

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Psychiatrie

Aigner M

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2022; 23 (4), 188-189

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

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,-

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal **Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

www.kup.at/JNeurolNeurochirPsychiatr

■ Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies

Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. *Mol Psychiatry* 2022; 27: 281–5

Abstract

Promotion of good mental health, prevention, and early intervention before/at the onset of mental disorders improve outcomes. However, the range and peak ages at onset for mental disorders are not fully established. To provide robust, global epidemiological estimates of age at onset for mental disorders, we conducted a PRISMA/MOOSE-compliant systematic review with meta-analysis of birth cohort/cross-sectional/cohort studies, representative of the general population, reporting age at onset for any ICD/DSM-mental disorders, identified in PubMed/Web of Science (up to 16/05/2020) (PROSPERO: CRD42019143015). Co-primary outcomes were the proportion of individuals with onset of mental disorders before age 14, 18, 25, and peak age at onset, for any mental disorder and across International Classification of Diseases 11 diagnostic blocks. Median age at onset of specific disorders was additionally investigated. Across 192 studies (n = 708,561) included, the proportion of individuals with onset of any mental disorders

before the ages of 14, 18, 25 were 34.6%, 48.4%, 62.5%, and peak age was 14.5 years (k = 14, median = 18, interquartile range (IQR) = 11–34). For diagnostic blocks, the proportion of individuals with onset of disorder before the age of 14, 18, 25 and peak age were as follows: neurodevelopmental disorders: 61.5%, 83.2%, 95.8%, 5.5 years (k = 21, median = 12, IQR = 7–16), anxiety/fear-related disorders: 38.1%, 51.8%, 73.3%, 5.5 years (k = 73, median = 17, IQR = 9–25), obsessive-compulsive/related disorders: 24.6%, 45.1%, 64.0%, 14.5 years (k = 20, median = 19, IQR = 14–29), feeding/eating disorders/problems: 15.8%, 48.1%, 82.4%, 15.5 years (k = 11, median = 18, IQR = 15–23), conditions specifically associated with stress disorders: 16.9%, 27.6%, 43.1%, 15.5 years (k = 16, median = 30, IQR = 17–48), substance use disorders/addictive behaviours: 2.9%, 15.2%, 48.8%, 19.5 years (k = 58, median = 25, IQR = 20–41), schizophrenia-spectrum disorders/primary psychotic states: 3%, 12.3%, 47.8%, 20.5 years (k = 36, median = 25, IQR = 20–34), personality disorders/related traits: 1.9%, 9.6%,

47.7%, 20.5 years (k = 6, median = 25, IQR = 20–33), and mood disorders: 2.5%, 11.5%, 34.5%, 20.5 years (k = 79, median = 31, IQR = 21–46). No significant difference emerged by sex, or definition of age of onset. Median age at onset for specific mental disorders mapped on a time continuum, from phobias/separation anxiety/autism spectrum disorder/attention deficit hyperactivity disorder/social anxiety (8–13 years) to anorexia nervosa/bulimia nervosa/obsessive-compulsive/binge eating/cannabis use disorders (17–22 years), followed by schizophrenia, personality, panic and alcohol use disorders (25–27 years), and finally post-traumatic/depressive/generalized anxiety/bipolar/acute and transient psychotic disorders (30–35 years), with overlap among groups and no significant clustering. These results inform the timing of good mental health promotion/preventive/early intervention, updating the current mental health system structured around a child/adult service schism at age 18.

Alter bei Beginn psychischer Störungen weltweit: groß angelegte Metaanalyse von 192 epidemiologischen Studien

Die Förderung einer guten psychischen Gesundheit, Prävention und frühzeitige Intervention vor/bei Beginn psychischer Störungen verbessern die Ergebnisse. Der Bereich und das Spitzenalter bei Beginn psychischer Störungen sind jedoch nicht vollständig bekannt.

Um robuste, globale epidemiologische Schätzungen des Alters bei Beginn psychischer Störungen bereitzustellen, wurde eine PRISMA/MOOSE-konforme systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse von Geburtskohorten-/Querschnitts-/Kohortenstudien durchgeführt, die repräsentativ für die allgemeine Bevölkerung ist und das Alter bei Beginn für alle ICD/DSM-psychischen Störungen angibt, identifiziert in PubMed/Web of Science (bis 16.05.2020) (PROSPERO: CRD42019143015). Ko-primäre Endpunkte waren der Anteil der Personen mit Beginn psychischer Störungen vor dem 14., 18., 25. Lebensjahr und dem Spitzenalter bei Beginn für jede psychische Störung und über die 11 Diagnoseblöcke der Internationalen Klassifi-

kation der Krankheiten hinweg. Zusätzlich wurde das mediane Alter bei Auftreten spezifischer Erkrankungen untersucht.

