

# Bipolare Erkrankung: Zum Durchhalten motivieren!

**DIE THERAPIE** der Bipolaren Erkrankung erfordert eine langfristige Medikamenteneinnahme als Rückfallprophylaxe.

RUND 42% der Menschen mit bipolaren Erkrankungen leiden unter stark ausgeprägten Symptomen, die sie bei ihrer Arbeit belasten oder diese sogar unmöglich machen. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich Bipolar-I-Betroffene rund ein Drittel der Zeit in einer depressiven Phase befinden, Bipolar-II-Betroffene sogar die Hälfte. Im Vergleich dazu sind die manischen Episoden mit 2–6% der Zeit relativ kurz. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass in den meisten Fällen depressive Symptome der Grund für die Konsultation eines Arztes sind.

## BIPOLAR ERKENNEN

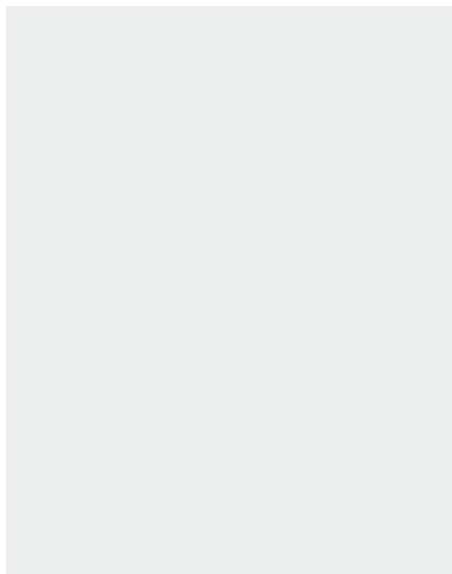
Im Durchschnitt dauert es acht bis zehn Jahre, bis hinter einer vermeintlichen Depression die Bipolare Erkrankung erkannt wird. Die abgrenzende Diagnose ist aufgrund der wechselnden Phasen schwierig, doch von großer Bedeutung, da die Bipolare Erkrankung eine andere Therapie erfordert als die unipolare Depression.

## PHASENGERECHT THERAPIEREN

Grundsätzlich wird der Behandlungsverlauf eingeteilt in Akutphase – Erhaltungsphase – Phasenprophylaxe. Als Behandlungsziel stehen die günstige Beeinflussung der Prognose, der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und die Minimierung des Suizidrisikos im Vordergrund. Jede medikamentöse Intervention ist gezielt auf die jeweilige Phase, in der sich der Patient aktuell befindet, abzustimmen!

## AKUTTHERAPIE: LEIDEN MINDERN

Die Akutphase erstreckt sich zumeist über zwei Monate. Ziel ist es, das Leiden des Betroffenen zu mindern, wobei die aktuellen Symptome nach Möglichkeit vollständig zum Abklingen gebracht werden



sollten, denn Restsymptome können das Auftreten einer neuen Episode beschleunigen. Von großer Bedeutung ist auch die Wiederherstellung des Tag-Nacht-Rhythmus!

Als Medikation kommen Stimmungsstabilisierer sowie atypische Antipsychotika zum Einsatz (siehe Kasten). Stehen in der Akutphase depressive Symptome im Vordergrund, sollte ein Stimmungsstabilisierer gewählt werden, der hauptsächlich solche Episoden verhindert (Lithium, Lamotrigin, manche atypische Antipsychotika). Stehen manische Beschwerden im Fokus, sollten jene Stimmungsstabilisierer eingesetzt werden, die hauptsächlich manische Episoden verhindern (Lithium, Valproinsäure, Carbamazepin oder atypische Antipsychotika).

Benzodiazepine, Hypnotika (sowohl bei manischer als auch bei depressiver Episode) und Tranquilizer (bei Depression) spielen eine eher untergeordnete Rolle, können aber kurzfristig zur Beseitigung von massiver Antriebssteigerung, Angstzuständen sowie schweren Schlafstörungen eingesetzt werden.

