

 [Diese Seite jetzt drucken](#)

**Ausdruck vom 03.12.2003 von
www.dgbs.de**

Adresse dieser Seite:
http://dgbs.de/wissen/chat-protokolle/drgrunze_3_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, 3. Dez. 2003 18.00 – 19.00 Uhr**

**Therapie bipolarer Störungen
mit Dr. Heinz Grunze
Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Ludwig Maximilians – Universität, München**

moody: Wird der DGBS e. V. ähnlich wie die DBSA Broschüren für Patienten und Angehörige zum besseren Umgang mit der Krankheit in der Familie, Beziehungen und am Arbeitsplatz etc. herausgeben, um mit der Krankheit leben zu lernen?

Dr. Heinz Grunze: Es gibt bereits ein Taschenbuch der DGBS für Patienten und Angehörige (Grunze/Geislinger), welches neben Krankheitsaufklärung auf lebenspraktische Fragen versucht, zu beantworten. Gerne nehmen wir aber Ihre Anregung auf (hinreichende Finanzierung vorausgesetzt), weitere Spezialbroschüren zu diesem Thema umzusetzen, hoffentlich noch im Laufe des nächsten Jahres.

(Antwort auf moody: "Wird der DGBS e. V. ähnlich wie die DBSA Broschüren für Patienten und Angehörige zum besseren Umgang mit der Krankheit in der Familie, Beziehungen und am Arbeitsplatz etc. herausgeben, um mit der Krankheit leben zu lernen?")

moody: Seit 7 Jahren nehme ich rückfallfrei Lithiumcarbonat (Hypnorex ® Retard) ein. Sollte ich den Versuch unternehmen, die tägliche Dosis in Absprache mit dem Arzt immer um eine halbe Tablette von 4 auf 2 Tabletten pro Tag zu verringern, oder den Versuch starten, zu einem verträglicheren Stimmungsstabilisierer zu wechseln?

Dr. Heinz Grunze: Wenn Ihr Arzt Ihnen damals Lithium verschrieben hat, war offensichtlich ein Grund für eine langfristige vorbeugende Behandlung gegeben. Von der bisherigen Schwere und Häufigkeit Ihrer Erkrankungsphasen hängt ab, ob man den Versuch einer Beendigung bzw. eines Umsetzens der Phasenprophylaxe versuchen kann. Da ich den genauen Verlauf nicht kenne, kann ich Ihnen auch keine konkrete Empfehlung geben, außer dies direkt bei Ihrem Nervenarzt anzusprechen, sollte er Informationsbedarf bei Ihrem konkretem Krankheitsverlauf haben, kann er gerne über die DGBS mit mir in Verbindung treten. Unkontrolliertes Absetzen einer Phasenprophylaxe ist immer ein Risiko!

(Antwort auf moody: "Seit 7 Jahren nehme ich rückfallfrei Lithiumcarbonat (Hypnorex ® Retard) ein. Sollte ich den Versuch unternehmen, die tägliche Dosis in Absprache mit dem Arzt immer um eine halbe Tablette von 4 auf 2 Tabletten pro Tag zu verringern, oder den Versuch starten, zu einem verträglicheren Stimmungsstabilisierer zu wechseln?")

moody: Welche Möglichkeiten sehen Sie, Diagnose und Therapie bipolarer Störungen von Seiten der Behandler und Patienten zu verbessern?

Moderation: Liebe Teilnehmer! Herzlich Willkommen beim Chat. Noch ist die Warteliste leer, wir freuen uns auf Ihre Fragen!

Moderation: Sebastian, Ihre Frage wurde empfangen und wird als nächstes beantwortet.

Moderation: Sabine, Joni, Ihre Fragen habe ich ebenfalls erhalten.

Dr. Heinz Grunze: Voraussetzung adäquater Therapie ist die frühzeitige und korrekte Diagnose, die leider viel zu oft zu spät oder gar nicht gestellt wird. Deswegen ist der erste

Schritt das öffentliche Bewußtsein über die Erkrankung zu verbessern und diese zu Endstigmatisieren. Gerade daran können insbesondere Angehörige und Patienten intensiv mitarbeiten. Vor ärztlicher Seite ist insbesondere eine breite Weiterbildung der Hausärzte als Erstbehandler wichtig, zur Diagnosesicherung sollten auch strukturierte Diagnoseinstrumente eingesetzt werden, die es bereits gibt, von denen aber viel zu wenig Gebrauch gemacht wird. Bei Unklarheit über die Diagnose sollte z. B. eine Spezialambulanz hinzugezogen werden.

Bezüglich der Therapie:

Moderene Therapie setzt sich aus vielen Komponenten, nämlich medikamentöser Therapie, Psychotherapie und Psychoedukation und unterstützenden sozialpsychiatrischen Maßnahmen zusammen. Es ist wichtig, dass sich die behandelnden Ärzte nicht allein in einen Teilbereich, sondern in allen 3 Bereichen kundig machen, fortbilden und die individuell beste Mischung dieser Therapiekomponenten mit dem Patienten zusammen finden.

