

DGBS Jahrestagung 2013

Symposium XII: Bipolar und Sucht

Abstract „Bipolar und Alkoholabhängigkeit“

Michael Lucht

Bipolare Störungen (BPS) und Alkoholkonsumstörungen (AUD) weisen eine hohe Komorbidität auf. Bei mehr als 40% der Bipolaren Patienten finden sich auch Störungen durch Alkohol zu irgendeinem Zeitraum des Krankheitsverlaufs. Bei Vorliegen von Komorbidität zeigen beide Störungen einen schwereren Verlauf. Die analytische Epidemiologie der komorbiden Verläufe deutet nicht darauf hin, dass Alkoholstörungen im Sinne einer Selbstmedikationshypothese zeitlich nach dem Beginn der BPS auftreten. Vielmehr könnte ein gemeinsamer Endophänotyp für das häufige gemeinsame Auftreten beider Störungen ursächlich sein: niedriges Ansprechen auf Alkohol scheint mit niedrigem Ansprechen auf Reward (=Belohnung) einherzugehen, die niedrige Belohnungsresponsivität ist auch ein Kennzeichen der BPS.

Klinisch und differentialdiagnostisch kompliziert wird das Thema mit der Differentialdiagnose ADHS, einer weiteren Störung – neben AUD und BPS – mit hoher Impulsivität, aber unterschiedlicher Behandlung.

Grundsätzlich ist das Wissen um die gemeinsame Behandlung beider Störungen begrenzt, da Studien über die Therapie der einen Störung jeweils die andere als Ausschlusskriterium nennen. Nur wenige Arbeitsgruppen haben sich der Arbeit an integrierten Behandlungsprogrammen für BPS und AUD angenommen, Evaluationsstudien zeigen jedoch gute Ergebnisse, wenn beide Störungen simultan behandelt werden; dies gilt auch für die Pharmakotherapie mit sowohl mood stabilizern als auch konsumsenkenden Substanzen.

Bei impulsiven und chronischen Störungen sollte immer in langen Behandlungszeiträumen gedacht werden, so auch bei Bipolaren und Alkoholkonsumstörungen. Hier bieten sich telemedizinische Monitoringsysteme an, um Exacerbationen frühzeitig zu erkennen.