

Leitlinienreport der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

AWMF Register Nr. 028-007

im Auftrag der
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.(DGKJP)



Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Steuerungsgruppe

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza (Kordinatorin)

Prof. Dr. med. Tobias Renner (Co-Koordinator)

Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer

Dipl.-Psych. Gunilla Wewetzer

Dipl.-Psych. Karsten Hollmann

Prof. Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Manfred Döpfner

Projektgruppe

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe und Dr. rer. nat. Lukasz Smigielski, Dr. med. univ.
Veronika Mailänder, M.Sc. Christa Rütter, Dr. rer. nat. Juliane Ball, Dr. phil. Dr. PhD
Veronika Brezinka, lic. phil. Friederike Tagwerker Gloor, Dr. med. Gabriele Schief, M.Sc.
Melanie Auer, M.Sc. Marlene Finkbeiner, M.Sc. Patrizia Bongiovanni, MA LIS M.Sc. Heidrun
Janka, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dr. phil. Hans-Christoph Steinhausen

Internationale und nationale Experten

Prof. Dr. med. Tord Ivarsson, Prof. Dr. med. Daniel Geller, Prof. Dr. med. Stefano Pallanti,
Prof. Dr. med. Christoph Correll

Beteiligte Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (bkj)

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Betroffene (im Konsentierungs-Prozess repräsentiert durch Eltern)

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp)

Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (BVKJ)

Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (DPtV)

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP)

Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ)

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP)

Kontaktadresse

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza

Klinikdirektorin

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Neumünsterallee 3, Postfach 233

CH-8032 Zürich

Inhaltsverzeichnis

1. Geltungsbereich und Zweck	4
2. Zusammensetzung der Leitliniengremien und Beteiligung von Interessengruppen	5
3. Methodologische Exaktheit	9
4. Schlüsselfragen, Suchstrategie, Bewertung (Evidenzbasierung)	9
4.1 Formulierung der Schlüsselfragen	9
4.2 Suchstrategie	12
4.3 Bewertung (Evidenzbasierung)	14
5. Konsensus-Prozess	18
6. Externe Begutachtung und Verabschiedung	20
7. Redaktionelle Unabhängigkeit	21
8. Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenskonflikten	21
9. Verbreitung und Implementierung	21
10. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	22
Anhang Interessenkonflikte	23
Appendix A: Literatursuche	36

1. Geltungsbereich und Zweck

Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Zwangsstörungen gehören mit einer Lebenszeitprävalenz von 1-3% auch im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten psychischen Störungen. Es liegen zwei Erkrankungsgipfel im Altersbereich von 11-14 Jahren und im jungen Erwachsenenalter mit 20 Jahren vor. 20% der Zwangsstörungen beginnen vor dem Alter von 10 Jahren und 60% vor dem Alter von 25 Jahren. Die Erkrankung wird oftmals sehr spät erkannt. Es dauert im Durchschnitt über 10 Jahre bis die Patienten professionelle Hilfe aufsuchen. Es gibt einige behandlungsrelevante Unterschiede von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter im Vergleich zum Erwachsenenalter. In der Diagnostik und Behandlung müssen das Alter und der Entwicklungsstand der Betroffenen sowie die Bedingungen um familiären und sozialen Umfeld berücksichtigt werden. Daher können Leitlinien der Zwangsstörungen im Erwachsenenalter nicht unmittelbar auf das Kindesalter angewandt werden. Die Fehl- und Unterdiagnosen sind im Kindes- und Jugendalter wie im Erwachsenenalter sehr hoch. Verlaufsstudien zeigen, dass die Erkrankung oft chronisch verläuft und zu einer erheblichen psychosozialen Beeinträchtigung führt. Auch ist das Risiko für die Entwicklung von weiteren psychischen, aber auch somatischen Erkrankungen hoch. Aus der Studienlage wird deutlich, dass der frühe Behandlungsbeginn einer der wichtigsten positiven prognostischen Faktoren ist. Zudem besteht eine therapeutische Unterversorgung, die evidenzbasierten Therapien werden national und international nicht flächendeckend eingesetzt. Dies wird auch durch eine mangelnde Verfügbarkeit von einer anwendergerechten Zusammenfassung der Evidenz von Behandlungsansätzen im Rahmen einer Leitlinie für Diagnostik und Therapie im Kindes- und Jugendalter verstärkt.

Neben der Praxis und Anwendung selbst, ist eine Leitlinie relevant für die Aus- und Weiterbildung.

Bislang gibt es für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter keine S3-Leitlinie. Ziel ist es die Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen zu verbessern und den Therapeuten eine Leitlinie auf S3-Niveau an die Hand zu geben.

Zielorientierung der Leitlinie

Die Leitlinie soll umfassend den aktuellen Stand von Diagnostik und Wirksamkeit der Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter darstellen. Das wichtigste Ziel der deutschsprachigen evidenz- und konsensbasierten S3-Leitlinie für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter ist es, die Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien zu verbessern. Für die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen sollen die Entscheidungsgrundlagen für den diagnostischen Prozess und die Behandlung selbst verfügbar gemacht und optimiert werden. Die Leitlinien sollen den Eltern, Angehörigen, aber

auch den noch minderjährigen Betroffenen die Partizipation am Diagnostik- und Behandlungsprozess ermöglichen. Die Verbreitung der Leitlinie soll dazu führen, dass die betroffenen Kinder- und Jugendlichen mit Zwangsstörung die für sie angemessene Behandlung erhalten können.

Adressaten und Anwendungsbereich

Adressaten dieser Leitlinie sind folgende Berufsgruppen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich: Kinder- und JugendpsychiaterInnen und psychologische Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen. Pädiater, Schulpsychologen. Die Leitlinie dient zur Information für Fachärzte für Allgemeinmedizin, Hausärzte, Pflegepersonal und Ergotherapeuten, Betroffene und ihren Familien, sowie Selbsthilfeorganisationen. Die Leitlinie ist anwendbar im Speziellen für Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörungen und in weiten Bereichen auch für Zwangs-Spektrum-Störungen, auf die zusätzlich eingegangen wird.

2. Zusammensetzung der Leitliniengremien und Beteiligung von Interessengruppen

Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) wurde eine Steuerungsgruppe aus national renommierten Experten und eine Konsensus-Gruppe gebildet. Es wurden die von der Fachgesellschaft DGKJP und der AWMF vorgeschlagenen relevanten deutschsprachigen Fachgesellschaften und- Organisationen zum Konsensprozess eingeladen. Darüber hinaus wurden die Schweizerische und Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Konsensus-Prozess eingeladen. Die deutliche Mehrheit der eingeladenen Fachgruppen haben Mandatsträger in die Konsensus-Gruppe entsandt. Entsprechend des Leitlinien-Manuals wurden für die Leitlinienerstellung folgende Gremien, Strukturen eingesetzt:

Koordinatoren

Die DGKJP hat Frau Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza, Klinikdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik, Universität Zürich als Koordinatorin und Prof. Dr. med. Tobias Renner, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen als Co-Koordinator der vorliegenden Leitlinie mandatiert.

Steuerungsgruppe

Der Steuerungsgruppe gehören an: Koordinatorin Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza (DGKJP, DGZ, SGKJPP, SGZ), Co-Koordinator Prof. Dr. med. Tobias Renner (DGKJP, DGZ), Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer (DGKJP, DGZ), Dipl.-Psych. Gunilla Wewetzer (DGZ), Dipl.-Psych. Karsten Hollmann (DGKJP), Prof. sc. hum. Dipl.-Psych. Manfred Döpfner (DGKJP, DGPs).

Projektgruppe

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza (Koordinatorin, Gesamtverantwortung), Prof. Dr. med. Tobias Renner (Ko-Koordinator, Gesamtverantwortung), Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer (Hauptverantwortlich Teil Psychotherapie), Dipl.-Psych. Gunilla Wewetzer (Hauptverantwortlich Teil Psychotherapie), Dipl.-Psych. Karsten Hollmann (Hauptverantwortlich Technikbasierte Interventionen), Prof. sc. hum. Dipl.-Psych. Manfred Döpfner (Hauptverantwortlich Diagnostik) und Dr. rer. nat. Lukasz Smigielski (umfangliche methodische Unterstützung, Literatursuche und -analyse), Dr. med. univ. Veronika Mailänder (Literaturbewertung Pharmakologie, SGZ), M.Sc. Christa Rütter (administrative und methodische Unterstützung), Dr. rer. nat. Juliane Ball (Literaturbewertung Psychotherapie, DGKJP, SGZ), Dr. phil. Dr. PhD Veronika Brezinka (Literaturbewertung Psychotherapie, SGZ), lic. phil. Friederike Tagwerker Gloor (Literaturbewertung Psychotherapie, SGZ), Dr. med. Gabriele Schief (Literaturbewertung Pharmakotherapie, SGKJPP, SGZ), M.Sc. Melanie Auer (administrative Unterstützung), M.Sc. Marlene Finkbeiner (Literaturbewertung), M.Sc. Patrizia Bongiovanni (administrative Unterstützung), MA LIS M.Sc. Heidrun Janka (Mitarbeit als Informationsspezialistin, Literaturrecherche), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dr. phil. Hans-Christoph Steinhausen (Literaturbeurteilung alle Bereiche, methodische Unterstützung).

