

 Diese Seite jetzt drucken

**Ausdruck vom 11.10.2004 von
www.dgbs.de**

Adresse dieser Seite:
http://dgbs.de/wissen/chat-protokolle/bauer_6_12.php

Geschäftsstelle:

Deutsche Gesellschaft für Bipolare
Störungen e.V. (DGBS e.V.)
Postfach 920249
21132 Hamburg

Tel.: 040/85 40 88 83
E-mail: info@dgbs.de

**Chat Protokoll vom
Mittwoch, 6. Oktober 2004, 18.00 – 19.00 Uhr**

**Diagnose und Therapie bipolarer Störungen
mit Prof. Dr. Dr. Michael Bauer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité Campus Mitte, Berlin**

Moderation: Herzlich Willkommen!

Moderation: Liebe Teilnehmer. Der Chat ist eröffnet, bitte stellen Sie Ihre Fragen. Bitte beachten Sie, dass die Fragen vor der Veröffentlichung von der Moderation geprüft werden.

Johanna: Ich hatte vor 3 Jahren eine Schilddrüsenoperation (Struma). Kann ich deswegen trotzdem mit Lithium behandelt werden?

Moderation: Hallo Jürgen. Ihre Frage ist angekommen und wird in Kürze beantwortet.

Moderation: Hallo kaktusengel. Ihre Frage ist ebenfalls eingetroffen und wird bald beantwortet.

Moderation: Hallo Sonnenbummler7. Ihre Frage haben wir erhalten und sie wird beantwortet.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Einer Behandlung mit Lithium steht nichts im Wege. Lithium kann zwar gelegentlich als Nebenwirkung die Schilddrüsenproduktion einschränken, bei sorgfältiger Kontrolle der Schilddrüsenhormone und des TSH, kann dies jedoch rasch erkannt und entsprechend gegengesteuert werden. Letzteres erfolgt mit einer Schilddrüsenhormonsubstitution.

Jürgen: Ich bin bipolar II und bekomme als Phasenprophylaxe Carbamazepin (2x 300 mg täglich). Da ich unter anhaltenden Depressionen leide, nehme ich zusätzlich 240 mg Noveril, aber auch das hilft nicht ausreichend.

Ist ein Verzicht auf Phasenprophylaxe möglich, und wenn ja unter welchen Bedingungen? Ich stelle mir vor, im Fall von beginnenden Manien dann nach Absprache mit meinem sofort Neuroleptika zu nehmen.

Moderation: Hallo Frank. Frage hat uns erreicht und steht derzeit an Position 3.

Jürgen: das sollten heißen 'nach Absprache mit meinem Arzt'

Moderation: Hallo FrauLampe. Ihre Frage ist angekommen und wird bearbeitet.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Manie schützen. Die Behandlung der Bipolar II Störung erfordert aber in der Regel auch eine zusätzliche Behandlung mit einem Antidepressivum.

Moderation: Hallo Frank. Wir haben Ihre zweite Frage erhalten. Wir bitten um etwas Geduld, da derzeit sehr viele Fragen in der Warteschleife sind.

Moderation: Liebe Teilnehmer. Bei Prof. Bauer gab es leider ein kleines technisches Problem. Die Antwort ist teilweise verschwunden. Bitte gedulden Sie sich einen Augenblick, es geht sofort weiter.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Nachtrag zu Jürgen:

Wenn Carbamazepin nicht hilft, sollte ein Versuch mit einem anderen Phasenprophylaktikum (z. B. Lithium oder Lamotrigin) versucht werden. Gänzlich auf Phasenprophylaktika zu verzichten, empfehle ich nicht.

kaktusengel: Sehr geehrter Prof. Bauer, zur Zeit nehme ich bei bipolarer Störung I Lamotrigin, da ich schwanger bin und dies als am besten geeignet scheint. Welche Phasenprophylaxe ist nach der SS sinnvoll? Habe 10 Jahre sehr erfolgreich Lithium genommen, musste es wegen einer chron. Nierenerkrankung absetzen.

Ich darf daher auch auf keinen Fall mehr zunehmen.

Moderation: Hallo Blume. Ihre Frage ist sehr, sehr lang. Wäre es möglich, dass Sie diese kürzen und nochmals senden?

Moderation: Hallo Max. Ihre Frage ist angekommen.

