

Bipolar – was ist das? Informationsbrochüre für Patienten

Unter einer bipolaren Störung wird heute das gleiche Krankheitsbild verstanden, welches früher Manisch-depressive Krankheit hieß. Jeder Mensch kennt Schwankungen der Gefühle oder der Stimmung. Eine bipolare Erkrankung (früher auch als manisch-depressive Krankheit bezeichnet) liegt dann vor, wenn diese Stimmungsschwankungen den Betroffenen (oder auch seine Umgebung) so beeinträchtigen, dass die Lebensqualität vermindert bzw. ein geregeltes Leben schwer möglich ist. In der extremsten Ausprägung bewegen sich die Stimmungsbilder zwischen „himmelhoch jauchzend“ (= manisch) und „zu Tode betrübt“ (= depressiv). Allerdings sind diese als Episoden bezeichneten Stimmungsveränderungen bei jedem Betroffenen sehr unterschiedlich stark ausgeprägt und zeigen auch in ihrem Auftreten sehr unterschiedliche Verläufe. Insbesondere manische Phasen werden häufig verkannt und auch oft lange Zeit nicht als Teil einer Erkrankung angesehen. Die gesamte Vielfalt krankhafter Stimmungsschwankungen wird als manisch-depressives Spektrum bezeichnet.

Wie äußert sich eine Manie?

Manische Episoden entwickeln sich meist langsam (über mehrere Tage) und werden von den Betroffenen selbst häufig nicht als krankheitswertig, sondern im Gegenteil sogar oft als angenehm empfunden. In einigen Fällen kann die Stimmung auch plötzlich kippen.

Häufige Symptome einer Manie sind

- Stimmungshoch bis hin zur Euphorie oder gereizte Stimmung bis hin zur Aggressivität
- Empfinden einer Steigerung von Leistungsfähigkeit und Kreativität
- Zielloser, sprunghafter Tatendrang
- Deutlich vermindertes Schlafbedürfnis
- Gesteigerter Rededrang und Gedankensprünge im Gespräch
- Gesteigertes Selbstbewusstsein, Größenideen mit Kritiklosigkeit dem eigenen Tun gegenüber
- Distanzlosigkeit im Umgang mit Anderen

- Verstärktes Risikoverhalten
- Enthemmung (zügellostes Sexualleben, exzessiver Kaufrausch etc.)

Eine abgeschwächte Form der Manie wird als **Hypomanie** bezeichnet. Die Symptome sind denen einer Manie ähnlich, sie sind aber schwächer ausgeprägt und bedürfen wenn diese nicht mit psychischen oder physischen Schäden einhergeht als solche noch keiner Behandlung. Sie spielen aber im Gesamtverlauf eine wichtige Rolle, um die richtige Diagnose stellen zu können und Risiko für die Entwicklung einer Manie zu vermindern.

Welche Auswirkungen hat die Depression?

Depressive Episoden sind verantwortlich für die schlechte Lebensqualität und massive Beeinträchtigung von Patienten mit bipolarer Erkrankung. Sie treten durchschnittlich 3- bis 5-mal häufiger auf als manische Episoden und sind für die Betroffenen meist der Anlass, Hilfe zu suchen.

Häufige Symptome des depressiven Spektrums sind

- Traurigkeit, depressive Verstimmung, „erloschene Gefühlswelt“
- Verlust von üblichen Interessen und Aktivitäten
- Verminderter Antrieb, rasche Ermüdbarkeit, Erschöpfungsgefühl
- Gefühl der Wertlosigkeit, Verlust an Selbstvertrauen, Schuldgefühle
- Verlangsamung von Denken, Sprechen und Handeln
- Mangelnde Entscheidungsunfähigkeit
- Ein- / Durchschlafschwierigkeiten oder erhöhtes Schlafbedürfnis
- Appetitverlust oder gesteigerte Nahrungsaufnahme
- Suizidgedanken bzw. entsprechende Handlungen

Was ist eine gemischte Episode?

Während einer gemischten Episode (auch als Mischzustand bezeichnet) erfolgt der Stimmungswechsel in sehr kurzen Abständen (innerhalb von Tagen oder Stunden) bzw. können depressive und manische Symptome sogar gleichzeitig auftreten. Durch die

Instabilität besteht ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko, weshalb während dieser Phasen eine stationäre Beobachtung zu erwägen ist. Hinweise auf eine gemischte Episode sind

- Gedrückte Stimmung, begleitet von Rededrang und Überaktivität
- Euphorie gepaart mit Antriebslosigkeit

In welchem Alter tritt die Krankheit auf?

