

Ein weitverbreitetes Phänomen

Angststörungen erkennen – adäquat behandeln

In der Hausarztmedizin spielen Angsterkrankungen eine wichtige Rolle, etwa 15–20% der Menschen leiden irgendwann in ihrem Leben unter einer Angststörung. In der Allgemeinarztpraxis sind mehr als 10% der Patienten davon betroffen. Weniger als 50% der Fälle werden diagnostiziert und nur ein kleiner Teil wird behandelt, obwohl die Behandlungsmöglichkeiten durchaus als sehr effizient anzusehen sind.

Gründe dafür sind neben Scham über Angst zu sprechen und Befürchtungen als psychiatrisch krank zu gelten, auch eine einseitige Wahrnehmung der körperlichen Symptomatik. Meist führt das Hervorheben der somatischen Beschwerden zunächst zu einer gründlichen körperlichen Abklärung, ohne dass die eigentliche Ursache Angsterkrankung erkannt und der Patient einer adäquaten Therapie zugeführt wird.

Was bedeutet Angst?

Angst gehört zu den basalen Emotionen des Menschen. Angst ist ein hilfreiches Gefühl und schützt vor realen Gefahren, sichert das Überleben, führt zu differenzierten Lernprozessen, ermöglicht die risikobewusste Auseinandersetzung mit der Umwelt und reguliert auch die zwischenmenschliche Beziehung. Angst ist daher lebensnotwendig, sie kann aber auch krankmachend, invalidisierend sein und zu schweren psychosozialen Einschränkungen führen.

Dies trifft zu, wenn Angst in ihrem Ausmass übertrieben ist, wenn sie verhältnismässig lang anhält, im subjektiven Erleben verzerrt wahrgenommen oder durch ungefährliche Situationen oder Objekte hervorgerufen wird.



Dr. med. Thomas Löblein
Hohenegg, Männedorf

Diagnose und Ausschluss anderer Erkrankungen

Wenn Angstsymptome auftreten, die längere Zeit anhalten, muss eine gründliche ärztliche Untersuchung stattfinden, es muss die Frage geklärt werden, ob es sich bei den Beschwerden um eine Angststörung handelt oder ob eine andere Erkrankung dahinter steckt.

Viele Angstpatienten stellen sich auf Grund der vegetativen Symptomatik zunächst beim Hausarzt vor, dies gilt insbesondere für Patienten mit Panikattacken. Im Vordergrund stehen hier vor allem Symptome wie Luftnot, Herzklopfen, Schwindel, Schweissausbrüche, Muskelzittern oder Reizwahrnehmungsstörungen (Tab. 1).

Überblick über häufig auftretende Angsterkrankungen (Tabelle 2)

Panikstörung

Die Panikstörung ist gekennzeichnet durch anfallartig aus dem Nichts auftretende Attacken intensiver Angst, ohne dass die Patienten einen eigentlichen Auslöser angeben können. Diese Angstepisoden sind begleitet von einer massiven somatischen Symptomatik. Gleichzeitig treten auch typische Kognitionen auf wie z.B. die Angst zu sterben, in Ohnmacht zu fallen oder verrückt zu werden. Panik-

TAB. 1	Symptome einer Panik-Attacke
	• Herzklopfen, Palpitationen
	• Bluthochdruck
	• Brustschmerz, Engegefühl
	• Erstickungsgefühl
	• Atemnot, Hyperventilation
	• Schwindel
	• Schweissausbruch, kalter zäher Schweiß
	• Muskelzittern, Verkrampfungen
	• Innere Unruhe
	• Sensibilitätsstörungen
	• Übelkeit, Magen- Darm Beschwerden
	• Furcht die Kontrolle zu verlieren, zu sterben oder verrückt zu werden
	• Reizwahrnehmungsstörungen

TAB. 2	Klassifikation von Angststörungen (Nach dem aktuellen international gültigen Klassifikationssystem ICD-10)
F40	phobische Störungen
F40.0	Agoraphobie – ohne Panikstörung – mit Panikstörung
F40.1	soziale Phobien
F40.2	spezifische (isolierte) Phobien
F41	andere Angststörungen
F41.0	Panikstörung
F41.1	generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und Depression gemischt

attacken führen häufig zu Meidungsverhalten und es kann sich zusätzlich eine Agoraphobie entwickeln. Panikattacken können auch nachts „aus dem Schlaf heraus“ auftreten, was die Patienten noch zusätzlich verunsichert.

Agoraphobie

Hier besteht eine Angst vor Orten oder Situationen in denen mit dem Auftreten einer Angstattacke gerechnet wird, es steht vor allem die Angst vor der Angst im Vordergrund. Wichtig für diese Patienten ist eine Fluchtmöglichkeit aus angstbesetzten Situationen, so sitzen Agoraphobiker z. Bsp. im Kino am Rand um beim auftreten von Ängsten die Situation jederzeit verlassen zu können. Agoraphobie führt zu einem starken Vermeidungsverhalten, das sich unbehandelt ausweiten kann und zu erheblichen sozialen Einschränkungen führt.

Soziale Phobie

Diese Angststörung ist gekennzeichnet durch die Furcht von anderen Menschen negativ beurteilt zu werden oder in sozialen Situationen negativ aufzufallen. Sozialphobische Patienten zeigen häufig Sicherheitsverhalten, so möchten sie z.B. dass wenn sie Räume betreten Fenster geöffnet werden oder sie nehmen Gegenstände in die Hand damit das vermeintliche Zittern der Hände nicht gesehen wird. Sozialphobische Patienten haben eine verzerrte negative Selbstwahrnehmung, vermeiden aus diesem Grund auch soziale Interaktionen.

