

Merkblatt: Zwangsstörungen müssen nicht das Leben bestimmen



Jeder kennt die Sorge, etwas vergessen zu haben, zum Beispiel den Herd auszuschalten oder die Tür abzuschließen. Ab und an kann es auch sinnvoll sein, etwas zweimal zu überprüfen, weil man sich nicht ganz sicher ist. Es gibt aber auch Menschen, die so ängstlich sind, etwas vergessen zu haben, dass sie einen Zwang zu wiederholten Kontrollen entwickeln, der mit der Zeit ihr ganzes Leben beherrscht.

Jeder kennt die Sorge, etwas vergessen zu haben, zum Beispiel den Herd auszuschalten oder die Tür abzuschließen. Ab und an kann es auch sinnvoll sein, etwas zweimal zu überprüfen, weil man sich nicht ganz sicher ist. Es gibt aber auch Menschen, die so ängstlich sind, etwas vergessen zu haben, dass sie einen Zwang zu wiederholten Kontrollen entwickeln, der mit der Zeit ihr ganzes Leben beherrscht. Bei anderen Formen der Zwangsstörung waschen sich Menschen aus Angst vor Keimen dauernd die Hände. Wieder andere Menschen können nicht aufhören, ständig Dinge zu zählen. Was auch immer sie für ein Ritual entwickelt haben, Menschen mit einer Zwangsstörung schaffen es nicht, damit aufzuhören.

Wer eine Zwangsstörung hat, erlebt seinen Zwang meist als sinnlos und quälend. Doch ohne Hilfe gelingt es in der Regel nicht, ihn dauerhaft loszuwerden. Zwanghafte Handlungen können jeden Tag viel Zeit kosten und alltägliche Abläufe kompliziert oder gar unmöglich machen. Dies kann zu persönlichen, familiären und beruflichen Problemen führen.

Eine Zwangsstörung in den Griff zu bekommen, ist nicht immer einfach, aber möglich. In diesem Merkblatt erklären wir Ihnen, was eine Zwangsstörung ist, welche Behandlungen sich als hilfreich erwiesen haben und was Sie von einer Therapie erwarten können.

Was sind zwanghafte Gedanken und Verhaltensweisen?

Ein Mensch kann mehrere Zwänge gleichzeitig haben. Als Zwangsstörung gelten sowohl Zwangsgedanken als auch Zwangshandlungen. Zwanghafte Gedanken wiederholen sich ständig und "verfolgen" den betroffenen Menschen. Sie lassen sich willentlich kaum unterdrücken, obwohl sie als unangenehm und unerwünscht empfunden werden.

Typische Zwangsgedanken sind zum Beispiel die andauernde Angst vor Keimen und Infektionen, die Angst, etwas vergessen zu haben oder sich unangemessen zu verhalten. Auch der übertriebene Drang nach Ordnung wird zu den Zwangsgedanken gezählt.

Zwangshandlungen sind bestimmte Rituale, die immer und immer wieder ausgeführt werden müssen - auch wenn sie von Betroffenen selbst als sinnlos erlebt werden. Wenn Menschen mit einer Zwangsstörung versuchen, diese Handlungen zu unterdrücken, werden sie unruhig, stark angespannt und angsterfüllt.

Manche Menschen haben eine zwanghafte Angst davor,

anderen oder sich selbst zu schaden oder jemanden sexuell zu belästigen. Dies bedeutet nicht, dass sie solche Handlungen auch umsetzen. Aber sie entwickeln Rituale und Verhaltensweisen, um diese Gedanken loszuwerden, oder sich sicherer zu fühlen. Solche Rituale dienen nicht zuletzt dazu, zu verhindern, dass aggressive Zwangsvorstellungen in Handlungen umgesetzt werden.

Manche Menschen finden für kurze Zeit Ruhe, indem sie bestimmte Dinge mehrfach tun, zum Beispiel einen bestimmten Gegenstand berühren oder Gebete sprechen. Menschen mit Ordnungszwang haben für sich selbst eine feste Vorstellung davon entwickelt, wie Dinge angeordnet und sortiert sein müssen. Jede andere Art der Ordnung macht sie nervös. Andere können nicht anders, als ständig Dinge in ihrer Umgebung zu zählen: vorbeifahrende Autos, die Bücher im Regal oder Pflastersteine beim Spazierengehen.

