

Schizoaffektive eher Bipolarsubtyp?

Evidenz für „schizobipolare“ Störung

Die diagnostische Kategorie „schizoaffektiv“ ist keineswegs unumstritten. Eine vergleichende Langzeitbeobachtung legt nahe, dass diese Erkrankungen definitiv dem bipolaren Spektrum zuzuordnen sind und dass „schizoaffektiv“ vielleicht besser durch den Begriff „schizobipolar“ ersetzt werden sollte.

In die retrospektive Studie wurden 61 „schizobipolare“ (schizoaffektive) Patienten mit Manie oder gemischter Symptomatik, 55 schizophrene und 57 Bipolar-I-Patienten aufgenommen, die mindestens fünf Jahre ambulant behandelt worden waren.

Bipolar-I-Erkrankung schizoaffektive Störung

Übereinstimmungen zwischen schizobipolaren und schizophrenen Patienten ergaben sich in den Variablen Erkrankungsalter, Zahl der Suizidversuche und familiäre suizidale Belastung. Schizobipolare und schizophrene Patienten differierten signifikant in Bezug auf Bildungsgrad (College-Besuch 46% vs. 22%), Ehestand (77% vs. 20% verheiratet) und Beruf (75% vs. 68% beschäftigt). Auch Episoden von Drogen- und Alkoholkonsum (74% vs. 36% bzw. 53% vs. 40%), die Zahl depressiver, manischer und gemischter Episoden sowie die Anwendung von Antidepressiva (815 vs. 158 Tage), Stimmungsstabilisierern (1098 vs. 388 Tage) und Antipsychotika (927 vs. 1655 Tage) waren unterschiedlich. Bei schizobipolaren Patienten lag ferner deutlich seltener eine familiäre Belastung mit Schizophrenien vor als bei den schizophrenen Patienten (25% vs. 44%). Dem entgegen waren die meisten dieser Variablen zwischen schizobipolaren und bipolaren Patienten vergleichbar, einschließlich des Anteils an positiven Familienanamnesen für affektive Erkrankungen.

Mit diesen Unterschieden und Übereinstimmungen harmonisierend änderten die behandelnden Ärzte in den fünf

Jahren bei 60,6% der als schizobipolar (schizoaffektiv) eingestuften Patienten die Diagnose in eine Bipolar-I-Erkrankung. Dies war unter den als schizophren Diagnostizierten nur bei 21,8% der Fall. Eine Änderung der Diagnose bei den Bipolar-I-Patienten wurde nur in drei Fällen vorgenommen.

FAZIT: Die Analyse demographischer, klinischer und therapeutischer Kennzeichen zeigt, dass bei etwa zwei Drittel der schizobipolaren Patienten eine Erkrankung vorliegt, die eindeutig stärker einer Bipolar-I- als einer schizophrenen Störung ähnelt. Eine Klassifizierung dieser schwer beeinträchtigten und schlechter auf die herkömmlichen Therapien ansprechenden Patienten als Subgruppe im Bipolarspektrum erscheint gerechtfertigt. (EJW)

S Nardi AE et al.: Demographic and clinical features of schizoaffektive (schizobipolar) disorder – A 5-year retrospective study. Support for a bipolar spectrum disorder. J Affect Dis 89 (2005) 201-206

✕ Bestellnr. der Arbeit 060017

Zertifizierungsfrage 1: Was stimmt nicht (!)?: „Schizobipolar“ und schizophren erkrankte Patienten unterschieden sich u. a. signifikant im/in

- A Bildungsgrad
- B Beschäftigungsstatus
- C der Zahl der Suizidversuche
- D Drogen- und Alkoholverhalten
- E Ehestatus

Was ist richtig? Vermerken Sie Ihre Antwort bitte auf S. 31 (vorletzte Heftseite).



D2/D3-selektives Antipsychotikum: Psychopathologie umfassend gebessert	BMC	23
FDG-PET bei unbehandelter Schizophrenie: Präfrontaler Hypometabolismus bestätigt?	Am J Psychiatry	23
Negativsymptome und kognitive Defizite: Sind die Defizite voneinander abhängig?	Schizophr Res	24
In den S3-Leitlinien empfohlen: Therapiekontinuität durch Depot-Atypikum		24

Schmerz

Radiotherapie bei Trigeminusneuralgie: Wie gut ist der Linearbeschleuniger?	Stereotact Funct Neurosurg	25
Kausalgie kausal behandelt: Periphere Neuroregeneration im Röhrchen	Pain	25
Injektionstrauma bei Kindern: CRPS I nach Rötelnimpfung	Eur J Pain	25

Sucht

Drogen-konsumierende Mütter: Aufmerksamkeit bei pränataler Exposition gestört	Neurotoxicol Teratol	25
---	----------------------	----

Vaskuläre Erkrankungen

Metaanalyse zum Schlaganfall-Risiko: Primärprävention durch Obst?	Neurology	27
Schlaganfall-Rehabilitation: Beugerspastizität mit Botulinumtoxin A beseitigen		27
Lyse in jedem Alter: tPA auch für Hochbetagte	Eur Neurol	27

Varia

Narkolepsie: Vigilanz messen statt MSLT durchführen	Sleep	28
Kinderlähmung noch nicht ausgerottet: Poliomyelitis und das Postpolio-Syndrom	BMJ	28
Neonatale Enzephalopathie: Durch Lokalanästhetikum vor Episiotomie verursacht	BMJ	28
MED-INFO		28
Bestellcoupon		29
Impressum		25
CME-Zertifizierung		31

CME-Zertifizierung jetzt auch online:
<http://cme.neuro-depesche.de>

Was bedeuten die Symbole?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | U Übersicht |