



DGBS

Deutsche Gesellschaft für
Bipolare Störungen e.V.

Chat-Protokoll

vom Mittwoch, 3. Dezember 2003, 18:00 – 19:00 Uhr

Thema: Therapie Bipolarer Störungen

mit **Dr. Heinz Grunze**

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Ludwig Maximilians–Universität, München

Moderation:

Herzlich willkommen, bitte stellen Sie Ihre Fragen.

moody:

Wird die DGBS ähnlich wie die DBSA Broschüren für Patienten und Angehörige zum besseren Umgang mit der Krankheit in der Familie, Beziehungen und am Arbeitsplatz etc. herausgeben, um mit der Krankheit leben zu lernen?

Dr. Heinz Grunze:

Es gibt bereits ein Taschenbuch der DGBS für Patienten und Angehörige (Grunze/Geislinger), welches neben Krankheitsaufklärung auch lebenspraktische Fragen versucht zu beantworten. Gerne nehmen wir aber Ihre Anregung auf (hinreichende Finanzierung vorausgesetzt), weitere Spezialbroschüren zu diesem Thema umzusetzen, hoffentlich noch im Laufe des nächsten Jahres.

moody:

Seit sieben Jahren nehme ich rückfallfrei Lithiumcarbonat ein. Sollte ich den Versuch unternehmen, die tägliche Dosis in Absprache mit dem Arzt immer um eine halbe Tablette von vier auf zwei Tabletten pro Tag zu verringern oder den Versuch starten, zu einem verträglicheren Stimmungsstabilisierer zu wechseln?

Dr. Heinz Grunze:

Wenn Ihr Arzt Ihnen damals Lithium verschrieben hat, war offensichtlich ein Grund für eine langfristige vorbeugende Behandlung gegeben. Von der bisherigen Schwere und Häufigkeit Ihrer Erkrankungsphasen hängt ab, ob man den Versuch einer Beendigung bzw. eines Umsetzens der Phasenprophylaxe versuchen kann. Da ich den genauen Verlauf nicht kenne, kann ich Ihnen auch keine konkrete Empfehlung geben, außer dies direkt bei Ihrem Psychiater anzusprechen. Sollte er Informationsbedarf bei Ihrem konkreten Krankheitsverlauf haben, kann er gerne über die DGBS mit mir in Verbindung treten. Unkontrolliertes Absetzen einer Phasenprophylaxe ist immer ein Risiko!

moody:

Welche Möglichkeiten sehen Sie, Diagnose und Therapie Bipolarer Störungen seitens der Behandler und Patienten zu verbessern?

Dr. Heinz Grunze:

Voraussetzung adäquater Therapie ist die frühzeitige und korrekte Diagnose, die leider viel zu oft zu spät



oder gar nicht gestellt wird. Deswegen ist der erste Schritt, das öffentliche Bewusstsein über die Erkrankung zu verbessern und diese zu entstigmatisieren. Gerade daran können insbesondere Angehörige und Patienten intensiv mitarbeiten. Von ärztlicher Seite ist insbesondere eine breite Weiterbildung der Hausärzte als Erstbehandler wichtig, zur Diagnosesicherung sollten auch strukturierte Diagnoseinstrumente eingesetzt werden, die es bereits gibt, von denen aber viel zu wenig Gebrauch gemacht wird. Bei Unklarheit über die Diagnose sollte z.B. eine Spezialambulanz hinzugezogen werden. Bezüglich der Therapie: Moderne Therapie setzt sich aus vielen Komponenten zusammen, nämlich medikamentöser Therapie, Psychotherapie und Psychoedukation sowie unterstützenden sozialpsychiatrischen Maßnahmen.

Es ist wichtig, dass sich die behandelnden Ärzte nicht allein in einem Teilbereich, sondern in allen drei Bereichen kundig machen, fortbilden und die individuell beste Mischung dieser Therapiekomponenten zusammen mit dem Patienten finden.

