

Clozapin im Urteil der Angehörigen

Matthias C. Angermeyer, Katrin Boitz, Leipzig;
Walter Löffler, Mannheim; Peter Müller, Göttingen;
Stefan Priebe, London

Zusammenfassung: Anliegen: Im Rahmen einer explorativen Studie wurde die Einschätzung der Clozapinbehandlung durch die Angehörigen untersucht und mit der der Patienten verglichen. **Methode:** 46 Angehörige schizophrener Kranker wurden mit Hilfe eines problemzentrierten Interviews befragt. **Ergebnisse:** Neben den positiven Auswirkungen auf die schizophrene Krankheit wurde von Angehörigen wie Patienten auffallend häufig der beruhigende und schlaffördernde Effekt von Clozapin hervorgehoben. Im Gegensatz zu den Patienten waren den Angehörigen mehrheitlich die mit dem Absetzen des Medikaments verbundenen Risiken wohl bewußt. Die mit der Clozapinbehandlung einhergehende Sedierung und das vermehrte Schlafbedürfnis wurde von Angehörigen und Patienten gleichermaßen beklagt. Unterschiedlich war hingegen die Einschätzung der Hypersalivation, anticholinergischer Effekte sowie der Gewichtszunahme. Die Angehörigen machten sich bezüglich eventuell später auftretender Organschäden mehr Sorgen als die Patienten. Auch fanden sich Hinweise darauf, daß die Angehörigen durch das Risiko hämatotoxischer Effekte der Clozapinmedikation stärker beunruhigt waren als die Patienten. Den Angehörigen waren die Vorteile der Behandlung mit Clozapin gegenüber den herkömmlichen Neuroleptika bald noch mehr bewußt als den Patienten. **Schlußfolgerung:** Dem Urteil der Angehörigen könnte bei den Bemühungen, trotz der aktuellen ökonomischen Restriktionen eine adäquate neuroleptische Behandlung schizophrener Kranker durchzusetzen, eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommen.

Clozapine – Assessment by Relatives: Aim: Evaluations of clozapine treatment by relatives of schizophrenic patients were assessed as part of an exploratory study and compared with the patients' own assessment. **Method:** 46 relatives of individuals suffering from schizophrenia were questioned by means of a problem-centred interview. **Results:** In addition to the positive effects on the schizophrenic illness, relatives strikingly often pointed out the calming, sleep-improving effect of clozapine. As opposed to the patients, the majority of relatives were well aware of the risks associated with discontinuing the drug treatment. Both patients and relatives complained about the sedative effect and the increased need for sleep associated with cloza-

pine treatment. However, diverging evaluations were given with regard to hypersalivation, anticholinergic effects, and weight gain. Relatives were more concerned about possible organ damage occurring as a long-term effect than the patients. Further, indications were found that relatives were more worried by the risk of haematotoxic effects resulting from clozapine treatment than the patients. It could be said that, among the relatives, there was a slightly greater awareness of the advantages of clozapine treatment in comparison with conventional neuroleptics than there was with the patients. **Conclusion:** The importance of relatives' views in the effort to secure adequate neuroleptic treatment despite the current economic restrictions should not be under-estimated.

Einleitung

In der aktuellen Lebensqualitätsdebatte spielen die Psychopharmaka der zweiten Generation eine große Rolle. Was die atypischen Neuroleptika betrifft, so lautet die Argumentation wie folgt: Diese Medikamente haben einen günstigeren Effekt auf die Lebensqualität als die traditionellen Neuroleptika, da sie mit geringeren Nebenwirkungen behaftet sind und günstigenfalls sogar darüber hinaus zu einer Reduzierung von Negativsymptomen und kognitiven Störungen führen können. Dies wiederum sollte sich positiv auf die Compliance der Kranken auswirken. Der Schönheitsfehler daran ist nur, daß bislang nur ganz wenige empirische Untersuchungen zur subjektiven Einschätzung der Wirkung der atypischen Neuroleptika vorliegen (z.B. [4]). Was hier für die Patienten festgestellt wird, gilt noch mehr für die Angehörigen. Unserer Kenntnis nach wurde der Frage, wie diese die Wirkung der neuen Präparate bewerten, bisher überhaupt keine Aufmerksamkeit geschenkt (Ausnahme [1]). Dabei ist aber deren Urteil im Hinblick auf die Compliance der Kranken nicht unwichtig. Denn nur wenn die Angehörigen von der Wirkung einer Behandlung voll überzeugt sind, werden sie die Kranken zur Einhaltung der Empfehlung des Arztes anhalten. Aus diesem Grund interessierte uns, wie die Angehörigen die positiven und negativen Effekte eines der atypischen Neuroleptika, im vorliegenden Fall handelte es sich um Clozapin, einschätzen. Mit welchen Konsequenzen sie bei Absetzen der Medikation rechnen. Auch wie in ihren Augen Clozapin gegenüber den herkömmlichen Neuroleptika abschneidet.

Methode

Im Rahmen einer Untersuchung der subjektiven Einschätzung der Clozapinbehandlung durch schizophrene Kranke [2] wurden neben den Patienten auch deren nächste Angehörige befragt. Bei 46 der insgesamt 80 Patienten konnte ein Angehörigeninterview durchgeführt werden. Bei 18 Patienten existierten keine nahen Angehörigen. In 9 Fällen verweigerten die Patienten ihre Zustimmung zum Angehörigeninterview, in 7 Fällen lehnten die Angehörigen die Teilnahme an der Untersuchung ab. Bei den Befragten handelte es sich in 41,7% um einen Elternteil (meist Mütter), in 20,8% um eine(n) (Ehe)Partner(in), in 4,1% um Geschwister, in 33,4% um andere Personen

Das Interview mit den Angehörigen fand bei oder kurz nach Entlassung der Patienten aus stationärer oder tagesklinischer Behandlung statt. Das problemzentrierte Interview [3], das sich an dem gleichen Leitfaden orientierte wie das Patienteninterview, wurde auf Tonband aufgezeichnet und transkribiert. Die Transkripte wurden anschließend einer Inhaltsanalyse unterzogen.

Ergebnisse

Positive Effekte von Clozapin (Abb. 1)

Am häufigsten, von jedem dritten Angehörigen, wurde als positiver Effekt der Behandlung mit Clozapin angeführt, daß das Medikament den Patienten „helfen“ würde oder daß es zu einer Besserung geführt hatte ohne genauer zu benennen, worin diese im einzelnen bestanden hat. So stellten die Eltern eines Patienten zufrieden fest: „Wir sehen ja, wie da ein gewisser Fortschritt ... auch wenn es manchmal auf und ab geht, aber die Gesamttendenz erscheint uns als positiv“ (107). Ein anderer Angehöriger war voll des Lobes: „Es bekommt ihm so gut. Also im Augenblick würde ich sagen es ist das richtige ... es ist für mich sowieso ein Wunder, daß es ihm so geht“ (114). Etwas zurückhaltender äußerte sich eine andere Angehörige, die zwar auch einräumte, „daß die Medikamente schon helfen“, gleichzeitig aber die Einschränkung machte: „Aber was nicht

nützlich ist, daß das Medikament quasi die Krankheit nicht weg macht, daß es quasi nur eine Unterstützung ist“ (144). Davon, daß ein Patient gänzlich kuriert sei, war nur ganz selten (in 4 Fällen) die Rede, so z. B. in folgender Interviewpassage: „Und von da an war ... ja da war er also wieder so der Alte ... so wie man ihn kannte von früher ... vor dieser ganzen Erkrankung (207).

Beinahe von jedem dritten Befragten wurde auf die Frage nach positiven Auswirkungen der Behandlung mit Clozapin dessen beruhigender Effekt genannt. So beobachtete ein Angehöriger: „Irgendwie ist er ruhiger geworden... er war vorher aufgebracht und nervöser“ (168). Oder ein anderer berichtete von seiner Frau: „Jetzt ist sie also eigentlich viel ausgeglichener“ (135). Was hier als Vorzug des Medikamentes gepriesen wurde, wurde von einigen mit durchaus gemischten Gefühlen gesehen, was beispielsweise in Formulierungen zum Ausdruck kommt wie „Das Leponex..., sage ich mal, stellt sie ruhig“ (135) oder: „Ich glaub' das macht nur ruhig“ (301).

Daß sich Clozapin günstig auf den Schlaf der Patienten auswirkte, hatte jeder achte Befragte konstatiert. So berichtete ein Angehöriger über seine Frau: „Ja sie konnte manchmal so schlecht schlafen ... das spielt jetzt keine Rolle mehr. War auch 'ne Ursache, manchmal hat sie drei Tage nicht geschlafen, ne, ja ... dann ging's ihr natürlich schlecht“ (138).

Vergleichsweise selten fand die antipsychotische Wirkung von Clozapin Erwähnung. Ganze 5 der 46 Befragten nannten auf die Frage nach positiven Effekten der Medikation die Reduzierung oder Beseitigung akustischer Halluzinationen (z. B. „Ich nehme an, daß das Stimmenhören jetzt ... daß es jetzt, eh ... - beseitigt ist mit dem neuen Medikament“ (138) oder die Beseitigung von Wahnvorstellungen (z. B. „Dieses Mißtrauische, und diese Verfolgungsgedanken, das war alles weg auf einen Schlag – da war ich echt beeindruckt“ [162]).

Darüber hinaus wurde an positiven Effekten ganz vereinzelt genannt eine antidepressive Wirkung (z. B. „Vielleicht helfen die Medikamente ihm da erstmal über den Berg, ja ... und be-