Eine bipolare Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten, der durchschnittliche Krankheitsbeginn liegt meist zwischen dem 17. und dem 20. Lebensjahr. Mehr als die Hälfte aller Betroffenen erkranken vor dem 20. Lebensjahr, bei immerhin 10 bis 20% aller Patienten sind bereits vor dem 10. Lebensjahr erste Hinweise wie z.B. leicht Stimmungsschwankungen (eher depressiver Natur) zu beobachten.

Wie verlaufen bipolare Erkrankungen?

Bipolare Erkrankungen sind dadurch gekennzeichnet, dass Manie und Depression einander abwechseln, der Verlauf kann aber sehr unterschiedlich sein. Bei nicht behandelten Patienten dauert eine Episode durchschnittlich 4 bis 12 Monate. Die individuelle Bandbreite reicht von einigen Tagen bis zu 2 Jahren. Die beschwerdefreie Zeit zwischen den Episoden ist ebenfalls sehr unterschiedlich lang und kann auch viele Jahre andauern. Auch die Anzahl der Episoden ist individuell sehr unterschiedlich. Durchschnittlich erleben Menschen mit einer bipolaren Störung innerhalb der ersten 10 Jahre ihrer Erkrankung etwa vier Krankheitsphasen (Episoden).

Manche Menschen erfahren jedes Jahr im Sommer ein Stimmungshoch und in den Wintermonaten ein Stimmungstief.

In welchen Typen äußert sich die Erkrankung?

- **Bipolar I:** ist das typische Bild der Bipolaren Erkrankung mit voll ausgeprägten depressiven und manischen oder gemischten Episoden.
- **Bipolar II:** die depressiven Episoden überwiegen. Der Gegenpol besteht in einer oder mehreren hypomanischen Episoden, die aber oft nicht als solche erkannt oder erinnert werden. Unvorhergesehene Stimmungsschwankungen

werden mitunter von Angehörigen eher bemerkt als vom Betroffenen selbst. Häufig stehen Alkohol- oder Drogenprobleme, Essstörungen, Angststörungen oder soziale Probleme im Vordergrund.

- **Biolar III:** durch eine Therapie mit Antidepressiva kommt es zum Umschlagen („Kippen“) in eine Hypomanie oder Manie.
- **Rapid Cycling:** der Stimmungswechsel geschieht in sehr kurzen Abständen, oft innerhalb von Stunden oder Tagen.

Warum sind Diagnose und Therapie so wichtig?

Die richtige Diagnose einer bipolaren Erkrankung wird in vielen Fällen erst nach acht bis zehn Jahren gestellt.

Allerdings gibt es zahlreiche und schwerwiegende Gründe, warum es von großer Bedeutung ist, Menschen mit bipolarer Erkrankung zu erkennen und in der Folge entsprechend behandeln zu können:

- Das Ansprechen auf eine Behandlung ist umso besser, je weniger Krankheitsepisoden bis zur Einleitung der Therapie aufgetreten sind.
- Ohne Behandlung nehmen Anzahl und Schweregrad der manischen und der depressiven Episoden im Verlauf der Erkrankung zu.
- Ziel der Therapie ist, Rückfälle so weit als möglich zu verhindern und eine stationäre Aufnahme zu vermeiden.
- Durch einen raschen Therapiebeginn können psychische und soziale Probleme vermieden werden und die Lebensqualität verbessert sich.
- Das hohe Suizidrisiko vom Menschen mit bipolaren Erkrankungen kann durch entsprechende Behandlung deutlich vermindert werden.
- Die Arbeitsfähigkeit kann erhalten bleiben und Ausbildungen können abgeschlossen werden.
- Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch, die vor allem bei Jugendlichen mit Stimmungsschwankungen sehr häufig zu beobachten sind, können vermieden werden.

Behandlung mit Medikamenten

Nach heutigem Wissensstand bildet die Behandlung mit Medikamenten bei Patienten mit bipolaren Störungen die Basis für alle weiteren, nicht medikamentösen Therapieformen. Durch die medikamentöse Behandlung soll eine akuten Episode zum Abklingen gebracht und das Auftreten neuer Episoden deutlich abgeschwächt oder gar verhindert werden.

Eine entsprechend wirksame medikamentöse Therapie bildet die Grundlage für eine auf die bipolare Störung zugeschnittene Psychotherapieform.

Welche Ziele verfolgt die medikamentöse Therapie?

Während der **Akutphase** (dies kann eine Manie oder eine Depression sein) ist es besonders wichtig, die Symptome durch die Einnahme der verordneten Medikamente vollständig zum Verschwinden zu bringen, weil ansonsten die Zeit bis zur nächsten Phase verkürzt sein kann. Durch Restsymptome wird das Rückfallrisiko erhöht.

In der anschließenden **Stabilisierungsphase** gilt es die in der Akutphase erreichte Beschwerdefreiheit zu stabilisieren.

