welche Therapie ist die richtige?“
Berlin, 23. November 2011 – Veranstalter: Pfizer Deutschland GmbH, Berlin.*