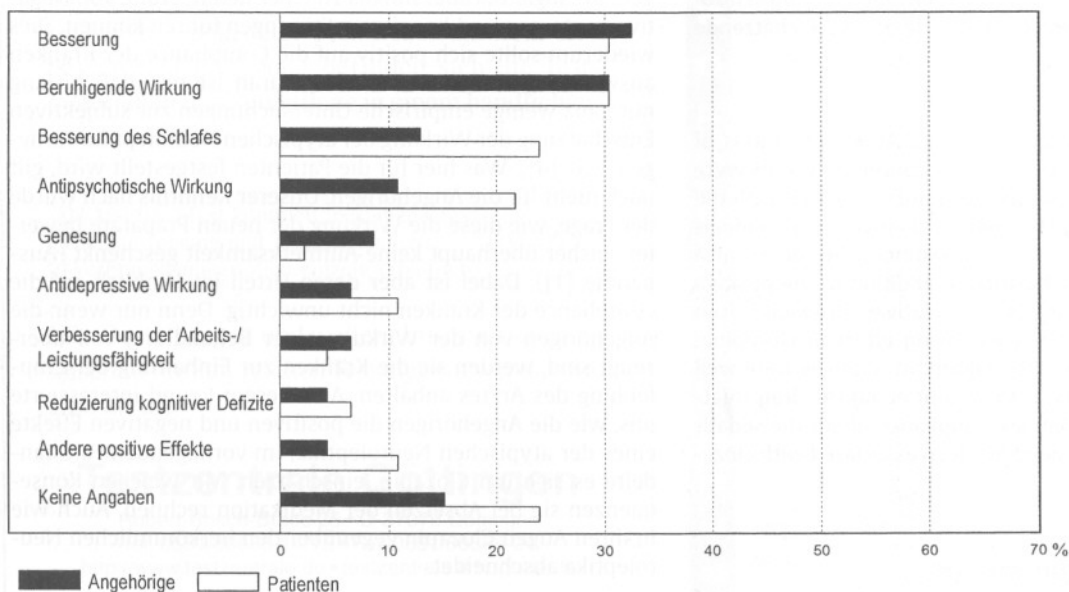


Abb. 1 Einschätzung der positiven Effekte von Clozapin durch die Angehörigen und die Patienten (n = 46).

täuben jetzt hier die Depressionen ...“ [216]), die Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (z. B. „Er fährt wieder Auto und er nimmt an allem wieder teil“ [123]) sowie die Reduzierung kognitiver Defizite (z. B. „Also er weiß jetzt schon wieder, daß ich heute komme, das hat er sich gemerkt“ [214]).

Vergleicht man die Einschätzung der Angehörigen mit der der Patienten, so stellt man fest, daß sich beide nicht nennenswert unterscheiden (Abb. 1). Bei beiden rangiert an der Spitze der Liste positiver Effekte der Clozapinmedikation eine allgemeine Besserung des Zustandes der Patienten sowie die beruhigende Wirkung des Medikaments. Es folgen bei beiden die Besserung des Schlafs und die antipsychotische Wirkung (wobei beide von den Patienten tendenzmäßig häufiger genannt wurden).

Auswirkungen des Absetzens von Clozapin (Abb. 2)

Konvergierten Angehörige und Patienten weitgehend in der Einschätzung der positiven Effekte der Clozapinbehandlung, so differierten sie deutlich im Hinblick auf die Beurteilung der möglichen Konsequenzen des Absetzens dieses Medikaments. Um mit dem augenfälligsten Unterschied zu beginnen. War es bei den Angehörigen nur ein Drittel, das auf die Frage, was passieren würde, wenn die Clozapinbehandlung abgebrochen würde, passen mußte oder keine Antwort parat hatte, so waren es bei den Patienten bald zwei Drittel (Abb. 2). Mit Abstand am häufigsten (61 %) rechneten die Angehörigen in diesem Fall mit einer Verschlechterung des Zustandes der Patienten. Bei den Patienten waren es dagegen nur 37%. Noch deutlicher wird der Unterschied, wenn man sich die Statements der Befragten genauer ansieht. Bei den Angehörigen dominierte die Sorge, daß die Patienten wieder krank werden könnten („Ich weiß nicht, aber ich glaube, das wäre nicht so glücklich... ja, daß er wieder krank werden würde, daß er es eben nicht schafft“ [114]), daß es zur erneuten Exazerbation der Psychose kommen könnte („Ja ich glaube, daß ganz schnell wieder die psychotischen Zustände da wären...“ [129]), daß sich wieder akustische Halluzinationen einstellen würden („da hat er mal zu mir gesagt dann würde er wieder die Stimmen hören... die würden ihn ganz wahnsinnig machen, daß sie ununterbrochen auf ihn einreden...“ [117]) oder daß die Kranken wieder von paranoidem Erleben beherrscht sein würden („daß sie dann wieder ihre Wahnvorstellungen hat...“ [139]). 37% der Angehörigen äußerten derartige Befürchtungen. Bei den Patienten waren es dagegen nur 13%. Weitere 13% der Angehörigen rechneten gar mit dem Schlimmsten wie z. B. diese Mutter: „... und ein Absetzen des Medikaments würde einen totalen Zusammenbruch hervorrufen...“ (125). Bei den Patienten galt dies dagegen für einen einzigen Befragten. In einem Punkt stimm-

ten allerdings Angehörige und Patienten überein: Die Möglichkeit, daß sich durch das Absetzen des Medikaments nichts wesentliches ändern würde oder daß es gar zu einer Besserung käme, wurde nur von ganz wenigen ernsthaft erwogen. So meinte ein Angehöriger: „Ohne Medikamente würde nicht viel passieren“ (129); ein anderer antwortete: „Das ist eine gute Frage... Wahrscheinlich würde es ihr nicht mehr ganz so konstant schlecht gehen...“ (169).

Negative Effekte von Clozapin (Abb. 3)