Moderation: Hallo Jürgen. Ihre Nachfrage ist angekommen. Da wir derzeit sehr viele offene Fragen haben, bitte ich um etwas Geduld, da die anderen Teilnehmer auch Ihre Fragen beantwortet haben möchten.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Kaktusengel:

Wenn Ihnen Lamotrigin in der Schwangerschaft gut hilft, empfehle ich es weiter zu nehmen.

Ansonsten steht zur Auswahl Valproat oder Carbamazepin.

Sonnenbummler 7: Gibt es eine ALternative zu Levomepromazin-neuraxpharm. Ich nehme 3-7 Tropfen zum Schlafen, aber es wirkt sich auf den Augendruck aus, der über der Grenze liegt.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Sonnenbummler:

Ja, z. B. Taxilan oder Seroquel.

Moderation: Hallo kaktusengel. Ihre Frage ist angekommen und wird später beantwortet.

Frank: Guten Tag. Was halten Sie nach heutigem Wissensstand von speziell 'lebenslanger' Phasenprophylaxe, Ich meine nicht, zeitweise Phaenprophylaxe. Generell ja oder gibt es auch andere Sichtweisen dazu, VT, Psychoedukation, Selbstbeobachtung usw

Moderation: An Blume. Ich warte noch auf eine kürzere Fassung Ihrer Frage. In der derzeitigen Länge ist die Frage nicht für einen Chat geeignet.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Frank:

Das hängt vor allem davon ab, wie der bisherige Krankheitsverlauf bei ihnen war. D. h., wenn Sie viele Phasen und schwere Phasen hatten, empfiehlt sich die lebenslange Phasenprophylaxe. VT, Psychodukation und Selbstbeobachtung sind hervorragende Ergänzungsmöglichkeiten. Sich aber ganz darauf zu verlassen, ist nicht zu empfehlen.

FrauLampe: Zum Thema rapid-cycling: Ist die Behandlung mit Lithium in Kombination mit Valproat zu empfehlen?

Warum wird immer wieder von Reisen abgeraten?

Wird das Problem des rapid-cycling auf der DGBS-Tagung 2005 in Bonn intensiver behandelt?

Moderation: Zur Information, die derzeitige Reihenfolge: Frank, Blume (soweit die Frage noch in kürzerer Form eintrifft), Max, Jürgen, Lucy, michael, kaktusengel.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Fr. Lampe:

Frage 1: Lithium und Valproat ist eine gute Kombination, es gibt aber auch noch andere, z. B. Lithium und Carbamazepin, Lithium und Lamotrigin oder eine 3er Kombination aus Phasenprophylaktika.

Frage 2:

DAs kann ich so nicht bestätigen. Natürlich könne Menschen mit bipolaren Störungen reisen! Kritisch können allerdings Reisen mit sehr großer Zeitverschiebung (größer als 6 h) sein, da es zu manischen oder depressiven REzidiven kommen kann.

Frage 3:

Das Programm steht noch nicht fest. Sie können das Thema aber gern der DGBS vorschlagen.

Frank: Laut einem dgbs Dokument wird neuerdings angemerkt das manisch-depressiv sein, auch ätiologische, biologische Ursachen hat in Bezug auf was. Heisst das wir werden uns immer etwas intensiver freuen, ärgern und andere Gefühle als andere Menschen ? Ich finde daran ja nichts schlimmes, aber was bedeutet das für Therapien, gibt es ein austherapiern ihrer Meinung nach ?

Moderation: Hallo Frank. Ihre Frage ist eingegangen und wird später beantwortet.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Frank:

Bei der Suche nach den Ursachen der bipolaren STörungen hat sich in den letzten Jahren zunehmend gezeigt, daß biologische-genetische Faktoren eine bedeutende Rolle spielen. Die weitere Untersuchung dieser Faktoren soll helfen, gezielter als bislang möglich, neue Therapiemöglichkeiten zu entdecken.

Moderation: Hallo dan. Ihre Fragen sind eingetroffen und werden bearbeitet.

Jürgen: Zusätzlich zu Carbamazepin und Noveril muss ich wegen Bluthochdrucks Betablocker (50 mg Carvedilol) nehmen. Seitdem fühle ich mich oft müde und schlafe dennoch wenig. Kann da ein Zusammenhang bestehen und/oder gibt es andere Wechselwirkungen?

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Jürgen:

Ja. Beta-Blocker sind nicht bei Menschen mit Depressionen zu empfehlen, da sie selber Depressionen verstärken oder sogar auslösen können. Es gilt daher die Empfehlung, andere Medikamente (z. B. ACE-Hemmer) einzusetzen. Dies sollte allerdings mit einem Internist besprochen werden.