Menschen mit Sammelzwang können nichts wegwerfen. Das kann so weit gehen, dass sie nicht einmal mehr Müll entsorgen können.

Belastend an all diesen Zwängen ist nicht nur, dass sie unerwünscht und zeitraubend sind. Personen mit einer Zwangsstörung schämen sich oft für ihre Gedanken oder ihr Verhalten. Sie versuchen, ihre Zwänge vor anderen zu verheimlichen, da diese für Mitmenschen irritierend sein können. Dies kann sehr anstrengend sein und stellt häufig eine enorme Belastung dar.

Wie wird eine Zwangsstörung diagnostiziert?

Zwangsstörungen kommen relativ häufig vor: Schätzungsweise haben 2 bis 3 von 100 Menschen im Laufe ihres Lebens damit zu tun. Grundsätzlich kann man in jedem Alter eine Zwangsstörung entwickeln. Meist beginnt sie aber nach der Pubertät.

Es ist nicht immer leicht, eine Zwangsstörung sicher festzustellen, da es andere Störungen mit ähnlichen Symptomen gibt. Der Besuch in einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis ist wichtig, um Klarheit zu bekommen, sodass nach einer geeigneten Behandlung gesucht werden kann.

Der erste Schritt auf dem Weg zur Diagnose ist es, herauszufinden, wie die Zwangsgedanken erlebt werden und woraus die Zwangshandlungen bestehen. Dazu stellt die Therapeutin oder der Therapeut verschiedene Fragen, wie:

- Kommen Ihnen immer wieder bestimmte Gedanken oder haben sie ständig Bilder vor Augen, die Sie erfolglos versuchen, loszuwerden?
- Erscheinen Ihnen diese Zwangsgedanken oder -handlungen unsinnig oder übertrieben?
- Was tun Sie, um diese Gedanken loszuwerden?
- Haben Sie das Gefühl, bestimmte Dinge gegen Ihren Willen wieder und wieder tun zu müssen?

Die medizinische Diagnose "Zwangsstörung" setzt voraus, dass die Zwänge jeden Tag mehr als eine Stunde Zeit in Anspruch nehmen oder deutlich den Alltag beeinträchtigen. Manchmal gibt es auch körperliche Anzeichen, die auf eine Zwangsstörung hinweisen können, zum Beispiel sehr trockene Haut bei Menschen mit einem Waschzwang.

Im zweiten Schritt geht es darum, andere Probleme oder Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen in Betracht zu ziehen, wie zum Beispiel bestimmte Angststörungen. Es ist nicht auszuschließen, dass mehrere psychische Probleme oder Erkrankungen zusammen auftreten. Viele Menschen mit einer Zwangsstörung haben gleichzeitig Depressionen.

Was sind die Ursachen einer Zwangsstörung?

Die Gründe dafür, dass manche Menschen eine Zwangsstörung entwickeln, sind wahrscheinlich sehr vielfältig. Vermutlich spielen emotionale und psychische Aspekte eine entscheidende Rolle. Gene oder eine familiäre Vorbelastung könnten ebenfalls die Entstehung von Zwangsstörungen beeinflussen, aber dies ist nicht sicher. Oft gibt es mehrere Familienmitglieder mit Zwangsgedanken oder -handlungen. Doch auch wenn Zwangsstörungen in einer Familie verbreitet sind, kann die Ursache bei jeder betroffenen Person eine andere sein.

Es scheint auch körperliche Vorgänge zu geben, die einen Einfluss auf Zwangsstörungen haben. Welche Rolle biologische Faktoren tatsächlich haben, ist jedoch noch nicht genau bekannt.

