

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeuroINeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## News-Screen Psychiatrie

Aigner M

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2024; 25 (3), 76-79

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeuroINeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-



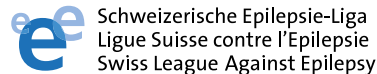
**FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024**

# 13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen  
und Österreichischen Gesellschaften für  
Epileptologie und der Schweizerischen  
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg  
[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)



## ■ What is the duration of untreated psychosis worldwide? A meta-analysis of pooled mean and median time and regional trends and other correlates across 369 studies

Salazar de Pablo G, et al. *Psychol Med* 2024; 54: 652–62

### Abstract

Duration of untreated psychosis (DUP) has been associated with poor mental health outcomes. The authors aimed to meta-analytically estimate the mean and median DUP worldwide, evaluating also the influence of several moderating factors. This PRISMA/MOOSE-compliant meta-analysis searched for non-overlapping individual studies from inception until 9/12/2022, reporting mean  $\pm$  s.d. or median DUP in patients with first episode psychosis (FEP), without language restrictions. The authors conducted random-effect meta-analyses, stratified analyses, heterogeneity analyses, meta-regression analyses, and quality assessment (PROSPERO: CRD42020163640).

From 12 461 citations, 369 studies were included. The mean DUP was 42.6 weeks (95% confidence interval [CI] 40.6–44.6,  $k = 283$ ,  $n = 41\,320$ ), varying significantly across continents ( $p < 0.001$ ). DUP was (in descending order) 70.0 weeks (95% CI 51.6–88.4,  $k = 11$ ,  $n = 1508$ ) in Africa; 48.8 weeks (95% CI 43.8–53.9,  $k = 73$ ,  $n = 12\,223$ ) in Asia; 48.7 weeks (95% CI 43.0–54.4,  $k = 36$ ,  $n = 5838$ ) in North America; 38.6 weeks (95% CI 36.0–41.3,  $k = 145$ ,  $n = 19\,389$ ) in Europe; 34.9 weeks (95% CI 23.0–46.9,  $k = 11$ ,  $n = 1159$ ) in South America and 28.0 weeks (95% CI 20.9–35.0,  $k = 6$ ,  $n = 1203$ ) in Australasia. There were differences depending on the income of countries: DUP was 48.4 weeks (95% CI

43.0–48.4,  $k = 58$ ,  $n = 5635$ ) in middle-low income countries and 41.2 weeks (95% CI 39.0–43.4,  $k = 222$ ,  $n = 35\,685$ ) in high income countries. Longer DUP was significantly associated with older age ( $\beta = 0.836$ ,  $p < 0.001$ ), older publication year ( $\beta = 0.404$ ,  $p = 0.038$ ) and higher proportion of non-white FEP patients ( $\beta = 0.232$ ,  $p < 0.001$ ). Median DUP was 14 weeks (Interquartile range = 8.8–28.0,  $k = 206$ ,  $n = 37\,215$ ).

In conclusion, DUP is high throughout the world, with marked variation. Efforts to identify and intervene sooner in patients with FEP, and to promote global mental health and access to early intervention services (EIS) are critical, especially in developing countries.

### Wie lange bleiben Psychosen weltweit unbehandelt? Eine Metaanalyse der gepoolten mittleren und medianen Zeit sowie regionaler Trends und anderer Korrelate aus 369 Studien

Die Dauer einer unbehandelten Psychose (DUP) wird mit schlechten psychischen Gesundheitsergebnissen in Verbindung gebracht. Die Autoren wollten den mittleren und medianen DUP weltweit metaanalytisch schätzen und dabei auch den Einfluss mehrerer moderierender Faktoren bewerten. Diese PRISMA/MOOSE-konforme Metaanalyse suchte nach nicht überlappenden Einzelstudien vom Beginn bis zum 12.09.2022, die die mittlere  $\pm$  s.d. oder mediane DUP bei Patienten mit einer ersten psychotischen Episode (FEP) ohne sprachliche Einschränkungen berichteten. Die Autoren führten Zufallseffekt-Metaanalysen, stratifizierte Analysen, Heterogenitätsanalysen, Meta-Regressionsanalysen und Qualitätsbewertungen durch (PROSPERO: CRD42020163640).

