

Tiefe Hirnstimulation bei Zwangsstörungen: Paradigma der invasiven Modulation von Kognition, Affekt und Verhalten

Deep Brain Stimulation in Obsessive-Compulsive Disorder: Paradigm for Invasive Modulation of Cognition, Affect and Behaviour

Lars Wojtecki

Themenschwerpunkt Zwangsstörungen

Zusammenfassung

Dieser Artikel greift eine rezente Übersichtsarbeit über die Tiefe Hirnstimulation zur Behandlung der Zwangsstörung erneut in weiten Teilen auf und aktualisiert und adaptiert einige Aspekte im Hinblick auf ein allgemeines psychologisches Fachpublikum. Die Zwangsstörung ist die erste psychiatrische Erkrankung, für die eine CE-Zertifizierung und FDA-Zulassung als Humanitarian Device Exemption (HDE) zur Behandlung mittels Tiefer Hirnstimulation vorliegt. Die zertifizierte/zugelassene Indikation ist die Stimulation der vorderen inneren Kapsel zur Behandlung von chronischer, schwerer, therapieresistenter obsessiv-kompulsiver Erkrankung bei Erwachsenen. Die Stimulation benachbarter Gebiete des ventralen Striatums bzw. der ventralen Capsula und des Nucleus accumbens scheint hinsichtlich der Wirksamkeit von Belang zu sein. Es liegen positive Daten zur Stimulation anderer Zielgebiete wie dem Nuclues subthalamicus vor. Die Evidenzlage ist noch nicht ausreichend für die abschließende Bewertung der Zielpunkte. Hierzu laufen daher derzeit prospektive Studien zum Vergleich verschiedener Zielpunkte. Der Wirkmechanismus der Tiefen Hirnstimulation ist Gegenstand intensiver Forschungsaktivitäten sowohl hinsichtlich zugrunde liegender Krankheitsmodelle als auch zur neurophysiologischen Wirkung der Stimulation.

Abstract

This is an update of a recent article on the treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD) which is the first CE-marked and FDA approved psychiatric indication for deep brain stimulation. Severe chronic, therapy-refractive OCD in adults has official indication for stimulation of the anterior limb of the internal capsule. Stimulation of the ventral capsula/ventral striatum/Ncl. accumbens seems to play a key role of that target area. Stimulation of the subthalamic nucleus seems also beneficial. More evidence for the most effi-

ent target is emerging through upcoming trials that compare different targets. In this framework, disease models for OCD and neurophysiologic mechanisms of action are currently a scientific focus.

1. Die Zwangsstörung oder Obsessive-Compulsive Disorder

Dieser Artikel greift eine kurze Übersichtsarbeit (Wojtecki, 2014) erneut in weiten Teilen auf, aktualisiert und adaptiert einige Aspekte im Hinblick auf ein allgemeines psychologisches Fachpublikum. Die Zwangsstörung ist die erste psychiatrische Erkrankung, für die eine offizielle CE-Zertifizierung und FDA-Zulassung als Humanitarian Device Exemption (HDE) zur Behandlung mittels Tiefer Hirnstimulation vorliegt. Die Zwangsstörung als eigentliche Zwangserkrankung sollte von anderen Erkrankungen unterschieden werden, bei denen auch Zwänge als Begleitsymptom vorliegen können. Die Prävalenz liegt bei 2-3% (WHO). Das therapeutische Potential invasiver Therapien wird daher relevant, da von 20-30% Non-Respondern der kognitiven Verhaltenstherapie oder Medikation auszugehen ist (Abramowitz, McKay & Taylor, 2009). Zu den wesentlichen klinischen Kennzeichen der Zwangserkrankung gehören einerseits Zwangsgedanken (Obsessionen) und andererseits Zwangshandlungen (Kompulsionen), weswegen sich im englischen Sprachraum die Bezeichnung Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) durchgesetzt hat. Nach ICD-10 sind folgende Diagnosekriterien zu nennen: 1) Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen treten über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen an den meisten Tagen auf. 2) Sie werden als eigene Produkte erkannt und nicht als von Personen oder äußeren Einflüssen eingegeben betrachtet. 3) Sie treten wiederholt auf, werden als unangenehm erfahren und mindestens ein Zwangsgedanke bzw. eine Zwangshandlung werden als übertrieben oder