Max: Was genau war für Sie der Anlass, Schilddrüsenprobleme in Relation zu bipolaren Störungen zu untersuchen? Und ab wann empfehlen Sie - bei Hypothyreose - Lithium abzusetzen?

Moderation: Hallo Blume. Ich habe Ihre Frage erhalten, aber in zu langer Form. Bitte kürzen Sie diese und senden Sie diese erneut.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Max:

Das es einen Zusammenhang zwischen Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) und Depressionen gibt, ist schon seit 1890 bekannt. Menschen mit primärer Hypothyreose leiden fast immer auch unter Depressionen. Ich empfehle unter Lithiumbehandlung bei Eintreten von Hypothyreose, nicht das Lithium abzusetzen (es sei denn, es hat sich klar bewiesen, das Lithium in diesem Fall nicht geholfen hat) sondern die fehlenden Schilddrüsenhormone durch eine sogenannte Substitutionstherapie mit L-Thyroxin (T 4) zu ersetzen.

Lucy: Kommen Sie in der Klinik in Kontakt mit MD- PatientInnen leichten bis mittleren Schweregrades, die eine medikamentöse Behandlung ablehnen und psychotherapeutische Hilfe wünschen?

bzw. haben Sie selbst damit Erfahrungen machen können oder wissen Sie von KollegInnen, die MDE ohne Medikamentenverabreichung behandeln konnten?

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Lucy:

Bitte die Abkürzungen MD und MDE ausschreiben. Dann kann ich antworten.

michael: Ist eine tiefenpsychologische Therapie ratsam für einen manisch depressiven, welche Erfahrungen gibt es

Moderation: Lucy, bitte ergänzen Sie die Frage wie von Prof. Bauer beschrieben. Wir fahren solange mit der Frage von michael fort.

Moderation: Derzeitige Reihenfolge: kaktusengel, dan, michael2.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Michael:

Es gibt keine wissenschaftlichen Studien die belegen, daß eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei manisch depressiven Menschen zu einer Verbesserung des Krankheitsverlaufes führt. im Gegensatz dazu, konnte Letzteres mit kognitiver Verhaltenstherapie (zus. zur medikamentösen Prophylaxe) im vergangenen Jahr in einer großen Studie bewiesen werden. Im Einzelfall muß man allerdings prüfen, ob eine Indikation zur tiefenpsychologisch- fundierten PT nicht doch vorliegt.

Lucy: MD = Manisch Depressiv

MDE = Manisch Depressive Erkrankung :-)

Moderation: Die Antwort von Lucy, wir fahren jetzt also mit der Frage fort.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Lucy:

Ja, solche PatientInnen kenne ich. Zur Akutbehandlung leichter depressiver Episoden kann eine auf die Depression ausgerichtete, spezifische Psychotherapie ausreichend sein. Die längerfristige, prophylaktische Behandlung mit Psychotherapie als alleinige Therapie wurde bislang nicht wissenschaftlich untersucht.

kaktusengel2: Bin der gleiche Kaktusengel. Gibt es direkt nach der Schwangerschaft eine Möglichkeit, einer Wochenbettpsychose vorzubeugen? Prophylaktisch atypische Neuroleptika?

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Kaktusengel 2:

Engmaschige psychiatrische Betreuung, sofern das Stillen (Übertritt von Medikamenten in die Muttermilch!) keine Rolle spielt, kann eine prophylaktische Therapie mit atypischen Neuroleptika, die zugelassen sind für bipolare Störungen, versucht werden. Allerdings gibt es hierzu noch keine Belege aus wiss. Untersuchungen.

Frank2: Ich habe großes Verständnis das sie ihre Antworten nur allgemein halten können. Kennen sie evtl Einzelfälle die ohne eine Lebenslange Phasenprophylaxe trotzdem zurecht kommen, können sie das hier in diesem Rahmen sagen ?

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Frank 2:

Ja, kenne ich. Aber als Arzt muß ich darauf hinweisen, daß Menschen mit gesicherter Diagnose

einer bipolaren Störung ein hohes Rückfallrisiko haben, mit all seinen möglichen Konsequenzen, z. B. Depression mit Suizidalität.