Manchmal kann ein Zwang durch ein belastendes Lebensereignis oder eine schwere Krise ausgelöst werden. Manche Menschen mit einer Zwangsstörung sind in ihrer Kindheit schwer traumatisiert worden, zum Beispiel durch Misshandlungen oder den plötzlichen Tod eines nahen Angehörigen. Auch bestimmte Charaktereigenschaften scheinen bei der Entstehung von Zwängen eine Rolle zu spielen. Menschen mit einer Zwangsstörung neigen zum Beispiel eher dazu, besonders verantwortungsvoll und

gewissenhaft zu sein, und haben schnell Angst, etwas falsch zu machen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Es stehen unterschiedliche Behandlungen zur Verfügung, die dabei helfen können, Zwänge unter Kontrolle zu bringen. Dazu gehören im Wesentlichen psychotherapeutische Behandlungen und Medikamente (Antidepressiva). Zusätzlich gibt es Möglichkeiten zur Selbsthilfe, zum Beispiel durch Bücher, Websites oder eine Selbsthilfegruppe. Manche Menschen versuchen auch, ihre Zwänge mit Entspannungstechniken wie Meditation oder autogenem Training in den Griff zu bekommen.

Bei Zwangsstörungen kommen ganz unterschiedliche Psychotherapien infrage. Sehr häufig eingesetzte Verfahren sind die kognitive Therapie und die Verhaltenstherapie. Häufig werden die beiden Ansätze kombiniert. Dann spricht man von einer kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). In Deutschland werden kognitive Therapien unter dem Begriff "Verhaltenstherapien" angeboten.

Bei einer kognitiven Therapie geht es darum, die eigenen Denkmuster ("Kognitionen") zu erkennen und hinterfragen. Das Ziel ist, Gedanken und Vorstellungen aufzuspüren, die dem zwanghaften Handeln zu Grunde liegen, und diese anschließend zu verändern. Dabei setzt man sich mit Fragen auseinander wie: Was nützt es mir wirklich, wenn ich zehnmal nachschaue, ob die Tür abgeschlossen ist? Können mich meine Handlungen tatsächlich vor etwas schützen?

Die Verhaltenstherapie setzt direkt an den Zwangshandlungen an. Sie zielt darauf ab, Möglichkeiten zu finden, mit denen sich der Alltag wieder besser bewältigen lässt. Ein bei Zwangsstörungen häufig eingesetztes Verfahren der Verhaltenstherapie ist die sogenannte "Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung".

Bei dieser Behandlung werden Sie nach und nach mit den Auslösern Ihres zwanghaften Verhaltens konfrontiert (Reizkonfrontation). Zum Beispiel könnte Ihr Therapeut oder Ihre Therapeutin Sie darum bitten, etwas anzufassen, was Sie als schmutzig empfinden. Anschließend gilt es, nicht wie üblich darauf zu reagieren, also zum Beispiel nicht sofort die Hände zu waschen (Reaktionsverhinderung).

Das Ziel der Konfrontation ist, dass Sie lernen, mit der dann entstehenden Angst und Unruhe umzugehen, und begreifen, dass sie auch verschwinden wird, wenn Sie sich nicht die Hände waschen. Zwangshandlungen sind nicht der einzige Weg, mit zwanghaften Gedanken und Ängsten zurechtzukommen. Es ist wichtig, dass Sie vor, während und nach dieser Konfrontation therapeutisch begleitet werden.

Kann eine kognitive Verhaltenstherapie helfen?

Kognitive Therapien, Verhaltenstherapien oder eine Kombination dieser beiden Verfahren sind die Behandlungen, deren Wirksamkeit bei Zwangsstörungen derzeit am besten wissenschaftlich belegt ist. Sie können dabei helfen, Zwänge in den Griff zu bekommen, Ängste abzubauen und den Alltag wieder besser zu bewältigen. Über die Forschung zu psychotherapeutischen Behandlungen berichten wir hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.438.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.438.de.html)).

Im Gegensatz zu Medikamenten haben diese Behandlungsverfahren keine direkten körperlichen Nebenwirkungen. Allerdings erfordern sie viel eigenes Engagement und es kann eine Weile dauern, bis Sie lernen, Ihre Zwänge zu kontrollieren. Es ist denkbar, dass diese Therapien bei Menschen mit Zwangsstörungen auch unerwünschte Wirkungen haben können. Wenn jemand sich ohnehin wegen seiner Zwänge sehr schlecht und schuldig fühlt, können sich diese Gefühle womöglich verstärken, wenn in der Therapie nochmals betont wird, wie unnötig und sinnlos das zwanghafte Verhalten ist.