Die **Erhaltungsphase** erstreckt sich über den Rest des Lebens. Behandlungsziel während dieser Zeit ist, das neuerliche Auftreten von Episoden zu vermeiden.

Warum unterschiedliche Präparate?

Je nachdem, ob sich ein Patient gerade in einer akuten Episode oder in einer Phase ohne Beschwerden befindet, werden unterschiedliche Medikamente oder Medikamentenkombinationen eingesetzt:

Stimmungsstabilisierer

Stimmungsstabilisierer kommen – ev. in unterschiedlicher Dosierung – in allen Phasen bipolarer Erkrankungen zum Einsatz, also sowohl zur Behandlung manischer Episoden als auch zwischen den Episoden zur Phasenprophylaxe.

Die Auswahl des Stimmungsstabilisierers richtet sich nach den vorherrschenden Symptomen:

Prof. Dr. A. Hausmann 23.02.2012

Stehen manische Symptome im Vordergrund, sind Lithium, Valproinsäure, Carbamazepin oder Olanzapin geeignet.

Stehen depressive Symptome im Vordergrund, fällt die Wahl auf Lithium oder Lamotrigin.

Lithium ist somit der am universellsten einsetzbare und auch der am besten untersuchte Stimmungsstabilisierer.

Stimmungsstabilisierer sollten – auch wenn keine neuen Phasen auftreten - lebenslang regelmäßig eingenommen werden. Sobald die stimmungsstabilisierende Medikation abgesetzt wird, verschwindet ihre rückfallverhütende Wirkung. Innerhalb von 2 Jahren nach Absetzen erleiden 81% der Patienten einen Rückfall.

Akutmedikamente

Während einer akuten Episode wird im Allgemeinen der Stimmungsstabilisierer, der für die Phasenprophylaxe verordnet wurde, weiter eingenommen. Häufig besteht der erste Schritt darin, die Dosierung des Stimmungsstabilisierers (nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt!) anzupassen. Die Auswahl eventuell zusätzlich notwendiger Medikamente für die Akuttherapie richtet sich danach, ob es sich aktuell um eine manische, eine depressive oder eine gemischte Episode handelt.

Für die **Therapie der akuten Manie** kann es sinnvoll sein, zusätzlich zum Stimmungstabilisierer ein neueres (sog. atypisches) Antipsychotikum einzunehmen. Bei Unruhe oder leichter Erregbarkeit kann der Arzt auch vorübergehend Tranquilizer („Beruhigungsmittel“) verordnen.

Für die **Therapie der akuten Depression** kann der Stimmungstabilisierer mit einem sorgfältig ausgewählten Antidepressivum kombiniert werden. Die Zeit, bis das Antidepressivum seine volle Wirkung entfaltet, kann bei Bedarf mit einem Tranquilizer („Beruhigungsmittel“) überbrückt werden.

In der **Therapie der gemischten Episode** erweisen sich ebenfalls Stimmungstabilisierer (in diesem Fall Lithium oder Valproinsäure) oder aber neuere (sog. atypische) Antipsychotika als wirksam.

Welchen Stellenwert hat die Psychotherapie?

Wie bereits erwähnt, ist eine Psychotherapie alleine bei bipolaren Erkrankungen nicht ausreichend wirksam. Allerdings gilt eine begleitende Psychotherapie zusätzlich zu den verordneten Medikamenten heute als fester Bestandteil einer zeitgemäßen Behandlung.

Die wichtigsten Ziele der Psychotherapie sind die Akzeptanz der Erkrankung durch die Betroffenen selbst aber auch durch ihre Angehörigen, eine Verbesserung der Kommunikation in der Familie und die Akzeptanz der medikamentösen Behandlung. Wichtig für die Rückfallsverhütung ist, Auslösefaktoren für Episoden (wie z.B. individuelle Stressfaktoren) herauszuarbeiten und zu erlernen, wie diese vermeidbar sind.

Zwei Therapieformen stehen zur Verfügung:

Bei der **Psychoedukation** liegen die Hauptschwerpunkte auf der Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen über die Erkrankung und den Umgang mit ihren Symptomen. Diese Mischung aus Psychotherapie und Wissensvermittlung gilt mittlerweile neben der Medikation als eine sehr wichtige Therapieform.

Die **Psychotherapie** ist zeitlich und auch inhaltlich umfassender und geht zusätzlich auf individuelle Konflikte (z.B. in der Familie oder Partnerschaft) ein.

