

## Angst-/Zwangsstörungen

CBT bei sozialer Phobie *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 10

### @ SITE-SEEING NEUROONKOLOGIE

Harvard Medical School	28
Hirntumorhilfe	28
austrian neurooncology network	28
Berliner Charité	28

## Dementielle Syndrome

Kognition bei Älteren: Progrediente Verschlechterung durch MRT vorhersagbar?	<i>Dement Geriatr Cogn Disord</i>	12
Kognitive Defizite bei erhöhtem Apoplexrisiko	<i>Stroke</i>	12
Knochendichte und DAT-Risiko	<i>Arch Neurol</i>	14
ACHE-Hemmer verzögert Heimeinweisung		14
Kognitive Dysfunktionen: Atrophie der weißen Substanz bei Alkoholkranken	<i>Clin Neurophysiol</i>	14
DAT: NMDA-Antagonist bessert auch die Verhaltensprobleme	<i>Int J Geriatr Psychiatry</i>	15
Demenz durch paradoxe Embolien?	<i>Int J Geriatr Psychiatry</i>	16

### IM FOKUS Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser

Psychische Reaktionen auf Hurrikan	16
Lebensqualität von Kindern mit Hirntumoren	16
Essstörungen bei Bipolar-I-Patienten	16

## Epilepsie

Epilepsie mit CSWS: Hochdosierte Kortikoide helfen	<i>Pediatr Neurol</i>	18
Antiepileptika in der Schwangerschaft	<i>Acta Neurol Scand</i>	18
TLE mit Hippokampussklerose: Anfälle durch reduzierte Glutamat-Clearance?	<i>Neurology</i>	18
Add-on-Therapie mit Zonisamid erfolgreich	<i>Epilepsia</i>	19
Psychoseerisiko bei Epilepsie fast verdreifacht	<i>BMJ</i>	20

## Kopfschmerz

Präferenzen in der Kopfschmerztherapie	<i>Cephalalgia</i>	22
--	--------------------	----

## Multiple Sklerose

Immunmodulatorische Therapie über zehn Jahre	24	
NMO vs MS: Spezifisches IgG zur Differenzierung?	<i>Lancet</i>	24
Rauchen und MS-Risiko	<i>Brain</i>	24
DTI-Befunde der weißen Substanz	<i>Arch Neurol</i>	25
MS-Progression durch IFN $\beta$ -1b gebremst?	25	
MS in Kuwait: Inzidenz, Prävalenz verdoppelt	<i>Eur Neurol</i>	25

### FORSCHUNG & ENTWICKLUNG

Präklinischer DAT-Marker BDNF?	12
hBMSC mit therapeutischem Potenzial	12
Neues Anxiolytikum?	12

## Parkinson-Syndrome

Zwänge als Spätfolge des IPS?	<i>Mov Disord</i>	26
Non-ergoliner DA: Gegen Depression und Anhedonie	26	

## AFFEKTIVE STÖRUNGEN

### Bipolar-I-Störung bei Kindern

## Die manischen Phasen sind lang

Ob eine Manie schon bei Kindern diagnostiziert werden kann, ist bisher teilweise noch umstritten. Die Diagnostik scheint bei Kindern jedenfalls schwieriger zu sein als bei Erwachsenen. In einer naturalistischen Studie wurden nun prospektiv Diagnosekriterien und VerlaufsvARIABLEN untersucht.

86 aufgrund einer manischen Episode ambulant (!) behandelte Kinder im Durchschnittsalter von knapp 11 Jahren wurden über vier Jahre beobachtet. Einschlusskriterium war eine Bipolar-I-Störung (manische oder gemischte Episode), sie wurde auf der Symptomebene gegenüber einem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom durch Hochstimulierung und/oder Grandiosität abgegrenzt. Kinder und Eltern wurden mit dem Washington University in St Louis Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia befragt.

Die Kinder waren bei der Erstmanifestation durchschnittlich 7,4 Jahre alt. Die Studiendauer betrug 79,2 Wochen. Die Zeit bis zum Beginn der symptomatischen Erholung betrug im Durchschnitt 60,2 Tage, die zum Rückfall nach Erholung von der Indexepisode 40,4 Tage.

In den insgesamt 209 Beobachtungswochen trafen in 67,1% der Wochen die diagnostischen Kriterien einer Bipolar-Störung zu. Die Kinder verbrachten 56,9% der Gesamtbeobachtungszeit in einer – unipolaren oder gemischten – manischen oder hypomanischen Episode. Major oder Minor Depression und Dysthymie lagen während 47,1% der Wochen vor. Ein Switch in den depressiven Pol wurde durchschnittlich 1,1-mal pro Jahr festgestellt.

Mangelnde mütterliche Wärme war der einzige signifikante Risikofaktor für einen schnelleren Rückfall nach beendeter manischer Phase. Das anfängliche Vorhandensein einer Psychose prädisponierte eine längere Dauer der manischen/hypomanischen Episode. Geschlecht der Kinder und die Pubertät hatten keinen Einfluss auf die genannten Variablen.

**FAZIT: Die Ergebnisse dieser prospektiven Studie belegen die Existenz echter manischer Phasen bei Kindern und Ju-**

**gendlichen. Die Episoden der bipolar erkrankten Kinder sind lang und neigen zur Chronifizierung. Dies erfordert eine frühe Erkennung und eine rasche Intervention.** (bk)

**█ Geller B et al.: Four-year prospective outcome and natural history of mania in children with a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. Arch Gen Psychiatry 61 (2004) 459-467**

**\* Bestellnr. der Originalarbeit 042411**



"VERY WELL, I'LL INTRODUCE YOU. EGG, MEET ID. NOW GET BACK TO WORK."