Sebastian:

Ich bin auf der Suche nach einer Klinik, die sich speziell mit Bipolaren Störungen befasst. Können Sie selbst eine empfehlen oder einen Tipp geben, wo man sich diesbezüglich erkundigen kann?

Dr. Heinz Grunze:

Kurze Rückfrage: Wo etwa wohnen Sie denn?

Sebastian:

In Hannover.

Dr. Heinz Grunze:

Prof. Emmrich und Herr PD Dr. Dietrich an der Medizinischen Hochschule Hannover sind ausgewiesene Bipolar-Experten, allerdings besteht dort meines Wissens keine Spezialambulanz. Die mir auf Anhieb bekannte nächstgelegene Spezialambulanz ist an der Charité Berlin (PD Dr. Bauer). Falls ich jemanden zwischen Hannover und Berlin vergessen haben sollte, bitte ich um Entschuldigung.

Sabine:

Meine Tochter ist 18 Jahre alt und hat seit neun Monaten Rapid Cycling mit schweren Depressionen. Medikamente sind zurzeit Ergenyl, Zyprexa, Tavor (BKH Augsburg). Gibt es ein Mittel der Wahl, z.B. Lamotrigin?

Dr. Heinz Grunze:

Lamotrigin ist sicher eine interessante Alternative im Fall Ihrer Tochter. Aus Studien wissen wir, dass es gerade bei Patienten mit rapid cycling-Verlauf (hauptsächlich Depressionen) rückfallverhütend sein kann. Allerdings gehe ich davon aus, dass dem BKH Augsburg diese Alternative durchaus bekannt ist und sie sich aus anderen Gründen für die jetzige Medikation entschieden haben. Tipp: Fragen Sie doch einmal direkt bei Herrn PD Dr. Erfurth, Ambulanz des BKH Augsburg und Bipolar-Spezialist nach, gerne unter Berufung auf meinen Namen.

Joni:

Ist Timox ein neueres Medikament zur Behandlung von Bipolaren Störungen? Ich bin 'Neuling', was die Diagnose angeht.

Dr. Heinz Grunze:

Timox ist der Handelsname für Oxcarbazepin, eine dem Carbamazepin eng verwandte Substanz und kann



als Ausweichmedikament vor allem bei Patienten, die Verträglichkeitsprobleme mit Carbamazepin haben, zur Anwendung kommen. Bisher können jedoch nur kleinere Studien die Wirksamkeit von Oxcarbamazepin nahelegen, so dass mit einer formalen Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz und damit einer weiten und unproblematischen Anwendung auf absehbare Zeit (zumindest außerhalb von Spezialambulanzen) wohl nicht zu rechnen ist. Dennoch kann es vielleicht in individuellen Fällen durchaus nützlich sein.

Lucy:

Steht die DGBS einer modernen analytischen Psychotherapie, die trieb- und subjekt-theoretische Konzepte zu integrieren weiß, aufgeschlossen gegenüber?

Dr. Heinz Grunze:

Grundsätzlich stehen wir allen Therapieansätzen, die ihren Nutzen wissenschaftlich erwiesen haben oder sich durch langfristige Erfahrungswerte als günstig erwiesen haben, positiv gegenüber. Zu der von Ihnen konkret angesprochenen Therapie kann ich mangels eigener Expertise allerdings nicht konkret Stellung beziehen. Man sollte jedoch im Auge behalten, dass es auch vermeintliche "Therapien" gibt, auch im analytischen Bereich, die einen Patienten überfordern und damit die Krankheit verschlechtern können. Daher möchte ich psychoanalytische Therapieformen nicht generell und unkritisch empfehlen (auch wenn sie im Einzelfall nützlich sein können), sondern würde primär eher zu verhaltenstherapeutischen Psychotherapieansätzen raten (dies ist selbstverständlich meine persönliche ärztliche Meinung und nicht die Meinung der DGBS als Organisation).

melanie:

Welche konkreten Therapiemöglichkeiten gibt es? Ich bekomme bereits Antidepressiva und Lamictal, habe aber trotzdem noch Stimmungsschwankungen (Ultra Rapid Cycling). Auch eine Verhaltenstherapie habe ich schon versucht.

