

Bipolare Depression

Gemischte Episoden: hohes Suizidrisiko, schwierige Therapie

Die Prävalenz gemischter Episoden ist bei bipolaren Depressionen relativ hoch. Aber wie soll ein manisch-depressiver Mischzustand behandelt werden? Neben Stimmungsstabilisatoren können moderne Antipsychotika oder Valproinsäure eingesetzt werden. Abgeraten wird dagegen von Antidepressiva.

Patienten mit gemischten Episoden beziehungsweise einem manisch-depressiven Mischzustand sind in besonderem Masse von ihrer Erkrankung betroffen. Denn bei ihnen treten depressive und manische Symptome in rascher Reihenfolge auf oder vermischen sich durch gleichzeitiges Auftreten. Bei solchen Episoden können betroffene Patienten beispielsweise sehr schnell denken oder sprechen (typisch für eine manische Episode). Gleichzeitig können sie aber auch sehr ängstlich sein, Selbstmordgedanken haben und unter gedrückter Stimmung leiden. Da Mischzustände häufig in der postmanischen Phase auftreten, kann der immer noch vorhandene erhöhte Antrieb dazu führen, dass depressive Gedanken in die Tat umgesetzt werden. In dieser Zeit ist das Suizidrisiko deutlich höher als in Phasen reiner Depression mit stark reduziertem Antrieb.

Nach der DSM-IV-Definition werden die Kriterien einer gemischten Episode erfüllt, wenn sich sowohl manische als auch depressive Symptome an ein und demselben Tag manifestieren. Eine etwas allgemeinere Definition lautet: Wer während seiner Manie unter depressiven Symptomen leidet oder umgekehrt während einer Depression manische Schwankungen erlebt, befindet sich in einer gemischten Episode. Aufgrund solcher Definitionsunterschiede kam es in der Vergangenheit bei der Einschätzung der Frequenz von gemischten Phasen in verschiedenen Studien zu enormen Unterschieden, sagte Professor Hans-Jürgen Möller von der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Man geht heute jedoch davon aus, dass gemischte Episoden bei Menschen mit bipolarer Depression eine hohe Prävalenz besitzen und mindestens so häufig auftreten wie klassische Manien.

Keine Antidepressiva

Gemischte Episoden sind deutlich schwieriger zu behandeln als die klassischen Phasen einer bipolaren Erkrankung. Während Stimmungsstabilisatoren ein sinnvolles Therapeutikum darstellen, ist von der Verwendung von

Antidepressiva abzuraten. Denn in einer ganzen Reihe von Studien (z.B. STEP-BD) konnte gezeigt werden, dass durch die Behandlung von gemischten Episoden mit Antidepressiva manische oder hypomanische Symptome noch verstärkt werden beziehungsweise erneute Stimmungsumschwünge auftreten. Eine neuere Untersuchung verglich eine Kombination aus Stimmungsstabilisatoren und Antidepressiva mit den Mood-Stabilizern alleine. Dabei brachte die Kombinationsbehandlung keinerlei Verkürzung der Krankheitsdauer, dafür jedoch einen Anstieg der manischen Symptome. Es wird daher in den meisten Guidelines dringend geraten, beim Auftreten gemischter Episoden die bisherige Therapie mit Antidepressiva abzubrechen, sagte Möller.

Dagegen konnte in einer – allerdings sehr kleinen – randomisierten, plazebokontrollierten Untersuchung gezeigt werden, dass die Behandlung einer akuten, nicht refraktorischen, bipolaren Depression mit der Valproinsäure Divalproex eine effektive Behandlungsmöglichkeit ist. Auch für die gemischte Depression scheint eine solche Therapie einen Benefit zu bringen, erklärte Möller. Allerdings müsste dies in grösseren klinischen Studien noch validiert werden. Prinzipiell wird zur Behandlung akuter gemischter Episoden die gleiche Medikation wie zur Behandlung von Manien empfohlen. Patienten mit schwereren Symptomen werden dabei häufig mit einem atypischen Neuroleptikum (z.B. Olanzapin, Risperidon, Quetiapin, Aripiprazol oder Ziprasidon) oder Valproinsäure, manchmal in Kombination mit einem Benzodiazepin, behandelt. Weniger schwer Kranke können dagegen mit Lithium oder Carbamazepin versorgt werden. Allerdings sei die Datenlage speziell bezüglich der Behandlung gemischter Episoden sehr dünn, da die Evidenzen fast ausschliesslich sekundär aus Post-hoc-Analysen randomisierter Bipolar-I-Manie-Studien stammten, betonte Möller.



Hans-Jürgen Möller