



Kongress

APA in San Diego: Den **Neuronen** bei der Arbeit zusehen 20

Neuroonkologie

CME: Welches MRT bringt die besten Resultate? *NMR Biomed* 21
 SCLC: Prophylaktische **Radiatio** bremst ZNS-Befall 21

Parkinson- Syndrom

Bewährter Dopaminagonist bald als **Pflaster** 22
 Parkinson-Prävalenz steigt weltweit *Neurology* 22
 Testosteron-**Therapie**: Nutzen weiterhin unklar *Arch Neurol* 22
 Höhere Dosen begünstigen **Komplikationen** *Arch Neurol* 24
 MDS: Die neue **UPDRS** ist in Arbeit *Mov Disord* 24
Switch auf Pramipexol war erfolgreich *J Neurol Transm* 24
 CME: STN-DBS schon viel früher einsetzen? *Neurology* 25

Restless-Legs-Syndrom

CME: **Differenzielle Behandlung** des RLS *Am J Med* 26
 Wie **sensible Symptome** bewerten? *Clin J Pain* 26

Schizophrenie

Psychoedukation senkt **Hospitalisierung** *J Clin Psychiatry* 28
 Atypikum in **Depotform** frühzeitig einsetzen 28
 Korrelate der **Negativsymptomatik?** *Acta Psychiatr Scand* 29
 Direkter **Atypika-Vergleich** *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 29

CAVE

Dysphagie durch Neuroleptikum *Dysphagia* 29

Schmerz

Kognitives Risikoprofil für Non-Response *Clin J Pain* 30
Neuropathischer Schmerz weltweit unterschätzt 30
 CME: **Gamma-knife** sicher und effektiv? *J Neurosurg* 32
 PHN: Neue Hoffnung durch Acyclovir i.v.? *Arch Neurol* 32
Wärmeapplikation bei Rückenschmerz *Arch Phys Med Rehabil* 32

Vaskuläre Erkrankungen

ABCD² – hochprädictiver **Risiko-Score** nach TIA *Lancet* 33
 Schlaganfall-Risiko bei **früher Menarche?** *Neurology* 33
Sekundärprävention des Schlaganfalls 33
 CME: Besseres **Reha-Ergebnis** nach Apoplex? *Acta Neurol Scand* 34

Varia

Soziale Berufe belasten psychisch stärker *Occup Environ Med* 36
 Diagnose bei **Ptois plus Diplopie?** *Acta Diabetol* 36
 Wirtschaftliche Therapie bei **otogenem Schwindel** *Med Klin* 36
 Fallserie zum **Chordoid-Meningeom** *J Neurooncol* 37
 Zwei Jahre **Botulinum Neurotoxin Typ A** 37
Depression und **Drogen** gehen Hand in Hand *Addictive Behaviors* 37
Med-Infos 38
FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 12
 @ **SITE-SEEING RLS** im Internet 16
IM FOKUS: Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser 30
STENO 34
Impressum 18

Bipolar-II-Störung

Überaktives Verhalten – Kernsymptom der Hypomanie?

Die **Bipolar-II-Störung** ist durch depressive und hypomane Phase gekennzeichnet. Die Hypomanie wird nach der **DSM-IV-Klassifizierung** vor allem aufgrund der geänderten **Affektlage diagnostiziert**. Ein überaktives Verhalten wird nur als **Nebensymptom** gewertet. Jetzt wurde postuliert, dass diese **Hyperaktivität, global definiert als vermehrte zielgerichtete Handlungen, bei Bipolar-II-Patienten ein Hauptsymptom der hypomanen Phase ist.**

Im Rahmen einer klinischen Studie wurden 137 Patienten mit **Bipolar-II-Störung** und 76 Patienten mit **Hyperaktivität** remittierter Major Depression mit dem **Structured Clinical Interview** des **DSM-IV** zu ihren Symptomen in verschiedenen Episoden befragt.

Tatsächlich war das häufigste von den **Bipolar-II-Patienten** geschilderte Symptom der hypomanen Phase **überaktives Verhalten**. Es ließ sich bei 90,5% der **Bipolar-II-Patienten** nachweisen, aber nur bei 38,1% der **Major-Depression-Patienten**. Eine gehobene Stimmung lag bei 72,2% respektive 17,1% vor. Mit diesen Anteilen zeigte die **Hyperaktivität** die engste Relation zur **Bipolar-II-Störung** (Odds Ratio: 15,4), enger als eine gehobene Stimmung (OR: 12,6). Für die eigenständige Bedeutung dieses Symptoms spricht auch, dass **überaktives Verhalten** in den betreffenden Phasen weder mit einer gehobenen noch mit einer gereizten Stimmung in signifikantem Zusammenhang stand.

Als **Prädiktor** einer **BP-II-Erkrankung** wies das Symptom **Hyperaktivität** eine Sensitivität von 90,5%, eine Spezifität von 61,8% und einen hohen positiven prädiktiven Wert von 81,0% auf. Im Übrigen deuten andere **Psychometrie-Studien** darauf hin, dass **überaktives Verhalten** auch bei der **Manie** der **Bipo-**

lar-I-Störung einen ähnlichen Stellenwert hat.

FAZIT: Für die **Diagnose einer Hypomanie bei Bipolar-II-Patienten** sollte **überaktives Verhalten** als **offenkundig wichtiges, noch dazu beobachtbares Kriterium** stärker berücksichtigt werden. Dies ist vor allem deswegen von **klinischer Relevanz, weil in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten** bestehen, gerade **hypomane Episode zu erkennen**. Mit ihrer Feststellung aber steht oder fällt die **Bipolar-II-Diagnose insgesamt – und damit u. U. die rechtzeitige Einleitung einer adäquaten Therapie.** (CF)

Benazzi F et al.: Is overactivity the core feature of hypomania in bipolar II disorder? *Psychopathology* 40 (2007) 54-60
 ✕ Bestellnummer der Originalarbeit 71482

Zertifizierungsfrage 1:

Überaktives Verhalten fand sich bei wie viel Prozent der **Bipolar-II- bzw. Major-Depression-Patienten?**

- A 90,5% bzw. 3,1%
- B 90,5% bzw. 13,1%
- C 90,5% bzw. 38,1%
- D 38,1% bzw. 13,1%
- E 38,1% bzw. 3,1%

Was ist richtig? Bitte **vermerken Sie Ihre Antwort auf S. 39.**

In der nächsten **Neuro-Depesche:**

- **Anorexia** und **Bulimie** bei homo- und bi-sexuellen Männern