



Symptomatik einer Schizophrenie

- Denkstörung (Wahn, desorganisiertes Denken)
 - Wahrnehmungsstörung (Halluzinationen)
 - Selbsterfahrungsstörung (Empfinden von externen Kräften gesteuert zu sein)
- Kognitionsstörung (Aufmerksamkeitsdefizit)
 - Willensstörung (Motivationsverlust)
 - Affektstörung (Abstumpfen)
- Verhaltensstörung (bizarres/zweckloses Verhalten, unvorhersehbare Reaktionen)

Symptome dürfen nicht auf anderen Gesundheitszustand oder Wirkung von Substanzen/Medikamenten zurückzuführen sein

Klassifikation

- Schizophrenie
 - Schizoaffektive Störung (Schizophrenie & affektive Störung zeitgleich o. kurz nacheinander)
 - Schizotype Störung (min. über mehrere Jahre bestehendes Muster von Exzentrizitäten in Verhalten, Aussehen & Sprache + kognitive & Wahrnehmungsverzerrungen)
 - akute vorübergehende psychotische Störung (plötzlich auftretend Wahn, Halluzinationen etc.)
 - Wahnhafte Störung (min. 3 Mon. anhaltender Wahn ohne Depression und/oder Manie sowie Halluzination)

Differentialdiagnosen

- primäre Hirnerkrankungen (Enzephalopathien, Alkoholfolgeerkrankungen, Entzündungen wie Neuroborreliose & Creutzfeldt-Jakob, SHT & ICP-Erhöhung, cerebrale Ischämien, Demenz etc.)
 - Elektrolytverschiebungen
 - Schilddrüsenstörungen
 - Hypo-/Hyperglykämie
- Kortisolstoffwechselstör. (M. Addison, Cushing)
 - medikamenteninduziert durch z.B. Anticholinergika, Betablocker, ACE-Hemmer, Kalziumkanalblocker, MCP, L-Thyroxin, orale Verhütungsmittel, (Kortiko-)Steroide, NSAR, Opioide, Amoxicillin)

Anamnese & Diagnostik

- Substanzmissbrauch-/abhängigkeit abklären?
 - Eigen- oder Fremdgefährdung bestehend?
 - typische Komorbiditäten wie Depression, Zwangsstörung, PTBS, Angststörung, Unruhe etc.
 - Krisenpass & weitere Infos über frühere Therapieabläufe & Vorerkrankungen vorhanden?
 - Abklärung von PTBS-Symptomatik, v.a. nach Zwangsmaßnahmen

Verhaltensbeobachtung ist mit das wichtigste anamnestische/diagnostische Werkzeuge (z.B. hören die Betroffenen anderen Stimmen zu oder verfolgen sie mit den Augen Lebewesen, welche nicht vorhanden sind)

Therapie

- Ziel ist immer Beruhigung; Zwang nur, wenn alle anderen Deeskalationsmaßnahmen frustrierend sind
 - situativ angepasste Kommunikation (Deeskalation, reizarme Umgebung, keine unnötige Konfrontation bzgl. Wahn, Patient ernst nehmen, auf Welt & Wahrnehmung eingehen)
 - initial 1 - 2,5 mg Lorazepam oral, eskalierend ggf. 1 - 2 mg Lorazepam oder 5 - 10 mg Diazepam i.v./i.m. (ggf. plus 2 – 5 mg Haloperidol i.m.)
 - Monitoring von AF, Puls, RR, SpO2, Vigilanz
 - ggf. Dosisanpassung bei Frauen (Schwangerschaft, Wechseljahre, Menstruation), älteren Menschen, Kinder & Jugendlichen

Quellen und weitere Informationen

Alle weiteren Informationen zur Schizophrenie & das Quellenverzeichnis findest du unter:

<https://foamio.org/was-ist-eigentlich-eine-schizophrenie/>

