

# Diagnostik und Langzeittherapie bipolarer affektiver Störungen

Priv. Doz. Dr. Florian Seemüller

# Bipolare Störungen

Bipolare affektive Störungen sind rezidivierende affektive Erkrankungen, bei denen depressive und (hypo-)manische Episoden vorkommen.

Manische Störungen können mit oder ohne psychotische Symptome sowie als Hypomanie (leichtere manische Störung) auftreten, die depressiven Phasen überwiegen zumeist.

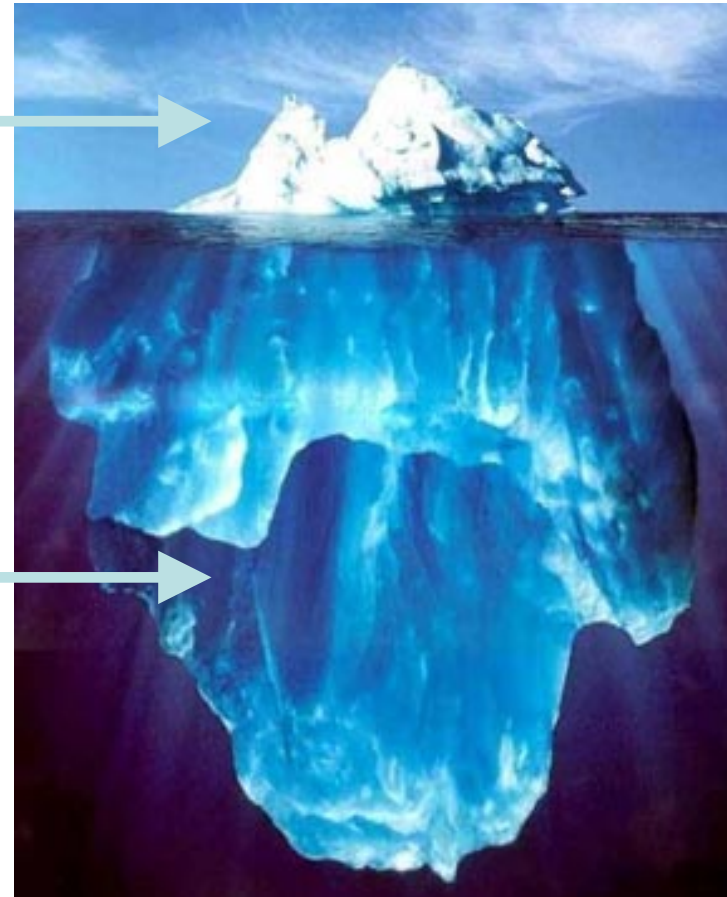
# Bipolare Tatsachen

**Bipolar - I  
Störung (1.5%)**

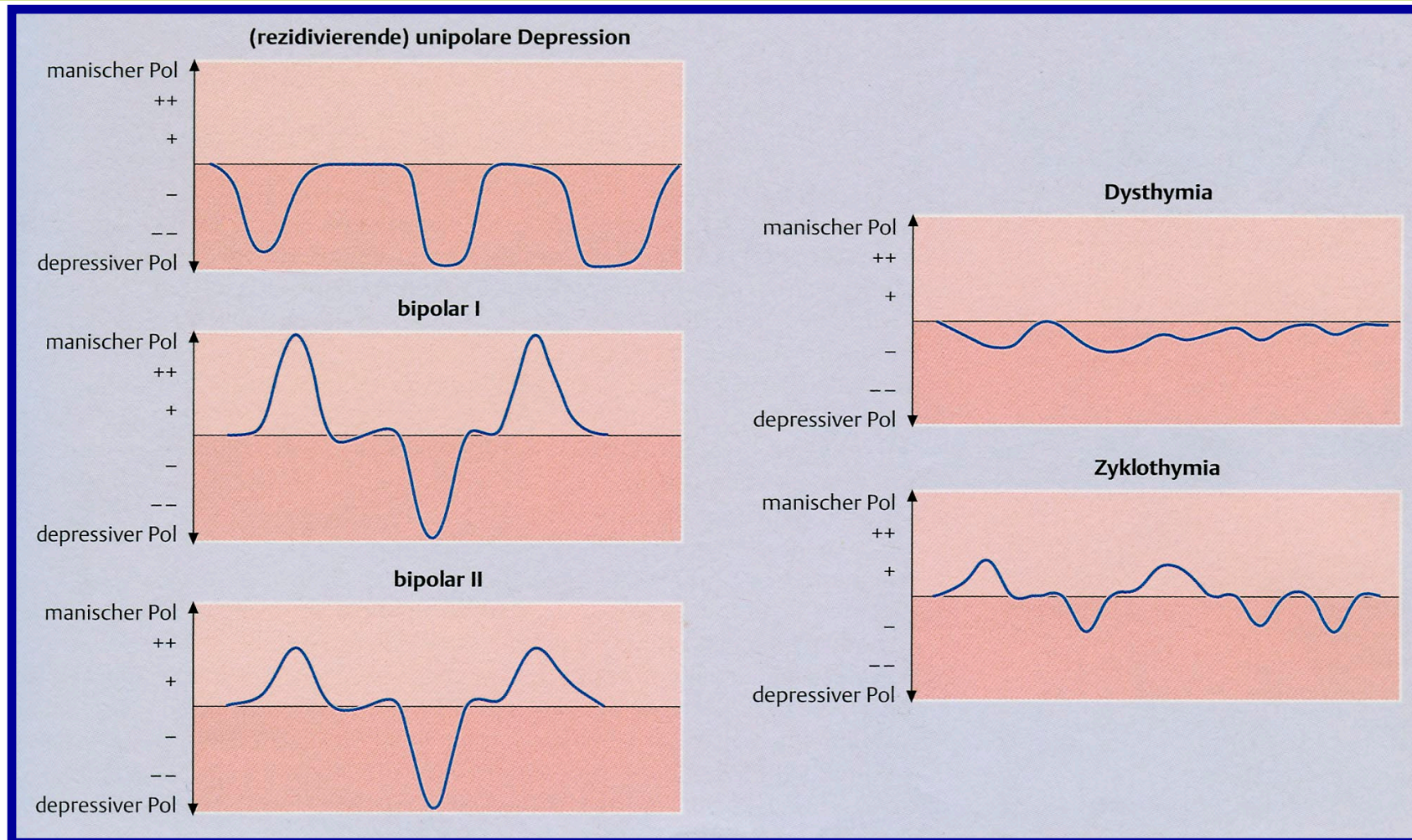
**Bipolares Spektrum  
(bis 8%)**

- Bipolar II
- Temperamentsstörungen

**Ca. 800.000 Erkrankte in  
Deutschland,  
davon ca. 50% unbehandelt**



# Bipolares Spektrum



Möller et al 2014

# Menschen mit bipolaren Erkrankungen I

Vincent van Gogh



1853 – 1890

Virginia Woolf



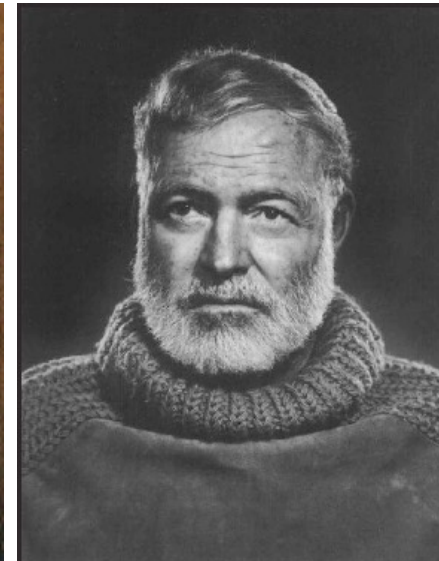
1882 – 1941

Robert Schumann



1810 - 1856

Ernest Hemingway



1899 - 1961

# Dysphorische Manie

Gereiztheit und Aggressivität stehen im Vordergrund

Depressive Symptome sind zeitgleich vorhanden, im Extremfall: Mischzustand

bei allen Manieformen kommen kurzfristig psychotische Symptome auftreten (z.B. illusionäre Verkennungen)