Die Behandlungen werden als Gruppen- oder Einzeltherapien angeboten. In der Regel umfassen sie mehrere wöchentliche Sitzungen von ungefähr einer Stunde. Manchen Menschen geht es bereits nach zehn oder etwas weniger Sitzungen deutlich besser, bei anderen ist eine Behandlung über mehrere Monate erforderlich. Ein vertrauensvolles Verhältnis zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Manchmal dauert es eine Weile, bis man die richtige Therapeutin oder den richtigen Therapeuten gefunden hat.

Auch Kindern und Jugendlichen mit einer Zwangsstörung kann eine KVT helfen. Allerdings wissen wir nicht, ob es hilfreicher ist, wenn die Familie an der Behandlung teilnimmt, und ob Kinder und Jugendliche mit einer Zwangsstörung dies bevorzugen oder eher ablehnen. Die Entscheidung dafür hängt aber stark von persönlichen

Vorlieben ab. Für Kinder unter neun Jahren wurde bisher nicht ausreichend untersucht, welche psychotherapeutischen Behandlungen ihnen helfen können.

Können Medikamente helfen?

Zur medikamentösen Behandlung von Zwangsstörungen wird häufig eine bestimmte Gruppe von Antidepressiva eingesetzt, die "selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer" (SSRI). Ihr Wirkstoff erhöht die Konzentration des Botenstoffs Serotonin im Gehirn. Diese Mittel scheinen eine gewisse Wirkung auf Zwangsstörungen zu haben. Da die bisher durchgeführten wissenschaftlichen Studien zu diesen Mitteln nicht länger als drei Monate dauerten, ist ihre Langzeitwirkung bei Zwangsstörungen allerdings unklar. Manchmal werden Antidepressiva für kurze Zeit zusätzlich zu einer psychotherapeutischen Behandlung eingesetzt.

Wenn Sie eine medikamentöse Behandlung in Betracht ziehen, ist es wichtig, auch über die unerwünschten Wirkungen des Mittels Bescheid zu wissen. SSRI können zum Beispiel Übelkeit, Nervosität und Schlafstörungen auslösen sowie die sexuelle Lust dämpfen. Mehrere Sicherheitsbehörden, darunter auch das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), haben auf das mögliche Auftreten von Selbsttötungsgedanken und selbstschädigendem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Zusammenhang mit der Einnahme dieser Medikamente hingewiesen.

Was passiert, wenn ich keine Behandlung in Anspruch nehme?

Für gewöhnlich dauert es eine Weile, bis Menschen eine Zwangsstörung erkennen, denn Zwänge entwickeln sich nicht von heute auf morgen. Vielen Menschen erscheint ihr Verhalten zunächst nicht ungewöhnlich, bis sie irgendwann merken, wie viel Zeit ihre Rituale in Anspruch nehmen. Es fällt ihnen zunehmend schwerer, den Alltag zu bewältigen. Manche Menschen bekommen Probleme im Beruf, in Familie oder Partnerschaft und schaffen es kaum noch, ihren Verpflichtungen oder Hobbys nachzugehen. Die Zwänge fangen an, ihr Leben zu bestimmen.

Wenn eine Zwangsstörung unbehandelt bleibt, geht es nach fünf Jahren nur 4 von 10 Menschen etwas besser. Ohne professionelle Hilfe bekommen nur wenige ihre

Zwangsstörung soweit in den Griff, dass sie damit gut fertig werden. Insbesondere zu Beginn der Erkrankung erleben viele Menschen ihre Zwänge episodentartig: In manchen Phasen geht es ihnen besser, in anderen haben sie mehr Probleme. Mit der Zeit kann sich auch die Art der Zwänge öfter ändern.

Viele Menschen haben Hemmungen, sich Hilfe zu holen und anderen Menschen von ihrem Problem zu erzählen. Möglicherweise sind ihnen ihre Zwänge peinlich oder sie befürchten, Vorurteilen ausgesetzt zu sein oder in eine bestimmte Schublade gesteckt zu werden. Andere haben Angst davor, was es für ihren Beruf oder ihre Familie bedeuten könnte, als "psychisch krank" zu gelten. Allerdings berichten viele Betroffene nach dem Beginn oder Abschluss einer Therapie, dass sie sich lieber schon früher Hilfe gesucht hätten.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Antidepressiva