In den 192 eingeschlossenen Studien (n = 708.561) betrug der Anteil der Personen mit Beginn einer psychischen Störung vor dem 14., 18., 25. Lebensjahr 34,6 %, 48,4 %, 62,5 %, das Spitzenalter betrug 14,5 Jahre (k = 14, Median = 18, Interquartilbereich (IQR) = 11–34). Für diagnostische Blöcke war der Anteil der Personen mit Beginn der Störung vor dem 14., 18., 25. Lebensjahr und dem Höchstalter wie folgt: neurologische Entwicklungsstörungen: 61,5 %, 83,2 %, 95,8 %, 5,5 Jahre (k = 21, Median = 12, IQR = 7–16), Angst/angstbedingte Störungen: 38,1 %, 51,8 %, 73,3 %, 5,5 Jahre (k = 73, Median = 17, IQR = 9–25), Zwangsstörungen/verwandte Störungen: 24,6 %, 45,1 %, 64,0 %, 14,5 Jahre (k = 20, Median = 19, IQR = 14–29), Ernährung/Esstörungen/-probleme: 15,8 %, 48,1 %, 82,4 %, 15,5 Jahre (k = 11, Median = 18, IQR = 15–23), Zustände, die speziell mit Belastungsstörungen assoziiert sind:

16,9 %, 27,6 %, 43,1 %, 15,5 Jahre ($k = 16$, Median = 30, IQR = 17–48), Substanzgebrauchsstörungen/Suchtverhalten: 2,9 %, 15,2 %, 48,8 %, 19,5 Jahre ($k = 58$, Median = 25, IQR = 20–41), Schizophrenie-Spektrum-Störungen/primäre psychotische Zustände: 3 %, 12,3 %, 47,8 %, 20,5 Jahre ($k = 36$, Median = 25, IQR = 20–34), Persönlichkeitsstörungen/verwandte Merkmale: 1,9 %, 9,6 %, 47,7 %, 20,5 Jahre ($k = 6$, Median = 25, IQR = 20–33) und Stimmungsstörungen: 2,5 %, 11,5 %, 34,5 %, 20,5 Jahre ($k = 79$, Median = 31, IQR = 21–46). Es ergab sich kein signifikanter Unterschied nach Geschlecht oder Definition des Erkrankungsalters. Das mediane Alter bei Ausbruch spezifischer psychischer Störungen, abgebildet auf einem Zeitkontinuum, reicht von Phobien/Trennungsangst/Autismus-Spektrum-Störung/Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung/soziale Angst (8–13 Jahre) bis Anorexia nervosa/Bulimia nervosa/Zwangssucht/Essanfälle /Cannabiskonsumstörungen (17–22 Jahre), gefolgt von Schizophrenie, Persönlichkeits-, Panik- und Alkoholkonsumstörungen (25–27 Jahre) und schließlich posttraumatischen/depressiven/generalisierten Angstzuständen/bipolaren/akuten und vorübergehenden psychotischen Störungen (30–35 Jahre), mit Überschneidungen zwischen den Gruppen und ohne signifikante Häufung.

Diese Ergebnisse informieren über den Zeitpunkt einer guten Förderung/Prävention/frühen Intervention im Bereich der psychischen Gesundheit und aktualisieren das derzeitige Gesundheitssystem, das um eine Trennung der psychiatrischen Kind/Erwachsenen-Versorgung im Alter von 18 Jahren herum strukturiert ist.

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



Fazit für die Praxis

Die Meta-Analyse von Solmi et al. (2022) zeigt auf, wie wichtig die Transitionszeit vom Kindesalter bis zum Erwachsenenalter für die Prävention und Therapie psychiatrischer Erkrankungen ist. Und wie problematisch die Spaltung der Versorgung in eine Kinder-/Jugendpsychiatrie und eine Erwachsenenpsychiatrie ist. Die Ergebnisse der Meta-Analyse über die globalen Daten stellen das derzeitige System der psychischen Gesundheitsversorgung in Frage, das künstlich die psychiatrische Versorgung für Kinder/Jugendliche und Erwachsene trennt. Die epidemiologischen Daten liefern Hinweise für die weltweite Umsetzung integrierter Modelle von Förderung der psychischen Gesundheit und präventive/frühe Intervention sowie Pflege für junge Menschen in der Gemeinde, für diejenigen, die gefährdet sind und für solche mit manifesten psychiatrischen Erkrankungen.

Etwa ein Drittel der Personen mit einer psychischen Störung ist bereits vor dem 14. LJ erkrankt, etwa zwei Drittel bis zum 25. LJ. Bei neurologischen Entwicklungsstörungen und Essstörungen sind bis zum 18. LJ über 80 % bereits erkrankt. Bei Angststörungen sind etwa 75 % und bei Zwangsstörungen etwa zwei Drittel der Betroffenen bis zum 25. LJ erkrankt. Im 25. LJ liegt auch der Median bei den Substanzgebrauchsstörungen/Suchtverhalten, d.h. bis dahin ist die Hälfte erkrankt, die andere Hälfte erkrankt erst danach. Dies ist auch bei den Schizophrenie-Spektrum-Störungen bzw. den primär psychotischen Störungen der Fall. Bei den Belastungsstörungen liegt der Median etwas später im 30. LJ, bei den affektiven Störungen liegt der Median im 31. LJ.

Es ergab sich kein signifikanter Unterschied nach Geschlecht oder Definition des Erkrankungsalters. Das mediane Alter bei Ausbruch spezifischer psychischer Störungen auf der Zeitachse aufgetragen stellt sich wie folgt dar: von Phobien/Trennungsangst/Autismus-Spektrum-Störung/Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung/soziale Angst (8–13 Jahre), Anorexia nervosa/Bulimia nervosa/Zwangssucht/Essanfälle /Cannabiskonsumstörungen (17–22 Jahre), gefolgt von Schizophrenie, Persönlichkeits-, Panik- und Alkoholkonsumstörungen (25–27 Jahre) und schließlich posttraumatische/depressive/generalisierte Angstzustände/bipolare/akute und vorübergehende psychotische Störungen (30–35 Jahre), mit Überschneidungen zwischen den Gruppen und ohne signifikante Häufung.

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](#)