Psychotische  
Manie

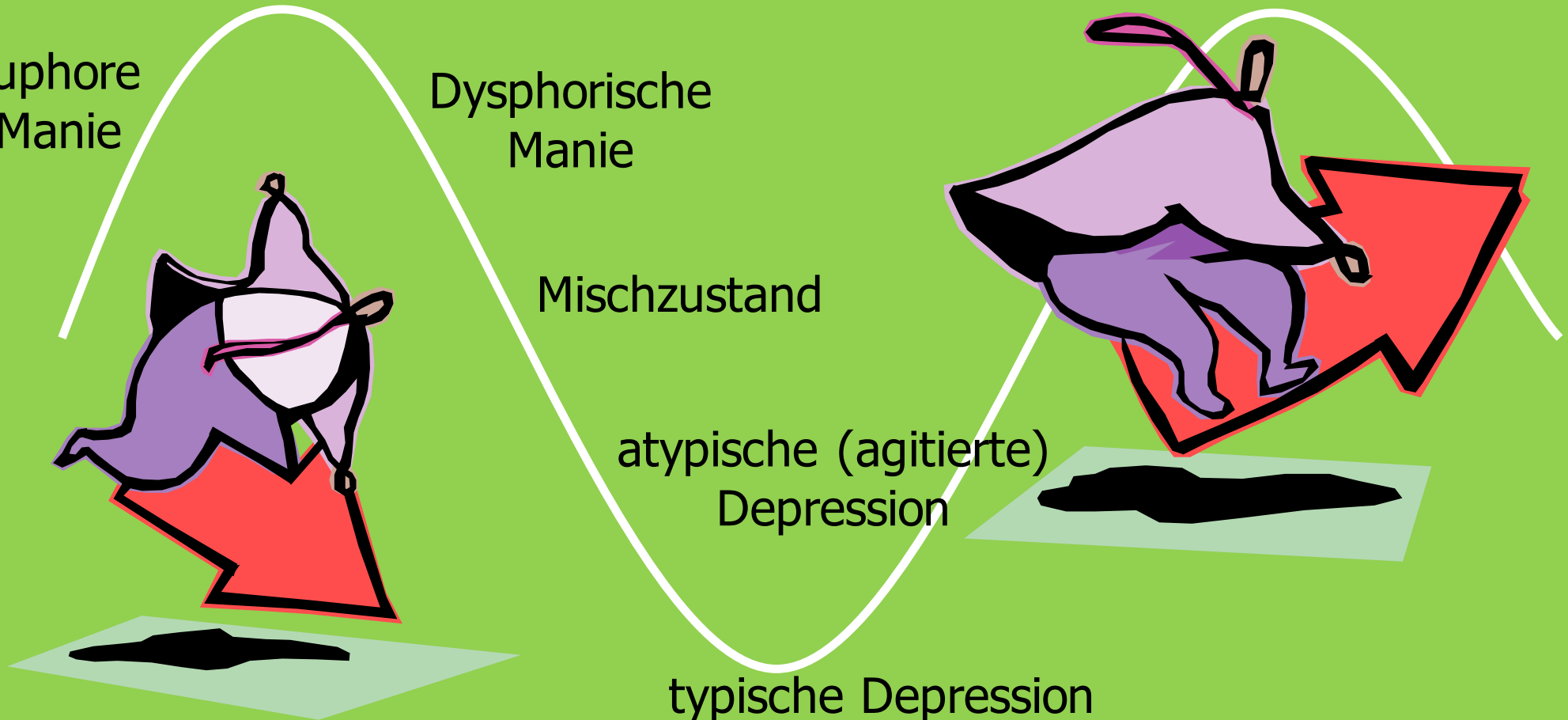
Euphorie  
Manie

Dysphorische  
Manie

Mischzustand

atypische (agitierte)  
Depression

typische Depression



## DSM-5: Manie

---

### Kriterium A

Abgegrenzte Periode von abnorm und anhaltend gehobener oder gereizte Stimmung

und

Anhaltend gesteigerte zielgerichtete Aktivität oder Energie für mindestens eine Woche

## DSM-5: Manie

---

### Kriterium B –Während der Periode erhebliche Abweichung vom sonstigen Verhalten durch (mindestens 3):

- (1) Übersteigertes Selbstwertgefühl bzw. Größenerleben
- (2) Vermindertes Schlafbedürfnis
- (3) Logorroeh oder Rededrang
- (4) Ideenflucht
- (5) Erhöhte Ablenkbarkeit
- (6) Zunahme zielgerichtete Aktivität oder psychomotorische Unruhe
- (7) Aktivitäten mit einem hohen Potential für negative Konsequenzen

## DSM–5: Manie

---

### Kriterium C

Die Stimmungsänderung ist von einem Ausmaß welches deutlich Beeinträchtigung im sozialen oder beruflichen Bereich oder einen Krankenhausaufenthalt oder psychot. Symptome mit sich bringt

### Kriterium D

Die Episode ist nicht durch eine medikamentöse oder substanzabhängige Ursache bedingt

Mindestens **eine** manische Episode ist nötig für die Diagnose einer bipolaren Störung

# Manie Symptomatik

## Film-Ausschnitt: Silver Linings



## DSM-5: Manie

---

### Kriterium B – Erhebliche Abweichung vom sonstigen Verhalten durch (mindestens 3):

- (1) Übersteigertes Selbstwertgefühl bzw. Größenerleben
- (2) Vermindertes Schlafbedürfnis
- (3) Logorroeh oder Rededrang
- (4) Ideenflucht
- (5) Erhöhte Ablenkbarkeit
- (6) Zunahme zielgerichtete Aktivität oder psychomotorische Unruhe
- (7) Aktivitäten mit einem hohen Potential für negative Konsequenzen

## DSM-5: Hypomanie

---

### Kriterium A

Abgegrenzte Periode von abnorm und anhaltend gehobener oder gereizte Stimmung

und

Anhaltend gesteigerte zielgerichtete Aktivität oder Energie für mindestens 4 Tage

## DSM-5: Hypomanie

---

Kriterium B –Während der Periode erhebliche Abweichung vom sonstigen Verhalten durch (mindestens 3):

- (1) Übersteigertes Selbstwertgefühl bzw. Größenerleben
- (2) Vermindertes Schlafbedürfnis
- (3) Logorroeh oder Rededrang
- (4) Ideenflucht
- (5) Erhöhte Ablenkbarkeit
- (6) Aktivitäten mit einem hohen Potential für negative Konsequenzen

## DSM–5: Hypomanie

---

### Kriterium C

Die Episode geht mit einer eindeutigen und für den Betroffenen untypischen Veränderung des Funktionsniveaus einher

### Kriterium D

Stimmungsveränderung ist für andere beobachtbar

### Kriterium

Die Episode ist **nicht** schwer genug um deutliche soziale oder berufliche Funktionseinschränkungen erforderlich zu machen

### Kriterium F

Die Episode ist nicht durch eine medikamentöse oder substanzabhängige Ursache bedingt

## DSM-5: Major Depression

---

### Kriterium A

Mindestens 5 der folgenden Symptome bestehen während derselben zwei-Wochen-Periode und mindestens ein Symptom ist entweder:

1. Depressive Verstimmung **oder**
2. Verlust an Interesse oder Freude

## DSM-5: Major Depression

---

### Kriterium A :

- (1) Depressive Stimmung für die meiste Zeit des Tages
- (2) Vermindertes Interesse oder Freude an fast allen Aktivitäten
- (3) Deutlicher Gewichtsverlust oder –zunahme
- (4) Insomnie oder Hypersomnie
- (5) Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
- (6) Müdigkeit oder Energieverlust an fast allen Tagen
- (7) Gefühl von Wertlosigkeit oder Schuldgefühle
- (8) Verminderte Fähigkeit zu denken
- (9) Wiederkehrende Gedanken an den Tod Konsequenzen