Antidepressiva sind Arzneimittel, mit denen eine Depression behandelt wird. Sie heben die Stimmung, wirken aber unterschiedlich auf den Antrieb, die Motivation und die Lust, etwas zu unternehmen. Manche Antidepressiva steigern den Antrieb, manche dämpfen ihn eher, und andere verändern ihn nicht. Eine Therapie mit Antidepressiva dauert in der Regel viele Monate; die Wirkung setzt erst nach Tagen oder Wochen ein. Es gibt verschiedene Wirkstoffklassen. Grundsätzlich beeinflussen alle Substanzen die Informationsübermittlung an den Nervenzellen: Sie versuchen den Mangel an bestimmten chemischen Botenstoffen, den Neurotransmittern, zu beheben. Wichtige Wirkstoffklassen sind die trizyklischen Antidepressiva und die "SSRI", die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Trizyklische Antidepressiva sind eine ältere Klasse von Antidepressiva, die ihren Namen der dreifachen Ringstruktur ihres chemischen Grundgerüsts verdanken. Sie werden auch Trizyklika genannt. Trizyklische Antidepressiva wirken auf verschiedene Botenstoffe an den Nervenenden. Sie haben zahlreiche Nebenwirkungen. Trizyklika waren viele Jahre die wichtigsten Medikamente gegen Depression, sie werden heute wegen ihrer Nebenwirkungen aber seltener eingesetzt. "SSRI" sind eine neuere Klasse von Antidepressiva. Sie wirken - wie der Name Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer bereits sagt - gezielt auf den chemischen Botenstoff Serotonin. Das hat den Vorteil, dass chemische Abläufe, an denen andere Botenstoffe beteiligt sind, nicht beeinflusst werden und so weniger Nebenwirkungen entstehen. Andere Klassen von Antidepressiva wirken gezielt auf andere chemische Botenstoffe.

Diagnose

Mit dem Begriff Diagnose (von „diagnosi“, griechisch: Erkenntnis, Urteil) ist das Feststellen und Benennen einer Erkrankung gemeint. Die Diagnose sollte unter anderem anhand der Vorgeschichte, der vorhandenen Beschwerden und der Untersuchungsergebnisse gestellt werden. Zu den Untersuchungen gehören sowohl eine eingehende körperliche Untersuchung als auch beispielsweise die Bestimmung von Blutwerten oder apparative Untersuchungen wie Ultraschall oder Röntgen.

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Quellen

American Psychiatric Association (APA). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: APA. 2000.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). *Antidepressiva: Wissenschaftliche Neubewertung der SSRI / SNRI abgeschlossen - Neue Warnhinweise auf suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen*. BfArM, 2005. Zugang 15.10.2008. [Volltext (URL: http://www.bfarm.de/cIn_029/nn_421158/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2005/antidepressiva-neubewertung.html__nnn=true)]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). *Antidepressiva: Erhöhtes Risiko zu suizidalem Verhalten bei Erwachsenen unter 25 Jahren*. BfArM, 2005. Zugang 15.10.2008. [Volltext (URL: http://www.bfarm.de/cIn_029/nn_421158/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/antidepressiva.html__nnn=true)]

Gava I, Barbui C, Aguglia E, Carlino D, Churchill R, De Vanna M, McGuire HF. Psychological treatments versus treatment as usual for obsessive compulsive disorder (OCD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.cochrane.org/reviews/de/ab005333.html>)]

Hirai M, Clum GA. A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behav Ther* 2006; 37: 99-111. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=PubMed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=16942965&ordinalpos=13&itool=Er>)]

National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obsessive-compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. (Clinical guideline 31.)* London: NICE. 2005. [Volltext (URL: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg031fullguideline.html>)]

O'Kearney RT, Anstey KJ, von Sanden C. Behavioural and cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004856/frame.html>)]

Soomro GM. Obsessive Compulsive Disorder. *Clinical Evidence* 2007; 04: 1004.

Soomro GM, Altman D, Rajagopal S, Oakley-Browne M. Selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRIs) versus placebo for obsessive compulsive disorder (OCD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. [Cochrane-Zusammenfassung] (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001765/frame.html>)

Stengler-Wenzke K, Trosbach J, Dietrich S, Angermeyer MC. Experience of stigmatization by relatives of patients with obsessive compulsive disorder. *Arch Psychiatr Nur* 2004; 18: 88-96. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15199536?dopt=Abstract>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.