In der Einschätzung der negativen Auswirkungen der Clozapinmedikation stimmten Angehörige und Patienten insofern miteinander überein als beide mit Abstand am häufigsten (jeweils 6 von 10 Befragten) die damit einhergehende Müdigkeit und Sedierung beklagten. Der Zusammenhang mit der Clozapineinnahme lag für die Mutter eines Patienten auf der Hand: „Müdigkeit, das merke ich wenn er die Tabletten genommen hat. So nach einer halben Stunde dann wird er ruhig“ (101). Eine andere Mutter berichtete: „Und dann hat er direkt nach der Einnahme immer ein starkes Benommenheitsgefühl... er sagt, er schläft wie in Narkose, es wäre ihm richtig unangenehm...“ (109). Wie negativ sich dies auf den Alltag auswirken kann wird aus der folgenden Interviewpassage deutlich: „Es führt zu schneller Müdigkeit direkt nach der Einnahme, ... das ist auch eine Behinderung, wenn man also abends mal bis, etwas länger wegbleiben will... ist sie ja morgens, wird sie erst später wach... wenn sie die abends zu spät nimmt, daß man mit einem Tagesrhythmus so ein bißchen... der Alltag ziemlich eingeschränkt ist... sag' ich mal... daß es sich darauf auswirkt“ (212). In einem anderen Fall war der Zusammenhang mit der Medikation den Befragten nicht so klar: „Irgendwie hat er einen sedierten Eindruck gemacht so ein bißchen, aber ich weiß nicht inwiefern er dann so in sich gekehrt war... ob das jetzt halt endogen war oder ob's halt medikamentös war“ (145). Ein eng damit verwandtes Problem stellt die Antriebsminderung dar. Jeder Vierte, Angehörige wie Patienten, klagte darüber. Auch wenn es sich dabei genauso gut um einen genuinen Bestandteil der Erkrankung im Sinne eines Negativsymptoms handeln könnte, tendierten die Angehörigen (wie auch die Patienten) eher dazu, einen Zusammenhang mit der Medikation herzustellen: „Er ist total ohne Antrieb... er ist von Haus aus ein sehr labiler Mensch, und wenn das nun durch Medikamente noch gedrückt wird... dann kommt er gar nicht mehr aus den Schuhen“ (128). Oder: „Ich nehme mal an, daß das auch durch die Medikamente ist, daß er zu nichts Lust hat.“ Manchmal sagt er: „Wenn Du wüßtest wie kaputt ich bin (106). Wiederholt war von Schwierigkeiten morgens beim Aufstehen die Rede: „Am Samstag hat er den ganzen Tag im Bett gelegen und

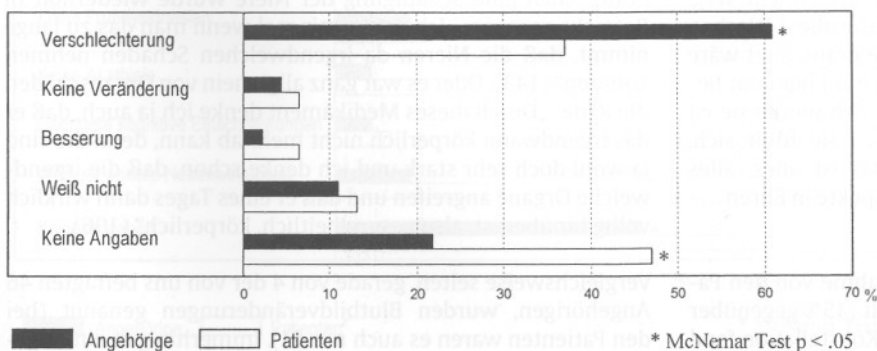


Abb. 2 Auswirkungen des Absetzens von Clozapin aus der Sicht der Angehörigen und der Patienten (n = 46).

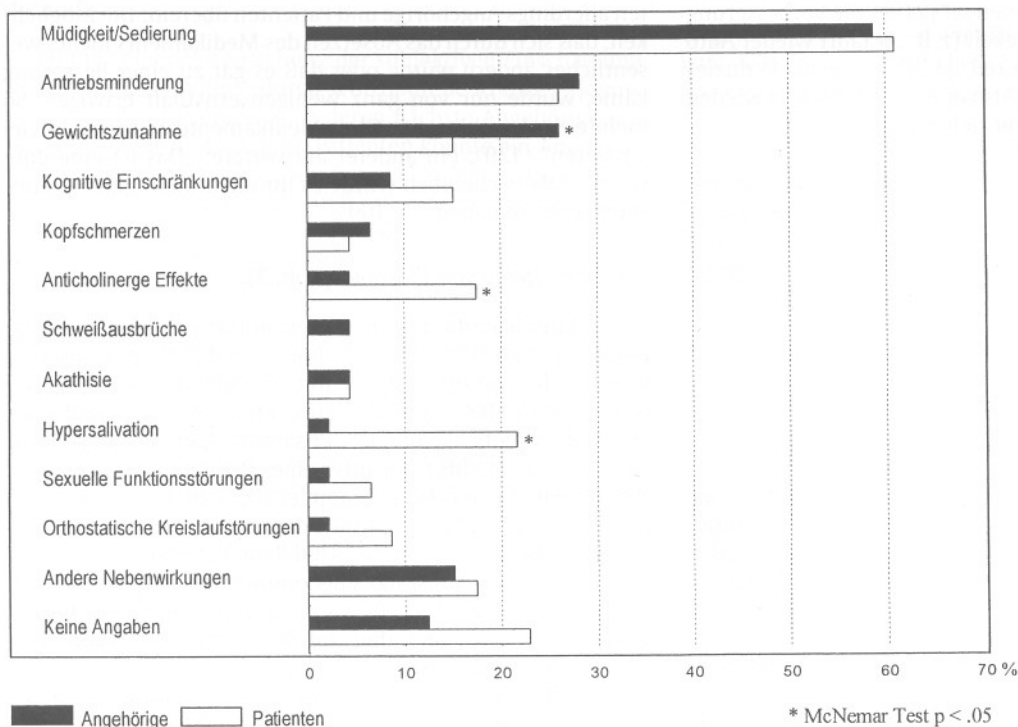


Abb. 3 Einschätzung der negativen Effekte von Clozapin durch die Angehörigen und die Patienten (n = 46).

hat überhaupt nicht reagiert, ist zwar zum Essen dann runtergekommen“ (132).