Aus 12.461 Zitaten wurden 369 Studien aufgenommen. Die mittlere DUP betrug 42,6 Wochen (95 %-Konfidenzintervall [KI] 40,6–44,6,  $k = 283$ ,  $n = 41.320$ ) und variierte erheblich zwischen den Kontinenten ( $p < 0,001$ ). Die DUP betrug (in absteigender Reihenfolge) 70,0 Wochen (95 % KI 51,6–88,4,  $k = 11$ ,  $n = 1.508$ ) in Afrika, 48,8 Wochen (95 % KI 43,8–53,9,  $k = 73$ ,  $n = 12.223$ ) in Asien, 48,7 Wochen (95 % KI 43,0–54,4,

$k = 36$ ,  $n = 5.838$ ) in Nordamerika, 38,6 Wochen (95 % KI 36,0–41,3,  $k = 145$ ,  $n = 19.389$ ) in Europa; 34,9 Wochen (95 % KI 23,0–46,9,  $k = 11$ ,  $n = 1159$ ) in Südamerika und 28,0 Wochen (95 % KI 20,9–35,0,  $k = 6$ ,  $n = 1203$ ) in Australasien. Es gab Unterschiede je nach Einkommen der Länder: Die DUP betrug 48,4 Wochen (95 % KI 43,0–48,4,  $k = 58$ ,  $n = 5635$ ) in Ländern mit mittlerem bis niedrigem Einkommen und 41,2 Wochen (95 % KI 39,0–43,4,  $k = 222$ ,  $n = 35.685$ ) in Ländern mit hohem Einkommen. Eine längere DUP war signifikant mit einem höheren Alter ( $\beta = 0,836$ ,  $p < 0,001$ ), einem älteren Veröffentlichungsjahr ( $\beta = 0,404$ ,  $p = 0,038$ ) und einem höheren Anteil nicht-weißer FEP-Patienten ( $\beta = 0,232$ ,  $p < 0,001$ ) verbunden. Die mediane DUP betrug 14 Wochen (Interquartilbereich = 8,8–28,0,  $k = 206$ ,  $n = 37.215$ ).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die DUP weltweit hoch ist, mit deutlichen Schwankungen. Bemühungen, Patienten mit FEP früher zu identifizieren und zu behandeln sowie die globale psychische Gesundheit und den Zugang zu Frühinterventionsprogrammen (EIS) zu fördern, sind von entscheidender Bedeutung, insbesondere in Entwicklungsländern.

## ■ Duration of untreated psychosis and outcomes in first-episode psychosis: systematic review and meta-analysis of early detection and intervention strategies

Salazar de Pablo G, et al. *Schizophr Bull* 2024; 50: 771–83

### Abstract

**Background:** The role of duration of untreated psychosis (DUP) as an early detection and intervention target to improve outcomes for individuals with first-episode psychosis is unknown.

**Study design:** PRISMA/MOOSE-compliant systematic review to identify studies until February 1, 2023, with an intervention and a control group, reporting DUP in both groups. Random effects meta-analysis to evaluate (1) differences in DUP in early detection/intervention services vs the control group, (2) the efficacy of early detection strategies regarding eight real-world outcomes at baseline (service entry), and (3) the efficacy of early intervention strategies on ten real-world outcomes at follow-up. We conducted quality assessment, heterogeneity, publication bias, and meta-regression analyses (PROSPERO: CRD42020163640).