Auf Grund des derzeitigen Wissens sind für die Behandlung bipolarer Erkrankungen folgende begleitenden Therapien empfehlenswert:

- Die **Kognitive Verhaltenstherapie** wird derzeit am häufigsten angewendet und vermittelt unter anderem Informationen über die Krankheit, Behandlungsmöglichkeiten, Symptome und ihre Bewältigungsmöglichkeiten, Aktivitätenaufbau bei Depression, Vorbeugen von Rückfällen und gesunde Lebensführung (Psychoedukation). Daneben geht es um die Bearbeitung von Gedanken-, Gefühls- und Verhaltensmustern in manischen und depressiven Episoden.

- Die **Interpersonale und Soziale Rhythmustherapie** zielt auf Bereiche ab, die zu Rückfällen führen können. Wichtige Bestandteile der Therapie sind das Erlernen von Symptombewältigung, regelmäßigen Tagesabläufen und konsequenter Medikamenteneinnahme
- Die **Familienfokussierte Therapie** beschäftigt sich mit den Beziehungen innerhalb der Familie und erarbeitet Möglichkeiten der Problemlösung.
- **Psychoedukationsgruppen** konzentrieren sich ebenfalls auf die Vermittlung von Informationen im Zusammenhang mit der bipolaren Erkrankung. In 6 bis 14 Gruppensitzungen werden Themen wie ein verantwortungsvoller Umgang mit der Erkrankung, die medikamentöse Therapie, ein geeigneter Lebensstil u.ä. besprochen. Individuell für jeden Patienten werden z.B. Maßnahmen für das Symptommanagement, das Führen eines Verlaufskalenders und das Rückfallsmanagement bis hin zu einem Notfallplan erarbeitet.
- **Selbsthilfegruppen:** Der Austausch der Erfahrungen mit den verschiedenen Ausprägungen der Erkrankung und den unterschiedlichen therapeutischen Angeboten ist sowohl für die Alltagsbewältigung wie auch für die Rückfallsverhütung sehr hilfreich.

In Untersuchungen zeigten Psychoedukationsgruppen und Selbsthilfegruppen in Kombination mit einer medikamentösen Behandlung die beste Beeinflussungsmöglichkeit des bipolaren Krankheitsverlaufs!

Elektrokrampftherapie

Die Elektrokrampftherapie ist eine sehr wirksame nicht-medikamentöse Methode zur Behandlung schwerer therapieresistenter Depressionen im Rahmen einer bipolaren Erkrankung. Dabei wird unter Kurznarkose durch einen Impulsstrom ein generalisierter Krampfanfall ausgelöst, der das Transmittersystem beeinflusst und so die schwer depressive oder auch manisch psychotische Episode durchbricht.

Hilfreiche Tipps für den Alltag

Einfache Veränderungen in der Lebensführung können - zusätzlich zur langfristigen medikamentösen Behandlung in Kombination mit einer Psychoedukation oder Psychotherapie – dazu beitragen, besser mit der Erkrankung umzugehen und möglicherweise das Auftreten neuer Krankheitsepisoden zu vermeiden.

- **Strukturierung und Rhythmisierung im Tagesablauf:** Verschiebungen im Tagesablauf oder im Schlaf-Wach-Rhythmus zählen zu den größten Problemen im Zusammenhang mit bipolaren Erkrankungen. Stabilisierend wirkt ein geregeltes Ausmaß an Schlaf und Aktivitäten, wobei regelmäßig eingeplanter Sport eine sehr positive Wirkung haben kann. Ungünstig können sich Schlafentzug, Schichtarbeit, Lichtmangel und Fernreisen (Jet-lag) auswirken.
- Ein **Verlaufskalender (Stimmungskalender)** ist ein günstiges Instrument, um Zusammenhänge zwischen äußeren Faktoren und Stimmungsschwankungen zu erkennen und nach Möglichkeit zu vermeiden.
- **Umgang mit Stress:** Stress (z.B. aufgrund von Arbeitsüberlastung oder Konflikten) zählt zu den möglichen Auslösern einer Krankheitsepisode. Abhilfe bringen das Setzen bewältigbarer Ziele, das rechtzeitige Einplanen von Pausen sowie das Erlernen von Techniken zur Stressbewältigung und Entspannung (z.B. im Rahmen der Psychoedukation oder Psychotherapie).
- **Regelmäßige Medikamenteneinnahme:** Auch in krankheitsfreien Phasen zwischen den Episoden müssen die Medikamente regelmäßig eingenommen werden, um neue Krankheitsepisoden zu vermeiden. Erleichternd dafür ist z.B. die Einnahme an feste Rituale zu koppeln oder Erinnerungsmarkierungen an zentralen Stellen der Wohnung anzubringen.
- **Alkohol und Drogen meiden:** Diese führen zwar zunächst zu einer Stimmungsaufhellung, der Effekt ist jedoch nur kurzzeitig. Langfristig verstärken Alkohol und Drogen depressive Symptome!