Internationale und nationale Experten

Prof. Dr. med. Tord Ivarsson, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Göteborg University, Sweden (gesamter Reviewprozess, europäische Einbettung), Prof. Dr. med. Daniel Geller, Department of Psychiatry, Harvard Medical School and Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Boston, USA (Hauptautor der AACAP Guidelines, Literaturbewertung, internationale Einbettung), Prof. Dr. med. Stefano Pallanti, Institute of Neurosciences, Università degli Studi di Firenze, Italy (Unterstützung beim Thema PANDAS), Prof. Dr. med. Christoph U. Correll, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany; Department of Psychiatry, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks and Department of Psychiatry and Molecular Medicine,

Donald and Barbara Zucker School of Medicine, Hempstead, New York, USA (DGKJP, Unterstützung beim Thema Augmentation mit Neuroleptika).

Vertreterinnen der AWMF

Frau Dr. Monika Nothacker war nur beim Vorbereitungsprozess dabei, Frau Dr. Susanne Blödt hat den Konsentierungs-Prozess begleitet.

Von den Fachgesellschaften mandatierte und stimmberechtigte Personen sowie stimmberechtigte Patientenvertretung:

Dr. med. G. Bürk	DGKJ
Dr. phil. A. Ertle	BVKJ und DGPs
Dipl.-Soz. Päd. P. Lehndorfer	BPtK
Dr. phil. B. Leinberger	Bkj
Dr. med. univ. V. Mailänder Zelger	SGZ
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. R. Merod	DGVT
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Ochs	DGSF
A. Peters	DGZ
Dipl.-Soz. Päd. A. Sartorius	Bvvp
Dr. med. Dipl.-Psych. A. Schneider	BKJPP
Dr. med. Dipl.-Psych. H. Tegtmeyer-Metzdorf	BVKJ
Prof. Dr. med. T. Renner	DGKJP
Vater einer damals jugendlichen Tochter	Patient*innenbeteiligung
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. S. Walitza	DGKJP und SGKJPP
Dipl.-Soz. Päd. M. Willhauck-Fojkar	DPtV

Die Betroffenenperspektive wurde durch die Vertreter der DGZ und SGZ eingebracht sowie durch den Vater einer damals jugendlichen Tochter mit Zwangsstörung. Der Vater war ebenfalls stimmberechtigt beteiligt.

Die folgenden weiteren Fachgesellschaften waren zu Beginn für die Leitlinienerstellung vorgesehen oder angefragt worden, haben jedoch nicht oder nicht vollständig am Erstellungsprozess teilgenommen:

Herr Prof. Dr. Voderholzer, Koordinator der Revision der LL Zwangsstörungen bei Erwachsenen, hat die finale Langversion der Leitlinie durchgesehen und hatte keinen Änderungsbedarf.

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) wurde eingeladen, konnte jedoch aus Ressourcengründen nicht teilnehmen. Die Leitlinie wurde abschließend im Präsidium beurteilt und die Leitlinie wird von der ÖGKJP mitgetragen.

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) wurden eingeladen, konnten eine Beteiligung aufgrund mangelnder Ressourcen nicht ermöglichen.

Auf die Einbeziehung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) wurde verzichtet. Die Expertise der Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen wurde vertreten durch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) und den Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP).

Auf die Einbeziehung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) wurde verzichtet, da mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) und dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) schon zwei Kinder- und Jugendmedizinische Verbände bei der Erstellung beteiligt waren.

Auf die Einbeziehung der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT) wurde aufgrund der Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT) und der Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (BVKJ) verzichtet. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) wurde nach Rücksprache mit der federführenden Fachgesellschaft DGKJP nicht einbezogen, da die Pharmakotherapie bei Zwangsstörungen nicht umstritten ist und nur wenige Substanzklassen umfasst.

Die Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e.V. (DFT) war nicht vertreten. Es waren jedoch Vertreter der tiefenpsychologischen Psychotherapie spezialisiert für das Kindes- und Jugendalter in der Konsensgruppe vertreten. Eine Teilnehmerin der Konsensusgruppe war neben der Vertretung ihrer Fachgesellschaft auch Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT).

Vertreter der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP) wurden eingeladen und konnten nicht im Konsensprozess teilnehmen.

3. Methodologische Exaktheit

Die Entwicklung der Leitlinie basiert auf methodischen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF-Regelwerk: <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung.html>). Zur Bewertung von bereits existierenden Leitlinien und zur Planung der aktuellen Leitlinienentwicklung wurde das deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung DELBI herangezogen (<https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung.html>). Die Auswahl der Original-Literatur erfolgte nach Cochrane-Kriterien und wurde unterstützt durch den „Research Support Service“ der Bibliothek Medizin, Universität Bern durch die Verantwortliche für den Systematic Review Service. Die Bewertung der Originalarbeiten erfolgte mit Hilfe von der spezifischen Checkliste des Scottish Intercollegiate Guideline Network für Meta-Analysen und systematischen Reviews sowie für RCTs (SIGN; <https://www.sign.ac.uk/methodology>).

Nach Vorbereitung der Konsensus-Sitzung unter Leitung der AWMF in der Steuerungsgruppe konnten im Konsensus-Meeting und in zwei anschließenden Delphi-Prozessen folgende Inhalte (Schlüsselfragen, Empfehlungen, Hintergrundtext, Kurz-, Langversion und Methodenreport) konsentiert werden.

Beim ersten Konsensusmeeting wurde entschieden, dass die NICE Guideline und die APA Practice Parameters für Zwangsstörungen im Kindesalter nicht als Referenzleitlinien herangezogen werden, da sie zu alt waren oder z.B. die S3-Leitlinie AWMF für Zwangsstörungen nicht Kinder und Jugendliche explizit einbezogen haben. Es wurde beschlossen, dass die schon bestehenden Leitlinien jedoch auch zur Erstellung von Schlüsselfragen herangezogen werden können.

4. Schlüsselfragen, Suchstrategie, Bewertung (Evidenzbasierung)

4.1 Formulierung der Schlüsselfragen

Die Steuerungsgruppe sowie die Projektgruppen entwickelten Schlüsselfragen unter Berücksichtigung der bisherigen Leitlinien, wobei entschieden wurde, sowohl die Diagnostik als auch die Therapie zu berücksichtigen und den Aspekten Prävention und Früherkennung ebenfalls Rechnung zu tragen.

Für das Konsensus-Meeting wurden die Schlüsselfragen und die Literaturrecherche, die Beurteilung der jeweiligen Literatur mittels SIGN vorbereitet und auf dieser Basis Evidenzbeurteilungen vorgeschlagen. In der Konsensus-Sitzung wurden redundante Fragen konsolidiert.

Die folgenden allgemeinen und Schlüsselfragen wurden in den Konsensprozess eingegeben:

Schlüsselfragen zur Prävention

- Welche Prävention soll im Rahmen von Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit erfolgen?
- Welche Verfügbarkeit von Therapieangeboten ist notwendig?
- Wie kann die Dauer der unbehandelten Erkrankung verkürzt werden?

Schlüsselfragen zur Früherkennung

- Sollen Screeningfragen gestellt werden?

Schlüsselfragen zur Diagnostik

- Wer soll die Diagnostik zu Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter durchführen?
- Wie wird die Diagnose gestellt?
- Welchen Nutzen haben Checklisten und Fragebogenverfahren, die Fremd- und Selbsteinschätzung?
- Gibt es altersspezifische Besonderheiten, die bei der Diagnostik zu berücksichtigen sind?
- Welche psychischen Störungen oder somatischen Erkrankungen sind differenzialdiagnostisch abzugrenzen?
- Welche Bedeutung haben akut auftretende Zwangssymptome?
- Welche gehäuft komorbid auftretenden Störungen sollten vor allem beachtet werden?

Schlüsselfragen Behandlung allgemein

- Welche Behandlungsdauer und Behandlungsintensität ist sinnvoll?
- Was muss bei der Edukation und informierten Entscheidung berücksichtigt werden?
- Was muss bei koexistierenden Störungen bedacht werden?

Schlüsselfragen zur Psychotherapie, auch orientiert an schon vorliegenden Leitlinien (NICE, AACAP, LL-Leitlinie Zwangsstörungen im Erwachsenenalter)

- Was ist die psychotherapeutische Behandlung der ersten Wahl?
- Wie effektiv sind die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren?
- Wie effektiv sind die Verhaltenstherapie (VT), Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und Kognitive Therapie (KT)?
- Ist Expositions- und Reaktionsmanagement das wirksame Therapieelement?