## DSM–5: Major Depression

---

### Kriterium B

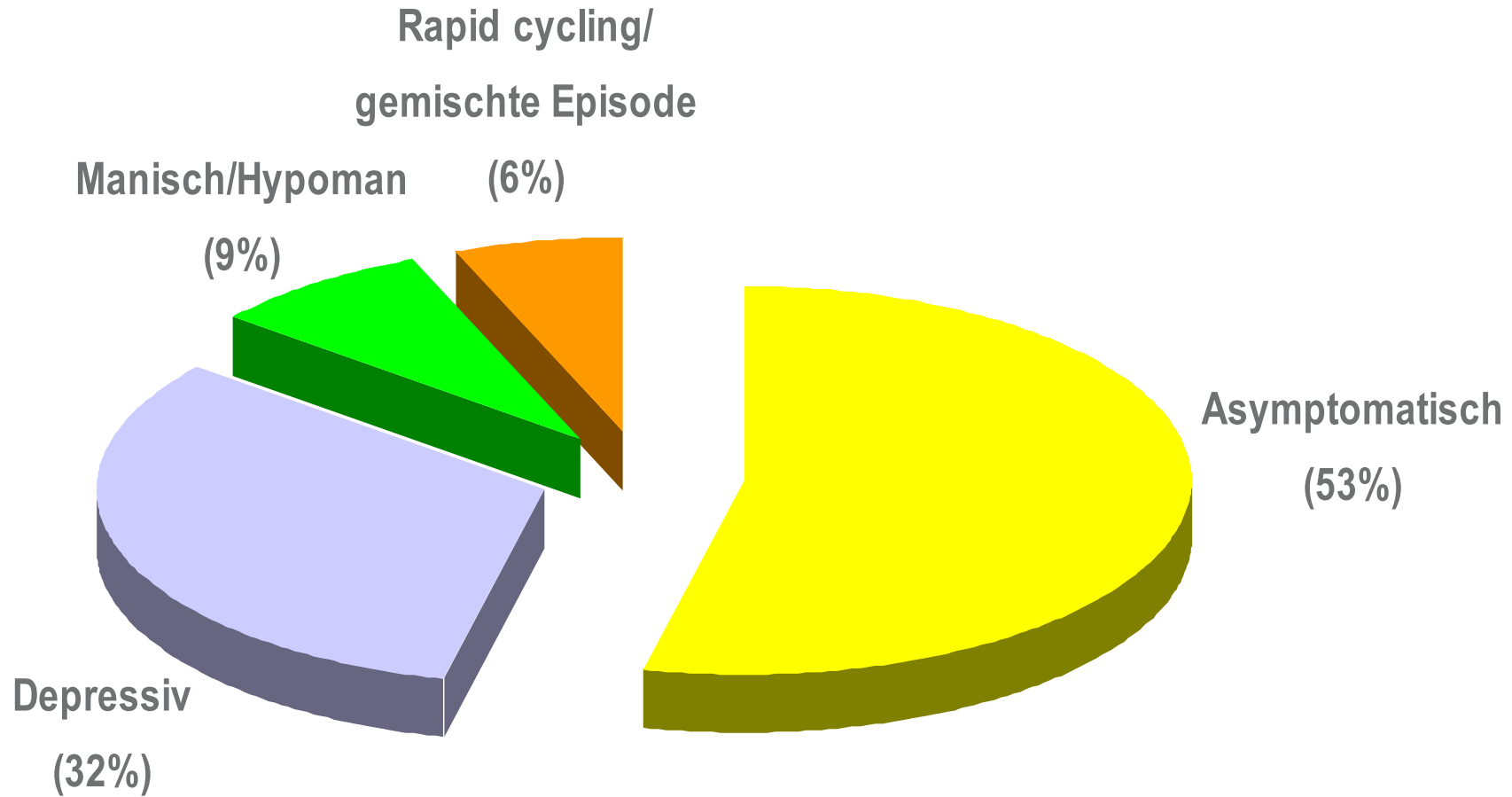
Die Episode verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden

### Kriterium C

Die Episode ist nicht Folge einer Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors

A bis C müssen erfüllt sein

# Langzeitverlauf



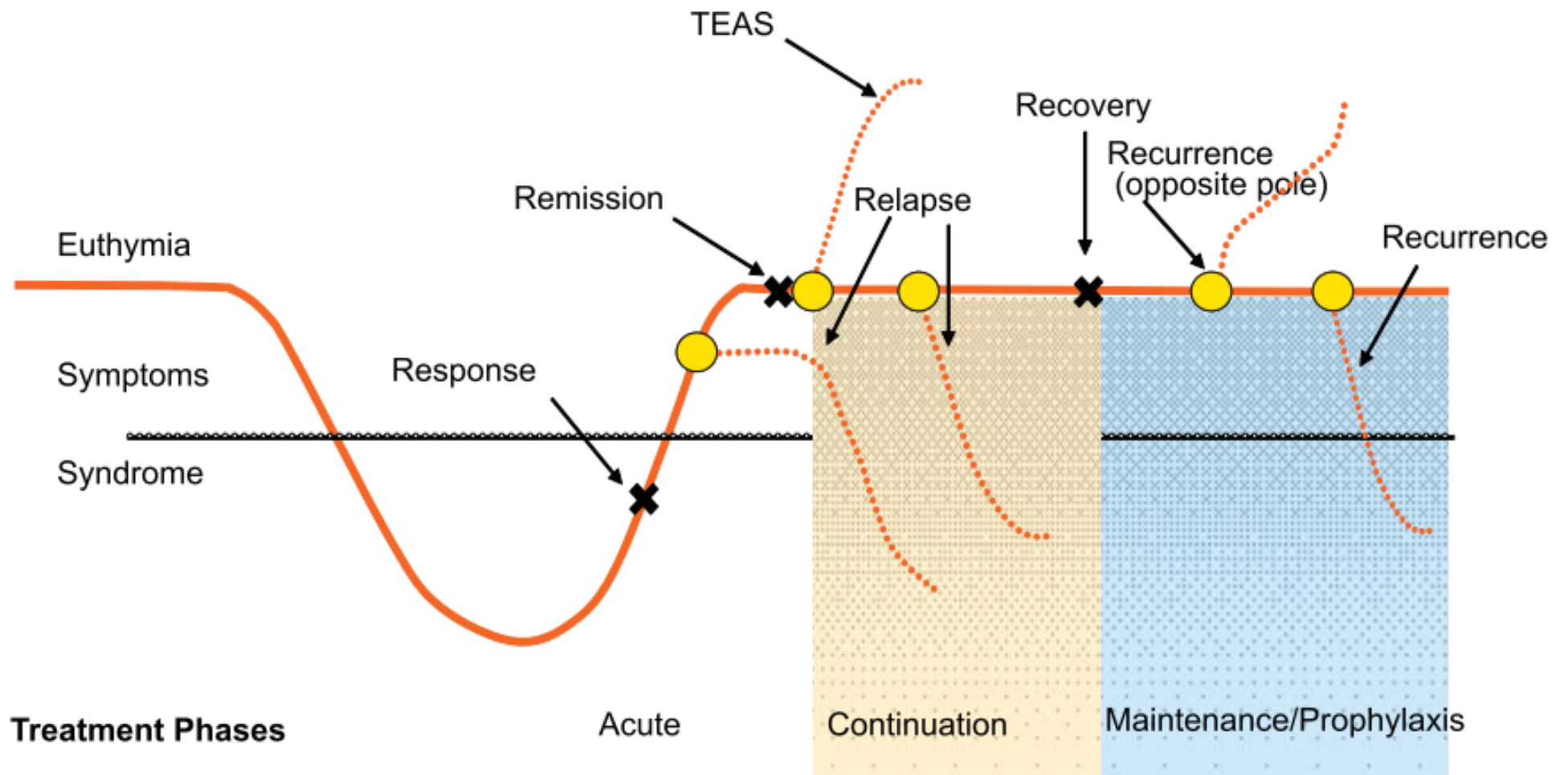
n=148, mittlerer Beobachtungszeitraum: 12,8 Jahre