Dr. Heinz Grunze:

Die erste Frage ist, ob die Depressionen so stark sind, dass sie den Langzeiteinsatz von Antidepressiva erforderlich machen. Weniger moderne, aber ältere Antidepressiva können z.B. einen solchen ultra rapid cycling Verlauf begünstigen, dies sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen. Darüber hinaus gibt es aber weitere, z.T. experimentelle Therapiemethoden wie z.B. die Hochdosis-Therapie mit Schilddrüsenhormonen, die einen solchen Verlauf durchbrechen können. Für konkrete Therapieempfehlungen kann sich ihr Arzt gerne an mich oder an Herrn PD Dr. Bauer (Schilddrüsenexperte an der Charité Berlin) wenden.

Frank:

Ich nehme in Absprache mit meinem Arzt seit einem Jahr kein Lithium mehr. Davor 10 Jahre phasenfrei mit zwei Tabletten täglich. Mir geht es seither besser. Frage: kann die 'Chemie' einfach wieder so zuschlagen oder bedarf es schon konkreter Auslöser bzw. mangelnde Selbstbeobachtung?

Dr. Heinz Grunze:

Zunächst einmal haben Sie die größte unmittelbare Rückfallgefahr, nämlich durch das Absetzen von Lithium gut überstanden, so dass auch Ihre Chance, zumindest längerfristig beschwerdefrei zu bleiben, durchaus gut ist. Unter entsprechendem Stress ist jedoch keiner und leider wohl auch nicht Sie davor gefeit. Daher sollten Sie versuchen, die Stressauslöser zu vermeiden und einen relativ geregelten Lebenslauf zu haben sowie bei ersten Anzeichen eines drohenden Rückfalls nicht zu lange zuzuwarten, sondern unmittelbar Ihren Arzt aufzusuchen.



Frankyboy:

Wir sind Eltern einer 19-jährigen Tochter. Nach vierjähriger Behandlung durch zwei Therapeuten und Klinikaufenthalte (Garmisch & Rottmannshöhe) hat sie trotz Prophylaxe (Tegretal 600 bis 800mg/Tag) seit drei Wochen eine sehr schlimme hypomanische Phase. Wir brauchen sofort Hilfe, da mit Latein und Nerven am Ende!

Dr. Heinz Grunze:

Mir scheint eher, Ihre Tochter hat bereits das Vollbild einer Manie. Sollte dies Konsequenzen haben wie z.B. unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung und sie nicht zur freiwilligen Klinikeinweisung bereit sein, unbedingt das Gesundheitsamt einschalten. Auch wenn Ihre Tochter Sie vielleicht zunächst verfluchen wird, so kann nur durch eine schnelle Krankenhausbehandlung langfristiger Schaden abgewendet werden, wofür sie Ihnen (hoffentlich) später einmal dankbar sein wird.

Frankyboy:

Schon die Manie? Wir hatten sie am letzten Wochenende bereits semi-freiwillig in Agatharied, aber sie hat sich tags darauf wieder „selbst entlassen“! Die Situation eskalierte seitdem! Können wir Sie bitte morgen anrufen?

Dr. Heinz Grunze:

Bitte machen Sie das. 089 5160 5511 (Pforte) und weiterverbinden lassen.

Frankyboy:

Danke, Dr. Grunze, wir rufen Sie gleich morgen vormittag an - oder heute Abend noch? Danke schon mal an Sie, die Moderation und die DGBS für Ihre Zeit und diesen Chat!

Dr. Heinz Grunze:

Bitte morgen Vormittag, da ich nach dem Chat das Haus verlassen muss.

melanie:

Was meinen Sie genau mit 'strukturierten Diagnoseinstrumenten'? Gibt es eine Spezialambulanz in Münster und Umgebung? Ich war bereits in der Psychiatrie der Uni-Kliniken.

Basti:

Ist Ihnen die Klinik in Münster bekannt? Ist diese für Bipolare Störungen gut geeignet?

Dr. Heinz Grunze:

Zum Thema Münster: Die Uni-Klinik bietet ein breites Spektrum an und durch Herrn Prof. Arolt sowie durch die frühere Arbeit von Herrn Dr. Erfurth sollten die Mitarbeiter hinsichtlich Bipolarer Störungen gut geschult sein. In der unmittelbaren Umgebung von Münster fällt mir sonst auf Anhieb keine Spezialambulanz ein, die Privatpraxis Prof. Walden in Dortmund wäre ggf. eine andere gute Adresse. Bezüglich strukturierte Diagnoseinstrumente: Als Selbstbeobachtungsinstrument gibt es die sogenannten MDQ (Mood-Disorder-Questionnaire) der DBSA (deutsche Übersetzung über die DGBS). Als ärztliche Diagnoseinstrumente gibt es den ausführlichen Scid sowie den CID-I.

T.M.:

Ich habe seit Jahren mit in kurzen Abständen rezidivierenden endogenen Depressionen zu kämpfen. Ich nehme zurzeit eine Kombination aus Imipramin, Edronax und Orfiril ein, leider ohne ausreichenden Erfolg.

Welche Medikation könnte man noch ausprobieren?

Dr. Heinz Grunze:

Da Sie mit Edronax bereits ein sehr neues Medikament nehmen, vermute ich, dass Ihr Psychiater bereits (wohl ohne Erfolg) alle anderen älteren Alternativen ausprobiert hat. Generell gibt es sehr viele Medikamente, doch dies würde den Rahmen des Chats sprengen. Wichtig wäre es, neben der medikamentösen Therapie auch eine geeignete Psychotherapie durchzuführen. Als nicht-medikamentöse Maßnahme sollte man auch die Möglichkeit der Elektrokrampftherapie, (ich weiß, dass es dazu kontroverse Meinungen gibt) bei schwersten Depressionen nicht vergessen.

sabrina:

Kann man manisch-depressiv sein und eine Borderline Erkrankung haben? Und worin besteht der Unterschied?

Dr. Heinz Grunze:

Das eine schützt leider vor dem anderen nicht. So kann man durchaus das Pech haben, an beiden Störungen zu leiden. In den meisten Fällen ist jedoch bei dieser Kombination eine der beiden Diagnosen eine Fehldiagnose, d.h. dass zum einen Stimmungsschwankungen immanent auch zu einer Borderline-Störung gehören, viele Symptome einer Borderline-Störung (z.B. Impulsivität) aber auch Kernsymptome einer Bipolaren Störung sind. Mein Rat: Eine umfangreiche Diagnostik durch einen Spezialisten, vielleicht lässt sich dann eine der beiden Erkrankungen streichen und eine Therapie gezielter ausrichten.

Sabine:

In welcher psychiatrische Klinik würden Sie eine Behandlung empfehlen bzw. wo sitzen 'die' Spezialisten?

Dr. Heinz Grunze:

Die Spezialisten für stationäre Behandlung, ohne Eigenwerbung treiben zu wollen, sitzen sicher in der Psychiatrischen Universitätsklinik der LMU München. Kontaktaufnahme für stationäre Behandlungen entweder über OA Dr. Riedel oder die Stanley-Ambulanz Dr. Seemüller.

melanie:

Wäre es möglich, dass Sie die weiteren (z.T. experimentellen) Therapiemethoden, von denen sie gesprochen haben, kurz auflisten?

Dr. Heinz Grunze:

Würde ich gerne, aber diese Liste würde die nächsten 10 Minuten in Anspruch nehmen. Vielleicht schreiben Sie eine kurze Mail mit Ihrem speziellen Krankheitsverlauf, den Problemen und bisherigen Therapien an die DGBS, dann kann ich Ihnen für Ihr konkretes Problem Alternativen nennen, die Sie mit dem Nervenarzt besprechen sollten.

melanie:

Vielen Dank, ich werde dann eine ausführliche Mail schicken.