- Ist der Einbezug von Familienspezifischen Maßnahmen (FKVT) der alleinigen KVT überlegen?
- Wie und wie lange soll behandelt werden?
- Ist Gruppentherapie wirksam, wenn ja welche?
- Soll der Therapeut die Expositionen begleiten?
- Ist das Setting der Behandlung relevant (z.B. Hometreatment)?
- Wie ist die Wirkung bei komorbider Ticstörung?
- Wirken technik-unterstützte psychotherapeutische Interventionen /Fernbehandlung und wenn ja, welche?
- Wie effektiv sind andere Psychotherapien wie tiefenpsychologische Verfahren, analytische Verfahren, Gesprächstherapie, Methoden der sogenannten 3. Welle, wie Achtsamkeitsbasierte Methoden, Commitmenttherapie, Schematherapie, andere?

Schlüsselfragen zur Pharmakotherapie orientiert an schon vorliegenden Leitlinien (NICE, AACAP, LL-Leitlinie Zwangsstörungen im Erwachsenenalter)

- Wann soll Medikation eingesetzt werden?
- Welche Medikation soll eingesetzt werden? Welches ist die Medikation der ersten Wahl?
- Worauf sollte bei der Behandlung mit Medikation geachtet werden, welches Monitoring wird empfohlen?
- Wie soll die Medikation dosiert werden?
- Wann sollte ein Medikationswechsel erfolgen? Wie sieht die Behandlung bei Nonrespons aus?
- Welches sind die Medikamente der zweiten Wahl?
- Wie sieht die Behandlung bei komorbiden Störungen (Depression) aus?
- Wie sieht die Behandlung bei hoher Familiarität aus?
- Wie ist die Evidenz von Augmentation?

Schlüsselfragen zur Kombinationstherapie (Psychotherapie und Medikation)

- Wie ist die Wirksamkeit der Kombinationstherapie?
- Ist Kombinationstherapie der alleinigen Psychotherapie oder alleinigen Medikation überlegen?
- Wann soll die Kombinationstherapie eingesetzt werden?

Schlüsselfragen zur Rückfallprophylaxe

- Wie lange sollen Behandlungen fortgesetzt werden?

- Was muss bei der Edukation berücksichtigt werden?

Schlüsselfragen zu Verfahren bei therapierefraktären Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

- Können Verfahren wie TMS, DBS, EKT schon zur Behandlung empfohlen werden?

Schlüsselfragen zu PANDAS

- Welche Empfehlung kann in dieser Leitlinie zur Behandlung der akuten Zwangsstörung gegeben werden?

Schlüsselfragen zu Psychosozialen Interventionen

- Welche Empfehlung kann an die Patienten und Bezugspersonen gegeben werden?

4.2 Suchstrategie

Methoden-Teil: Fachliche Informationsquellen und Suchstrategie

Zur Identifizierung der relevanten systematischen Übersichtsarbeiten (Reviews), Meta-Analysen und RCTs wurde eine systematische Literaturrecherche in folgenden Fachdatenbanken, Suchportalen und Studienregistern durchgeführt:

Medline (Ovid) incl. Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Medline Daily and Ovid Medline Versions (1946 – November 15, 2019)

Embase (Ovid) (1947 – November 15, 2019)

PsycInfo (Ovid) (1806 - November 15, 2019)

Cochrane Library (1996 - November 15, 2019)

Epistemonikos

ICTRP Trial Register (WHO)

ClinicalTrials.gov

Die Auswahl der fachlichen Informationsquellen erfolgte durch eine medizinische Informationsspezialistin Frau MA LIS M.Sc. Heidrun Janka in Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Team und der Leitlinien-Koordinatorin. Neben den bibliographischen Fachdatenbanken Medline, Embase, PsycInfo und Cochrane Library, die als Standards in der Medizin und Psychiatrie gelten, wurde Epistemonikos als übergeordnetes Verzeichnis für systematische Übersichtsarbeiten in die Suche mit einbezogen. Die internationalen Studienregister ICTRP (WHO) und ClinicalTrials.gov dienten zudem der Identifizierung von laufenden und bereits abgeschlossenen randomisiert-kontrollierten Studien.

Suchstrategie in elektronischen Informationsquellen

Eine initiale Suchstrategie wurde zunächst anhand von extrahierten Fachbegriffen aus bestehenden Referenzlisten des wissenschaftlichen Teams in der Datenbank Medline (Ovid) erstellt und auf Relevanz und Vollständigkeit des Vokabulars hin überprüft. Weitere Ergänzungen erfolgten intellektuell. Es wurde getestet, ob die zuvor identifizierten relevanten Publikationen bisheriger Referenzlisten (Systematische Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen und Randomisiert-kontrollierte Studien) in der Treffermenge der initialen Suchstrategie enthalten waren. Nach inhaltlichen Anpassungen erfolgte die Entwicklung von komplexen, sensitiven Suchstrategien für Medline (Ovid) und für alle anderen Datenbanken, welche zuletzt am 20. November 2019 durchgeführt wurden. Die systematische Literaturrecherche umfasste nach Entfernung der Duplikate insgesamt 447 Systematische Übersichtsarbeiten bzw. Meta-Analysen sowie 2177 randomisiert-kontrollierte Studien (s. Übersicht PRISMA).

Bei der systematischen Literaturrecherche wurden keinerlei Eingrenzungen in Bezug auf Publikationsdaten, Sprachen oder andere formale Kriterien vorgenommen, um die Sensitivität der Suche zu gewährleisten und keine unerwünschten Ausschlüsse zu haben. Zeitliche Filter, wie bei Guideline Updates oftmals eingesetzt, wurden absichtlich nicht gesetzt, um die Suche gänzlich neu und umfassend zu gestalten.

Die Datenbank-Suchstrategien wurden unter Einbezug des Datenbank-spezifischen, Thesaurus-Vokabulars (MeSH, Emtree, PsycInfo Subject Headings), sowie auch mit Textwörtern – darunter werden Begriffe aus den Datenbankfeldern «Title», «Abstract» und «Author Keywords» verstanden - entwickelt.

Die für die Suchstrategie formulierten inhaltlichen Konzepte wurden festgelegt auf:

1. «obsessive compulsive disorders»
2. «children»

Die Aspekte «Diagnostik» und «Therapie» wurden suchtechnisch absichtlich nicht spezifiziert und mit obigen Konzepten verknüpft, um ein breiter gefasstes Spektrum an Resultaten zu Zwangsstörungen und Kindern zu erzielen (in dem auch alle Studien bzgl. Diagnostik und Therapie enthalten sind). Die zuvor durch Ein- und Ausschlusskriterien definierten Standards der Diagnostik und Therapien werden detailliert im Resultate-Screening betrachtet und die entsprechenden Publikationen selektiert.

Die Suchresultate wurden mit Hilfe von validierten Suchfiltern bzgl. der Publikationstypen «Systematische Übersichtsarbeiten», «Meta-Analysen» und «Randomisiert-kontrollierte Studien» eingegrenzt. Bei den verwendeten validierten Filtern handelt es sich um die Datenbank-spezifischen «Ovid Expert Search Filters» für Medline, Embase und PsycInfo.

Handsuche

Zusätzlich zur elektronischen Suche wurden umfangreiche Handsuchen in Bibliographien und Literaturlisten durchgeführt. Die detaillierten Suchstrategien sind im **Appendix A** aufgeführt.

4.3 Bewertung (Evidenzbasierung)

Auswahl der Evidenz (Ein- und Ausschlusskriterien)

In einem ersten Schritt wurde zur Ermittlung der aggregierten Evidenz Metaanalysen und Reviews zu den Schlüsselfragen ausgewählt. Eingeschlossen wurden Studien an Kindern und Jugendlichen (< 18 Jahren), die Fragestellungen zur Diagnostik und Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen beantworten lassen.

Studien wurden dann ausgeschlossen, wenn die Studienpopulation nur Patienten im Alter von > 18 Jahren umfasste, nicht Zwangsstörungen, sondern z.B. Angststörungen, Tourette-Syndrom oder auch Essstörungen als Primär Diagnosen untersucht wurden, bei Interventionsstudien kein Outcome berichtet wurde, für den ersten Schritt der aggregierten Evidenz keine Metaanalyse und systematischer Review vorlag, andere Parameter untersucht wurden (Genetik etc.). Eine umfassende Analyse für RCTs erfolgte und neue noch nicht publizierte Studien wurden einbezogen für den möglichen Fall, dass für eine Fragestellung keine oder keine ausreichend gute Meta-Analyse oder systematischer Review vorliegen sollte und um abzusichern, dass nicht ein neues Studienergebnis eventuell eine Metaanalyse in Frage stellen könnte. Insgesamt beteiligten sich 4 unabhängigen Personen der Projektgruppe (MA LIS M.Sc. Heidrun Janka, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza; Dr. rer. nat. Lukasz Smigielski, M.Sc. Christa Rütter) an der ersten Selektion der Studien. Die Hauptverantwortlichen der Bereiche Diagnostik, Psychotherapie und Medikation sowie beim Konsensusmeeting die mandatierten Teilnehmer konnten die Publikationen bei Bedarf ergänzen (z.B. Handsuche). Der Publikationszeitraum war unter Einschluss einer 2. Analyse bis auf Ende 2019 ausgedehnt. Die Auswertung der Literaturrecherche für die Gesamtleitlinie (siehe Abb. 1–2). Das Prisma-Flussdiagramm, siehe Abb.1 soll veranschaulichen wie viele Studien aufgrund des oben geschriebenen Prozedere für alle Fragestellungen und Empfehlungen eingeschlossen und ausgeschlossen wurden und aus welchen Gründen. Bisher wurden keine Metaanalyse damit gerechnet.