## ERHALUNGSTHERAPIE: REMISSION STABILISIEREN

Die an die Akutphase anschließende Erhaltungsphase dauert drei bis sechs Monate. Ziel ist es, die erreichte Remission zu stabilisieren. Um dies zu erreichen, wird die Medikation (Stimmungsstabilisierer, atypische Antipsychotika) der Akuttherapie – eventuell in niedrigerer Dosierung – fortgeführt.

Benzodiazepine, Hypnotika und Tranquilizer sollten nach der Akutphase ausgeschlossen bzw. nur im Notfall sparsam und unter strenger Überwachung verordnet werden.

## RÜCKFALLPROPHYLAXE: MOTIVIEREN SIE ZUM DURCHHALTEN!

Auch wenn sich Betroffene nach erfolgreicher Akut- und Erhaltungsphase deutlich besser, im Idealfall beschwerdefrei fühlen, muss die Medikation weiter eingenommen werden, um den Erfolg zu bewahren und Rückfällen vorzubeugen. Dies kann unter Umständen das ganze restliche Leben des Patienten betreffen. Dabei kommen jene Substanzen weiterhin zum Einsatz, die bereits während der Erhaltungsphase eine erfolgreiche Stabilisierung erzielen konnten. Viele Betroffene fühlen sich abgeschreckt, wenn sie hören, lebenslang Tabletten schlucken zu müssen. Weisen Sie Ihre Patienten darauf hin, was für ein Glück es ist, dass das Medikament bei ihnen wirkt und sie ihr Leben durch die erfolgreiche Behandlung wieder selbst in die Hand nehmen können.

## HÄUFIGE FRAGEN VON BETROFFENEN UND IHREN ANGEHÖRIGEN

**Welche Maßnahmen neben der medikamentösen Therapie sind sinnvoll?**  
Psychotherapie und Psychoedukation soll-

ten unbedingt in die Therapie mit einbezogen werden. Psychoedukation beinhaltet z.B. das Führen eines Patiententagebuchs mit Verlaufskalender, in dem jeden Tag Eintragungen bezüglich Angst, Stimmung, Antrieb, Gelassenheit, Schlaf und Medikation vorgenommen werden. Je genauer der Patient sich und sein Befinden einordnen kann, desto besser kann er auf aktuelle Entwicklungen reagieren. So kann beispielsweise durch die Vermeidung von Stress oder das Erlernen eines anderen Umgangs mit Zeitdruck, Konflikten etc. der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden. Auch der Austausch mit anderen, z.B. in einer Selbsthilfegruppe, ist für viele Betroffene hilfreich.

**Hinweis:** Bei Symptommanagement und Frühwarnsystem kann es sinnvoll sein, die Angehörigen mit einzubeziehen.

### **Wann kann ich die Medikamente wieder absetzen?**

Die Wahrscheinlichkeit, dass bipolar Erkrankte ohne begleitende medikamentöse Therapie einen Rückfall erleiden, ist sehr groß. Selbst nach jahrelanger Beschwerdefreiheit besteht ein sehr großes Risiko, wieder in eine depressive oder manische Episode zu fallen. Ein Versuch, die langfristige Dauermedikation abzusetzen, sollte daher nur nach intensiver Nutzen-Risiko-Abwägung und auf jeden Fall gemeinsam mit dem behandelnden Facharzt erfolgen. Über einen Zeitraum von einem halben Jahr werden die Medikamente langsam ausgeschlichen, dabei sollte genau auf erste Symptome (verändertes Schlafverhalten, sozialer Rückzug, Konzentrationsbeeinträchtigungen) geachtet werden.

### **Gibt es Alternativen? Helfen Homöopathie, Akupunktur oder Bachblüten?**

Nach heutigem Wissensstand gibt es keine Alternativen, allerdings stehen einige Maßnahmen zur Verfügung (wie bei Frage 1 erläutert), die die medikamentöse Therapie sinnvoll ergänzen, wenn auch nicht ersetzen können. Bezüglich Homöopathie, Akupunktur und Bachblüten gibt es in Bezug auf die Bipolare Erkrankung keine Untersuchungen über deren Wirksamkeit. Da viele Patienten aber auf solche alternativen Heilmittel vertrauen, spricht im Einzelfall nichts gegen eine zusätzliche (!) Anwendung. Wechselwirkungen mit alkoholischen Lösungen sind zu beachten.