Sabine:

Welche Rolle spielt Psychotherapie und in welcher Phase der Erkrankung?

Dr. Heinz Grunze:

Psychotherapie ist der zweite Baustein neben der medikamentösen Therapie, unterstützt diese und kann darüber hinaus weitere Hilfe zur Krankheitsbewältigung geben. Traditionell setzt sie bei nicht zu schweren Depressionen oder aber im beschwerdefreien Intervall ein, in der Manie stößt sie leider beim Patienten zumeist auf taube Ohren.

Frau Kühn:

Ich nehme Chlorprothexin 100, komme kaum zu Schlaf, bekam Chloaldurat 500 von meiner praktischer Ärztin verschrieben. Sie sagt, es mache nicht abhängig, mein Psychiater sagt, es mache abhängig. Ich nehme auch noch Ergenyl und habe Atemnot. Hängt das mit den Mitteln zusammen?

Dr. Heinz Grunze:

Zur Atemnot: höchstens wenn Sie eine Medikamentenallergie hätten (was ich eher für unwahrscheinlich halte), sonst sollte Valproat keinen Einfluss auf die Atmung haben. Zu Chlorprothexin und Chloraldurat: Ihre praktische Ärztin hat insofern recht, dass es keine körperliche Abhängigkeit verursachen sollte, allerdings kann man sich durchaus auch an diese Medikamente "gewöhnen", was bei einem Absetzen psychische Probleme (und wieder vermehrte Schlafstörungen) hervorrufen kann.

Basti:

Was halten Sie von der Gabe von Haldol in einer depressiven Phase? Ich bedanke mich recht herzlich für Ihre Antworten. Sie haben mir sehr weitergeholfen.

Dr. Heinz Grunze:

Nur dann, wenn in der Depression ausgeprägte Selbstvorwürfe oder (wahnhaft) Ängste auftreten, was aber leider nicht selten ist. Fragen Sie doch Ihren Psychiater, was er sich von der zusätzlichen Haldol-Gabe verspricht, da es auch noch andere Gründe gibt. Sollte ein Neuroleptikum notwendig sein, so sind nach meiner Ansicht die modernen atypischen Neuroleptika (z.B. Quetiapin, Olanzapin, Risperidon oder Ziprasidon) genauso wirksame, aber verträglichere Alternativen.

Sabine:

Als betroffene Mutter suche ich mir das Wissen aus Literatur zusammen. Gibt es an der psychiatrischen Klinik der LMU eine Psychoedukationsgruppe?

Dr. Heinz Grunze:

Ja, bitte rufen Sie Frau Dr. Schaub an der LMU München an (Tel. 089 5160 5511 und weiterverbinden lassen).

Sabine:

In einer Broschüre, in der Sie zitiert werden, wird von 'funktionellen Defiziten' gesprochen, die Depressionen hinterlassen können. Was ist damit gemeint?

Dr. Heinz Grunze:

Schwierigkeiten, z.B. im Beruf oder in der familiären Rolle so gut wie vor der Erkrankung bestehen zu können. Die Ursachen sind vielfältig, z.B. durch die Krankheit geschwundenes Selbstvertrauen, Antriebslosigkeit, Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen etc., aber auch die Wechselwirkung mit dem Umfeld (Skepsis, übertriebene Sorge etc.)



DGBS
Deutsche Gesellschaft für
Bipolare Störungen e.V.

jochen:

Gibt es Erfahrungen mit Akupunktur zur Behandlung Bipolarer Störungen?

Dr. Heinz Grunze:

Keine großen Studien, aber durchaus seriöse Berichte über erfolgreiche Stimmungsstabilisierung sowie antidepressive Wirksamkeit. Meiner Einschätzung nach sollte man jedoch zunächst die besser untersuchten und etablierten Therapiemöglichkeiten ausschöpfen und nicht alleine auf die Akupunktur bauen.

Moderation:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!