

JOURNAL FÜR NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE UND PSYCHIATRIE

*Interview mit Univ.-Doz. Dr. Christian Simhandl, Vorstand der
Sozial-Psychiatrischen Abteilung am A.ö. Krankenhaus Neunkirchen:
Bipolare Erkrankungen richtig diagnostizieren und konsequent
therapieren!*

*Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2002; 3
(4)*

Homepage:

**www.kup.at/
JNeuroNeurochirPsychiatr**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR ERKRANKUNGEN DES NERVENSYSTEMS

BIPOLARE ERKRANKUNGEN RICHTIG DIAGNOSTIZIEREN UND KONSEQUENT THERAPIEREN!

Interview mit Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Simhandl, Vorstand der Sozial-Psychiatrischen Abteilung am A.ö. Krankenhaus Neunkirchen

INTERVIEW

Bipolare Erkrankungen sind nicht nur schwierig zu diagnostizieren, sondern erfordern auch viel Fingerspitzengefühl im therapeutischen Management, weiß **Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Simhandl**, Vorstand der Sozial-Psychiatrischen Abteilung am A.ö. Krankenhaus Neunkirchen. Doz. Simhandl hat mit seiner neuen Abteilung erfolgreich ein regionales Versorgungszentrum im südlichen Niederösterreich aufgebaut.



Sind bipolare Erkrankungen häufig?

Es gibt keine exakten epidemiologischen Zahlen, die Schätzungen gehen aber von einer Lebenszeitprävalenz von etwa 0,5–1,5 % aus. Die Erkrankung manifestiert sich in der Regel in jungen Jahren, wird allerdings erst mit einer Latenzzeit von bis zu 10 Jahren oder länger korrekt diagnostiziert. Viele Patienten durchlaufen eine wahre „Patientenkarriere“ oder werden fälschlicherweise mit Antidepressiva behandelt. Oft scheuen Patienten nach Jahren des Hilfesuchens schließlich den Gang zum Arzt, weil sie ohnehin an keinen Therapieerfolg mehr glauben oder sich in ihrer Manie wohlfühlen, besonders dann, wenn die freien Intervalle ausreichend lang sind.

Welche sind die charakteristischen Symptome der bipolaren Erkrankungen?

Laut ICD-10, Kapitel V, ist eine bipolare Erkrankung charakterisiert durch wiederholte, also mindestens zwei Episoden, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Typisch ist das Auftreten sowohl depressiver als auch manischer bzw. hypomanischer

Phasen. Die wichtigsten Untergruppen sind bipolare Erkrankungen I und II. Erstere ist die klassische, früher als „manisch-depressive Erkrankung“ bezeichnete Störung; Bipolar II ist dadurch charakterisiert, daß nach einer oder mehreren depressiven Episoden eine oder mehrere hypomanische Episoden auftreten. In dieser Komplexität liegt auch die Schwierigkeit der Diagnose: So wird eine Manie mit psychotischen Symptomen häufig als Schizophrenie fehlagnostiziert!

Was muß bei der Diagnosestellung berücksichtigt werden?

Bei bipolaren Erkrankungen kommt der Anamnese eine besondere Bedeutung zu. Die Lebensgeschichte des Patienten, auch die Kindheit, muß genau skizziert werden. Zum einen können wir dadurch leichtere Verlaufsformen besser erkennen, zum anderen lassen sich Aussagen hinsichtlich der Prognose treffen. Generell gilt: Je früher der Beginn, desto stärker progredient ist der Verlauf. Leider zählen bipolare Erkrankungen zu den Erkrankungen mit der höchsten Suizidrate – etwa 11 % –, zudem sind Alkoholprobleme häufig!

Könnten Sie den Weg zur richtigen Diagnose erläutern?

Basierend auf den DSM-IV-Kriterien hat sich eine Reihe von Untersuchungen entwickelt. Besonders aufschlußreich ist der sogenannte Entscheidungsbaum. Bei den Lifetime Charts wiederum steht der Gesamtverlauf im Mittelpunkt. Zudem gibt es eine Reihe von Maßnahmen, vom strukturierten Interview bis hin zu verschiedenen klinischen Tests und Rating-Skalen, die die Diagnose und Differentialdiagnose unterstützen. Letztlich sind das klinische Gesamtbild, die sorgfältige Anamnese sowie die Außenanamnese mit sehr gezielten

Fragen immer die Basis schlechthin. Sie erfordern bei dieser komplexen Erkrankung aber auch viel Erfahrung!

Wie sehen die aktuellen Therapieprinzipien aus?

Das Lithiumsalz ist nach wie vor das Mittel der Wahl bei bipolaren Erkrankungen. Carbamazepin und vor allem auch die Valproinsäure können sowohl in der Akutbehandlung der Manie als auch für die Langzeitbehandlung verwendet werden. Bei einer deutlich überwiegend depressiven Episode ist das neue Antiepileptikum Lamotrigin bei Nichtansprechen in Erwägung zu ziehen, ebenso bei einem Überwiegen der manischen Episoden Topiramate. Neu ist auch, daß man sich genau überlegen sollte, ob man ein klassisches trizyklisches Antidepressivum zur Behandlung der Depression verwendet, falls früher manische oder hypomane Episoden vorgelegen haben. Diese können den Verlauf der Erkrankung deutlich beschleunigen und intensivieren, so daß in vielen Ländern bereits empfohlen wird, gleichzeitig mit einer antidepressiven Medikation auch eine stimmungsstabilisierende Medikation unbedingt zu verabreichen.

Welchen Stellenwert haben atypische Antipsychotika in der Therapie der bipolaren Erkrankungen?

In der akuten Manie, gleichgültig ob psychotische Symptome vorliegen oder nicht (je ca. 50 %), sind neue atypische Antipsychotika vor allem in Kombination mit z. B. Lithium zu verwenden und in die Phasenprophylaxe möglicherweise in niedriger Dosierung mit einzubeziehen. Neu ist, daß das atypische Antipsychotikum Olanzapin nun auch in der Monotherapie in der akuten Manie eingesetzt werden kann.

Wir danken für das Gespräch.

ANTWORTFAX

JOURNAL FÜR NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE UND PSYCHIATRIE

Hiermit bestelle ich

ein Jahresabonnement
(mindestens 4 Ausgaben) zum
Preis von € 36,- (Stand 1.1.2005)
(im Ausland zzgl. Versandkosten)

Name

Anschrift

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft,
Postfach 21, A-3003 Gablitz, **FAX: +43 (0) 2231 / 612 58-10**

Bücher & CDs

Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm

