

Die Mortalität schizophrener Patienten – Eine Untersuchung an 170 Fällen

Mario Gmür, Alois Tschopp

Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik, Militärstrasse 8, 8021 Zürich

1. Einleitung

Es ist bekannt, dass schizophrene Menschen häufiger einen vorzeitigen Tod erleiden als die Durchschnittsbevölkerung. Der Grund dieser erhöhten Mortalität liegt vorwiegend in der Häufung von Suizidversuchen bei schizophrenen Erkrankten. Die Beurteilung der Häufigkeit vorzeitigen Todes bei Schizophrenen ist wegen uneinheitlicher Angaben in der Literatur schwierig. Vor allem fehlende Angaben über die Altersstruktur der untersuchten Stichproben und uneinheitliche Dauer der Nachuntersuchung lassen keine eindeutige Beurteilung der Mortalität zu. Die Durchsicht der katamnestischen Literatur zeigt, dass sich die Mortalität Schizophrener von etwa 0,33 bis 1,5% pro Jahr bewegt, wobei die Erst- oder Wiederhospitalisierten-Auswahl und die Altersstruktur meist einen grossen Teil der Unterschiede zu erklären vermögen:

Autor	Anzahl Patienten	Dauer der Untersuchung in Jahren	Total gest.	Davon Suizid	Errechnete Mortalität (pro Tausend/Jahr)
Knesevich	153	6	6	3	6,5
Affleck	153	12	40	Keine Ang.	21,78
Bland, Parker	88	11	12	2	12,4
Burstein	105	5	8	Keine Ang.	15,2
Christensen	459	5	89	6	38,77
Cottman	56	6	1	Keine Ang.	3
Hinterhuber	165	10-20 (25)	99	6	24
Johnson	140	2	Keine Ang.	1	
Kulhara	174	5	10	Keine Ang.	11,5
Lo, Lo	133	10	4	Keine Ang.	3
Salokangas	100	7,5	9	Keine Ang.	12
Huber	755	23	147	32	8,46
Schulsinger (high risk Probanden)	173	10	8	4	4,6
Tsuang (Mischpsychosen)	85	35	21	Keine Ang.	12

Tab. 1.

Die Frage stellt sich, ob in den Siebzigerjahren und anfangs der Achtzigerjahre unseres Jahrhunderts schizophrene Patienten, denen die Möglichkeit zu sozialpsychiatrischen Behandlungen offenstand, oft oder nur selten einen vorzeitigen Tod erlitten haben. Grundsätzlich ist es denkbar, dass teilstationäre Behandlungen und ambulante Betreuungsmassnahmen als Alternative oder Ergänzung zur klinischen Behandlung die Häufigkeit vorzeitigen Todes durch

Suizid oder selbstdestruktive Handlungen verringern. Es ist aber ebenso nicht auszuschliessen, dass ein mit den sozialpsychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten verbundener Sozialisationsdruck die Suizidwahrscheinlichkeit und damit die Todehäufigkeit eher erhöht. Die vorliegende Untersuchung lässt mangels einer Kontrollgruppe bzw. randomisierter Probandenauswahl und geeigneter Versuchsanordnung keine Schlüsse auf die kausale Beziehung zwischen sozialpsychiatrischer Behandlung und Mortalität zu. Sie ergänzt aber die bereits bestehende Literatur über die Todehäufigkeit bei Schizophrenen und gestattet dadurch eine differenziertere Beurteilung dieser Frage.

2. Fragestellung

Die vorliegende Untersuchung geht der Frage nach, wie häufig schizophrene Patienten, die anfangs der Siebzigerjahre in einer psychiatrischen Klinik oder in einem sozialpsychiatrischen Dienst (Nachtambulanz und Ambulatorium) behandelt worden sind, im Laufe von 10 bis 13 Jahren gestorben sind. Insbesondere interessiert auch die Häufigkeit des vorzeitigen Todes durch Suizid.