Jeder vierte Angehörige monierte, daß es unter der Behandlung mit Clozapin beim Patienten zu Appetitsteigerung und Gewichtszunahme von oft ganz beträchtlichem Ausmaß gekommen sei („Er ist unheimlich dick... der ist entstellt dick“ [115]). Daß hierfür Clozapin ursächlich verantwortlich zu machen sei, stand für die meisten Angehörigen außer Frage (z. B. ein Vater: „Das kommt von der Scheißmedizin“ [115]). Zwei der von uns Befragten erwogen allerdings auch die Möglichkeit, daß „vielleicht ein bißchen Veranlagung“ (120) eine Rolle spielen könnte oder daß „dieses Essen 'ne Abwehr gegen diese aufkommende Lethargie“ (214) darstellen könnte. Während die einen eher bereit waren, dies in Kauf zu nehmen, gewissermaßen als Preis dafür, daß es den Patienten sonst gut ging, meldeten andere lautstark Protest an, wie z. B. ein Vater bezüglich seiner Tochter: „Das ist auch so ein Ding – mit 65 Kilo rein und mit 107 Kilo raus unter fachmännischer Betreuung – interessant, ne? Ich weiß schon, wie der Staat ist, da wird kein Geld reingegeben oder nur ein Minimum und wenn man dann Medikamente verabreicht, hat man natürlich die wenigste Arbeit, hält die Leute ruhig... und dann laufen sie auch nicht weg, denn damals als die M. noch so agil war, ist die alle 4 Wochen weggelaufen, jetzt hat sie wieder die Pfunde drauf, jetzt wäre die M. fiel zu faul wegzulaufen“ (301). Und ein Ehemann bemerkte bitter: „Was meine Frau anbelangt... ich merke sie ist dicker geworden... sie fühlt sich nicht gut... sie fühlt sich, auch körperlich fühlt sie sich schlecht, das ist alles, alles durcheinander. Die positiven psychischen Aspekte in Ehren... und das war's dann auch...“ (165).

Interessanterweise wurde die Gewichtszunahme von den Patienten selbst eher etwas seltener bemängelt (15% gegenüber 26% bei den Angehörigen), die umgekehrte Konstellation fand

sich bezüglich der Nebenwirkungen, die für die Umwelt nicht direkt sichtbar sind, die aber das Wohlbefinden der Patienten und ihre Funktionsfähigkeit ganz erheblich beeinträchtigen können. Die Rede ist v. a. von der bei der Behandlung von Clozapin häufig auftretenden Hypersalivation und den anticholinergen Nebenwirkungen (v. a. Obstipation, Akkommodationsstörungen). Von ihnen nahmen die Angehörigen kaum Notiz während sie für die Patienten relativ häufig (17% machten entsprechende Angaben) ein Problem darstellten.

Risiken der Behandlung mit Clozapin (Abb. 4)

Auf die Frage nach eventuellen Risiken der Clozapinbehandlung wurden von den Angehörigen am häufigsten Organschäden genannt. 30% – also bald jeder dritte Befragte – hielten dies für möglich. Bei den Patienten waren es dagegen nur 13%. In den Augen der Angehörigen bestand insbesondere die Gefahr einer Schädigung der Leber: „Da ist natürlich die Frage der Leberschädigung, die bei oral aufgenommenen Medikamenten natürlich immer in Frage kommt – und ansonsten kenne ich halt den Beipackzettel nicht... aber die Leberschädigung würde ich erst immer schon in den Vordergrund stellen“ (145). Auch eine Schädigung der Niere wurde wiederholt in Betracht gezogen: „Ich denke mir mal wenn man das zu lange nimmt, daß die Nieren da irgendwelchen Schaden nehmen könnten“ (143). Oder es war ganz allgemein von Organschäden die Rede: „Durch dieses Medikament denke ich ja auch, daß er das irgendwann körperlich nicht mehr ab kann, denn die sind ja wohl doch sehr stark und ich denke schon, daß die irgendwelche Organe angreifen und daß er eines Tages dann wirklich völlig hinüber ist, also gesundheitlich, körperlich“ (106).

Vergleichsweise selten, gerade von 4 der von uns befragten 46 Angehörigen, wurden Blutbildveränderungen genannt (bei den Patienten waren es auch nur 5!). Immerhin gab ein Ange-

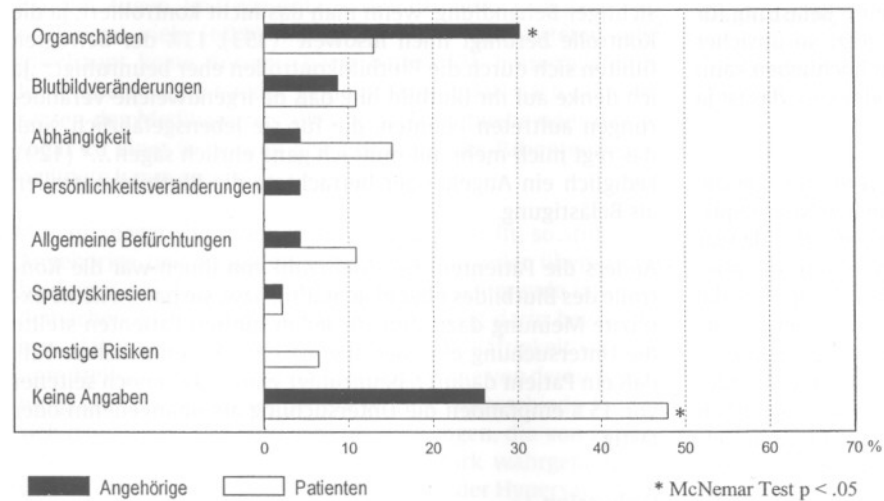


Abb. 4 Einschätzung der Risiken der Behandlung mit Clozapin durch Angehörige und Patienten ($n = 46$).