Prisma-Flussdiagramm: Systematische Literaturreviews und Metaanalysen

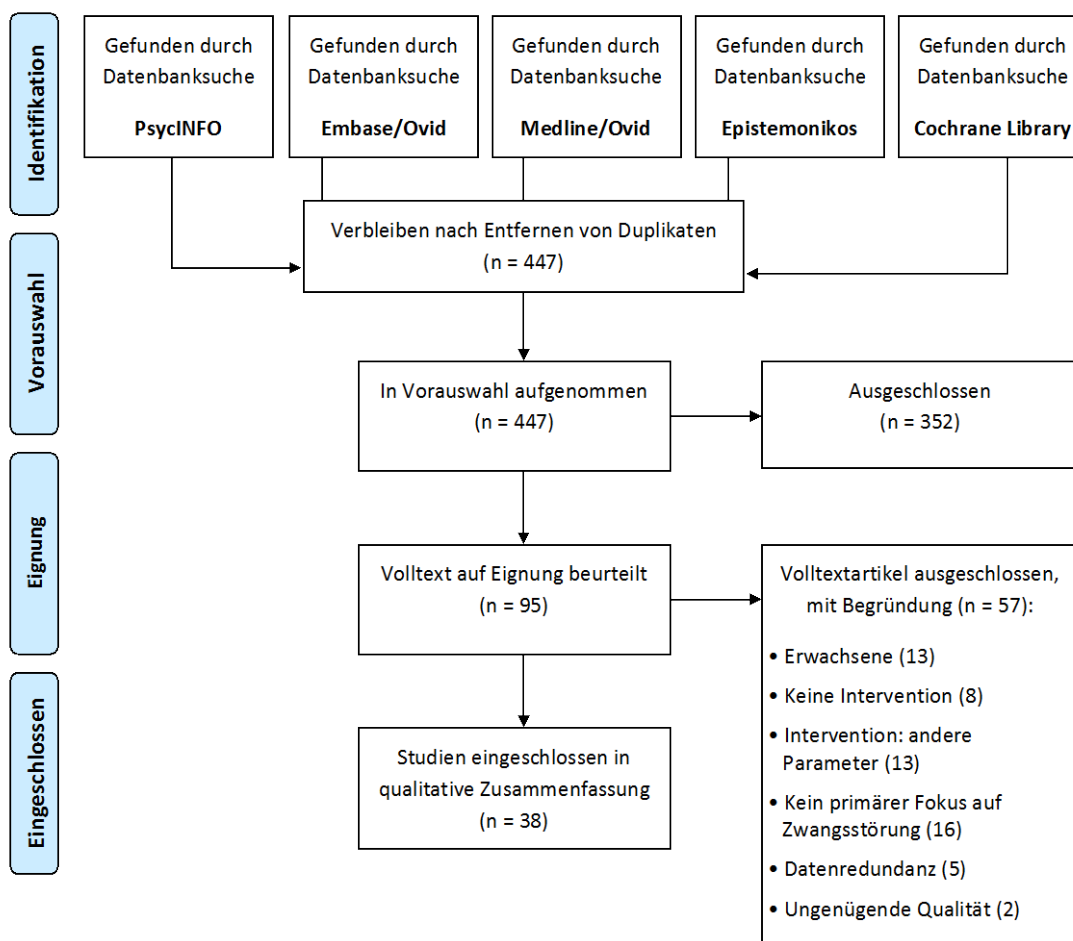


Abbildung 1: Prisma-Flussdiagramm: Systematische Literaturreviews und Metaanalysen

Bewertung der Evidenz

Zur Bewertung der Originalarbeiten (Meta-Analysen, Systematische Reviews und wenn solche nicht vorhanden der RCTs) wurden die spezifischen Checklisten des SIGN für Meta-Analysen, systematische Reviews sowie für RCTs eingesetzt. Anhand dieser Checklisten wird in Sektion 1 die interne Validität, in Sektion 2 die zusammenfassende Beurteilung der Studie hinsichtlich methodischer Qualität eingeschätzt mit High Quality (++), Acceptable (+), Low Quality (-) Unacceptable 0 (siehe Appendix B für Metaanalysen und systematische Reviews und Appendix C für RCTs). In einem weiteren Schritt wird beurteilt, ob die Ergebnisse der Studie auf die Patientengruppe übertragbar sind. Die detaillierten Beurteilungen in den Checklisten sind auf Nachfrage bei den Leitlinienkoordinatoren einsehbar. Die Gesamtbeurteilung, Stichprobenbeschreibung, Population, Intervention, Outcomeparameter und Ergebnisse der jeweilig für die Empfehlungen eingeschlossenen Studien sind Appendix B und wenn keine Metaanalysen und systematischen Reviews vorhanden waren Appendix C zu entnehmen.

Evidenzgrade

Die Evidenzgrade werden gemäß Levels of Evidence ermittelt, siehe Tabelle 1 (SIGN GRADING SYSTEM 1999 – 2012, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), https://www.sign.ac.uk/media/1641/sign_grading_system_1999_2012.pdf).

Tabelle 1: Evidenzgraduierung (nach SIGN, www.sign.ac.uk)

LoE	Beschreibung
1++	qualitativ hochwertige Metaanalysen, systematische Übersichten von RCTs oder RCTs mit sehr geringem Risiko systematischer Fehler (Bias)
1+	gut durchgeführte Metaanalysen, systematische Übersichten von RCTs oder RCTs mit geringem Risiko systematischer Fehler (Bias)
1-	Metaanalysen, systematische Übersichten von RCTs oder RCTs mit hohem Risiko systematischer Fehler (Bias)
2++	qualitativ hochwertige systematische Übersichten von Fallkontroll- oder Kohortenstudien oder qualitativ hochwertige Fallkontroll- oder Kohortenstudien mit sehr niedrigem Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und hoher Wahrscheinlichkeit, dass die Beziehung ursächlich ist
2+	gut durchgeführte Fallkontrollstudien oder Kohortenstudien mit niedrigem Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und moderater Wahrscheinlichkeit, dass die Beziehung ursächlich ist
2-	Fallkontrollstudien oder Kohortenstudien mit einem hohen Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und signifikantem Risiko, dass die Beziehung nicht ursächlich ist
3	nichtanalytische Studien, z.B. Fallberichte, Fallserien
4	Expertenmeinung

(LoE, Level of Evidence; RCT, randomisierte kontrollierte Studie)

Nach einer systematischen Suche und wenig Evidenz kann LoE 3 oder 4 vergeben werden.

Empfehlungsgrade

Die Graduierung von Empfehlungsgraden erfolgt gemäß AWMF, wobei die stärkste positive oder negative Empfehlung mit „soll“ oder „soll nicht“ bezeichnet wird. Die Graduierungen finden sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Graduierung von Empfehlungen (nach AWMF, 2012)

A	Starke „soll“ „soll nicht“ Empfehlung	Mindestens eine randomisierte, kontrollierte Studie von insgesamt guter Qualität und Konsistenz, die sich direkt auf die jeweilige Empfehlung bezieht.
B	„sollte“, „sollte nicht“ „Empfehlung	Gut durchgeführte klinische Studien, aber keine randomisierten klinischen Studien, die mit direktem Bezug auf die Empfehlungen (Evidenzebene II und III) oder Extrapolation von Evidenzebene II, falls der Bezug zur spezifischen Fragestellung fehlt.
0	Empfehlung offen „kann“ kann erwogen werden kann verzichtet werden	Bericht von Expertengremien oder Expertenmeinungen und /oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten (Evidenzebene IV) oder Extrapolation von Evidenzebene IIa, IIb oder III. Es sind keine guten direkt anwendbaren klinischen Studien vorhanden.
EK	Expertenkonsens	Im Konsens und aufgrund der klinischen Erfahrung der Mitglieder der Leitliniengruppe als ein Standard in der Behandlung konsentiert. Wenn eine systematische Literatursuche zu der Frage erfolgen konnte, kann ein Level of Evidence vergeben werden. Wenn keine experimentelle wissenschaftliche Erforschung möglich war oder angestrebt ist, bzw. keine systematische Studienanalyse möglich war, dann wird der Expertenkonsens nur mit der Konsensstärke und ohne Level of Evidence angegeben.

Bei der Formulierung der Empfehlungen wird in der Regel in Abhängigkeit vom Evidenzgrad zwischen drei Modalitäten unterschieden (starke Empfehlung: „soll“, Empfehlung: „sollte“, und Empfehlung offen: „kann“). Negativempfehlungen werden sprachlich mit „nicht“ ausgedrückt. Neben der Evidenz selbst, werden auch andere Faktoren berücksichtigt, wie klinische Relevanz der Studienendpunkte, Umsetzbarkeit, Erwägung von Kosten-Nutzenrisiko. Wenn es zu Abweichungen zwischen Evidenz und Empfehlungsgrad kommt, wird dies im Hintergrundtext beschrieben.