3. Sample-Bildung

Für die Beantwortung der gestellten Frage wurden drei Untersuchungssample gebildet. Folgende Patienten wurden zu Probanden gemacht:

- Eine repräsentativ ausgewählte Stichprobe von 46 schizophrenen Patienten (ICD-Diagnose und Catego-Diagnose) aller Eintritte in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich in den Jahren 1971 bis 1973 (N = 46)
- Alle Patienten mit der Diagnose Schizophrenie (klinische Diagnose nach Bleuler'scher Diagnostik und Catego-Diagnose), die 1971 bis 1973 in eine Nachtambulanz des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eingetreten sind (also diesbezügliche Vollerhebung) (N = 46)
- Alle Patienten mit der Diagnose Schizophrenie (klinische Diagnose gemäss Bleuler'scher Diagnostik), die im Jahre 1973 dem Ambulatorium des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zur Behandlung oder Betreuung überwiesen worden sind (N = 78). Die beiden Sample A und B wurden bereits anderswo ausführlich beschrieben (siehe M. Gmür, 1986).

Das Sample A und das Sample B bestehen aus je 26 Männern und 20 Frauen, das Sample C aus 39 Männern und 39 Frauen. Da Patienten von jüngerem Alter der Nachtambulanz überwiesen worden sind, ist das Durchschnittsalter der Patienten des Samples B bei der Rekrutierung 1971 bis 1973 niedrig, nämlich 28 Jahre, das Durchschnittsalter der Probanden des Samples A ist ebenfalls 28 Jahre, da es sich um eine parallelisierte Kontrollgruppe handelt. Das Durchschnittsalter der Sample C (Ambulatoriums)-Probanden liegt bei 36 Jahren im Jahre 1973.

4. Methodik

Alle Probanden der beiden Samples A und B wurden im Herbst 1983 persönlich nachuntersucht (Gmür 1986). Ausserdem wurden sämtliche Krankengeschichten aller Kliniken und andere Unterlagen bearbeitet. Aufgrund dieser Nachforschungen wurde von allen Probanden bekannt, ob sie noch am Leben waren oder nicht.

Die Probanden des Samples C wurden nicht persönlich nachuntersucht, und es wurden keine auswärtigen Krankengeschichten beigezogen. Von sämtlichen Probanden wurde im Zivilstandsamt der Heimatgemeinde (bei Verheirateten eventuell zweier Heimatgemeinden) erfragt, ob sie gestorben sind oder nicht. In der Schweiz werden von allen Bürgern Zivilstandsänderungen im Familienregister der Heimatgemeinde registriert. Aufgrund der Heimatgemeinde, des Geburtsdatums und des Sterbedatums wurde ausserdem im Eidgenössischen Statistischen Amt, Abteilung für Bevölkerungsbewegung in Bern, die Todesursache erfragt.

Auswertungsmethode:

Aus den schweizerischen Volkssterbetafeln lässt sich die Wahrscheinlichkeit ermitteln, mit der eine Person in *Abhängigkeit von Geschlecht und Alter* in einem bestimmten Zeitintervall stirbt bzw. überlebt. Anhand der Binomialverteilung wurde ermittelt, ob die Nullhypothese haltbar ist, dass in unseren Stichproben nicht mehr Todesfälle auftreten als in der (angepassten) Gesamtbevölkerung (One-Sample-Binomialtest).

$$\text{Sterbewahrscheinlichkeit} = \frac{\text{Anzahl Lebende t1} - \text{Anzahl Lebende t2}}{\text{Anzahl Lebende t1}}$$

5. Resultate

Im Jahre 1983 waren 2 der 46 Klinik-Patienten (Sample A), somit 0,4% pro Jahr, und 7 der 46 Nachtambulanz-Patienten (Sample B), somit 1,4% pro Jahr, gestorben. Alle 9 verstorbenen Patienten sind entweder zufolge eines Suizids oder einer selbstdestruktiven Handlung aus psychotischen Motiven ums Leben gekommen, kein einziger starb eines natürlichen Todes. Von den 78 Ambulatoriumsprobanden (Sample C) waren bis zum Jahre 1986 16 verstorben. Für diese Ambulatoriums-Patienten ergibt sich somit eine Mor-

talitätsrate von 1,5% pro Jahr. 10 Patienten sind durch Suizid aus dem Leben geschieden (= 0,99% pro Jahr). Die folgende Tabelle gibt die nach Geschlechtern getrennten Resultate der mittleren Sterbewahrscheinlichkeit wieder sowie die gemäss der schweizerischen Volkssterbetafeln ermittelte Berechnung des One-Sample-Binomialtests.