Judd et al. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 530–537

# Langzeittherapie

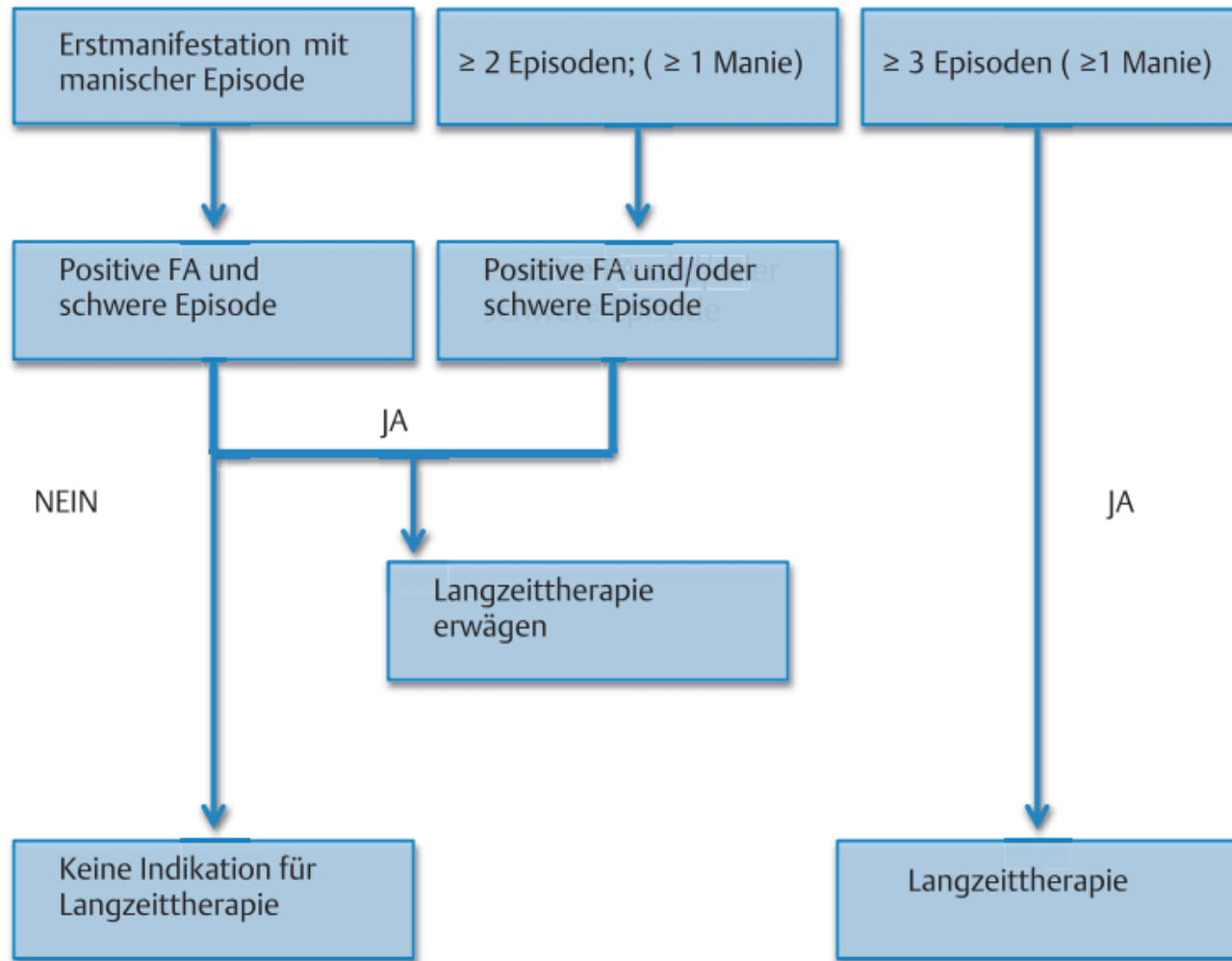


# Phasen der Behandlung



Grunze et al 2014

# Indikation zur Langzeittherapie



Nolen et al 2008

# Argumente für einen frühzeitigen Beginn



1. Ohne Behandlung nimmt die Amplitude und die Frequenz zu (Kraepelin 1904)
2. Die Dauer des unbehandelten interepisodischen Intervalls nach Erstmanifestation verschlechtert die Prognose (Post et al.)
3. Kognitive Störungen nehmen zu (Torrent et al, Dittmann et al.)

# Die Qual der Wahl



## Prinzipien bei der Auswahl

- Prädominante Polarität
- Psychotische Symptome
- Akutansprechen
- Suizidalität
- Prädiktoren
- Alter, Geschlecht
- Nebendiagnosen
- Patientenpräferenz
- Therapietreue

# Auslassversuch nach 5 Jahre Stabilität

---

- 23 Patienten mit Bipolar-I Strg nach DSM-V
- 5 Jahre durchgehend euthym
- Wieviele wurden wann rückfällig nach sachgerechtem absetzen?