Moderation: Liebe Teilnehmer. Wir sind 10 Min. vor Schluss. Prof. Bauer wird die noch offenen Fragen noch beantworten. Im Zweifel noch später, so dass Sie die Antworten nächste Woche im Protokoll nachlesen können. Neue Fragen werden ab jetzt nicht mehr angenommen.

dan: Unsere Tochter (17,5-J, 68 kg) wird mit 1800 mg Orfiril behandelt, seit der Klinikentlassung. Subjektiv fühlt sie sich verlangsamt und leidet stark unter depressiven Verstimmungen.

1. Kann Orfiril verringert werden?
2. Kann es mit Antidepress. kombiniert werden?
3. Welche zusätzl. Möglichkt. bieten Schilddrüsenhormon-Gaben?

Moderation: Offene Fragen derzeit: Blume, michael (3 Stück) und Francis. Blume, Ihre Frage ist sehr lang und wird evtl. erst nach dem Chat beantwortet. Sie können die Antwort dann im Protokoll nachlesen.

Moderation: Liebe Teilnehmer. Gibt es von Ihrer Seite vielleicht Anregungen oder Feedback? Hat alles geklappt, sind Sie zufrieden? Wir freuen uns über Ihre Kommentare. Entweder direkt als Beitrag in den Chat oder per e-mail an info@dgs.de. Vielen Dank!

Frank4: Vielen Dank für diese mutige Antwort. Ich bin auch der Meinung das man das sehr individuell behandeln kann. Ja und seit 2 Jahren geht es mir gut, mit Höhen und Tiefen. Danke schön

sonnenbummler: Moderation war o.k. Danke

Moderation: Vielen Dank für das Lob! Freut mich!

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Dan:

Vermutlich hat der behandelnde Arzt die Dosis so gewählt (tatsächlich etwas hoch,)weil eine niedrigere Dosis möglicherweise nicht geholfen hat. Falls der Blutspiegel von Valproat zu hoch ist, (> als 100) sollte die Dosis reduziert werden. Entscheidend aber ist, daß die depressiven Verstimmungen wirksam behandelt werden. Hier empfiehlt sich eine zus. Gabe eines Antidepressivums, (z. B. Venlafaxin oder ein sogenannter SSRI). Zusätzlich gabe von Schilddrüsenhormonen ist derzeit nur unter 2 Bedingungen möglich: 1. Es liegt eine Unterfunktion vor. 2. Die etablierten Behandlungsmöglichkeiten greifen nicht.

michael2: was halten sie von Erfahrungsberichten manisch depressiver Menschen, die nach langer Phase ohne starke Schwankungen Medikamente ausgeschlichen haben und nun völlig ohne Psychopharmaka auskommen. (Mir ist klar, das dies nur ein geringer Anteil von Betroffenen sind).

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Michael 2:

Schön für die Betroffenen, aber wie Sie schon sagen, passiert dies leider selten. Auf jeden Fall sollte der Betroffene und sein soziales Umfeld darüber aufgeklärt sein, daß es auch nach langen Zeiten ohne Zeichen der Erkrankung relativ plötzlich wieder zu Rückfällen kommen kann.

Francis: Wie würden Sie vorgehen, wenn eine Schilddrüsenunterfunktion aufgrund der Lithiumtherapie erst beginnt? Bis zu wieviel mg eines Hormonpräparats würden Sie empfehlen, bevor man erwägt Lithium abzusetzen?

Blume: Habe ich noch Chancen, dass meine Frage beantwortet wird?

Moderation: Hallo Blume. Ja, Ihre Frage wird auf jeden Fall beantwortet. Sie ist nur, wie ich Ihnen geschrieben habe, sehr sehr lang und daher ungeeignet für einen Chat. Die Antwort wird evtl. nächste Woche im Protokoll (unter www.dgs.de) veröffentlicht.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Francis:

Es gibt praktisch keine Grenze nach oben. Lithium induzierte Unterfunktionen der Schilddrüse sind immer mit einer Substitutionsbehandlung mit L-Thyroxin behandelbar. Manchmal reichen schon 50 Microgramm, die in der Regel benötigten Dosierungen liegen im Bereich 100 - 150 Microgramm.

michael3: Warum landen so viele manisch depressive auf den geschlossenen Abteilungen der Psychiatrien, wo viele seelische 'Verletzungen' erfolgen, warum können manisch depressive nicht besser versorgt werden (ich habe schon oft auf der geschlossenen geparkt, bis ein Platz in der offenen Station frei wurde).