**Study results:** From 6229 citations, 33 intervention studies were retrieved. The intervention group achieved a small DUP reduction (Hedges'  $g = 0.168$ , 95% CI = 0.055–0.283) vs the control group. The early detection group had better functioning levels ( $g = 0.281$ , 95% CI = 0.073–0.488) at baseline. Both groups did not differ regarding total psychopathology, admission rates, quality of life, positive/negative/depressive symptoms, and employment rates ( $p > 0.05$ ). Early interventions improved quality of life ( $g = 0.600$ , 95% CI = 0.408–0.791), employment rates ( $g = 0.427$ , 95% CI = 0.135–0.718), negative symptoms ( $g = 0.417$ , 95% CI = 0.153–0.682), relapse rates ( $g = 0.364$ , 95% CI = 0.117–0.612), admissions rates ( $g = 0.335$ , 95% CI = 0.198–0.468), total psychopathology ( $g = 0.298$ , 95% CI = 0.014–0.582), depressive symptoms ( $g = 0.268$ , 95% CI = 0.008–0.528), and functioning ( $g = 0.180$ , 95% CI = 0.065–0.295) at follow-up, but not positive symptoms or remission ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Comparing interventions targeting DUP and control groups, the impact of early detection strategies on DUP and other correlates is limited. However, the impact of early intervention was significant regarding relevant outcomes, underscoring the importance of supporting early intervention services worldwide.

### Dauer unbehandelter Psychosen und Ergebnisse bei Erstpsychosen: Systematische Überprüfung und Meta-analyse von Früherkennungs- und Interventionsstrategien

**Hintergrund:** Die Rolle der Dauer einer unbehandelten Psychose (DUP) als Ziel der Früherkennung und Intervention zur Verbesserung der Ergebnisse für Personen mit einer Erstpsychose ist unbekannt.

**Studiendesign:** PRISMA/MOOSE-konforme systematische Überprüfung zur Identifizierung von Studien bis zum 1. Februar 2023 mit einer Interventions- und einer Kontrollgruppe,

die in beiden Gruppen DUP melden. Metaanalyse mit zufälligen Effekten zur Bewertung (1) der Unterschiede in der DUP in Früherkennungs-/Interventionsprogrammen gegenüber der Kontrollgruppe, (2) der Wirksamkeit von Früherkennungsstrategien in Bezug auf acht reale Ergebnisse zu Beginn (Einschluss ins Programm) und (3) der Wirksamkeit von Frühinterventionsstrategien in Bezug auf zehn reale Ergebnisse bei der Nachuntersuchung. Die Autoren führten Qualitätsbewertungs-, Heterogenitäts-, Publikationsbias- und Meta-Regressionsanalysen durch (PROSPERO: CRD42020163640).

**Studienergebnisse:** Aus 6229 Zitaten wurden 33 Interventionsstudien abgerufen. Die Interventionsgruppe erreichte eine kleine DUP-Reduktion (Hedges'  $g = 0,168$ , 95 % CI = 0,055–0,283) gegenüber der Kontrollgruppe. Die Früherkennungsgruppe hatte zu Beginn bessere Funktionsniveaus ( $g = 0,281$ , 95 % CI = 0,073–0,488). Beide Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich der Gesamtpsychopathologie, der Aufnahmezeiten, der Lebensqualität, der positiven/negativen/depressiven Symptome und der Beschäftigungsraten ( $p > 0,05$ ). Frühe Interventionen verbesserten die Lebensqualität ( $g = 0,600$ , 95 % CI = 0,408–0,791), die Beschäftigungsrate ( $g = 0,427$ , 95 % CI = 0,135–0,718), die Negativsymptome ( $g = 0,417$ , 95 % CI = 0,153–0,682), die Rückfallrate ( $g = 0,364$ , 95 % CI = 0,117–0,612), die Aufnahmezeiten ( $g = 0,335$ , 95 % CI = 0,198–0,468), die Gesamtpsychopathologie ( $g = 0,298$ , 95 % CI = 0,014–0,582), die depressiven Symptome ( $g = 0,268$ , 95 % CI = 0,008–0,528) und die Funktionsfähigkeit ( $g = 0,180$ , 95 % CI 0,065–0,295) bei der Nachuntersuchung, aber keine positiven Symptome oder Remission ( $p > 0,05$ ).

