

Die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten geht bei unfreiwilligen Psychatriepatienten mit einer stärkeren Ablehnung der Hospitalisation einher

Fragen:

Welche Zusammenhänge bestehen bei unfreiwillig hospitalisierten Psychatriepatienten zwischen verschiedenen Zwangsmassnahmen (Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation) im Hinblick auf (1) die Beurteilung der Hospitalisation durch die Betroffenen sowie (2) die Dauer des Klinikaufenthaltes?

Hintergrund:

Obwohl Zwangsmassnahmen (ZM) in der Psychiatrie weit verbreitet sind, sind ihre spezifischen Effekte prospektiv wenig erforscht. Das EUNOMIA-Projekt (European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonisation of Best Clinical Practice) untersuchte in 12 EU-Ländern (inkl. Israel) die angewandten ZM, ihre Verbreitung, ihr Einfluss auf verschiedene Outcome-Parameter sowie für ZM prädisponierende Faktoren. Die aktuelle Analyse stützt sich auf die EUNOMIA-Daten von 10 EU-Ländern (ohne Tschechien und Israel).

Einschlusskriterien:

- Alter 18-65, unfreiwillig hospitalisierte Patienten

Studiendesign:

Prospektive Kohortenstudie, Einschluss der Patienten von Juli 2003 bis Dezember 2005

Studienort:

10 EU-Länder, pro Land zwischen 1-5 teilnehmende Kliniken

Intervention, Instrumente:

- Keine Intervention, prospektive Kohortenstudie in 10 EU-Ländern
- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) bei Eintritt
- Patientenbefragung 3 Monate nach Zuweisung, auch bei fortdauernder Hospitalisation

Outcome:

- Angewandte ZM (Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation) während der ersten vier Wochen der Hospitalisation.
- Retrospektive Bewertung der Hospitalisation durch die Patienten anhand einer 10-stufigen Likert-Skala (Bereich 1-5 „Klinikeinweisung war richtig“; 6-10 „Klinikeinweisung war falsch“) in Abhängigkeit von den durchgeführten ZM.
- Länge des Klinikaufenthaltes in Abhängigkeit von den durchgeführten ZM.

Resultate:

- 2030 Patienten wurden in die Untersuchung eingeschlossen.
- 770 (37.9 %) der 2030 Patienten erlebten eine oder mehrere ZM, total wurden 1462 ZM registriert.
- Von den nach 3 Monaten befragten 1353 (66.7 %) Patienten hatten knapp 42 % (556) mindestens eine ZM erlebt.

- Patienten mit einer Zwangsmedikation hielten die Hospitalisation signifikant seltener für „richtig“ als solche ohne Zwangsmedikation (57.7 % vs. 64.6 %, $p = 0.004$, multiple Regression; NNH = 14); für die beiden anderen ZM (Isolation, Fixierung) fand sich dieser Zusammenhang nicht.
- Frauen ($p < 0.001$, multiple Regression) und Schizophrenie-Patienten ($p = 0.29$, multiple Regression) lehnten nach einer Zwangsmedikation die Hospitalisation am häufigsten ab.
- Bei 1913 (94 %) der total 2030 Patienten wurde die Aufenthaltsdauer dokumentiert; diese Patienten erlebten folgende ZM: Zwangsmedikation 556, Isolation 84, Fixierung 439.
- Einzig die Isolation (+ 25 Tage, Mittelwert, $p < 0.001$, multiple Regression) verlängerte im Vergleich mit Patienten ohne ZM die Hospitalisation signifikant, während dies bei den anderen beiden ZM (Zwangsmedikation, Fixierung) nicht der Fall war.

Kommentar

- In der EUNOMIA-Studie war die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten die einzige ZM, die in 10 EU-Ländern mit einer signifikant höheren Ablehnung der Hospitalisation einherging (NNH = 14). Da es sich um eine grosse Patientenzahl und ein naturalistisches Design handelt, geben die Resultate in robuster Weise die gelebte Praxis und die Einstellungen der Betroffenen wieder (externe Validität).
- Trotz der eher geringen Differenz zwischen Patienten mit und ohne Zwangsmedikation (NNH = 14) ist das Resultat klinisch bedeutsam, weil jede Zwangsmedikation einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit darstellt.
- Die Befragung wurde drei Monate nach der Klinikeinweisung durchgeführt, was darauf hinweist, dass die negative Einstellung bei Patienten nach einer Zwangsmedikation über einen gewissen Zeitraum persistiert.
- Der Befund stimmt nachdenklich, weil es das primäre Ziel einer Zwangsmedikation ist, die psychiatrische Grunderkrankung medikamentös zu behandeln, bspw. eine psychotische Störung, während die beiden anderen ZM (Isolation, Fixierung) primär der unmittelbaren Gefahrenabwehr dienen.
- Es bleibt unklar, weshalb sich speziell Frauen und Patienten mit einer Schizophrenie-Diagnose negativ zur erlebten Zwangsmedikation äusserten. Mögliche Hypothesen sind vorwiegend männlich zusammengesetzte Teams auf Akutstationen (Frauen) sowie eine erhöhte Sensibilisierung aufgrund negativer Vorerfahrungen mit ZM (Schizophrenie-Patienten).

Literatur:

McLaughlin et alii. Use of coercive measures during involuntary psychiatric admission and treatment outcomes: data from a prospective study across 10 European countries. PLoS ONE 2016;11(12): e068720. doi:10.1371/journal.pone.0168720.

Verfasser:

René Bridler