20 = 87% innerhalb von 10 Monaten

Victorin et al 2014

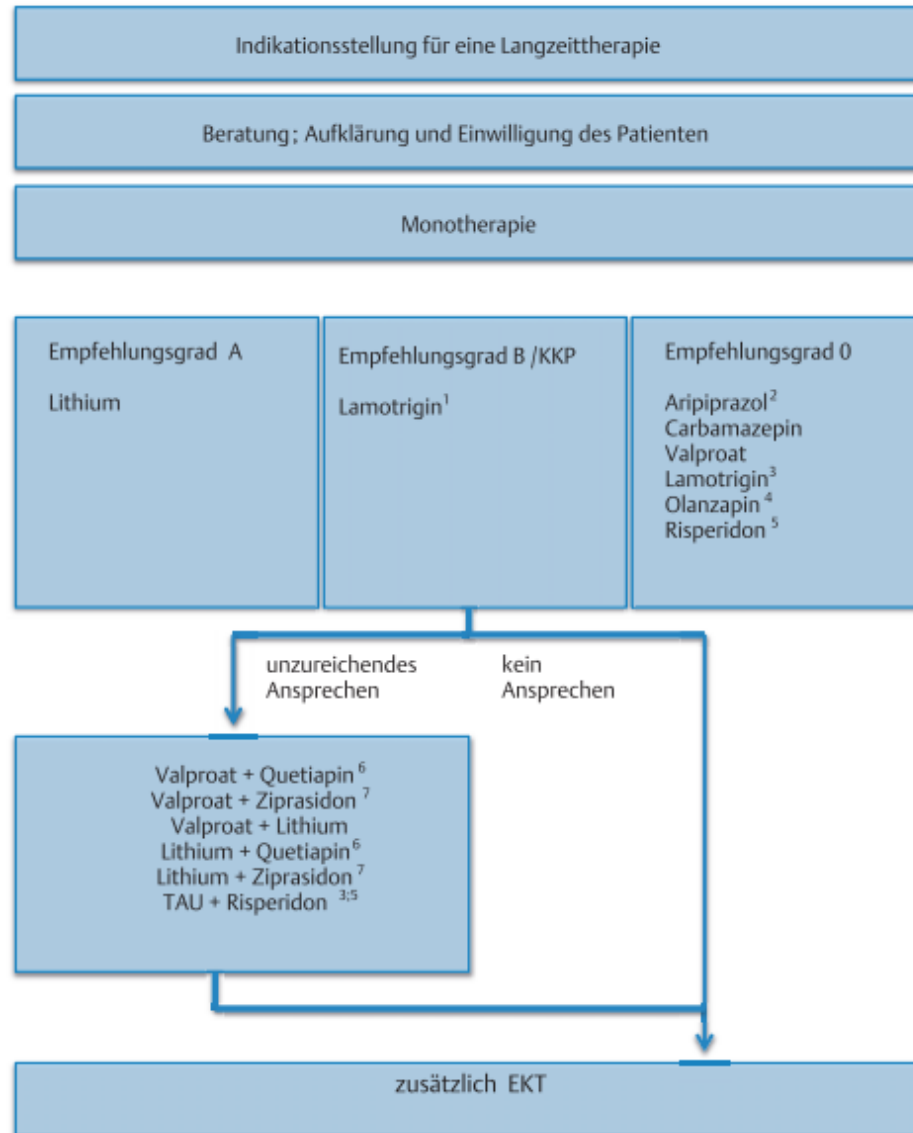
# Zulassungsstatus in Deutschland

Medikament	Zulassungsstatus	Manie/gemischte Episode	Depression
Lithium	zur Phasenprophylaxe zugelassen	++/+++	+
Lamotrigin	zur Prävention depressiver Episoden, nicht aber manischer Episoden zugelassen	0	++
Carbamazepin	zugelassen, wenn die Therapie mit Lithium versagt hat bzw. wenn Patienten unter Lithium schnelle Phasenwechsel erleben und wenn mit Lithium nicht behandelt werden darf.	0/-	0/-
Valproat	zur Phasenprophylaxe zugelassen	0/-	+
Quetiapin	zur Phasenprophylaxe zugelassen bei Patienten, die in der Akutbehandlung von manischen, gemischten und depressiven Episoden auf Quetiapin angesprochen haben	+	+