höriger zu Bedenken: „Es ist ja sehr gefährlich in Sachen Blutbild. Das muß ja auch ständig kontrolliert werden. Also ich denke, es zieht schon den Körper ein ganzes Stück so in Mitleidenschaft. Es gab ja auch anfangs diese Todesfälle unter LeponeX“ (119). Und ein Vater machte aus seinem Unbehagen keinen Hehl: „Zunächst möchte ich sagen, habe ich Angst vor dem Medikament... überhaupt einen wahnsinnigen Respekt, weil einerseits daß die Blutwerte sich verändern, und das finde ich immer schon ziemlich gewagt, dann so was einzusetzen, mir ist aber klar, daß wir keine Alternative hatten, das ist das Traurige an der Geschichte und damit auch die Kehrseite der Medaille, und wir haben dann das kleinere Übel gewählt, und ich habe einen Heidenrespekt vor solchen Medikamenten und würde alles drum geben, sie bräuchte sie nicht“ (120). Schließlich die Meinung einer Tochter: „Die Risiken von diesem Medikament, das... Blutverklumpung oder so ähnlich war das, das finde ich, ist einfach zu gefährlich – eben... also ich weiß nicht... habe ich ihr auch gesagt... mir ist eine kranke Mutter lieber als eine tote... also ich finde das ein bißchen stark dieses Zeug“ (169).

Jeweils immer nur ein bis zwei der Befragten hegten ganz allgemeine Befürchtungen oder äußerten die Sorge, daß die Pa-

tienten vom Medikament abhängig werden könnten, daß es bei ihnen zu Persönlichkeitsveränderungen kommen könnte oder daß sich bei ihnen Spätdyskinesien einstellen könnten.

Vergleich zwischen Clozapin und herkömmlichen Neuroleptika (Abb. 5)

Die Angehörigen hatten eine Reihe von Vorzügen von Clozapin gegenüber den herkömmlichen Neuroleptika registriert. Insbesondere war ihnen aufgefallen, daß Clozapin weniger oder überhaupt nicht zu extrapyramidal-motorischen Störungen im Sinne des Parkinsonoids führt, wie sie von den traditionellen Neuroleptika her bekannt sind. Was damit gemeint ist, beschrieb eine Tochter sehr plastisch: „Ich weiß zwar nicht, was sie gekriegt hat, aber am Anfang ist mir das schon so aufgefallen, erstmal hatte sie diese unheimlichen Kaninchenaugen, und dann wie sie gegangen ist, das kenne ich durch den Aufenthalt meiner Mutter da in der Klinik, wenn da welche waren, die so voll Haldol gefüllt waren, diese merkwürdige Körperhaltung, die Arme so ein bißchen ab, dann so ein bißchen vorne über gebeugt und dann den Kopf so halb eingezogen, aber das ist vorbei...“ (113). Vor allem das Auftreten von Tremor wurde von den Angehörigen bei den traditionellen Neuroleptika kri-

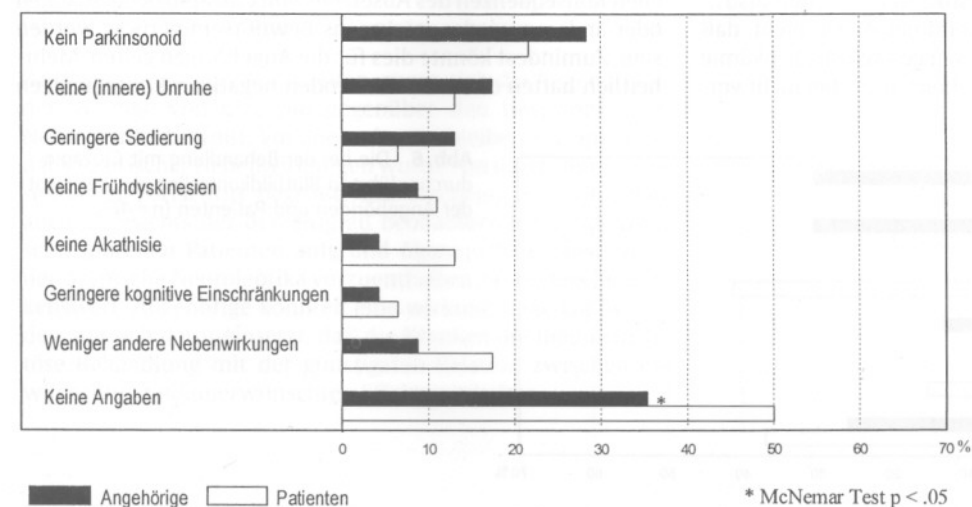


Abb. 5 Vergleich zwischen Clozapin und herkömmlichen Neuroleptika durch Angehörige und Patienten ($n = 46$).

tisch vermerkt: „Das ist ja auch eine ungeheure Belastung für so einen Patienten... denn wenn man sich jetzt so unsicher fühlt... daß man nicht einmal... einen Becher hochheben kann zum trinken... ohne da was zu verschütten oder so... das ist ja wirklich unangenehm“ (166).