Tab. 2. Resultate

	mittlere Wahrscheinlichkeit	tatsächliche Todesfälle	Signifikanz
Klinik (Sample A)			
Männer	.030 (0.78 von 26)	2 (26)	*
Frauen	.016 (0.33 von 20)	0 (20)	n.s.
Nachtambulanz (Sample B)			
Männer	.030 (0.78 von 26)	3 (26)	**
Frauen	.016 (0.33 von 20)	4 (20)	***
Ambulatorium (Sample C)			
Männer	.082 (3.18 von 39)	8 (39)	**
Frauen	.046 (1.80 von 39)	8 (39)	***
Vergleiche zwischen Nachtambulanz und Klinik			
Männer: Nachtambulanz vs. Klinik	n.s.		
Frauen: Nachtambulanz vs. Klinik	*	(4 Todesfälle: 0 Todesfälle)	

Erklärung zur Tabelle: Mittlere Wahrscheinlichkeit = mittlere Wahrscheinlichkeit, zwischen 1973 und 1985 (1986) zu sterben (Gesamtbevölkerung.)

Tatsächliche Todesfälle: in Klammern steht die Stichprobengrösse. Signifikanz: $\alpha = .001$: ***; $\alpha = .01$: **; $\alpha = .05$: *.

6. Diskussion der Ergebnisse

Die vorgelegten Ergebnisse bestätigen, dass die Sterbewahrscheinlichkeit schizophrener Menschen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung erhöht ist. Dieser Befund gilt sowohl für Männer als auch für Frauen. Er ist ausserdem gültig für Patienten, welche intensive sozialpsychiatrische Bemühungen, wie etwa eine Nachtambulanzbehandlung oder eine Betreuung durch ein spezialisiertes Ambulatorium, in Anspruch genommen haben.

Der Vergleich mit der internationalen Literatur (s. Einleitung) berechtigt zur Schlussfolgerung, dass sozialpsychiatrische Bemühungen kaum zu einer Verminderung der Mortalität schizophrener Patienten geführt haben. Insbesondere hat sich die Suizidalität nicht zurückgebildet. Die erhebliche Suizidhäufigkeit dürfte einerseits die Folge einer liberalen Behandlung psychisch Kranker und insbesondere auch schizophrener Menschen seit Anfang der Siebzigerjahre im Vergleich zu früher sein. Andererseits könnte sie auch Ausdruck einer negativen therapeutischen Reaktion auf die sozialpsychiatrischen Bemühungen sein. Diese Interpretationen sind aber vorläufig als Hypothesen zu betrachten, die einer weiteren Überprüfung durch geeignete Untersuchungsmethoden bedürfen. Besondere Beachtung verdient die Tatsache, dass bei schizophrenen Patienten zwischen tödlich ausgehenden selbstdestruktiven Handlungen von Unfallcharakter und in eigentlicher suizidaler Absicht erfolgten Selbst-

tötungen oftmals keine klare Unterscheidung getroffen werden kann. Nicht auszuschliessen ist schliesslich, dass die hohe Suizidhäufigkeit mit dem Zunehmen der Suizide in der Allgemeinbevölkerung zusammenhängt [6].

Zusammenfassung

170 schizophrene Patienten, die 1971 bis 1973 in einer psychiatrischen Klinik, in zwei Nachtkliniken und einem sozialpsychiatrischen Ambulatorium zur Behandlung übernommen worden waren, wurden 12 bis 13 Jahre später hinsichtlich ihrer Sterbehäufigkeit untersucht. 7 der 46 Nachtlinikpatienten, 1,4% pro Jahr und 2 der 46 Klinikpatienten, 0,4% pro Jahr, waren gestorben, alle durch Suizid oder eine psychotisch motivierte selbstdestruktive Handlung. 16 der 78 Ambulatoriumspatienten waren verstorben, 1,5% pro Jahr, wovon 10 Patienten durch Suizid (0,99% pro Jahr). Im Vergleich zu den schweizerischen Volkssterbetafeln ergab sich, unter Berücksichtigung von Geschlecht und Altersstruktur, eine signifikant grössere Häufigkeit der Todesfälle bei den untersuchten schizophrenen Patienten.

