



BIPOLIFE



Psychotherapie bei bipolaren Störungen - Erkenntnisstand

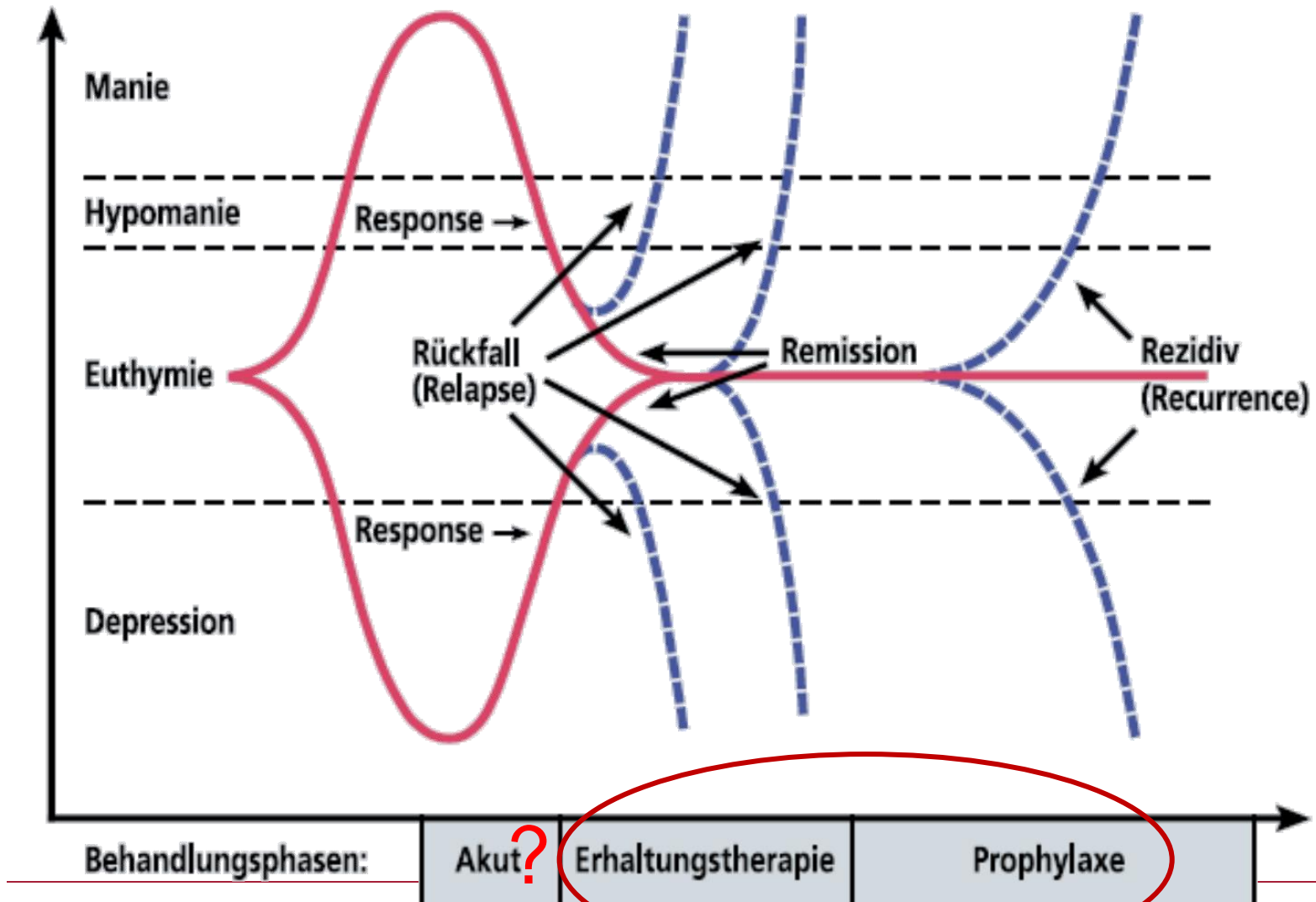


Einführung

- Krankheitsverlauf der bipolaren Störung gekennzeichnet durch
 - Chronischen Verlauf mit vielen wiederkehrenden Episoden
 - Beginn zumeist vor dem 18. Lebensjahr
 - **Ausgeprägte psychische, soziale, familiäre und berufliche Beeinträchtigung**
 - **Entscheidend: Langzeitverlauf und –behandlung: Phasenprophylaxe**
 - **Behandlungsempfehlung nach S3-Leitlinien:**
begleitende, stimmungsstabilisierende Dauermedikation
 - trotz angemessener Medikation ist Wirkung auf akute Symptomatik und Phasenprophylaxe meist unzureichend bzw. unbefriedigend
 - auch konsequente und angemessene medikamentöse Phasenprophylaxe verhindert in den meisten Fällen nicht weitere Rückfälle (Thase et al., 2008)
- **Ergänzung: Psychotherapie**