Für den Expertenkonsens konnte in der Regel keine systematische Literaturrecherche durchgeführt werden oder es finden sich keine Studien für eine aggregierbare Evidenz. Bei Empfehlungen, die auf einem Expertenkonsens basieren, werden keine Symbole bzw. Buchstaben verwendet, um die Empfehlungsstärke und die Qualität der Evidenz darzustellen. Die Stärke der Empfehlung ergibt sich hier allein aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann) und der Konsensstärke (siehe unten, % der Zustimmung im Konsensprozess). Wenn doch eine Recherche möglich war, aber z.B. nur Fallstudien vorlagen, kann wie schon beschrieben ein niedrigerer Level of Evidence 3 oder 4 angegeben werden.

5. Konsensus-Prozess

Ein erstes konstituierendes Leitlinientreffen der Steuerungsgruppe unter Begleitung der AWMF fand in Tübingen mit Frau Dr. Nothacker im Januar 2018 statt. Danach erfolgte die Anmeldung der Leitlinien. Im Weiteren erfolgte eine erste Beurteilung von möglichen Referenzleitlinien und der Entscheid für eine «Aggregierter Evidenz» durch Systematische Reviews und Metaanalysen als Basis für die Empfehlungen der Leitlinie.

Mitglieder der Projektgruppe aus Zürich und Tübingen absolvierten virtuelle SIGN-Schulungen durch die AWMF durch Frau Dr. Blödt und Frau Dr. Nothacker. Ein Koordinatoren-Treffen fand im Oktober 2018 und das Konsensus-Treffen 12.-13.11.2018 statt. Die noch ausstehenden Empfehlungen wurden 2019 im Delphi-Verfahren konsentiert. Der Hintergrundtext und Leitlinienreport wurde 2020 finalisiert. Aufgrund der Bearbeitungsdauer wurde die Literaturrecherche mit Unterstützung des Research Support Services der Universität Bern durch die Verantwortliche für den Systematic Review Service Frau Heidrun Janka, Lukasz Smigielski und Susanne Walitza fortlaufend überprüft und aktualisiert. Ein letzter Konsentierungs-Prozess wurde über den Zeitraum Juni bis Juli 2020 durchgeführt und im September 2020 mit den Mandatierten Experten und zwischen Dezember 2020 und April 2021 von den Vorständen der Fachgesellschaften abgeschlossen.

Im Rahmen des ersten Leitlinientreffen der Steuerungsgruppe mit Begleitung der AWMF wurde entschieden sich nicht primär auf Referenzleitlinien abzustützen und die danach entstandene Literatur zu bewerten, sondern insgesamt nach «Aggregierter Evidenz» in Systematischen Reviews und Metaanalysen zu suchen, um sich ein eigenes umfassendes Bild machen zu können. Die Entscheidung für dieses Vorgehen ist damit begründet, dass die drei möglichen Referenzleitlinien (National Clinical Practice Guideline (NICE), AACAP, AWMF-Zwangsstörungen im Erwachsenenalter) entweder zu alt waren oder das Kindes- und Jugendalter nicht einbezogen hatten.

Es fiel des Weiteren der Beschluss, dass, wenn Fragen durch die aggregierte Evidenz auf Basis von Meta-Analysen und systematischen Übersichtsarbeiten (Reviews) nicht ausreichend beantwortet werden können, die Suche nach Primärliteratur *de novo* (+) oder als Aktualisierungsrecherche, vor allem basierend auf randomisierte kontrollierte Studien (*randomized controlled studies*, RCTs) und Kohortenstudien erfolgen sollte.

Teilnehmer der Konsensus-Konferenz waren die Mitglieder der Projekt- und Steuerungsgruppe und von den verschiedenen Berufsverbänden und/ oder Arbeitsgemeinschaften und Vereinigungen mandatierte Vertreter. Der Konsensus-Prozess wurde eingerahmt durch vorbereitende Sitzungen der Steuerungsgruppe, auch unter

Anleitung der AWMF. Der Hauptteil der Empfehlungen wurde bei der gemeinsamen Konsensus-Sitzung konsentiert und verabschiedet.

In dieser Konsensus-Sitzung wurde beschlossen, die wenigen noch ausstehenden, letzten Empfehlungen per Delphi-Verfahren zu konsentieren. In zwei Delphi-Runden konnten die noch ausstehenden Empfehlungen konsentiert werden.

Strukturierte Konsensfindung

Von der Steuerungsgruppe und der Projektgruppe wurden Empfehlungen und deren Evidenzgrade und Empfehlungsgrade vorformuliert und Testentwürfe gemäß Abbildung 2 erstellt.

Zur Konsentierung unter Moderation von Frau Dr. Susanne Blödt, AWMF, wurde das Vorgehen des Nominalen Gruppenprozesses gewählt, deren Ablauf sich wie folgt gestaltet:

- Präsentation der zu konsentierenden Empfehlungen
- Stille Notiz, danach Diskussion unter Leitung der Moderatorin
- Ggf. Vorabstimmung über Diskussion der Kommentare, Erstellung einer Rangfolge
- Diskussion
- Endgültige Abstimmung über jede Empfehlung und Alternative
- Schritte werden für jede Empfehlung wiederholt

Ein ausführliches Protokoll liegt vor und wurde der Konsensgruppe zugesellt.

Konsensstärke

Zusätzlich zu diesen Informationen wird noch die Konsensstärke für jede getroffene Empfehlung und jede Aussage angegeben, um den Leitlinien-Anwendern einen Eindruck über das Ausmaß der Zustimmung aller stimmberechtigten Teilnehmer zu geben. Die Feststellung der Konsensstärke basierte auf der „Klassifikation der Konsensus-Stärke“ der AWMF (2012). Eine Zustimmung von mehr als 95% gilt als „starker Konsens“, eine Zustimmung von >75% bis 95% als „Konsens“ und eine Zustimmung zwischen >50 bis 75% als „mehrheitliche Zustimmung“. Bei einer geringeren Zustimmung als 50% kommt kein Konsens zustande.

Tabelle 3: Klassifikation der Konsensstärke

Starker Konsens	> 95% der Stimmberechtigten
Konsens	> 75 – 95% der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	> 50 – 75% der Stimmberechtigten
Dissens / kein Konsens	< 50% der Stimmberechtigten

Die Empfehlungen wurden von der gesamten Konsensgruppe auch redaktionell so weit bearbeitet, dass keine redaktionelle Überarbeitung nach den Konsentierungen mehr nötig war. Beim Konsensustreffen wurde die Reihenfolge der Schlüsselfragen angepasst, da sich einige Empfehlungen überschneiden hatten und von der Konsensgruppe zusammengefasst wurden.

Der Hintergrundtext, die Kurz- und Langversion der Leitlinie wurde der Konsensgruppe im Konsentierungsprozess zugesandt und abgestimmt.

6. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Eine Begutachtung der gesamten Leitlinie wurde durch den internationalen Experten Prof. Dr. med. Tord Ivarsson durchgeführt. Die Leitlinie wurde im Zeitraum Dezember 2020 bis April 2021 von den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften verabschiedet.

Eine Pilottestung von einzelnen Inhalten fand nicht statt.

Eine externe vollständige Begutachtung der Empfehlungen und zugrundeliegende Evidenz erfolgte durch Prof. Tord Ivarsson, der ein Koordinator der Norwegischen Leitlinie für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter ist. Dafür wurden alle Empfehlungen von der Koordinatorin auf Englisch übersetzt. Prof. Tord Ivarsson, der auch deutsch spricht, hat die Übersetzung geprüft. Während des ESCAP Kongresses in Wien 2019 wurde zu jeder Empfehlung die zugrunde liegende Literatur geprüft und es wurden auch die Evidenz-Einschätzung verglichen. Es gab in keinem Fall einen Dissens. Prof. Daniel Geller, Hauptautor der AACAP Leitlinie für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter hat Prof. Walitza zugrundeliegende Literatur der AACAP Leitlinien zur Verfügung gestellt und Empfehlungen mit Prof. Walitza diskutiert. Prof. Stefano Pallanti hat die Studienlage zu PANDAS mit überprüft. Prof. Christoph Correll hat die Empfehlung zur Augmentation mit Antipsychotika geprüft und ist am Hintergrundtext zu dieser Empfehlung beteiligt.

Die Verabschiedung der Leitlinie erfolgte durch den Vorstand der herausgebenden Fachgesellschaft und die beteiligten mandatierten Vertreter und die Vorstände der Fachgesellschaften.

7. Redaktionelle Unabhängigkeit

Finanzierung der Leitlinie erfolgte über die DGKJP in Höhe von 10.000 Euro und die Erstellung erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit. Die im Rahmen der Steuerungsgruppe und Konsensgruppe angefallenen Spesen wurden von den jeweils entsendenden Fachgesellschaften und Organisationen übernommen.

8. Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenskonflikten

Von allen stimmberechtigten Mitgliedern der Konsensgruppe wurde die Interessenerklärung der AWMF eingeholt. Eine Zusammenfassende Tabelle wurde erstellt (siehe Anhang Interessenkonflikte).