Summary:

The mortality of schizophrenic patients – an investigation of 170 cases

170 schizophrenic patients, who were treated, between 1971 and 1973, in a mental hospital, in 2 night clinics and a social psychiatric outpatient clinic, were examined, 12 to 13 years later, with regard to rate of death. 7 of the 46 night clinic patients, 1.4% per year, and 2 of the 46 hospital patients, 0.4% per year, had died, all of them by suicide or a psychotic motivated self-destructive act. 16 of the 78 outpatients had died, 1.5% per year, whereby 10 committed suicide (0.99% per year). In comparison with the Swiss mortality tables and accounting for sex and age factors, the death rate by the examined schizophrenics is significantly higher.

Résumé:

La mortalité des schizophrènes – une investigation de 170 cas

170 schizophrènes, qui avaient été pris en charge par une clinique psychiatrique, par deux cliniques de nuit et une ambulatoire de psychiatrie sociale, dans les années 1971–1973, ont été examinés 12 à 13 ans plus tard concernant leur mortalité. 7 des 46 malades de la clinique de nuit (1,4% par année) et 2 des 46 malades de la clinique (0,4% par année) étaient morts, tous par suicide. 16 des 78 patients de l'ambulatoire étaient décédés (1,5% par année) dont 10 par suicide (0,99% par année). La comparaison avec la statistique suisse

montre un taux de mortalité supérieur parmi les malades schizophrènes.

Literatur

- [1] Affleck J.W., J. Burns, A.D. Forrest: Long-term follow-up of schizophrenic patients in Edinburgh. *Acta Psychiatr. Scand.* 1976; 3: 227–237
- [2] Bland R.C., J.H. Parker, H. Orn: Prognosis in Schizophrenia: A ten-year follow-up of first admissions. *Arch. Gen. Psychiatry* 1976; 8: 949–954
- [3] Burstein A.G., R.L. Adams, L.J. Chapman: Prognosis in schizophrenia: A 5-year follow-up. *J.Nerv. Ment. Dis.* 1974; 2: 137–140
- [4] Christensen J.K.: A 5-year follow-up study of male schizophrenics: Evaluation of factors influencing success and failure in the community. *Acta Psychiatr. Scand.* 1974; 1: 60–72
- [5] Cottman S.B., A.G. Mezey: Community care and the prognosis of schizophrenia. *Acta Psychiatr. Scand.* 1976; 2: 95–104
- [6] Ernst K., U. Moser, C. Ernst: Zunehmende Suizide psychiatrischer Klinikpatienten: Realität oder Artefact? *Arch. Psychiatr. Nervenkr.* 1980; 228: 351–363
- [7] Gmür M.: Der Verlauf der Schizophrenie unter sozialpsychiatrischer Behandlung. Enke Verlag, Stuttgart 1986
- [8] Hinterhuber H.: Zur Katamnese der Schizophrenien. Eine klinisch-statistische Untersuchung lebenslanger Verläufe. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 1973; 41: 527–558
- [9] Huber G.: Verlauf und Ausgang schizophrener Erkrankungen. Schattauer, Stuttgart 1973
- [10] Johnson D.A.: The expectation of outcome from maintenance therapy in chronic schizophrenic patients. *Br. J. Psychiatry* 1976; 128: 246–250
- [11] Knesevich J.W., St.J. Zalzman, P.J. Clayton: Six-year follow-up of patients with carefully diagnosed good- and poor-prognosis schizophrenia. *Am. J. Psychiatry* 1983; 111: 1507–1510
- [12] Kulhara P., N.N. Wig: The chronicity of schizophrenia in North West India: Results of a follow-up study. *Br. J. Psychiatry* 1978; 132: 186–190
- [13] Lo W.H., T. Lo: A ten-year follow-up study of chinese schizophrenics in Hong Kong. *Br. J. Psychiatry* 1977; 131: 63–66
- [14] Salokangas R.K.: Socioeconomic development and schizophrenia. *Psychiatria Fennica* 1978; 103–112
- [15] Schulsinger H.: A ten-year follow-up of children of schizophrenic mothers. A clinical assessment. *Acta Psychiatr. Scand.* 1976; 5: 371–386