Als ein weiterer Vorzug von Clozapin wurde vermerkt, daß die Unruhe zurückging, die unter den herkömmlichen Neuroleptika aufgetreten war: „Die vorigen, die er gekriegt hat... da war er so zappelig und so weiter... ziemlich nervös dann so... aber bei diesem ist das jetzt weg...“ (124). Auch imponierten die Patienten einigen der Befragten unter Clozapin weniger sediert als unter der bisherigen Medikation: „Er ist sicherlich verglichen mit der vorherigen Medikation na ich sag' mal mobiler geworden, da ist nicht so diese starke Sedierung eigentlich da“ (119). Als weitere Nebenwirkungen, die unter Clozapin seltener oder gar nicht auftreten, wurden von einigen Angehörigen genannt Frühdyskinesien („Ja beim Haldol ist es so, da ist also wirklich ein starrer Blick zur Decke... das heißt also eine Lähmung... das ist beim Leponex halt nicht der Fall...“ (129), Akathisie („Die Nebenwirkungen waren besonders unangenehm unter Dapotum, weil er die Beine nicht ruhig halten konnte und das war für ihn sehr quälend, weil dieses Zittern nicht abzustellen war...“ (109), kognitive Einschränkungen („Also denken konnte sie eigentlich immer... nur nicht unter Dapotum... da ist da dieses Leponex also... ein besseres Medikament“ [166]).

Beurteilung der Blutbildkontrolle im Rahmen der Clozapinbehandlung (Abb. 6)

Die positiven Stimmen überwogen deutlich. Ein knappes Drittel der von uns befragten Angehörigen begrüßten die Blutbildkontrollen als eine notwendige Maßnahme („Das halte ich schon für sehr notwendig und erforderlich“ [128]) und fanden sie gut („Er muß zu regelmäßigen Untersuchungen aufgrund dessen, daß er dieses Medikament nimmt, das finde ich sehr gut“ [217]). Ebenso häufig wurden die Blutbildkontrollen als eine Beruhigung empfunden: „Ich habe Angst wegen der Behandlung weil die vielen Nebenwirkungen... habe ich sehr viel Angst... Ich habe mir diesen Waschzettel, wie man sagt, durchgelesen, also was da an Nebenwirkungen sind... es muß ja nicht eintreten... aber es kann... er macht wöchentlich diese Blutkontrollen wegen der Tabletten die er nimmt... weil das ja das die roten Blutkörperchen zerstört bei manchen also... muß nicht sein... und da hat man ja immer Angst, nicht, daß was passiert... daß er eine Krebsart kriegen würde, Leukämie oder was weiß ich was da alles entstehen kann – bei nicht vor-

sichtiger Behandlung, wenn man das nicht kontrolliert, ja die Kontrolle beruhigt mich insoweit“ (153). 13% der Befragten fühlten sich durch die Blutbildkontrollen eher beruhigt: „Ja ich denke auf ihr Blutbild hin, daß da irgendwelche Veränderungen auftreten könnten, die für sie lebensgefährlich sind, das regt mich mehr auf muß ich ganz ehrlich sagen...“ (129). Lediglich ein Angehöriger betrachtete die Blutbildkontrollen als Belästigung.

Anders die Patienten: Der Mehrzahl von ihnen war die Kontrolle des Blutbildes eher gleichgültig bzw. sie hatten keine explizite Meinung dazu. Nur für jeden fünften Patienten stellte die Untersuchung eine Beruhigung dar. Der umgekehrte Fall, daß ein Patient dadurch beruhigt wurde, kam noch seltener vor. 15% empfanden die Untersuchung als unangenehm oder lästig.

Diskussion

In der Diskussion wollen wir uns auf die Gegenüberstellung der Urteile der Angehörigen und der Patienten konzentrieren. Was die positiven Effekte von Clozapin betrifft, so herrschte zwischen beiden weitgehende Übereinstimmung. Jeweils über die Hälfte der Befragten hatte unter der Behandlung mit diesem Medikament eine Besserung des Zustandes der Patienten festgestellt bis hin zu deren vollständiger Genesung oder hatte spezifische antipsychotische Effekte registriert. Dies überrascht nicht weiter. Wenn man sich vor Augen führt, daß bei vielen der von uns Befragten eine akute Exazerbation der Psychose erst kurz zurück lag, hätte man eigentlich noch mehr einschlägige Äußerungen erwartet. Was mehr überrascht ist wie häufig als Positivum von Clozapin dessen beruhigende und schlaffördernde Wirkung hervorgehoben wurde. Clozapin gewissermaßen als Tranquilizer oder als Schlafmittel! Offenbar wurde die Urteilsbildung der Angehörigen wie auch der Patienten stark durch die unmittelbar beobachtbaren Medikamenteneffekte bestimmt – während die Unterdrückung bzw. Vermeidung des Wiederauftretens von Krankheitssymptomen vielleicht mit der Zeit immer mehr als etwas selbstverständlich Gegebenes betrachtet wurde und der Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme an subjektiver Evidenz immer mehr einbüßte.

