

MANISCHE EPISODE

DEFINITION: ZEITLICH ABGEGRENZTE EPISODE MIT GEHOBENER STIMMUNG UND GESTEIGERTER AKTIVITÄT

DIESE DIAGNOSE DARF NUR FÜR EINE EINZELNE MANISCHE EPISODE VERGEBEN WERDEN. WENN ZUVOR ODER SPÄTER DEPRESSIVE, MANISCHE ODER HYPOMANISCHE EPISODEN AUFTRETEN, IST EINE BIPOLARE AFFEKTIVE STÖRUNG (F31) ZU DIAGNOSTIZIEREN.

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN:

- 1) Gehobene oder gereizte Stimmung
- 2) Vermehrter Antrieb
- 3) Verlust sozialer Hemmungen
- 4) Erhöhte Ablenkbarkeit
- 5) Überhöhte Selbsteinschätzung
- 6) Größenideen
- 7) Vermindertes Schlafbedürfnis

DREI SCHWEREGRADE:

Hypomanie: einige der Merkmale während einiger Tage deutlich oder durchgehend vorhanden, verbunden mit Beeinträchtigung von Berufstätigkeit oder sozialen Aktivitäten.

Manie ohne psychotische Symptome: Dauer mindestens eine Woche, Unterbrechung von Berufstätigkeit oder sozialen Aktivitäten

Manie mit psychotischen Symptomen: Schwere Manie, dabei

Selbstüberschätzung und Größenideen → Wahn

Reizbarkeit und Misstrauen → Verfolgungswahn

Ideenflucht und Rededrang → Desorganisierte Sprache

Körperliche Aktivität und Erregung → Aggression, Gewalttätigkeit

Fehlende Nahrungsaufnahme und Vernachlässigung der Hygiene → Dehydratation und Verwahrlosung

DIFFERENZIALDIAGNOSE:

Organisch / substanzbedingte bedingte affektive Störung

- Entzündliche, degenerative oder ischämische ZNS-Erkrankungen (u.a.: Multiple Sklerose, Frontale Demenz, Subkortikale vaskuläre Enzephalopathie)
- Endokrine und Erkrankungen (u.a. Hyperthyreose)
- Medikamente (u.a. Steroide)

Hypomane Nachschwankung, induziert durch antidepressive Therapie

DD der Manie mit psychotischen Symptomen: Schizophrenie!

- Verlauf beachten: Beginn mit Hypomanie?
- Erstrangsymptome sprechen für Schizophrenie

THERAPIE

- Allgemeine Therapiemaßnahmen wie Reizabschirmung, Handy oder Kreditkarten hinterlegen lassen
- Benzodiazepine, u.a. Clonazepam
- Lithium (bei gehobener Stimmung), angestrebter Spiegel: 1,0-1,2 mmol/L
- Antiepileptika: Valproat (bei gereizter Manie), Carbamazepin
- Atypische Antipsychotika, Olanzapin, Risperidon, Quetiapin, Aripiprazol, Ziprasidon

BIPOLAR AFFEKTIVE STÖRUNG

DEFINITION: STÖRUNG MIT WIEDERHOLTEN (≥ 2) EPISODEN, IN DENEN STIMMUNG UND AKTIVITÄTSNIVEAU DEUTLICH GESTÖRT SIND.

CHARAKTERISTISCHERWEISE, ZUMINDEST INITIAL,
VOLLSTÄNDIGE BESSERUNG ZWISCHEN DEN EPISODEN.

ERSCHEINUNGSFORMEN

Bipolar affektive Störung, gegenwärtig:
hypomanische Episode
manische ohne / mit psychotischen Symptomen
leichte / mittelgradige depressive Episode
schwere depressive Episode ohne / mit psychotischen Symptomen
gemischte Episode

DSM IV: Bipolar I Störung: Manische Episode
Bipolar II Störung: Hypomane Episode
u.a.

Rapid Cycling: Mindestens 4 Episoden während 12 Monate. Episoden müssen nicht alternierend sein

EPIDEMIOLOGIE & Co.

Lebenszeitprävalenz	Bipolar I Störung: 1% Bipolar II Störung: 0,5 %
Männer und Frauen	gleich häufig betroffen
Konkordanzrate	bei eineiigen Zwillingen: 80%, Erkr.-risiko bei einem erkranktem Elternteil: 20%
Mittl. Episodendauer	(unbehandelt): Manische E.: 4 Monate, Depressive E.: 6-8 Monate
Mittl. Episodenzahl	(bis zum 65. LJ): 10 E.
Komorbidität	Substanzmissbrauch (60%)

THERAPIE:

Gesamtbehandlungsplan

- Vermittlung eines Krankheitskonzeptes, Psycho- und Soziotherapie
- Medikamentöse Therapie

„**Mood stabilizer**“ = Grundlage der medikamentösen Therapie

- Lithium: klassische Referenzsubstanz, Medikament der ersten Wahl, jedoch wahrscheinlich weniger wirksam bei zahlreichen Vorphasen, bei gemischten Episoden und bei Rapid Cycling
- Antikonvulsiva: Carbamazepin und Valproinsäure (antimanische und phasenprophylaktische Wirkungen), Lamotrigin bei bipolarer Depression und Rapid Cycling, Gabapentin und Topiramamat in Prüfung

Adjuvante Pharmakotherapie

- Antipsychotika: Substanzen mit guter antimanischer Wirksamkeit. **Vorsicht:** Unter konventionellen Antipsychotika Entwicklung depressiver Episoden möglich. Atypische Antipsychotika, insbesondere Quetiapin und Olanzapin, haben wahrscheinlich stimmungsstabilisierende Eigenschaften.
- Antidepressiva: **Vorsicht:** Antidepressiva, insbesondere trizyklische, können Manien induzieren, und erhöhen das Risiko eines Rapid Cycling. Besonders strenge Indikationsstellung bei der bipolaren Depression. Therapie der Wahl bei bipolarer Depression ist Quetiapin.
- Benzodiazepine v.a. geeignet in der Therapie manischer Syndrome.