

Aktuelles zum Thema Suizid und Suizidprävention: Studien der Jahre 2013 / 2014

Prof. Dr. med. Thomas Reisch
Psychiatriezentrum Münsingen
Präsident Berner Bündnis gegen Depression

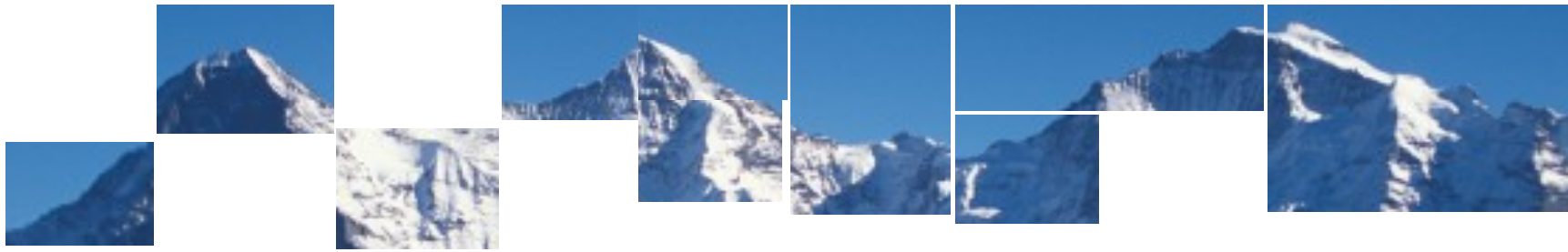
bündnis
gegen
DEPRESSION
bern



Überblick

1. Forschung
2. Epidemiologie
3. Diagnostik
4. Therapie
5. Assistierter Suizid
6. Kaffee-Pausen-Studien

Quiz: Was ist das?



Eiger

Mönch

Jungfrau

Forschung:

Erst viele Punkte ergeben das Gesamtbild.

Wir werden nie alles sehen.



Signifikanz

- Statische Signifikanz
- Klinische Signifikanz

Impactfaktoren

- Mass für „Wichtigkeit“ des Journals
 - gibt an wie häufig ein Artikel in den zwei folgenden Jahren zitiert wurde.
-
- Wissenschaftler wollen zitiert werden
 - Wissenschaftler lieben Impactfaktoren
 - gute Arbeiten versucht man in Impactstarken Zeitschriften unterzubringen

2. Epidemiologie

Beruf & Suizid

- Millner et al., Br J of Psychiatry, 2013:
- Review, 43 Studien
- Ungelernte Arbeiter höher als ausgebildete (Odds: 1,8)

Arbeitslosigkeit

Millner et al., PLoS One, 2013:

- Review, 43 Studien
- in den ersten 5 Jahren hoch (Odds: 2.5)
- dann fallend auf Odds: 1.2

Griechenland und Suizidalität

- Economou et al., *World Psychiatry*. 2013:
- Zunahme von Suizidversuchen bei
 - Männern
 - Menschen mit finanziellen Problemen

Quiz

A Sonne →
Verringerung
Suizidrate



B Sonne →
Erhöhung
Suizidrate



Sonnenschein und Suizid

Vyssoki et al., JAMA Psychiatry, 2014:

- Österreich 1970-2010 (69462 Tage)
- **Sonntag → mehr Suizide**
- **10 Sonntage → mehr Suizide ($r=0.04$)**
- **14-60 Sonntage → weniger Suizide ($r=-0.04$)**

An welchem Wochentag suizidieren sich Menschen häufiger?

Ajdacic-Gross et al., *Epidemiol Psychiatr. Sci*, 2014:

- Daten von 40 Jahren
- Schweiz und Österreich

Quiz

An welchem Wochentag suizidieren sich Menschen häufiger?

A: Montag

B: Freitag

C: Wochenende (Sa & So)



An welchem Wochentag suizidieren sich Menschen häufiger?

- Ajdacic-Gross et al., *Epidemiol Psychiatr. Sci*, 2014:

Ergebnis:

- **Wochenende tief**
 - **Montag hoch**
 - **(Effekt war klein!)**
- Familie stabilisiert**

A

Migranten und Suizidrisiko

Spallek et al., Eur J Public Health. 2014:

- Migranten nehmen ihr Heimat-Suizid-Risiko zunächst mit ins Gastland
- gleicht sich über die Jahre an

aber: im Detail Unterschiede!

