

Ferritin-Spiegel im Liquor variieren *Sleep* 21

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 18


Schizophrenie

Schizophrenie-Patienten: Sind Autoimmun-
erkrankungen häufiger? *Am J Psychiatry* 22
Wirksames Atypikum wieder zugelassen 22
Wichtige Barrieren für die Berufstätigkeit *Am J Psychiatry* 23
Verträgliches Atypikum für die Praxis *Int J Clin Pract* 23
Schizophrenie-Patienten: Mehr medizinische
Komplikationen im Krankenhaus? *Arch Gen Psychiatry* 23


Schlaf

Ischämieschutz durch nächtliche CPAP *Chest* 24
Selbsthilfe war bei Insomnie wirksam *Sleep* 24
Renaissance eines bewährten Schlafmittels 24

Sucht

 Erst Dissoziation, dann
Drogenkonsum? *J Clin Psychiatry* 25
Kosten/Nutzen der Heroin-Methadon-Substitution *BMJ* 25

Vaskuläre Erkrankungen

 Bestimmen „White-matter-lesions“ den
kognitiven Abbau? *Ann Neurol* 26

Varia

Neuralgie nach Herpes zoster: Epidurale Steroide
zur PHN-Prävention? *Lancet* 28
Schizophrenie, Psychoonkologie und ein
philosophischer Diskurs 28
Rauchen in der Schwangerschaft: Zum Aufhören
braucht es mehr Hilfe *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 28

MED-INFO 29

Bestellcoupon 29

Impressum 20

CME-Zertifizierung 31

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

Was bedeuten die Symbole?

- A** Anwendungsbeobachtung
- B** Metaanalyse
- C** Fall-Kontroll-Studie
- D** Randomisiert-kontrollierte Studie
- E** Fallbericht
- F** Sonstige Studienarten
- G** Kohortenstudie
- H** Übersicht

AFFEKTIVE STÖRUNGEN

Bipolare Depression

Switch durch Antidepressiva?

Wie hoch ist das Switchrisiko in eine (Hypo-)Manie bei Patienten mit bipolarer Depression, die zusätzlich zu Stimmungsstabilisierern eine Akutbehandlung bzw. Erhaltungstherapie mit modernen Antidepressiva erhalten?



159 Patienten mit Bipolar-I- bzw. -II-Depression wurden in 228 randomisierten Akuttherapien über zehn Wochen mit Bupropion, Sertralin oder Venlafaxin als Add-on zu einem Stimmungsstabilisierer (Lithium, Antikonvulsiva, atypische Antipsychotika) behandelt. In 87 Fällen mit An-

Manie Hypomanie

sprechen (38%) wurde die Therapie bis zu einem Jahr fortgeführt.

Das Ansprechen der depressiven Symptomatik wurde mit der Clinical Global Impressions Bipolar Version (CGI-BP) bestimmt. Die Raten verschiedenen schwerer und verschiedenen lang anhaltender (Hypo-) Manien wurden anhand der täglichen ärztlichen Beurteilungen stimmungsbedingter Dysfunktionen mit der standardisierten Life Chart Method (LCM) erhoben.

Auf die Akuttherapie sprachen nach CGI-BP nahezu 49% der Patienten an. Eine einfache bzw. rezidivierende kurze Hypomanie (ein bis sieben Tage) geringerer Schwere trat in den Akuttherapien bei ungefähr 5% bzw. 7% der Patienten auf. Ein Switch in eine länger anhaltende (mehr als sieben Tage), voll ausgebildete Hypomanie bzw. Manie wurden in ca. 11% bzw. 8% der Akuttherapien beobachtet. Die kombinierte Switchrate betrug 19%.

Auf die 87 fortgeführten Erhaltungstherapien sprachen knapp 68% an. Hier kam es bei ungefähr 22% bzw. 15% der Teilnehmer zu einer voll ausgebildeten Hypomanie bzw. Manie – zusammen also bei etwa 37%.

In der Gesamtschau erfolgte ein anhaltendes Ansprechen ohne Switch in eine (Hypo-) Manie nur bei 37 der ur-

sprünglichen 228 Akuttherapien (16,3%) bzw. 37 der 159 Patienten (23,3%).

Die Rate an Switches in voll ausgebildete Hypomanien bzw. Manien war bei den Patienten mit Bipolar-I-Störung (n = 115) höher als bei Typ-II-Patienten (30,8% vs. 18,6%). Anzahl und Typ des Stimmungsstabilisierers hatten auf das Ansprechen und das Switchrisiko keinen wesentlichen Einfluss. Darin bestanden auch unter den drei Antidepressiva keine signifikanten Unterschiede. (cer)

S Leverich GS et al.: Risk of switch in mood polarity to hypomania or mania in patients with bipolar depression during acute and continuation trials of venlafaxine, sertraline, and bupropion as adjuncts to mood stabilizers. *Am J Psychiatry* 163 (2006) 232-239
* Bestellnr. der Arbeit 061568

Zertifizierungsfrage 1:
Was stimmt für die Zusatztherapie mit den drei Antidepressiva nicht (!)?

- A** in den Akuttherapien betrug die Ansprechrate 49%
- B** in den Erhaltungstherapien betrug die Ansprechrate 68%
- C** ein anhaltendes Ansprechen ohne Switch in eine (Hypo)Manie erreichten insgesamt ca. 23% der Patienten
- D** Die Switchrate bei Bipolar-I- war niedriger als bei Bipolar-II-Patienten
- E** Der Typ des Stimmungsstabilisierers hatte auf das Switchrisiko keinen wesentlichen Einfluss

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