Nach Durchsicht und Bewertung der Angaben durch die Leitlinienkoordinatoren und mit der Leitliniengruppe wurde verabschiedet, dass einzelne Stimmberechtigte, bei Fragen z.B. zur Diagnostik, aber auch zur Psychotherapie nicht stimmberechtigt waren (siehe Tabelle mit Conflicts of Interest). Als moderater Interessenkonflikt mit Konsequenz der Stimmenthaltung wurde Vorstandstätigkeit für ein Ausbildungsinstitut, das nur eine Therapierichtung vertritt, Berater-Advisory Board Tätigkeit oder Industriedrittmittelannahme in verantwortlicher Position gewertet.

Die systematische Evidenzaufarbeitung, die interdisziplinäre Konsensgruppe, die strukturierte Konsensfindung unter neutraler Moderation der AWMF und die Diskussion zur Bewertung der Interessenerklärung zu Beginn der Konsenskonferenz können als protektive Faktoren gewertet werden, die einer Verzerrung durch Interessenkonflikte entgegenwirken.

9. Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie wird auf der Homepage der AWMF sowie auf den Homepages der beteiligten Fachgesellschaften publiziert. Des Weiteren wird die Leitlinie auf den Homepages der Gesellschaften für Zwangsstörungen und auf Kongressen der Fachgesellschaften vorgestellt. Es soll auch explizit eine Disseminierung bei Kinder- und Jugendärzten sowie AllgemeinmedizinerInnen erfolgen. Die Kurz- und Langversion, der Methodenreport sowie Publikationen in Newslettern und breite Öffentlichkeitsarbeit sollen die Verbreitung unterstützen.

10. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die vorliegende Leitlinie wurde im Juni 2021 veröffentlicht und hat eine Gültigkeitsdauer von 5 Jahren. Nach 5 Jahren ist eine Überarbeitung der Autoren vorgesehen. Bei Bedarf wäre eine frühzeitige Aktualisierung möglich. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind erwünscht und können an Frau Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza (susanne.walitza@pukzh.ch) gesendet werden.

Literatur siehe Langversion der Leitlinie.

Anhang Interessenkonflikte

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza	Nein	Nein	Kontinuierlich im Auftrag der Klinik und Lehrstuhl	Ja, Thieme, Hogrefe, Kohlhammer, Springer, Beltz	Ja aber keine Therapiefor-schung zu Zwangsstörunge-n	Nein	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich Vorstandsmitglied Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) Vorstandsmitglied Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ) Vorstandsmitglied Institut für allgemeine Psychiatrie (IPKJ) Board Member Internat. College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCs) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) Alle Interessensbindungen einsehbar unter https://www.uzh.ch/prof/apps/interessenbindungen/client/W	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
Prof. Dr. med. Tobias Renner	Nein	Nein	Kontinuierlich im Auftrag der Klinik und des Lehrstuhls, TAKT, Ärzte-kammer Baden-Württemberg	Kontinuierlich (Siehe Publikationsliste)	Ja	Nein	Universitätsklinikum Tübingen Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) Arbeitsgemeinschaft für Neuropharmakologie und Pharmapsychiatrie (AGNP) World Association for Stress Related and Anxiety Disorders (WASAD) Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ) Bundesarbeitsgemeinsch aft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG) Vorsitzender des Fördervereins Schirm Verein Achtung Kinderseele Verein Menschenkinder Stellvertretender ärztlicher Direktor KOMET Wissenschaftlicher Beirat, ADHS Deutschland Verwaltungsbeirat bei Marienberg e.V. Gemeinnütziges Weiterbildungsinstitutes TAKT Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen:	Psycho-therapeutische Fernbehandlung keine Stimmabgabe

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
							Pathologische Mediennutzung, ADHS, Zwangsstörungen, Migration in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwerpunkt klinische Tätigkeit: Als Klinikdirektor das gesamte Spektrum	
Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer	Nein	Nein	Nein	Beltz, Hogrefe	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ) Städtische Kliniken Köln Schwerpunkt wiss. und klinische Tätigkeiten, Publikationen: Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen Schwerpunkt klinische Tätigkeit: Chefarzt, Zwangserkrankungen, Anorexia Nervosa	-
Dipl.-Psych. Gunilla Wewetzer	Nein	Nein	Dozententätigkeit zum Thema Zwang	Hogrefe und Beltz Verlag	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ) Städtische Kliniken Köln Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: Zwangserkrankungen	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
Prof. Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Manfred Döpfner	KBV; VT-Gutachter	ADHS-Report	Medice, Shire, Lilly	Hogrefe, Huber, Beltz	BMBF, Innovationsfond, BMG	Nein	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik Köln Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) AKiP (universitäre Einrichtung) Schwerpunk klinische Tätigkeit: Verhaltenstherapie	Verhaltenstherapie keine Stimmabgabe
Dipl.-Psych. Karsten Hollmann	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) Universitätsklinikum Tübingen Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: Einsatz von neuen Technologien im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter Schwerpunkt klinische Tätigkeit: Spezialsprechstunde Zwangsstörungen	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
Dr. med. Guido Bürk	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitbesitzer Kindermedizin paedicum Ruhrkidz Vorsitz HGPPS Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP) Berufsverband Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Immunologie (API) Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) Niedergelassen in eigener Praxis Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: Psychosomatik Schwerpunkt klinische Tätigkeit: Allg. Pädiatrie	-
Dr. phil. Andrea Ertle	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) Humboldt-Universität zu Berlin Mitglied im Leitungsgremium im Zentrum für Psychotherapie der Hk	Verhaltens-therapie keine Stimmabgabe

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
							Berlin Schwerpunk klinische Tätigkeit: Kognitive Verhaltenstherapie bei Angst- und Zwangsstörungen, Dozentin, Supervision	
Wolf Hartmann	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ)	-
Dipl.-Soz. Päd. Peter Lehndorfer	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Vizepräs. Bundes-psychotherapeutenkammer (BPTK) bis 2019 Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (VAKJP) Aus- und Weiterbildung tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (DGIP)	-
Dr. phil. Beate Leinberger	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Vorstandsmitglied Berufsverband der Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen (bkj) Mandatsträger Leitlinienentwicklung Borderline Vorstandsmitglied bvvp Bayern (Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten) Ausschussmitglied PTI Universitätsklinik Regensburg Praxis für Kinder- und	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
							Jugendlichenpsychotherapie Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: Traumatherapie, Biofeedback, Entspannung Schwerpunkt klinische Tätigkeit: Traumtherapie	
Dr. med. univ. Veronika Mailänder Zelger	Nein	Nein	Universität Zürich (Masterstudiengang Psychologie)	Co-Autorin zu einem Poster für Zwangsstörungen	Nein	Nein	Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) Mitarbeit im Rahmen von Workshops SGZ-Jahrestagung Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Spezialsprechstunde Tic und Zwang)	-
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Rudi Merod	Nein	Nein	Schulungen im Rahmen der Ausbildung für Psychotherapeuten in verschiedenen Instituten	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) Niedergelassen in eigener Praxis Schwerpunkt wiss. und klinische Tätigkeiten, Publikationen: Persönlichkeitsstörungen Leiter des Ausbildungsinstitutes München	-
Prof. Dr. Dipl.-Psych. Matthias	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Stv. Vorsitzender Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie,	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
Ochs							Beratung und Familientherapie (DGSF)	
Antonia Peters	Nein	Nur eigene Organisation	Nur im Rahmen der Selbsthilfe	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ)	-
Dipl.-Soz. Päd. Ariadne Sartorius	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) Systemische Gesellschaft Niedergelassen in eigener Praxis Dozentin (Thema Zwangsstörungen)	-
Dr. med. Dipl.-Psych. Andrea Schneider	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)	-
Dr. med. Dipl.-Psych. Harald Tegtmeyer-Metzdorf	Nein	Nein	Nein	Artikel allgemein- und neuro-pädiatrisch und psycho-therapeutisch	Nein	Nein	Berufsverband Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) 2. Vorsitz der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK) Niedergelassener Arzt Schwerpunkt klinische Tätigkeit: allgemein- und neuropädiatrisch und psychotherapeutisch Leitung der Fortbildung	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
							psychosomatische Grundversorgung Engagement für „Sprechstunde Medizin“, Förderung der Psychosomatik	
Dipl.-Soz. Päd. Michaela Willhauck-Fojkar	Nein	Nein	ZPP-Heidelberg (Ausbildung für KJP/VT)	Nein	Nein	Nein	Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV) KJP-Beauftragte Niedergelassen in eigener Praxis Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (alle Störungsbilder)	-
M.Sc. Melanie Auer	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	-
Dr. rer. nat. Juliane Ball	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJPP) Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: ADHS, Zwang Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Psychotherapeutische Arbeit mit Patienten mit Tic, Zwang, ADHS	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
M.Sc. Patrizia Bongiovanni	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	-
Dr. phil. Dr. PhD Veronika Brezinka	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: Zwangsstörungen im Kinder- und Jugendalter	-
M.Sc.Psych. Marlene Finkbeiner	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Universitätsklinikum Tübingen	-
lic. phil. Friederike Tagwerker Gloor	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Spezialambulanz Tic&Zwang Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich	-
MA LIS M.Sc. Heidrun Janka	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Dozentin für Information Retrieval Universität Bern Informationsspezialistin für Systematic Reviews Cochrane Information Specialist (Cochrane Schweiz) Planung und Durchführung der Datenbank-Suchstrategien Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: Systematic Review-	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
							Projekte	
M.Sc. Christa Rütter	Nein	Nein	Nein	Ja, Thieme	Nein	Galenica AG und Novartis AG (Aktienbesitz)	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	-
Dr. med. Gabriele Schief	Nein (nur innerhalb der Anstellung)	Nein	Nein (nur innerhalb der Anstellung)	Nein	Nein	Nein	FMH, VSAO, AGZ Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Psychiatrische Grundversorgung	-
Dr. rer. nat. Lukasz Smigielski	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Schwerpunkte wiss. Tätigkeiten, Publikationen: Kognitive Neurowissenschaft, Bildgebung, psychiatrische Genetik, psychotische Symptome, transdiagnostische Prozesse	-
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dr. phil. Hans-Christoph Steinhausen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	-
Prof. Dr. med.	Acadia,	Acadia, Alkermes,	Allergan,	Ja	Janssen, Takeda	Ja	Charité -	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
Christoph Correll	Alkermes, Allergan, Angelini, Axsome, Gedeon Richter, Gerson Lehrman Group, Indivior, IntraCellular Therapies, Janssen/J&J, Karuna, LB Pharma, Lundbeck, MedAvante-ProPhase, MedInCell, Medscape, Merck, Mitsubishi Tanabe Pharma, Mylan, Neurocrine, Noven, Otsuka, Pfizer, Recordati, Rovi, Servier, Sumitomo Dainippon, Sunovion, Supernus, Takeda, Teva	Allergan, Angelini, Axsome, Gedeon Richter, IntraCellular Therapies, Janssen/J&J, LB Pharma, Lundbeck, MedAvante-ProPhase, Noven, Otsuka, Recordati, Rovi, Shire, Sumitomo Dainippon, Sunovion, Teva.	Angelini, Gedeon Richter, Janssen/J&J, Lundbeck, Mylan, Otsuka, Recordati, Rovi, Sumitomo Dainippon, Sunovion, Teva (no Speaker's Board activities).				Universitätsmedizin Berlin Pharmakologische Behandlung	
Prof. Dr. med. Daniel Geller	Nein	ICOCS	Nein	Nein	NICHD subcontract with Duke University Biohaven Teva/Emalex Neurocrine	Nein	Associate Professor of Psychiatry, Harvard Medical School and Mittelman Family Chair in Child and Adolescent Psychiatry	-