Aripiprazol	für die Prophylaxe manischer, nicht jedoch depressiver Episoden zugelassen	++	-
Olanzapin	zur Phasenprophylaxe bei Patienten mit bipolaren Störungen, deren manische Phase auf eine Behandlung mit Olanzapin angesprochen hat	++	++

+++ positive; doppelblinde; placebokontrollierte Studie(n); ++ positive; doppelblinde; placebokontrollierte Studie(n); „enriched design“;  
 + neben positiven existieren auch relevante negative; doppelblinde; placebokontrollierte Studien bzw. Metaanalysen legen Wirksamkeit nahe,  
 0 keine doppelblinden; placebokontrollierten Studien veröffentlicht; - negative; doppelblinde; placebokontrollierte Studie(n).

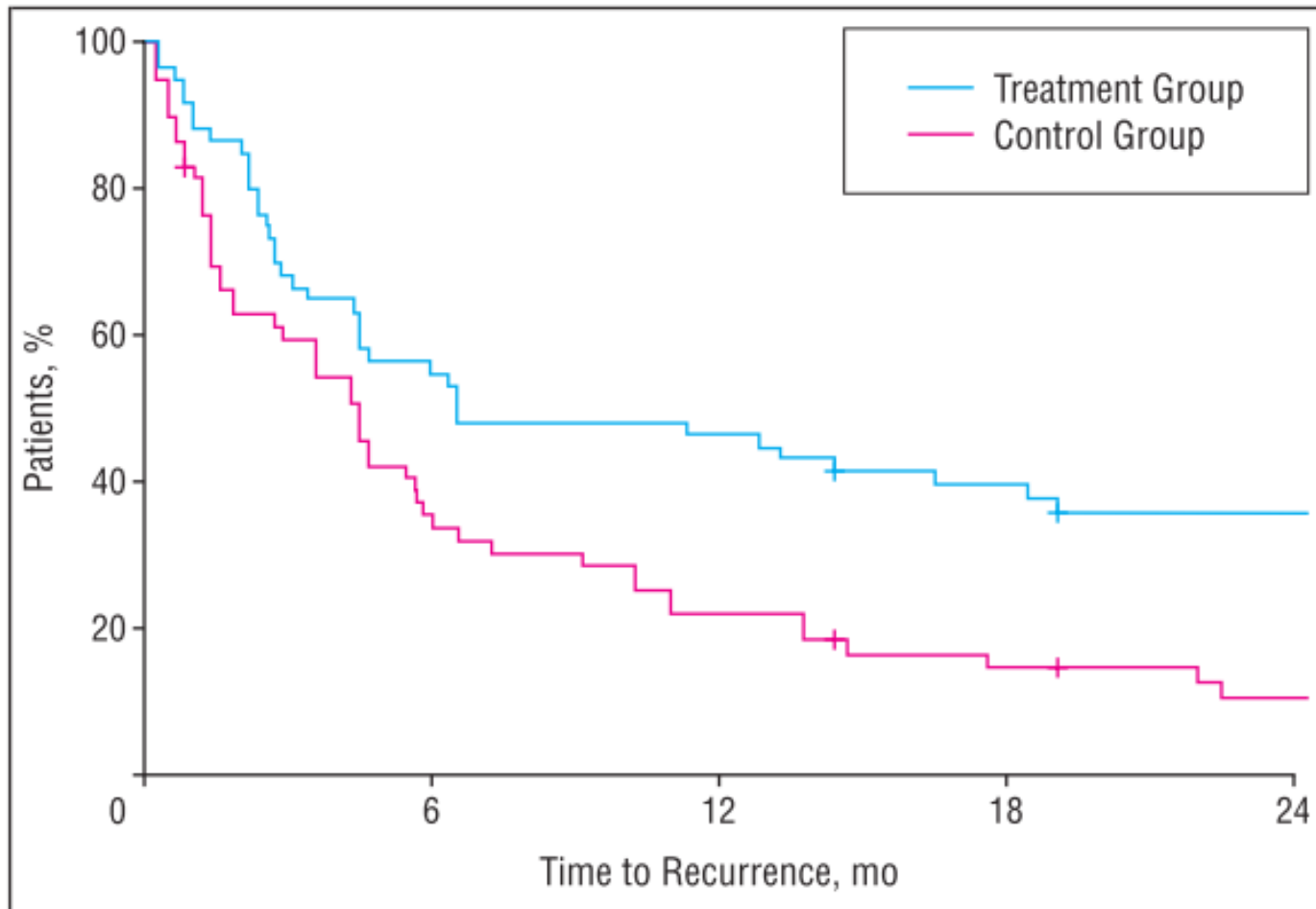
Berger et al 2014

# S3 Leitlinie



Bauer et al 2014

# Psychoedukation



Psychoedukation über 6 Monate  
21 Sitzungen

Rückfälle:

Treatment (N=60): 38%

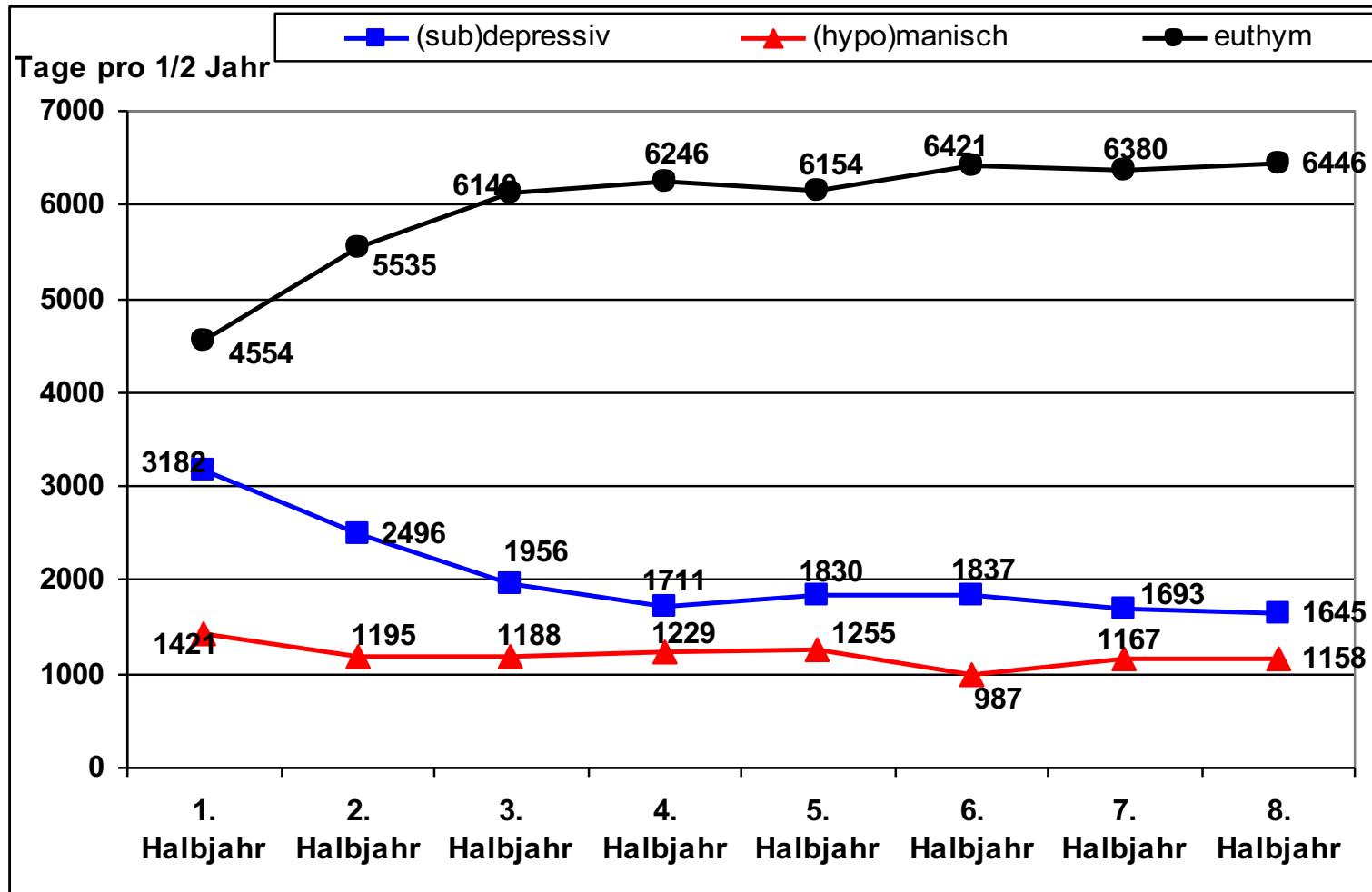
Control (N= 60): 60%

**Figure 1.** Survival curves for recurrence with mania, depression, or mixed episode (log rank<sub>1</sub>=9.3,  $P<.003$ ).

Colom et al 2003



# Verlauf von 51 Patienten der Stanley Ambulanz I



Born et al. 2005

## Fazit Bipolar

---

- Wichtigste Manie Kriterien sind gesteigerter Antrieb und gehobene Stimmung
- Manie ist ein relativ spezifisches Syndrom
- In der Langzeittherapie auf Polarität achten
- Prädiktoren könne bei der Entscheidung für Lithium helfen
- Kombination von Stimmungsstabilisieren v.a. nach der Akutphase sinnvoll
- Psychoedukation und Früherkennung nicht vergessen!
- Zentrales Element hier: Life Chart
- Hauptzielsyndrom: Depression

Vielen Dank !



[www.psychiatrie-gap.de](http://www.psychiatrie-gap.de)  
[florian.seemueller@psychiatrie-gap.de](mailto:florian.seemueller@psychiatrie-gap.de)

