

Manisch-depressive Mischzustände

Priv.-Doz. Dr. Stephanie Krüger
Prof. Dr. Peter Bräunig



Manisch-depressive Mischzustände



UNI-MED Verlag AG
Bremen - London - Boston

Krüger, Stephanie:

Manisch-depressive Mischzustände/Stephanie Krüger und Peter Bräunig.-

1. Auflage - Bremen: UNI-MED, 2008, ISBN 978-3-8374-4390-5

© 2008 by UNI-MED Verlag AG, D-28323 Bremen,
International Medical Publishers (London, Boston)
Internet: www.uni-med.de, e-mail: info@uni-med.de

Printed in Europe

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Übersetzung sowie der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Weg bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Erkenntnisse der Medizin unterliegen einem ständigen Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Die Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Das entbindet den Benutzer aber nicht von der Verpflichtung, seine Diagnostik und Therapie in eigener Verantwortung zu bestimmen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

UNI-MED. Die beste Medizin.

In der Reihe UNI-MED SCIENCE werden aktuelle Forschungsergebnisse zur Diagnostik und Therapie wichtiger Erkrankungen “state of the art” dargestellt. Die Publikationen zeichnen sich durch höchste wissenschaftliche Kompetenz und anspruchsvolle Präsentation aus. Die Autoren sind Meinungsbildner auf ihren Fachgebieten.

Vorwort und Danksagung

Seit der Erstbeschreibung manisch-depressiver Mischzustände vor etwa 100 Jahren durch Kraepelin und Weygandt hat es zwar einen erheblichen Wissenszuwachs über diesen Episodentyp gegeben, dennoch bereiten Diagnostik und Therapie der Mischzustände nach wie vor Schwierigkeiten.

Die größte Schwierigkeit ist dabei die Erstellung operationalisierter Kriterien, die darüber hinaus gehen, Mischzustände als ein einfaches Nebeneinander depressiver und manischer Symptome zu verstehen.

Mischzustände kommen im klinischen Alltag häufig vor – es sind komplexe Episoden, die mit schwer ausgeprägter Symptomatik einhergehen und ein erhöhtes Risiko für komorbide Diagnosen aus dem Angst- und Suchtspektrum aufweisen. Manisch-depressive Mischzustände sind für die Betroffenen mit einem hohen Leidensdruck verknüpft, der sich u.a. in einer höheren Suizidrate, einem verminderten Funktionsniveau zwischen den Episoden und dem raschen Eintritt überdauernder kognitiver Funktionseinbußen im Vergleich zu reinen bipolaren Episoden zeigt. Interessanterweise sind, ähnlich wie beim Rapid Cycling, mehr Frauen als Männer betroffen. Auch die Therapie der Mischzustände ist naturgemäß schwierig und Studien stehen oft vor der Problematik der uneinheitlichen Diagnosekriterien. Dennoch kann man Aussagen darüber treffen, welche Psychopharmaka in der Therapie dieser Episoden geeignet und welche weniger erfolgversprechend sind.

Die Komplexität manisch-depressiver Mischzustände setzt spezielle Kenntnisse und entsprechende Erfahrungen bei Ärzten voraus. Dieses Buch soll dazu beitragen, den gegenwärtigen Wissensstand zu diesem Episodentyp zusammenzufassen, es soll aber auch deutlich machen, dass nach wie vor ein großer Forschungsbedarf besteht.

Berlin, im November 2007

Stephanie Krüger und Peter Bräunig

Autoren

Prof. Dr. Peter Bräunig
Depressionszentrum
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Vivantes Humboldt-Klinikum
Am Nordgraben 2
13509 Berlin
Email: peter.braeunig@vivantes.de

Priv.-Doz. Dr. Stephanie Krüger
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Email: stephanie.krueger@charite.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Definitionen und Konzepte	12
1.1.	Begriffsverwirrungen	12
1.2.	Konzepte und Diagnostik manisch-depressiver Mischzustände	12
1.3.	Agitierte Depression als Mischzustand	18
2.	Psychopathologie der Mischzustände	20
2.1.	Allgemeines	20
2.2.	Psychopathologische Beschreibung – Desynchronisation	20
2.3.	Psychopathologische Beschreibung – Symptompolyorphismus	21
3.	Epidemiologische Daten	26
3.1.	Prävalenzstudien	26
3.2.	Demographische Merkmale	27
3.3.	Episodenlänge, Polarität der ersten Episode	27
4.	Komorbidität	30
4.1.	Definition	30
4.2.	Allgemeine Befunde	30
4.3.	Neuropsychiatrische Komorbidität	30
4.3.1.	Angsterkrankungen	30
4.3.2.	Temperamentsstörungen	30
4.3.3.	Persönlichkeitsstörungen	30
4.4.	Substanzabusus	31
4.5.	Hypothyreose	31
4.6.	Zusammenfassung der Befunde zur Komorbidität	31
5.	Biologische Befunde	34
6.	Suizidalität, kognitive Funktionsstörungen und Lebensqualität	36
6.1.	Suizidalität	36
6.2.	Kognitive Funktionsstörungen	37
6.3.	Lebensqualität	37
7.	Verlauf und Prognose	40
7.1.	Dauer der akuten Episode, Zeitpunkt der Remission	40
7.2.	Mittelfristiger Verlauf	40
7.3.	Remissions-/Prognoseprädiktoren	41
7.4.	Rückfallquote	42
7.5.	Mischzustände und Beziehung zum <i>Rapid cycling</i>	42

8.	Biologische Behandlungsstrategien	46
8.1.	Lithium	46
8.2.	Antikonvulsiva	47
8.2.1.	Valproinsäure (VP)	47
8.2.2.	Carbamazepin (CBZ)	48
8.2.3.	Lamotrigin, Gabapentin, Topiramate	49
8.3.	Antipsychotika	49
8.3.1.	Typische Neuroleptika	49
8.3.2.	Atypische Neuroleptika	50
8.4.	Antidepressiva	52
8.4.1.	Trizyklika (TZA)	52
8.4.2.	Andere Antidepressiva	52
8.5.	Elektrokonvulsive Therapie (EKT)	52
8.6.	Andere biologische Strategien	53
8.7.	Expertenrichtlinien	53
8.8.	Behandlungsempfehlungen	53
9.	Psychotherapeutische Verfahren	56
10.	Zusammenfassung und Ausblick	58
11.	Literatur	60
	Index	72