- Beispiel: Türkinnen in der Schweiz

Naturkatastrophen und Suizidrate

Matsubayashi et al., Soc Sci Med, 2013:

Wenn das Naturereignis mittel bis klein:

→ Suizidrate sinkt

Wenn Naturkatastrophe sehr gross:

→ Zunahme der Suizidrate



Great Hanshin-Awaji Erdbeben (1995)

Stärke: 7.2

4600 Tote

→ Zunahme der Suizidrate

Erdbeben von L`Aquila, Italien 2009

Stratta & Rossi, Crisis 2013:

380 Tote

→ Abnahme der Suizidrate



Risikofaktoren für späteren Suizid

Hawton et al., J of Affective Disorders, 2013:

- Review, 19 Studien
- früherer Suizidversuch (Odds: 4.8)
- Hoffnungslosigkeit (2.2)
- schwere Depression (2.2)
- Alkohol/Drogenmissbrauch (2.2)
- Angststörung (1.6)
- positive psychiatrische Familienanamnese: (1.4)

3. Diagnostik

Warum reden Patienten nicht über Suizidalität?

Ganzini et al., J Gen Intern Med, 2013:

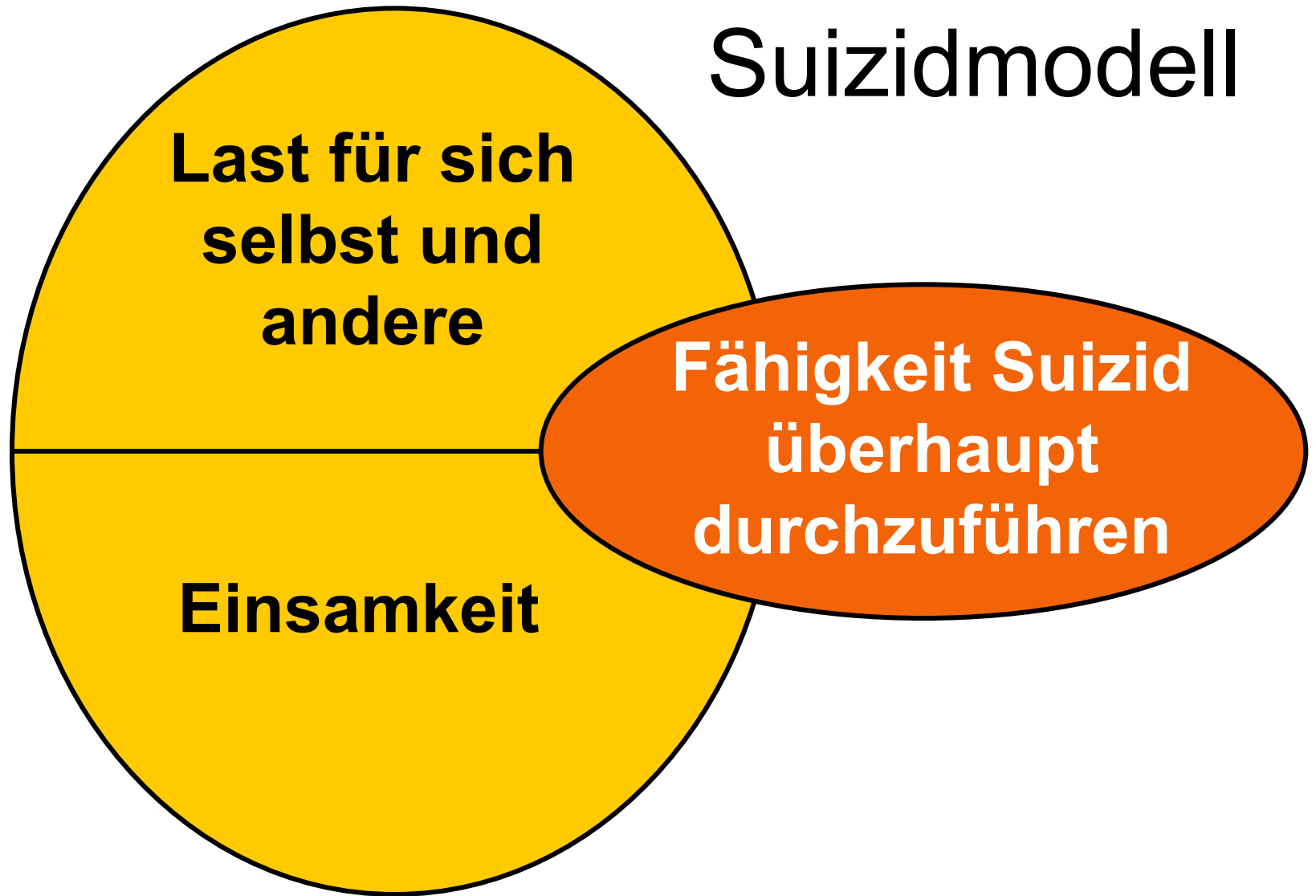
- Gefühl von Scham und Schwäche
 - Suizid ist Privatsache
 - Angst vor Konsequenzen (Hospitalisation, Medikation)
- Vertrauensaufbau & Beziehung sind zentral
- Standardisierte Suiziderfassung (PC, Fragebogen) ist ungeeignet

Erhöhen Fragen nach Suizidalität die Suizidgefahr?