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Michael 3:

Es gibt leider in Deutschland noch keine spezialisierten, stationären Behandlungsmöglichkeiten für bipolare Störungen, geschweige denn spezialisierte Kliniken. Eine Aufgabe der DGBS ist es, auf Versorgungsdefizite hinzuweisen und für Verbesserungen zu sorgen.

michael3: was verstehen sie unter kognitiver Verhaltenstherapie

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Michael 3:

Eine Form der Verhaltenstherapie, bei der es vor allem darum geht, u. a. sogenannte dysfunktionale Gedanken (z. B. "mit meinen Talenten kann man sowieso nichts anfangen") aufzugreifen und entsprechend therapeutisch zu bearbeiten.

Blume: Seit etwa sieben Jahren geht es mir immer ein halbes Jahr gut, dann wieder ein halbes Jahr schlechter (früher war es im Sommer gut, jetzt eher im Winter). Aus meinen Erinnerungen an früher kann ich sagen, dass ich mich extrem gut gefühlt habe, auch ziemlich wenig geschlafen habe, seit einigen Jahren fühle ich mich, wenn es mir gut geht aber normal gut. Nun kommt noch erschwerend hinzu, dass mein Vater und mein Bruder manisch-depressiv sind und beide mit Lithium behandelt werden. Ich frage mich nun, ob ich auch bipolar II bin, wegen der wiederkehrenden Phasen. Diesen Sommer habe ich gedacht, dass ich es nicht ertragen kann, immer in so Phasen zu leben, hatte dann noch Probleme im Studium und musste zum ersten Mal Antidepressiva nehmen. Meine Frage, könnte ich bipolar II sein und wäre es dann besser, Lithium zu nehmen, oder sollte ich es erstmal so, mit Therapie und ohne Lithium versuchen?

Moderation: Liebe Teilnehmer. Die Frage von Blume ist die letzte und wird jetzt noch beantwortet. Wir danken für Ihre Teilnahme und hoffen, dass es Ihnen gefallen hat. Das Protokoll des Chats können Sie ab dem 11.10 auf der Internetseite des DGBS e.V. abrufen. <http://dgbs.de/wissen/chat-protokolle/index.php>

kaktusengel 3: Hallo Moderator, sie machen das wirklich gut!

Moderation: Vielen Dank!

Moderation: Noch ein Hinweis: Morgen ist ein weiterer Chat zum Thema "Psychotherapie und Psychoedukation bei bipolaren Störungen" mit Dr. phil. Dipl.-Psych. Petra Wagner. Gleiche Zeit, gleicher "Ort". Mehr Information unter <http://manic-depressive.de/chat/>.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Für Blume:

Falls die Lithiumbehandlung bei ihrem Vater und/oder Bruder angeschlagen hat, rate ich Ihnen dringend ebenfalls Lithium vorbeugend einzunehmen. Diese Empfehlung ist unabhängig davon, ob man Sie als bipolar I oder II einstuft. Bei dieser familiären (genetischen Belastung) ist die Wahrscheinlichkeit relativ hoch, daß Sie bei den geschilderten Symptomen und jahreszeitlichen Schwankungen, ebenfalls unter einer bipolaren Erkrankung leiden. Ich empfehle Ihnen zur weiteren Konsultation eine Vorstellung bei einem Facharzt für Psychiatrie.

Moderation: Liebe Teilnehmer. Das wars für heute. Der Chat wird gleich geschlossen. Wir danken für die Teilnahme!

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer: Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

vielen Dank für die rege Teilnahme an unserem heutigen DGBS-Chat. Uns hat es Spaß gemacht. Wenn Sie wegen einer bipolaren Erkrankung Fragen haben, gibt Ihnen die Homepage der DGBS Hinweise! Mit vielen Grüßen

M. Bauer aus Berlin

© Copyright 2003 DGBS e.V. and Prof. Dr. Dr. Michael Bauer. All rights reserved.

Mitglied werden!

Eine starke Gemeinschaft mit vielen Mitgliedern ermöglicht eine breitgefächerte, unabhängige Arbeit der DGBS e.V.. Helfen Sie uns, dieses Ziel zu erreichen und werden Sie Mitglied.

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt € 30,--

Online:

www.dgbs.de/dgbs/mitglied_werden/

Spenden!

Kreditinstitut: Deutsche Apotheker- und
Ärztbank eG, Hamburg

BLZ: 200 906 02

Konto Nr.: 0005031826

Online: www.dgbs.de/dgbs/spendenkonto/