**Schlussfolgerungen:** Vergleicht man Interventionen, die auf DUP und Kontrollgruppen abzielen, ist die Auswirkung von Früherkennungsstrategien auf DUP und andere Korrelate begrenzt. Die Auswirkung der frühen Intervention war jedoch hinsichtlich der relevanten Ergebnisse signifikant, was die Bedeutung der Unterstützung von Frühinterventionsprogrammen weltweit unterstreicht.

### Relevanz für die Praxis

Die Dauer einer unbehandelten Psychose hängt stark mit einem schlechteren Outcome zusammen. Eine veränderte Wahrnehmung und Verhaltensauffälligkeiten, häufig in Kombination mit frustrierten Selbstmedikationsversuchen durch Alkohol und/oder Drogen erhöhen das Risiko der Chronifizierung.

In der psychiatrischen Forschung und Praxis gibt es das Konzept der „Dauer der unbehandelten Psychose“ (Duration of Untreated Psychosis, DUP). Die DUP bezieht sich auf die Zeitspanne zwischen dem Beginn der ersten psychotischen Symptome und dem Beginn einer angemessenen Behandlung. Eine längere DUP ist mit mehreren negativen Folgen verbunden: (1) schlechtere Behandlungsergebnisse, (2) kognitive Beeinträchtigungen, (3) soziale und funktionelle Verschlechterung, (4) höheres Risiko für Chronifizierung, (5) erhöhte Suizidgefahr, (6) Verminderung der Lebensqualität.

### Fazit

Die **Dauer einer unbehandelten Psychose ist ein kritischer Faktor für den langfristigen Verlauf und das Ergebnis** der

Erkrankung. Eine frühzeitige Intervention ist daher entscheidend, um die Prognose zu verbessern und die negativen Folgen einer längeren Psychose zu minimieren. Frühinterventionsprogramme, die darauf abzielen, psychotische Symptome so schnell wie möglich zu erkennen und zu behandeln, sind in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung.

Die Unterscheidung zwischen kurzen psychotischen Symptomen, akuten psychotischen Syndromen und der Schizophrenie wird eine wichtige Aufgabe bleiben – einerseits, um nicht vorzeitig durch die Diagnose zur Chronifizierung beizutragen, andererseits aber auch, um die Möglichkeit eines geschützten psychosozialen Rahmens für Recovery zu ermöglichen.

Im DSM-5 wird die **Schizophrenie über 6 Monate** unterschieden von der **kurzen vorübergehenden psychotischen Störung unter einem Monat** (bzw. maximal 3 Monate im ICD-11).

Die „Schizophrenie“ zeigt einen remittierenden und rezidivierenden Verlauf mit unterschiedlich ausgeprägten Genesungsgraden bei den betroffenen Personen. Viele der genetischen Risikofaktoren für Schizophrenie erhöhen auch das Risiko anderer psychiatrischer Störungen, wie bipolare Störungen, Autismus und andere neuronale Entwicklungsstörungen. Zu den Umweltrisikofaktoren zählen unter anderem Stadtleben in der Kindheit, Migration, höheres Alter des Vaters bei der Geburt, Cannabiskonsum, Kindheitstraumata, pränatale mütterliche Infektionen und perinatale Hypoxie. Strukturelle, funktionelle und neurochemische Veränderungen des Gehirns betreffen mehrere Regionen und Funktionskreise. Dopamin-D-2-Rezeptorantagonisten und partielle Agonisten verbessern psychotische Symptome und verringern das Rückfallrisiko. Bestimmte psychologische und psychosoziale Interventionen sind von Vorteil. Frühzeitige Interventionen können Behandlungsverzögerungen verkürzen und die Ergebnisse verbessern.

