

Bipolare Erkrankungen



Syndromale und funktionale Remission als Therapieziel

Rezidiv- und Phasenprophylaxe bipolar affektiver Störungen

VON M. SCHMAUSS

Langzeitbeobachtungen zeigen, dass bipolar affektive Störungen weitaus häufiger sind als bisher angenommen und die erreichten Behandlungserfolge oft unbefriedigend. Der große Anteil von Fehldiagnosen sowie der rekurrente, lebenslange Verlauf machen sie zu einer diagnostischen und therapeutischen Herausforderung. Mit dem besseren Krankheitsverständnis wuchs die Einsicht in die Notwendigkeit einer langfristigen medikamentösen Rezidiv- und Phasenprophylaxe, unterstützt durch edukative und psychotherapeutische Interventionen. Behandlungsziel ist die syndromale und funktionale Remission. Die Wiederherstellung der Alltagskompetenz ist Voraussetzung für die soziale und berufliche Wiedereingliederung.

— Die Häufigkeit bipolar affektiver Störungen wird auch heute noch unterschätzt. Die Angaben zur Lebenszeitprävalenz variieren je nach Härte der Diagnosekriterien. Sie reichen von 0,55% unter Berücksichtigung der DSM-IV-Kriterien für Bipolar-I-Störungen bis zu etwa 3–7% für das ganze Spektrum bipolarer Erkrankungen. Nach den Daten der „Zürich-Studie“, einer Kohortenstudie über mehr als 20 Jahre, leiden bis zu 11% der Patienten an bipolaren Spektrumserkrankungen, wenn die Diagnosekriterien weit ausgelegt werden („Zürich-Soft-Kriterien“). Die Zürich-Studie bestätigt, dass bipolare Depressionen ebenso häufig auftreten wie unipolare Depressionen.

Schwierige und zu späte Diagnose

Bipolare affektive Störungen stellen sich klinisch als ein sehr heterogenes Krankheitsbild dar. Die große interindividuelle Bandbreite der Symptome und Verläufe begünstigt Fehldiagnosen. Viele Betroffene suchen einen Arzt

nicht oder spät auf. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für bipolare Störungen (DGBS) sind nur 30% der Patienten in hausärztlicher und 10% in fachärztlicher Behandlung. Nur bei einem Viertel der Betroffenen wird die Erkrankung korrekt diagnostiziert.

Trotz einer deutlich gesteigerten Aufmerksamkeit dauert es meist sehr lange, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Etwa 50% aller bipolaren Patienten sind noch fünf Jahre nach der ersten Phase nicht korrekt diagnostiziert und behandelt.

Aufgrund der großen phänomenologischen Ähnlichkeit von Entwicklungsstörungen und komorbiden neuropsychiatrischen Erkrankungen sind Diagnosestellung und differenzialdiagnostische Abgrenzung im jugendlichen- und frühen Erwachsenenalter sehr schwierig. Die häufigsten Fehldiagnosen in dieser Altersstufe sind Hyperaktivitäts-/Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS), Borderline- und Anpassungsstörungen.

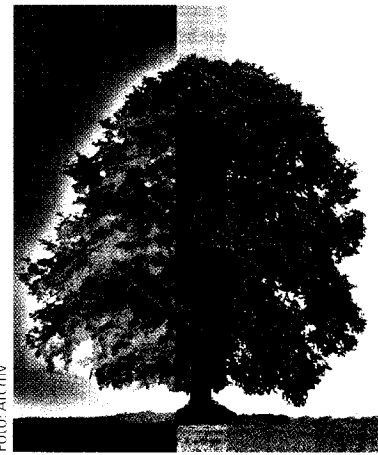


Foto: Archiv

▲ Die Mitte zu erreichen und zu halten, ist das zentrale Ziel bei bipolaren Erkrankungen.

Zum Inhalt

| | |
|--|-------|
| ► Rezidiv- und Phasenprophylaxe bipolar affektiver Störungen | S. 1 |
| ► Fragen zur Zertifizierung | S. 9 |
| ► Olanzapin – zuverlässige Wirksamkeit auch bei Mischzuständen | S. 11 |

28A
5037
-CME-
ZB MED