Diagnose bipolarer Störungen in der Allgemeinpraxis

Bei den meisten Patienten, bei denen eine bipolare Erkrankung diagnostiziert wird, sind depressive Symptome der Anlass für einen Arztbesuch. Bei der Anamnese gilt es, auch vorangegangene Symptome zu erfassen, die auf eine Manie hinweisen könnten.

Univ.-Prof.
Dr. Christian Simhandl
Wiener Neustadt

Da die Symptome einer – vor allem leicht ausgeprägten – Manie von den Betroffenen häufig nicht als belastend empfunden werden, berichten sie oftmals nicht davon bzw. haben sie diese gar nicht als Problem wahrgenommen. Die Abgrenzung einer bipolaren Erkrankung von einer unipolaren Depression ist aber von großer Bedeutung, da dies entscheidende Auswirkungen auf die Therapie hat. Die aktuelle Basis für die Diagnostik sind das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR 1994) der amerikanischen Psychiatervereinigung sowie die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10).

Ein entscheidendes Kriterium bei der Diagnosefindung und Abgrenzung von bipolar und unipolar ist, ob einer derzeit herrschenden depressiven Episode ein Stimmungshoch mit Schlafverkürzung vorangegangen ist, was für eine bipolare Erkrankung sprechen würde. Weitere wichtige Kriterien können mittels Fragenkatalog für die Diagnose (siehe Kasten) ermittelt werden.

Abgrenzung unipolare Depression – bipolare Erkrankung

Wenn Patienten ausschließlich depressive Symptome schildern und diese erneut auftreten, spricht man von einer rezidivierenden depressiven Episode (F33 ICD-10). Die Diagnose „rezidivierende Depression“ ist nicht zutreffend, wenn vor allem in der Jugend oder

Fragen zur Diagnostik bipolarer Erkrankungen

Anamnese

- frühere psychische Erkrankungen des Patienten
- frühere psychische Erkrankungen in der Familie
- Alkohol-, Drogen- und/oder Tablettengebrauch
- Postpartale Stimmungsschwankungen
- Schwerer und/oder unerwarteter Stress, Verluste
- Chronische oder episodische Verlaufsform von Stimmungsschwankungen
- Suizidversuche in der Vorgeschichte

Hinweise auf Depression abklären

- Können Sie sich noch wie früher über etwas freuen?
- Gehen Sie so wie früher Ihren Interessen/Hobbys nach?
- Können Sie Entscheidungen treffen?
- Hat sich Ihr Appetit/Körpergewicht verändert?
- Hat sich Ihr Selbstwertgefühl verändert?
- Denken Sie manchmal, dass Ihr Leben nicht lebenswert ist?
- Leiden Sie an (Ein-, Durch- oder frühmorgendlichen) Schlafstörungen?
- Ist Ihre Konzentrations- und Denkfähigkeit beeinträchtigt?
- Fühlen Sie sich energie- und/oder antriebslos?
- Hat sich Ihr Körpergefühl verändert?

Hinweise auf Manie abklären

Kennen Sie Phasen,

- in denen Sie weniger Schlaf brauchen als sonst, ohne müde zu sein?
- in denen Sie überaktiv, voller Ideen und Tatendrang sind?
- in denen Ihre Stimmung besonders gehoben oder gereizt ist?
- in denen Sie einen erhöhten Rededrang verspüren?
- In denen Sie exzessive Genusssucht verspüren?
- in denen Sie wegen Ihrer gehobenen oder überschießenden Stimmung Probleme mit Familienmitgliedern, Freunden oder Kollegen haben?

➔ **Anhand des längerfristigen Krankheitsverlaufs und der Vorgeschichte ist zu entscheiden, ob der derzeitige Zustand einer bipolaren Erkrankung zuzuordnen ist oder nicht.**

Unklar: Von großer Bedeutung ist die Abgrenzung einer bipolaren Erkrankung von einer unipolaren Depression

im frühen Erwachsenenalter hypomane Episoden oder auch sonst im Verlauf des Lebens unbehandelte, nicht erkannte manische Episoden aufgetreten sind. Ist dies der Fall, spricht man bereits von einer bipolaren Erkrankung. Liegt das Vollbild einer Manie vor, bezeichnet man diesen Verlauf als Bipolar I, sind lediglich hypomane Episoden aufgetreten, als Bipolar II.

Besonderheiten im Verlauf der bipolaren Erkrankung

Rapid Cycling: beschreibt das Auftreten von mindestens vier Episoden in einem Jahr, wovon mindestens eine hypomanisch oder manisch ist. Betroffene sollten unbedingt in einer Spezialambulanz behandelt werden.

Kippen: Das Auftreten von Episoden erleben die meisten Betroffenen als langsam und schleichend. 10% der Betroffenen „kippen“ jedoch direkt in die Depression oder Manie, d.h. die Stimmungslage wechselt über Nacht oder innerhalb eines Tages in den depressiven oder manischen Pol. Eine stationäre Aufnahme ist in diesem Fall dringend anzuraten!

Mischbild, Mischzustand, gemischte Episode: Es kann vorkommen, dass ein depressiver Mensch um 4 Uhr früh aufwacht und über seine scheinbar ausweglose Lebenssituation verzweifelt. Im Laufe des Tages wechselt dann die Stimmung, er ist wieder voller Tatendrang. Vor allem beim Übergang von einer Episodenqualität in die andere können solche gemischten Zustände auftreten. Die Behandlung einer gemischten Episode sollte nur durch einen geschulten Fachmann erfolgen.

FAZIT

- Die Abgrenzung zwischen bipolarer Erkrankung und unipolarer Depression ist in der Diagnostik von großer Bedeutung, um die entsprechende Therapie festlegen zu können.
- Verschiebungen des Schlaf-Wach-Rhythmus und im Tagesablauf zählen zu den markantesten Hinweisen auf eine bipolare Erkrankung: Eine Hypomanie oder Manie fällt oft erst dann auf, wenn sich zusätzlich auch das Schlafverhalten verändert, man also mit wenigen Stunden Schlaf auskommt, ohne tagsüber müde zu sein. Ein- und Durchschlafstörungen können einer Depression vorangehen bzw. diese begleiten.
- Der Wechsel zwischen riskantem Verhalten und sozialem Rückzug ist ein weiteres typisches Kriterium der Erkrankung.
- Um eine entsprechende Diagnose stellen zu können, bedarf es einer genauen Exploration.
- Bei Verdacht auf eine bipolare Erkrankung entsprechend den angeführten Anzeichen sollte ein Facharzt für Psychiatrie hinzugezogen werden, der eine entsprechende medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung einleiten und längerfristig begleiten wird.

In der nächsten Ausgabe lesen Sie: Nicht medikamentöse Therapien der bipolaren Erkrankung ■

Literatur beim Verfasser

Autor: Univ.-Prof. Dr. Christian Simhandl

Facharzt für Psychiatrie & Neurologie
BIPOLAR Zentrum Wiener Neustadt
E-Mail: psychiatrie@simhandl.at