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory boards)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-Interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz, keine Teilnahme/ Stimmabgabe
					Bioscience		Massachusetts General Hospital Founder and Director of Research, Pediatric OCD and Tic disorder program	
Prof. Dr. med. Tord Ivarsson	Nein	Nein	Nein	Nein	The NordLOTS study	Nein	Associate Professor Göteborgs Universitet	-
Prof. Dr. med. Stefano Pallanti	Octapharma, Sage Therapeutics, Inc.	Advisory Board on Trazodone	Recordati	Ja	NIH R21 "Modulating Inhibitory Control Networks in Gambling Disorder with Theta-Burst Stimulation"	Ja	Ja	-
Patientenvertreter	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	-

Appendix A: Literatursuche

1	<p>Datenbank: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to November 15, 2019> Datum der Suche: 16.11.2019</p> <p>Suchstrategie:</p> <ol style="list-style-type: none">1 exp Obsessive-Compulsive Disorder/ (14144)2 exp Child/ (1862671)3 Adolescent/ (1971973)4 2 or 3 (2938865)5 1 and 4 (4559)6 (obsessive-compulsive or obsessive compulsive* or obsessivecompulsive).ab,kf,ti. (17146)7 compulsive behavio?r.ab,kf,ti. (798)8 obsessi* behavio?r.ab,kf,ti. (85)9 ((recurrent or repetitive) and compulsion*).ab,kf,ti. (229)10 "hoarding disorder?".ab,kf,ti. (250)11 (OCD or BD-OCD).ab,kf,ti. (9163)12 "OC symptom*".ab,kf,ti. (364)13 or/6-12 (19302)14 (child or children or childhood).ab,kf,ti. (1325414)15 adolescen?.ab,kf,ti. (244864)16 juvenile?.ab,kf,ti. (80196)17 (pediatric or paediatric).ab,kf,ti. (306818)18 (young? or youth? or OCD-youth? or teen*).ab,kf,ti. (549248)19 (school or preschool).ab,kf,ti. (236408)20 (premature or immature).ab,kf,ti. (191619)21 (minor? or puberty).ab,kf,ti. (248275)22 (early-onset or early onset*).ab,kf,ti. (35940)23 or/14-22 (2515346)24 13 and 23 (4340)25 5 or 24 (7025)26 Randomized controlled trials as Topic/ (129027)27 randomized controlled trial/ (494660)28 Random allocation/ (101164)29 Double blind method/ (154743)30 Single blind method/ (27648)31 Clinical trial/ (519557)32 exp Clinical Trials as Topic/ (333896)33 controlled clinical trial.pt. (93427)34 (clinic\$ adj trial\$1).tw. (347215)35 ((singl\$ or doubl\$ or treb\$ or tripl\$) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw. (167786)36 Placebos/ (34604)37 Placebo\$.tw. (209765)38 Randomly allocated.tw. (27292)39 (allocated adj2 random).tw. (790)40 trial.ti. (208380)41 or/26-40 (1462688)42 25 and 41 (829)43 exp "sensitivity and specificity"/ (565556)44 false negative reactions/ or false positive reactions/ (38114)45 (sensitivity or specificity).ti,ab. (997425)46 (predictive adj value\$1).ti,ab. (103269)47 (likelihood adj ratio\$1).ti,ab. (14766)48 (false adj (negative\$1 or positive\$1)).ti,ab. (74105)49 (randomized controlled trial or controlled clinical trial).pt. (583238)50 double blind method/ or single blind method/ (181499)51 practice guideline.pt. (26058)
---	---

	<p>52 consensus development conference.pt. (11389) 53 random\$.ti,ab. (1089051) 54 random allocation/ (101164) 55 (single blind\$3 or double blind\$3 or triple blind\$3).ti,ab. (164062) 56 (review or review academic).pt. (2581219) 57 or/43-56 (5122883) 58 meta analysis.pt. (107875) 59 (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. (155452) 60 58 or 59 (221510) 61 57 and 60 (166603) 62 25 and 61 (113)</p>
2	<p>Datenbank: Embase <1947 to 2019 November 15> Datum der Suche: 16.11.2019</p> <p>Suchstrategie: 1 exp obsessive compulsive disorder/ (37987) 2 exp child/ or childhood/ (2541201) 3 exp adolescence/ or exp adolescent/ (1508676) 4 2 or 3 (3290085) 5 1 and 4 (8018) 6 (obsessive-compulsive or obsessive compulsive* or obsessivecompulsive).ab,kw,ti,dq. (23400) 7 compulsive behavio?r.ab,kw,ti,dq. (1322) 8 "obsessi* behavio?r".ab,kw,ti,dq. (180) 9 ((recurrent or repetitive) and compulsion*).ab,kw,ti,dq. (437) 10 "hoarding disorder?".ab,kw,ti,dq. (370) 11 (OCD or BD-OCD).ab,kw,ti,dq. (13628) 12 "OC symptom*".ab,kw,ti,dq. (543) 13 or/6-12 (27073) 14 (child or children or childhood).ab,kw,ti,dq. (1612453) 15 adolescent?.ab,kw,ti,dq. (322003) 16 juvenile?.ab,kw,ti,dq. (96779) 17 (pediatric or paediatric).ab,kw,ti,dq. (482243) 18 (young? or youth? or OCD-youth? or teen*).ab,kw,ti,dq. (691257) 19 (school or preschool).ab,kw,ti,dq. (291056) 20 (premature or immature).ab,kw,ti,dq. (240750) 21 (minor? or puberty).ab,kw,ti,dq. (317016) 22 (early-onset or early onset*).ab,kw,ti,dq. (52494) 23 or/14-22 (3111488) 24 13 and 23 (6524) 25 5 or 24 (11348) 26 Clinical trial/ (959821) 27 Randomized controlled trial/ (580660) 28 Randomization/ (84916) 29 Single blind procedure/ (37256) 30 Double blind procedure/ (167720) 31 Crossover procedure/ (61385) 32 Placebo/ (343726) 33 Randomi?ed controlled trial\$.tw. (216543) 34 Rct.tw. (34905) 35 Random allocation.tw. (2003) 36 Randomly allocated.tw. (34013) 37 Allocated randomly.tw. (2503) 38 (allocated adj2 random).tw. (891) 39 Single blind\$.tw. (24029) 40 Double blind\$.tw. (204488) 41 ((treble or triple) adj blind\$).tw. (1076) 42 Placebo\$.tw. (300197) 43 Prospective study/ (566158) 44 or/26-43 (2134068)</p>