## **Medikamentöse Therapie der akuten manischen Phase**

- Stimmungsstabilisierer (SST): Lithium, Valproinsäure, (Vor allem bei leichteren Manien wird versucht, mit dem Stimmungsstabilisierer allein auszukommen. Dosis wird anhand des Serumspiegels optimiert.)
- atypische Antipsychotika wie Olanzapin, Risperidon, Quetiapin, Ziprasidon, Aripiprazol und Asenapin
- Kombinationen

Hinweis: Bei schweren Manien kann nur der geschulte Fachmann in Absprache mit den Betroffenen höhere Dosierungen einsetzen.

## **Medikamentöse Therapie der akuten depressiven Phase**

- Kombination eines Antidepressivums mit einem Stimmungsstabilisierer

Hinweis: Die alleinige Verordnung eines Antidepressivums ist nicht zielführend! Denn ohne Kombination mit einem Stimmungsstabilisierer besteht das Risiko, dass die negativen Effekte des Antidepressivums auf den Krankheitsverlauf (Beschleunigung der Erkrankung oder Kippen in eine hypomanische oder manische Phase) auftreten. Zudem gibt es keine einzige Untersuchung, die belegt, dass Antidepressiva bei der bipolaren Erkrankung Rückfall verhütend wirken.

### **FALLBEISPIEL: DOPPELT ODER DREIFACH**

Der Patient, ein erfolgreicher Unternehmer, kam im Alter von 46 Jahren zum ersten Mal in stationäre Aufnahme wegen Bipolarer Erkrankung. Mit 53 Jahren wurde er dann wegen der schweren Verlaufsform aus Krankheitsgründen früh pensioniert. Zwei Jahre später begann man mit einer Lithiumtherapie, die jedoch wegen sehr starken Tremors beendet werden musste. Mit 59 Jahren erhielt der Patient dann im Rahmen eines weiteren Krankenhausaufenthaltes Valproinsäure (500 mg zweimal täglich), was allerdings ebenfalls Tremor verursachte und zu einer starken Gewichtsabnahme führte. Wegen der immer wieder auftretenden Episoden wurde jedoch später erneut mit Lithiumcarbonat (650 mg täglich) begonnen. Ein knappes Jahr später kam der Patient in meine Praxis wegen schwerer Depression, er litt unter Schlafstörungen, Kreisdenken, starkem Lebensüberdruß mit positiver Suizidfamilienanamnese.

### **Erfolg mit Kombinationstherapie**

Die Lithiumdosis wurde von tagsüber auf abends umge-

stellt und auf 450 mg reduziert. Zusätzlich wurde mit Quetiapin, einem atypischen Antipsychotikum mit deutlicher antidepressiver Wirkung begonnen. Die Valproinmedikation wurde beibehalten. Dem Patienten wurden die Maßnahmen der Psychoedukation näher gebracht und gemeinsam mit ihm und seiner Ehefrau wurde ein Symptommanagement ausgearbeitet.

Bereits nach wenigen Wochen kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Stimmungslage, der Patient ist jetzt nicht mehr depressiv, kann gut schlafen, der Tremor ist nur mehr sehr gering.

Die derzeitige Medikation beträgt Valproinsäure 1.500 mg, Lithiumcarbonat 450 mg abends, Seroquel 300 mg abends. Der Patient wie auch seine Gattin beschreiben, dass das Gefühl, die Bipolare Erkrankung unter Kontrolle zu haben, so stark wie nie zuvor ist und dass ihre Lebensqualität enorm zugenommen hat.

Literatur beim Verfasser

Univ.-Prof. Dr. CHRISTIAN SIMHANDL  
Facharzt für Psychiatrie & Neurologie,  
BIPOLAR Zentrum Wiener Neustadt  
psychiatrie@simhandl.at