Behandlungsoptionen





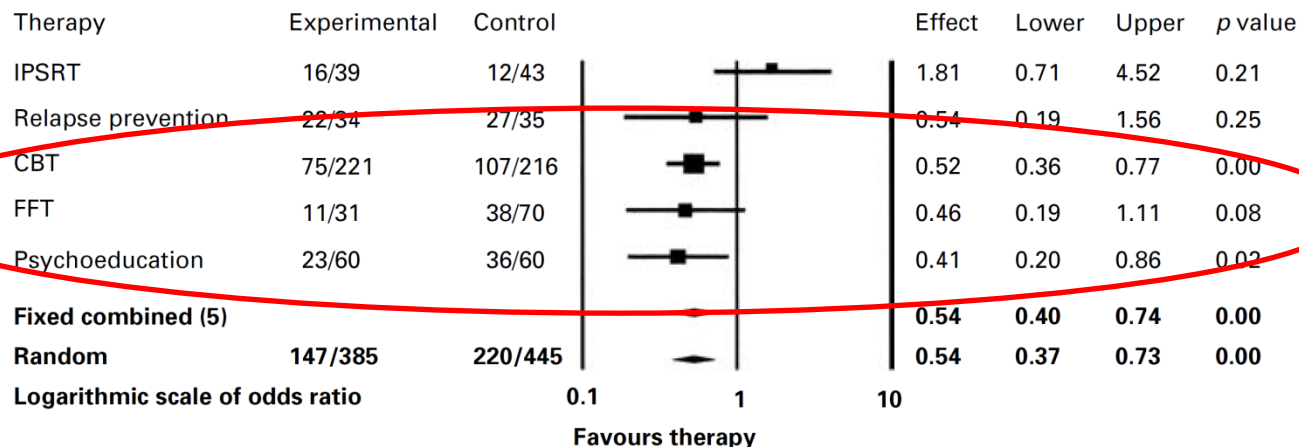
Was bedingt einen ungünstigen Verlauf (negative Prognose)?

- Hohe Episodenfrequenz
- Schizoaffektive oder psychotische Episoden
- Polyphasische Episoden
- Gemischte Episoden
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Kritische Lebensereignisse, Stress
- Instabiler Lebensrhythmus
- Wechselnder Schlaf-Wach-Rhythmus
- Unzureichende Psycho- und Pharmakotherapie (Non-Compliance)

Scott et al (2007) Übersichtsarbeit von Rückfallraten Psychotherapie (PT) + treatment as usual (TAU) vs. TAU

- Nur 9 Studien eingeschlossen:
 - 5 CBT: Kognitive Verhaltenstherapie
 - 1 IPSRT: Interpersonelle soziale Rhythmustherapie
 - 1 FFT: Familienfokussierte Therapie
 - 1 PET: Psychoedukation

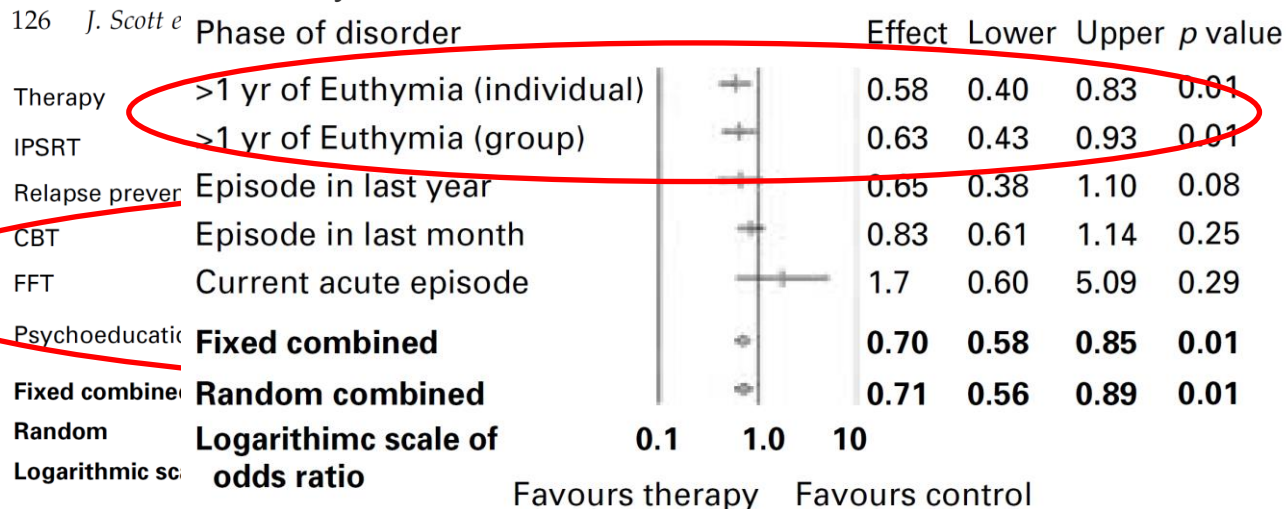
126 J. Scott et al.