Der Zusammenhang dürfte durch die Frage nach den möglichen Konsequenzen des Absetzens von Clozapin bei dem einen oder anderen wieder stärker ins Bewußtsein gerückt worden sein. Zumindest könnte dies für die Angehörigen gelten. Mehrheitlich hatten diese die drohenden negativen Konsequenzen

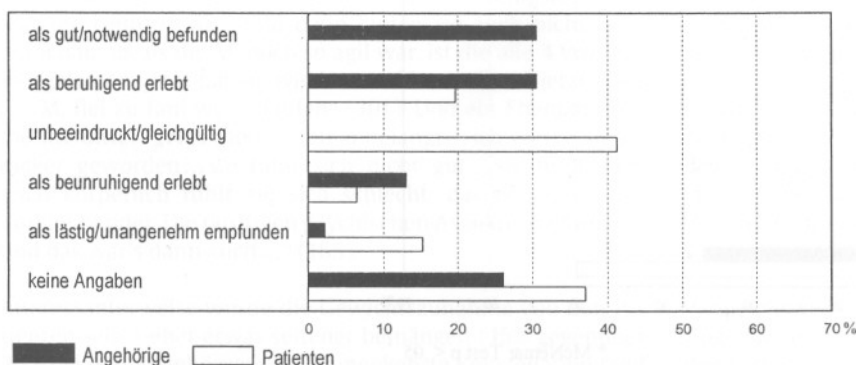


Abb. 6 Die bei der Behandlung mit Clozapin durchgeführten Blutbildkontrollen aus der Sicht der Angehörigen und Patienten (n = 46).

klar vor Augen. Im Gegensatz zu den Patienten, von denen ernüchternd viele (60%) mit „weiß nicht“ antworteten oder überhaupt keine Antwort parat hatten [2]. Immerhin eines hatten beide miteinander gemein: Damit, daß nach dem Absetzen des Medikaments alles beim Alten bliebe oder daß es sogar zu einer Besserung des Zustandes des Patienten käme, rechnete kaum jemand.

Was die negativen Effekte von Clozapin betrifft, so stimmten Angehörige und Patienten insofern miteinander überein, als beide mit Abstand am häufigsten dessen sedierende und müdemachende Wirkung kritisierten. Dies mag darin begründet sein, daß die vermehrte Müdigkeit und Schläfrigkeit von den unmittelbar davon betroffenen Patienten wie von deren Umgebung gleichermaßen registriert wurde. Unterschiede fanden sich dagegen bezüglich der Nebenwirkungen, die von Patienten und Angehörigen unterschiedlich stark wahrgenommen wurden. Besonders augenfällig ist dies bei der Hypersalivation, die für die Patienten lästig ist, die aber der Umgebung weitgehend verborgen bleibt. Ähnliches läßt sich über die anticholinergen Effekte (v.a. Obstipation) sagen, die ebenfalls fast nur von Patienten beklagt wurden. Umgekehrt tendieren die Angehörigen häufiger als die Patienten dazu, die mit der Clozapinbehandlung einhergehende Gewichtszunahme zu monieren – möglicherweise auch aufgrund der Tatsache, daß diese – in diesem Fall für die Angehörigen – sichtbarer ist.

Die Angehörigen waren deutlich stärker als die Patienten von der Sorge beherrscht, daß die Behandlung mit Clozapin auf die Dauer zu Organschäden führen könnte. Die Patienten machten sich dagegen hierüber weniger Gedanken – wie generell über mögliche Risiken der Behandlung: Die Hälfte hatte überhaupt keine Vorstellung davon! Bei den Angehörigen wie bei den Patienten fiel gleichermaßen auf, welche geringe Rolle in deren subjektiver Einschätzung die bei der Gabe von Clozapin gehäuft auftretenden Blutbildveränderungen spielen. Jedenfalls wenn man direkt nach Risiken dieser Behandlung fragt. Aufschlußreicher sind hier die Antworten auf die Frage, wie die regelmäßigen Blutbildkontrollen erlebt werden. Hier wird doch bei vielen Angehörigen eine zumindest latente Beunruhigung deutlich (wofür ja auch die Äußerung spricht, daß man die Kontrolle des Blutbildes als beruhigend empfand). Viele Patienten schienen dem Ganzen dagegen sehr indifferent gegenüberzustehen. Sie zeigten sich durch die Blutbildkontrollen wenig beeindruckt, ihnen waren diese mehr oder weniger gleichgültig.

Bald noch mehr als die Patienten waren sich die Angehörigen der Vorzüge von Clozapin gegenüber den herkömmlichen Neuroleptika bewußt. Vor allem das Ausbleiben extrapyramidal-motorischer Nebenwirkungen wurde von ihnen als ein wesentlicher Fortschritt begrüßt. Das erscheint uns vor allem auch angesichts der derzeit zu beobachtenden Tendenzen, schizophrenen Patienten aufgrund ökonomischer Restriktionen atypische Neuroleptika vorzuenthalten, besonders bemerkenswert. Angehörige könnten eine wirkungsvolle Lobby bilden, die sich dafür einsetzt, daß die Kranken die medikamentöse Behandlung mit der günstigsten Relation zwischen erwünschten und unerwünschten Effekten erhalten.

Danksagung

Die Studie wurde durch die Sandoz AG und die Wander-Pharma GmbH unterstützt.

Literatur

- ¹ Angermeyer, M. C., H. Matschinger: Neuroleptika im Urteil der Angehörigen. Psychiat. Prax. 26 (1999) 171 – 174
- ² Boitz, K., M. C. Angermeyer, W. Löffler, P. Müller, St. Priebe: „Lieber dick und geistig da...“ Clozapin im Urteil schizophrener Patienten. Psychiat. Prax. 26 (1999) 188 – 193
- ³ Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 2 Methoden und Techniken. Psychologie Verlags Union, München (1989)
- ⁴ Naber, D.: A self rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationship to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. Int. Clin. Psychopharmacology 10 (Suppl. 3) (1995) 133 – 138

Prof. Dr. Matthias C. Angermeyer

Universität Leipzig
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
Johannisallee 20
D-04317 Leipzig