Dazzi et al., Psychol Medicine, 2014:

- keine Studie zeigte Erhöhung
- vereinzelt positive Effekte

Suizidmodell



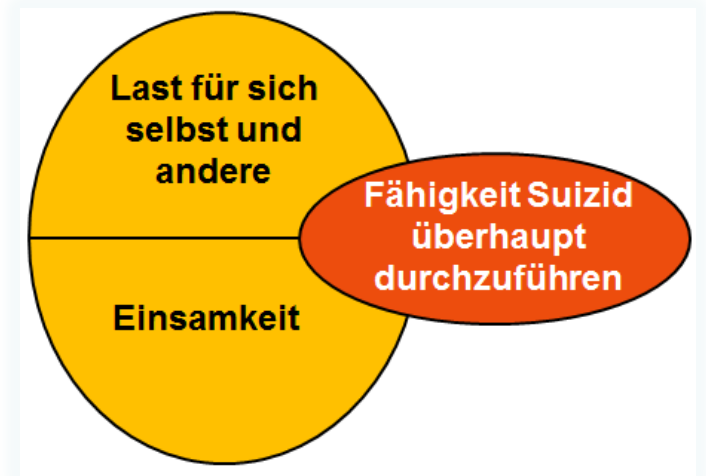
Studien zum Joiner Modell

Hill & Pettit, J Clin Psychology, 2014:

- (Review)
- Deutliche Zusammenhang zw. Last für andere und Suizidalität

Hatcher & Stubbersfield,
Can J Psy, 2013:

- Sich-zugehörig-fühlen: geringer Zusammenhang zu Suizidversuchen



4. Therapie

Lithium

Cipriani et al BMJ 2013

Review, 48 Studien

Verringerung der Suizidzahl:

Odds Ratio: 0.13 (→ 5.9 x weniger
wahrscheinlich)

Verringerung Selbstverletzendes Verhalten:
0.6 (aber CI 0.27 – 1.32) → unsicher!

Suizide & Psychiatrische Hospitalisation

Sakinofsky et al., Can J Psy 2014:

- zu Beginn und am Ende der Hospitalisation

Hunt et al., J of Affective Disorder; 2013 :

- 40% innerhalb der ersten 3 Tage

Reduktion Suizidgefahr bei schwerer psych. Erkrankung

Foster et al., Int J Psychiatry Med, 2013:

- Frühe Intervention
- Möglichkeit zur stat. kurzen Krisenintervention
- Verbesserung „Treatment Adherence“
- „Outreach“-Elemente
- Behandlung der Grunderkrankung
- Clozapine und Lithium

Reduktion Suizidgefahr bei schwerer psych. Erkrankung (2)

Foster et al., Int J Psychiatry Med, 2013:

- **Nachkontrolle** nach stat. Therapie
- Möglichkeit zur Psychiatrischen Hospitalisation
- **Methodenverfügbarkeit** reduzieren
- Verbesserung der Stationssicherheit
- Engmaschige **Kontakte** (bei stationärer Ther.)

Suizide & Psychiatrische Hospitalisation

Luxton et al., Crisis, 2013; :

- Review, 11 Studien
- **Nachkontrollen** nach Hospitalisation zeigten bei 9 von 11 Studien weniger suizidales Verhalten

Welche Hilfe sollte man anbieten?

Christensen et al., BMJ Public Health, 2013:

- Randomisierte Studie,
- 4 Gruppen:
 1. 6 Wo Internet KVT
 2. 6 Wo Telefon-Kontakte
 3. 6 Wo Internet KVT plus wöchentliches Telefon
 4. Wartegruppe

Ergebnis: 1 bis 3 besser als Wartegruppe nach 12 Monaten

Welche Hilfe sollte man anbieten nach Suizidversuch?

Wei et al., Crisis, 2013:

- Randomisierte Studie, N=239

- 3 Gruppen:
 1. KVT
 2. Telefon-Kontakte
 3. Kontrollgruppe

Welche Hilfe sollte man anbieten nach Suizidversuch?