- Effekte nur bei euthyme Patienten
- Patienten >12 Krankheitsepisoden profitieren eher NICHT von Therapie

Scott et al (2007) Übersichtsarbeit von Rückfallraten Psychotherapie (PT) + treatment as usual (TAU) vs. TAU

- Nur 9 Studien eingeschlossen:
 - 5 CBT: Kognitive Verhaltenstherapie
 - 1 IPSRT: Interpersonelle soziale Rhythmustherapie
 - 1 FFT: Familienfokussierte Therapie
 - 1 PET: Psychoedukation



- Effekte nur bei euthymen Patienten
- Patienten >12 Krankheitsepisoden profitieren eher NICHT von Therapie



Einzelstudien

N

Effektstärken

Lam et al.

103

.26

PET

Miklowitz et al.

101

.46

FFT

Colom et al.

120

.41

KVT

zusammen

324

.37 ** (Symptomreduktion)

Meta Analyse (Scott et al. 2007)

Studien

N

Effekte

9 Studien

830

Zeit bis neue Episode (Rückfallprophylaxe)

.54 (.37 - .73)

Alter der Pat. im Schnitt > 40 Jahre



Einführung

- **S3-Leitlinien zu Psychotherapie bei Bipolarer Störung (05/2012):**

- In akuter depressiver Episoden **sollte** eine Psychotherapie angeboten werden. Empirische Belege KVT, FFT und IPSRT (EG: B)
- für manische Symptomatik keine ausreichende Befundlage
- Psychotherapie bipolarer Störungen am wirkungsvollsten im Rahmen der Phasenprophylaxe
 - Psychotherapie **sollte** eine ausführliche und interaktive Gruppenpsycho-
edukation beinhalten (EG: B)
 - manualisierte, strukturierte kognitive Verhaltenstherapie **sollte/kann**
empfohlen werden (EG: B/0) keine Befunde für manische Episoden
 - Insgesamt: Familienfokussierte Therapie, interpersonelle und soziale
Rhythmustherapie **kann** empfohlen werden (EG: 0)

Fazit:

Bislang geringe Datenlage bzgl. Psychotherapie, maximal Empfehlungsgrad B



Salcedo et al (2016): Review aktuelle (2007 – 2015) RCTs zu Psychotherapie bei Bipolaren Störung

Bekannte Interventionsmethoden:

- PET: Psychoedukation
 - Verringert Rückfälle und Krankenhauseinweisung
 - größere Medikations-Adhärenz
 - Online-Programme geringe bis mittelmäßige Effekte
- CBT: Kognitive Verhaltenstherapie
 - Weniger Rückfälle
 - Reduktion depressiver und manischer Symptomatik, höhere Lebensqualität,
 - Kaum Unterschiede zwischen CBT und PE (Kosten?)
 - Kombination CBT/PET wirkungsvoll (weniger Krankenhausaufenthalte, höheres Funktionsniveau, weniger Angstsymptome)



Salcedo et al (2016): Review aktuelle (2007 – 2015) RCTs zu Psychotherapie bei Bipolaren Störung

Bekannte Interventionsmethoden:

- IPSRT: Interpersonelle soziale Rhythmustherapie
 - wenige neuere Studien,
 - Effektiv in Rückfallprävention,
 - Symptomreduktion,
 - hohe Patientenzufriedenheit,
 - keine Überlegenheit zu Kontrollbedingung (Supportive Therapie + PET)
- FFT: Familien Fokussierte Therapie
 - schneller Erholung von Krankheitsepisoden
 - weniger depressive Symptome und Rückfälle
 - besonders wirksam bei Familien mit hoher Emotionalität (EE)
 - In Kombination mit PET und CBT wirksam



Salcedo et al (2016) Review aktuelle (2007 – 2015) RCTs bei Psychotherapie von Bipolarer Störung

Neuere Interventionsmethoden:

- DBT: Dialektisch Behaviorale Therapie
 - noch geringe Befundlage
 - Verringerung depressiver und manischer Symptome
 - höhere Stimmungsstabilität
 - hohe Akzeptanz der Intervention
- MBCT: Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie
 - noch geringe Befundlage
 - Verringerung von Depressions- und Angstsymptomen
 - höhere Lebensqualität



Salcedo et al (2016) Review aktuelle (2007 – 2015) RCTs bei Psychotherapie von Bipolarer Störung

Fazit:

- Gute Wirksamkeit von PT-Interventionen
- PET und supportive Interventionen stets hoch wirksam
- Hinweise auf Mediatoren für Therapieerfolg (Episodenanzahl, Krankheitsbeginn, Krankheitsdauer, hohe EE in Familie, intrinsisches Motivation)
- Bisher starke Wirksamkeit für depressive Symptome und geringe Hinweise für manische Symptome



Cognitive behavioural therapy and supportive therapy

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) im Vergleich mit supportiver Therapie (ST) bei Bipolaren Störungen: Rückfallraten nach 2 Jahren

T. D. Meyer^{1,2*} and M. Hautzinger¹

¹ Department of Clinical and Developmental Psychology, Institute of Psychology, Eberhard Karls Universität Tübingen, Germany

² Institute of Neuroscience, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK

76 Patienten mit DSM IV Diagnose „bipolarer Störung“ nach stationärem Aufenthalt

Kognitive Verhaltenstherapie

- 20 Sitzungen
- 9 Monate
- 50-60 Minuten
- I. Psychoedukation (1-4)
- II. Rezidivanalyse (5-7)
- III. Aktivitätsniveau + Kognition (8-14)
- IV. Probleme + Konflikte (15-20)

Supportive Therapie

- 20 Sitzungen
- 9 Monate
- 20-30 Minuten
- I. Psychoedukation
- II. Unterstützend-beratend



Ergebnisse:

Anteil an
Personen ohne
Rückfall

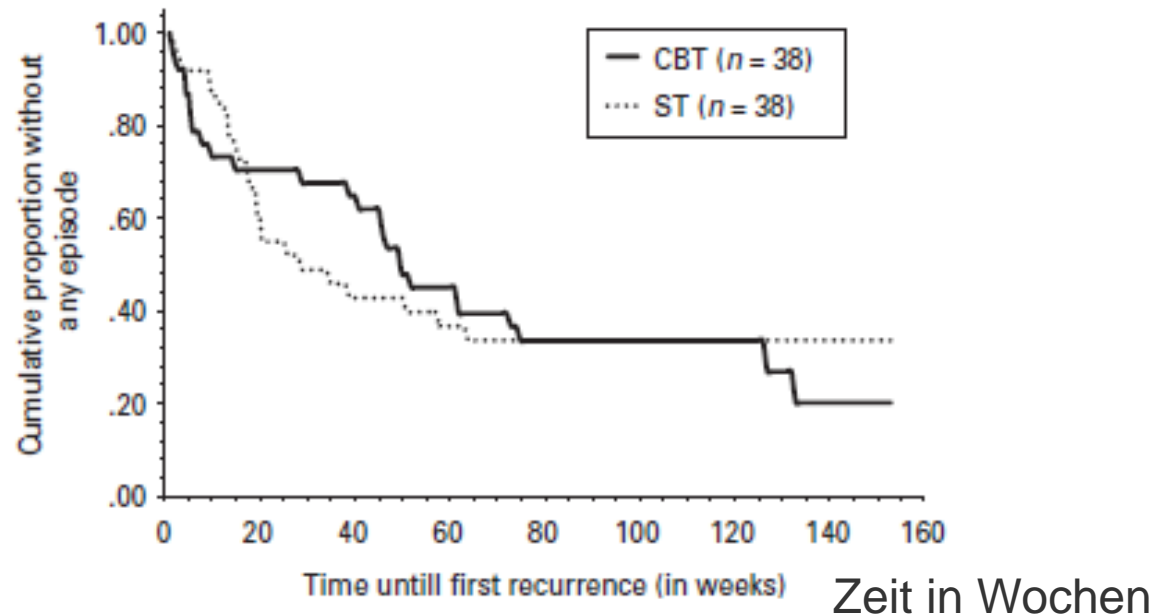


Fig. 2. Cumulative survival functions with regard to recurrence of any affective episode for cognitive behaviour therapy (CBT) and supportive therapy (ST).

- Ergebnis: ST ähnlich effektiv wie KVT hinsichtlich affektiver Symptome, psychosozialem Funktionsniveau, krankheitsassoziierter Kognitionen, Rückfallraten



Ziele der A2-BipoLife Studie

Ziel: Vergleich der Wirksamkeit einer spezifischen, emotional-kognitiven Psychotherapie (= SEKT) zur Rückfallprophylaxe mit einer unspezifisch fördernden, emotionsfokussierten, supportiven Psychotherapie (= FEST)

Patienten zwischen 18 und 55 Jahren mit einer Bipolar-I/II-Störung, gegenwärtig angemessen psychiatrisch betreut, remittiert und bereit (Einverständnis), an einer kontrollierten, randomisierten Therapiestudie teilzunehmen.



Haupterfolgsmaß: neue affektive Episode (LIFE, Hospitalisierung)