	<p>45 Case study/ (65516) 46 Case report.tw. (396711) 47 Abstract report/ or letter/ (1119325) 48 or/45-47 (1571611) 49 44 not 48 (2081367) 50 25 and 49 (1322) 51 limit 50 to embase (1004) 52 exp Meta Analysis/ (176312) 53 ((meta adj analy\$) or metaanalys\$.tw. (211008) 54 (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. (193914) 55 or/52-54 (357667) 56 cancerlit.ab. (730) 57 cochrane.ab. (99415) 58 embase.ab. (105814) 59 (psychlit or psyclit).ab. (995) 60 (psychinfo or psycinfo).ab. (29514) 61 (cinahl or cinhal).ab. (30590) 62 science citation index.ab. (3487) 63 bids.ab. (648) 64 or/56-63 (165389) 65 reference lists.ab. (18500) 66 bibliograph\$.ab. (22048) 67 hand-search\$.ab. (8087) 68 manual search\$.ab. (5101) 69 relevant journals.ab. (1361) 70 or/65-69 (49564) 71 data extraction.ab. (24241) 72 selection criteria.ab. (35482) 73 71 or 72 (57567) 74 review.pt. (2506470) 75 73 and 74 (28072) 76 letter.pt. (1087501) 77 editorial.pt. (634141) 78 animal/ (1438841) 79 human/ (20134999) 80 78 not (78 and 79) (1052982) 81 or/76-77,80 (2757676) 82 55 or 64 or 70 or 75 (424171) 83 82 not 81 (412899) 84 25 and 83 (358) 85 limit 84 to embase (234)</p>
3	<p>Datenbank: Cochrane Library Datum der Suche: 20.11.2019</p> <p>Suchstrategie:</p> <p>#1 MeSH descriptor: [Obsessive-Compulsive Disorder] explode all trees 948 #2 MeSH descriptor: [Child] explode all trees 1203 #3 MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees 101404 #4 #2 or #3 102143 #5 #1 and #4 297 #6 (obsessive-compulsive or obsessive compulsive* or obsessivecompulsive):ti,ab,kw 2821 #7 (compulsive behavior?r):ti,ab,kw 852 #8 (obsessi* behavior?r):ti,ab,kw 784 #9 ((recurrent or repetitive) and compulsion*):ti,ab,kw 84 #10 (hoarding disorder?):ti,ab,kw 59 #11 (OCD or BD-OCD):ti,ab,kw 1476 #12 (OC symptom*):ti,ab,kw 295 #13 #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 3556 #14 (child or children or childhood):ti,ab,kw 139799</p>

	<p>#15 (adolescen?):ti,ab,kw 126058 #16 (juvenile?):ti,ab,kw 3372 #17 (pediatric or paediatric):ti,ab,kw 29486 #18 (young? or youth? or OCD-youth? or teen*):ti,ab,kw 105290 #19 (school or preschool):ti,ab,kw 61081 #20 (premature or immature):ti,ab,kw 17217 #21 (minor? or puberty):ti,ab,kw 17076 #22 (early-onset or early onset*):ti,ab,kw 8065 #23 #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 321432 #24 #13 and #23 1185 #25 #5 or #24 in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols, Trials 1184</p>
4	<p>Datenbank: PsycINFO <1806 to November Week 2 2019> Datum der Suche: 16.11.2019</p> <p>Suchstrategie: 1 exp obsessive compulsive disorder/ (14659) 2 limit 1 to (160 preschool age <age 2 to 5 yrs> or 180 school age <age 6 to 12 yrs> or 200 adolescence <age 13 to 17 yrs>) (2587) 3 1 and 2 (2587) 4 (obsessive-compulsive or obsessive compulsive* or obsessivecompulsive).tw. (20610) 5 compulsive behavio?r.tw. (1054) 6 "obsessi* behavio?r".tw. (127) 7 ((recurrent or repetitive) and compulsion*).tw. (396) 8 "hoarding disorder*".tw. (374) 9 (OCD or BD-OCD).tw. (10506) 10 "OC symptom*".tw. (517) 11 or/4-10 (21975) 12 (child or children or childhood).tw. (663898) 13 adolescen?.tw. (119903) 14 juvenile?.tw. (26960) 15 (pediatric or paediatric).tw. (31278) 16 (young? or youth? or OCD-youth? or teen*).tw. (290524) 17 (school or preschool).tw. (368098) 18 (premature or immature).tw. (19551) 19 (minor? or puberty).tw. (30780) 20 (early-onset or early onset*).tw. (8636) 21 or/12-20 (1137383) 22 11 and 21 (5455) 23 3 or 22 (6287) 24 exp Randomized Controlled Trials/ (238) 25 exp Clinical Trials/ (11719) 26 exp Placebo/ (5410) 27 Randomi?ed controlled trial\$.pt,tw. (29707) 28 controlled clinical trial\$.pt,tw. (3013) 29 (clinic\$ adj trial\$1).tw. (33796) 30 ((singl\$ or doubl\$ or treb\$ or tripl\$) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw. (25515) 31 Placebo\$.tw. (39748) 32 Randomly allocated.tw. (3264) 33 (allocated adj2 random).tw. (59) 34 trial.ti. (28980) 35 or/24-34 (110538) 36 23 and 35 (379) 37 exp "Systematic Review"/ (181) 38 exp Meta Analysis/ (4538) 39 exp "Literature Review"/ (22702) 40 (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab,id. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab,id. and "Literature Review".md.) or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or pubmed or</p>

	scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("systematic review" or "metaanalysis").md. (87002) 41 or/37-40 (108216) 42 23 and 41 (284)
5	<p>Suchportal: Epistemonikos Datum der Suche: 20.11.2019</p> <p>Suchstrategie: (title:(title:(obsessive-compulsive OR obsessive compulsive* OR obsessivecompulsive) OR abstract:(obsessive-compulsive OR obsessive compulsive* OR obsessivecompulsive)) OR (title:(compulsive behavio?r) OR abstract:(compulsive behavio?r)) OR (title:(obsessi* behavio?r) OR abstract:(obsessi* behavio?r)) OR (title:(((recurrent OR repetitive) AND compulsion*)) OR abstract:(((recurrent OR repetitive) AND compulsion*))) OR (title:(hoarding disorder?) OR abstract:(hoarding disorder?)) OR (title:(OCD OR BD-OCD) OR abstract:(OCD OR BD-OCD)) OR (title:(OC symptom*) OR abstract:(OC symptom*)) OR abstract:(title:(obsessive-compulsive OR obsessive compulsive* OR obsessivecompulsive) OR abstract:(obsessive-compulsive OR obsessive compulsive* OR obsessivecompulsive)) OR (title:(compulsive behavio?r) OR abstract:(compulsive behavio?r)) OR (title:(obsessi* behavio?r) OR abstract:(obsessi* behavio?r)) OR (title:(((recurrent OR repetitive) AND compulsion*)) OR abstract:(((recurrent OR repetitive) AND compulsion*))) OR (title:(hoarding disorder?) OR abstract:(hoarding disorder?)) OR (title:(OCD OR BD-OCD) OR abstract:(OCD OR BD-OCD)) OR (title:(OC symptom*) OR abstract:(OC symptom*))) AND (title:(child OR children OR childhood OR adolescen? OR juvenile? OR pediatric OR paediatric OR young? OR youth? OR OCD-youth? OR teen* OR school OR preschool OR premature OR immature OR minor? OR puberty OR early-onset OR early onset*) OR abstract:(child OR children OR childhood OR adolescen? OR juvenile? OR pediatric OR paediatric OR young? OR youth? OR OCD-youth? OR teen* OR school OR preschool OR premature OR immature OR minor? OR puberty OR early-onset OR early onset*)) Filter « Systematic Reviews » : 59 Filter: «Primary Studies» : 49</p>

Datenbank Suchsyntax	
Datenbank-Feldkürzel	Medline (Ovid), Embase (Ovid), PsycInfo (Ovid) und Cochrane Library
ti, ab, kw	Titel, Abstract, Author Keywords
dq (Embase)	Candidate Term = Indexterm, der nicht im Thesaurus integriert ist
id (PsycInfo)	Key Concept = beschreibt den Inhalt eines Dokuments; Begriffe ergänzen das Schlagwortvokabular des Thesaurus
tw	Text Word = steht für alle Datenbankfelder, die relevant für eine thematische Suche sind, Titel/Abstract u.a.
pt	Publication type
exp / explode all trees	Term explosion = hierarchisch untergeordnete Schlagwörter werden in die Suche mit eingeschlossen
ADJn	Adjacency Operator: findet zusammenhängende Begriffe in definierten Wortabständen
Trunkierung / Wildcards	
?	Ersetzt ein (oder kein) Zeichen
* / \$	Ersetzt beliebig viele Zeichen

Versionsnummer:	5.0
Erstveröffentlichung:	01/1999
Überarbeitung von:	06/2021
Nächste Überprüfung geplant:	06/2026

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online