Spezifische Phobien

Neben der Agoraphobie und der sozialen Phobie gibt es auch andere, spezifische Phobien die gekennzeichnet sind durch eine irrationale Furcht vor bestimmten Situationen oder Objekten. Die häufigsten spezifischen Phobien beziehen sich auf Tiere, aber auch Flugangst gehört in diese Kategorie.

Generalisierte Angststörung

Die generalisierte Angststörung ist gekennzeichnet durch ein anhaltend erhöhtes Angstniveau, das aufrecht erhalten wird durch sogenannte Sorgenketten. Die Sorgen drehen sich um wichtige Lebensbereiche, um Mitmenschen, oft vergesellschaftet mit übertriebenen Katastrophenerwartungen. Diese Patienten klagen häufig über muskuläre Verspannungen, Schlafstörungen, Erschöpfung sowie Konzentrationsstörungen. Die Symptomatik ist ähnlich der einer Depression und die Unterscheidung kann oft schwierig sein.

Differentialdiagnostische Überlegungen

Differentialdiagnostisch müssen beim Vorliegen einer Angstsymptomatik körperliche oder andere psychiatrische Erkrankungen ausgeschlossen werden (Tabelle 3). Auch eine Entzugssymptomatik (z.B. Alkohol, Drogen oder Medikamente) kann mit Angstattacken einhergehen, ebenso müssen drogeninduzierte Angstanfälle in Betracht gezogen werden, z.B. Kokain, Ecstasy, Cannabinoide oder auch Amphetamine.

Ebenfalls können diätetische Faktoren wie Vitaminmangel, Mineralstoffwechselstörungen, Koffein oder Natriumglutamat eine Angstsymptomatik auslösen.

Komorbidität

Angststörungen weisen eine hohe Komorbidität untereinander auf. Auch bezüglich depressiver Erkrankungen, somatoformer Störungen und Suchtleiden besteht eine hohe Komorbidität. Häufig werden auch Suchtmittel von Patienten im Sinne einer Selbstmedikation aufgrund einer Angststörung eingesetzt.

TAB. 3 Differentialdiagnostik (häufige Ursachen)	
HerzKreislauf-erkrankungen:	Herzinfarkt oder Angina pectoris , Hoher Blutdruck; Rhythmusstörungen
Immunolog. Erkrankungen:	Systemischer Lupus erythematodes, Allergien, Anaphylaxie
Endokrinolog. Erkrankungen:	Hyper- Hypothyreose, Hypoglykämie Insulinom, Phäochromozytom
Neurologische Erkrankungen:	Epilepsie, organisches Psychosyndrom, organisch bedingte Schwindelanfälle.
Psychiatrische Erkrankungen:	Depression, Psychosen, Sucht, Persönlichkeitsstörungen
Medikamentös induz. Angst:	Antibiotika, Antihistaminika, Antiarrhythmika, Asthmamittel Glucocorticoide, Benzodiazepine Sympathomimetika, Amphetamine

Therapie von Angststörungen

Die kognitive Verhaltenstherapie hat bei Angststörungen in ihrer Wirksamkeit die meiste Evidenz. Grundbaustein dieser Therapie ist neben einer umfangreichen Psychoedukation, die Vermittlung eines psychophysiologischen Erklärungsmodelles welches individuell zusammen mit dem Patienten erarbeitet wird. Ein weiterer wesentlicher Baustein sind Expositionsübungen, d.h. die Patienten stellen sich nach sorgfältiger Vorbereitung und Planung den bisher gemiedenen Angstsituationen und lernen dabei die Angst auszuhalten und zu kontrollieren.

Eine wichtige Rolle in der Therapie nehmen auch Medikamente ein, hier haben sich vor allem die Antidepressiva bewährt, wobei berücksichtigt werden muss, dass Angstpatienten sehr stark auf mögliche Nebenwirkungen reagieren, d.h. Dosen sollten zunächst sehr niedrig eingesetzt werden, um die Compliance zu erhalten. Auch ist zu berücksichtigen, dass Antidepressiva zur Angstbehandlung in höheren Dosen eingesetzt werden sollten und dass ein positiver Effekt bezüglich der Angst erst nach 4–6 Wochen zu erwarten ist.

Aufgrund der guten Verträglichkeit gelten SSRI oder SNRI als Mittel der ersten Wahl. Für generalisierte Angststörung wird neuerdings vermehrt auch Pregabalin (Lyrica) mit Erfolg eingesetzt. Benzodiazepine sollten aufgrund des Suchtpotentials nur kurzfristig in Krisensituationen eingesetzt werden, wenn noch keine psychotherapeutische Behandlung eingeleitet wurde. Entspannungsübungen stellen eine sinnvolle Ergänzung der Behandlung dar.

Dr. med. Thomas Löblein

Leitender Arzt Privatklinik Hoheneegg
Gemeinschaftspraxis Männedorf
flintstones@gmx.ch

Take-Home Message
◆ Angststörungen stellen eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen dar, werden aber oft nicht erkannt
◆ Bevor man die Diagnose Angststörung stellt, muss eine gründliche DD betrieben werden um somatische, neurologische oder andere psychische Störungen auszuschliessen
◆ Angstpatienten schildern ihre Ängste aktiv kaum, da Angstgefühle sehr schambesetzt sind. Dies erfordert ein aktives Nachfragen
◆ Angsterkrankungen sind sehr gut behandelbar