Wei et al., Crisis, 2013:

- Ergebnisse:

	Teilnahme	Suizidversuche
KVT	6%	1
Telefon	70%	1
Kontrolle	entf.	5

→ Telefon ist am sinnvollsten

Telefon-Nachsorge nach Suizidversuch

Cebria et al., J Affective Disorders, 2013:

- Randomisiert in 2 Gruppen
 - Kontakte nach: 1 Wo, 1 Mo, 3 Mo, 6 Mo, 9 Mo, 12 Mo
 - Kontrollgruppe
- Interventionen: Assessment, Nachfrage Therapie, Ermutigung
- **Ergebnis: Suizidversuche 6% vs 14%**

www-basierte Therapie (iCBT)

Lai et al., J Med Internet Res, 2014:

- wenige Studien
- gemischte Ergebnisse bzgl. Reduktion Suizidgedanken (ES 0.04 bis 0.45)

5. Suizidprävention

Was hilft (Public Health)?

Cox et al., BMC Public Health, 2013:

- Review
- Ergebnisse:
 - Methodenrestriktion
 - Verbesserung Hilfesuchverhalten
 - Erhöhung der Wahrscheinlichkeit, dass Helfer helfen
 - Media Guidelines durchsetzen

Waffen

Anglemyer et al., Ann Intern Med, 2014:

- Zugang zu Waffen erhöht Risiko für
 - Suizid (Odds 3.2)
 - Mord/Tötung (Odds 2.0)

Armeeewaffe

Reisch et al., Am J Psychiatry, 2013:
Armee Reform XXI in der Schweiz

→ Reduktion von Waffenverfügbarkeit
(Männer 19-43J)

Armeeewaffe

Reisch et al., AJP, 2013

Ergebnisse (spezifisch für betroffene Altersgruppe):

- Weniger Waffensuizide
- Weniger Suizide
- Nettogewinn 78% (22% wählen andere Methode)

Was bringt es Brücken zu sichern?

Pirkis et al., In J Epidemiol, 2013:

- Metaanalyse 7 Hotspots

Pirkis et al., 2014 & Reisch et al., 2013:
(bestmögliche Schätzung)

100%

weiterhin am Hotspot

anderer Sprungort

andere Methode

kein Suizid

Bündnis gegen Depression in Ungarn

Székely et al., PLoS One, 2013:

- quasi-experimentell
- Reduktion der Suizidrate:
 - 56% (1. Jahr), -51% (2. J.), -60% (3. J.)
 - geringer als Kontrollregion ($p = .0015$)
 - geringer als in Rest-Ungarn ($p = .017$)

Was hatte sich verändert?

Székely et al., PLoS One, 2013:

- mehr Anrufe bei Hotline (+200%)
- mehr Konsultationen in der (amb.)
Psychiatrie (+76%)

Assistierter Suizid

Steck et al., Med. Care, 2013:

- Review
- Häufigkeiten in verschiedenen Ländern
- US-States: 0.2%
- Luxembourg: 1.8%
- Niederlande: 2.9%
- (Schweiz: aktuell: 0.6%)

Assistierter Suizid

Steck et al., Int J Epidemiology 2014:

- Review
- typisches „Profil“:
 - häufigster Grund: Krebs 46.5%
 - höheres Alter
 - allein lebend, weiblich
 - höhere Bildung
 - Atheisten

Assistierter Suizid- Suizidtourismus

Gauthier et al., J Med Ethics, 2014: :

- Originalarbeit (Daten von 2008-2012)
- Nationales Forschungsprogramm NFP67
- 611 Personen aus 31 Ländern

- deutliche Zunahme von nicht-lebensbedrohlichen Erkrankungen
 - Rheumatoide Arthritis
 - Neurologische Krankheiten

6. Kaffee-Pausen- Studien

Ist Kuchen antisuizidal?

Klinitzke et al., J Affect Disord, 2013 :

- Review, 8 Studien
- Fettleibigkeit und Suizidrisiko:

- Weniger Suizide bei Übergewicht

- → Geniessen Sie den Kuchen!



Ist Kaffee antisuizidal?

- Lucas et al., *World J Biol Psychiatry*, 2014:
- 2-3 Tassen Kaffee / Tag → Risiko: 0.55
- >3 Tassen Kaffee / Tag → Risiko 0.47

→ Kaffee ist antisuizidal



Herzlichen Dank



PD Dr. med. Thomas Reisch
thomas.reisch@gef.be.ch

Psychiatriezentrum Münsingen
Präsident Berner Bündnis gegen
Depression



Pause in Haus 3, 1. Etage