Schizophrenie wird zunehmend als heterogenes Syndrom und nicht als singuläre Krankheitseinheit betrachtet. Ein einzelner, gemeinsamer pathophysiologischer Weg erscheint unwahrscheinlich. Die Grenzen der Schizophrenie sind nach wie vor verschwommen, was darauf schließen lässt, dass es keine kategorische Entität ist und die Krankheit als breiteres, mehrdimensionales und/oder spektrales Konstrukt konzeptualisiert werden muss [1].

Das **Ultra High Risk- (UHR-) Konzept** ist ein Modell zur Früherkennung und Prävention von Psychosen. Das UHR-Konzept hat erheblich zur Forschung im Bereich der Psychose-Prävention beigetragen. Es hat die Aufmerksamkeit auf die Phase vor dem Ausbruch der Psychose gelenkt und dazu geführt, dass mehr Ressourcen und Studien auf die Untersuchung dieser Phase konzentriert wurden. Es zielt darauf ab, Personen zu identifizieren, die ein hohes Risiko haben, eine psychotische Störung zu entwickeln, noch bevor die ersten eindeutigen psychotischen Symptome auftreten.

Das UHR-Konzept basiert auf der Erkennung von subtilen Vorläufersymptomen, die typischerweise bei Menschen auftreten, die später eine Psychose entwickeln. Eine der Hauptkritiken am UHR-Konzept ist die relative Unspezifität. Nicht alle Personen, die als UHR eingestuft werden, entwickeln tat-

sächlich eine Psychose. Die Rate der Übergänge von UHR zu einer voll ausgeprägten Psychose liegt typischerweise bei etwa 15–30 % innerhalb von ein bis zwei Jahren, was bedeutet, dass ein großer Teil der identifizierten UHR-Personen keine Psychose entwickelt. Dies führt zu potenziell unnötigen Behandlungen und Stigmatisierung von Personen, die möglicherweise keine schwerwiegende psychische Erkrankung entwickeln würden.

Das **CHARMS-Konzept** (Cognitive Heterogeneity Anxiety Risk Mood Substance Use) ist ein multidimensionaler Ansatz, der entwickelt wurde, um die Risiken für die Entwicklung psychotischer Störungen und verwandter psychopathologischer Zustände frühzeitig zu erkennen. Es zielt darauf ab, die Heterogenität in der Symptompräsentation und die verschiedenen Faktoren zu berücksichtigen, die das Risiko für psychotische Erkrankungen erhöhen können.

Traditionell konzentrieren sich Frühwarnzeichen für Psychosen oft auf positive Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen. CHARMS erweitert diesen Fokus, indem es auch subtile und präklinische Anzeichen wie kognitive Defizite und Angstzustände einbezieht. CHARMS ist ein theore-

tisch gut begründetes Konzept, seine praktische Nützlichkeit hängt aber noch von der empirischen Validierung ab. Es muss durch Studien bestätigt werden, dass das Konzept tatsächlich dazu beiträgt, Personen mit einem hohen Risiko für die Entwicklung einer Psychose präzise zu identifizieren und dass es klinisch relevante Ergebnisse verbessert.

#### Literatur:

1. Tandon R, Nasrallah H, Akbarian S, Carpenter WT Jr, DeLisi LE, Gaebel W, et al. The schizophrenia syndrome, circa 2024: What we know and how that informs its nature. *Schizophr Res* 2024; 264: 1–28.

#### Korrespondenzadresse:

*Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Aigner*

*Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin*

*Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*

*Universitätsklinikum Tulln*

*Karl-Landsteiner-Privatuniversität für*

*Gesundheitswissenschaften*

*A-3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10*

*E-Mail: martin.aigner@tulln.lknoe.at*



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)