Moderation: Melanie, Frank und Sabine, eure Fragen sind angekommen. Es kann jetzt ein wenig dauern, die Liste ist recht lang. Wir bitten um etwas Geduld.

Sebastian: Ich bin auf der Suche nach einer Klinik die sich insbesondere mit bipolaren Störungen befasst. Können sie selbst eine empfehlen oder einen Tipp geben wo man sich diesbezüglich erkundigen kann?

Dr. Heinz Grunze: Kurze Rückfrage an Sebastian: Wo etwa wohnen Sie denn ?

Sabine: Meine Tochter, 18.J, seit 9. Mon. rapid cycling mit schweren Depressionen. Medikamente z.Zt: Ergenyl, Zyprexa, Tavor (BKH Augsburg). Gibt es ein Mittel der Wahl? z. B. Lamotrigin?

Moderation: Notiz an Sebastian: Dr. Grunze wird erst die Frage von Sabine beantworten. Sobald ich die Rückmeldung von Ihnen zum Wohnort habe, machen wir dort weiter.

Dr. Heinz Grunze: Lamotrigin ist sicher eine interessante Alternative in dem Fall Ihrer Tochter. Aus Studien wissen wir, dass es gerade bei Patienten mit rapid cycling-Verlauf (hauptsächlich Depressionen) rückfallverhütend sein kann. Allerdings gehe ich davon aus, dass dem BKH Augsburg diese Alternative durchaus bekannt ist und sie sich aus anderen Gründen für die jetzige Medikation entschieden haben. Tipp: Fragen Sie doch einmal direkt bei Herrn PD Dr. Erfurth, Ambulanz des BKH Augsburg und Bipolar-Spezialist nach, gerne unter Berufung auf meinen Namen.

Sebastian: In Hannover...

Dr. Heinz Grunze: Prof. Emmrich und Herr PD Dr. Dietrich an der Medizinischen Hochschule Hannover sind ausgewiesene Bipolar-Experten, allerdings besteht dort meines Wissens nach keine Spezialambulanz. Die mir auf Anhieb bekannte nächstgelegene Spezialambulanz ist an der Charite Berlin (PD Dr. Bauer). Falls ich jemanden zwischen Hannover und Berlin vergessen haben sollte, bitte ich um Entschuldigung.

Joni: Ist Timox ein neueres Medikament zur Behandlung von bipolaren Störungen? ('Neuling', was die Diagnose angeht!)

Moderation: Frank, T.M., die Fragen sind angekommen und stehen auf der Warteliste.

Dr. Heinz Grunze: Timox ist der Handelsname für Oxcarbazepin, eine dem Carbamazepin eng verwandte Substanz und kann als Ausweichmedikament vor allem bei Patienten die Verträglichkeitsprobleme mit Carbamazepin haben, zur Anwendung kommen. Bisher können jedoch nur kleinere Studie die Wirksamkeit von Oxcarbamazepin nahelegen, so dass mit einer formalen Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz und damit einer weiten und unproblematischen Anwendung auf absehbare Zeit (zumindest außerhalb von Spezialambulanzen) wohl nicht zu rechnen ist. Dennoch kann es vielleicht in vielen individuellen Fällen durchaus nützlich sein.

Lucy: Steht die dgbs einer modernen analytischen Psychotherapie, die trieb- und subjekttheoretische Konzepte zu integrieren weiß, aufgeschlossen gegenüber ?

Moderation: Melani, Basti, T.M., eure Fragen sind angekommen und stehen in der Liste.

Moderation: Notiz an Sabine: Ich habe mehrere Fragen von Ihnen. Ich bitte um Verständniss, dass wir zuerst Fragen von Teilnehmern einstellen werden, die bisher noch keine Frage

beantwortet bekommen haben.

Dr. Heinz Grunze: Grundsätzlich stehen wir allen Therapieansätzen, die ihren Nutzen wissenschaftlich erwiesen haben, oder aber sich durch langfristige Erfahrungswerte als günstig erwiesen haben, positiv gegenüber. Zu der von Ihnen konkret angesprochenen Therapie kann ich mangels eigener Expertise allerdings nicht konkret Stellung beziehen. Man sollte jedoch im Auge behalten, dass es auch vermeindliche "Therapien", auch im analytischen Bereich gibt, die einen Patienten überfordern und damit die Krankheit verschlechtern können. Daher möchte ich psychoanalytische Therapieformen nicht generell und unkritisch empfehlen (auch wenn sie im Einzelfall nützlich sein können), sondern würde primär eher zu verhaltenstherapeutischen Psychotherapieansätzen raten (dies ist selbstverständlich meine persönliche ärztliche Meinung, und nicht die Meinung der DGBS als Organisation).

melanie: Welche konkreten Therapie-Möglichkeiten gibt es? Bekomme bereits Antidepressiva und Lamictal, habe trotzdem noch Stimmungsschwankungen (Ultra Rapid Cycling). Auch eine Verhaltenstherapie habe ich schon versucht.

Lucy: leider muss ich jetzt off - danke für Ihre Antwort. Ich hoffe, dass ich darüber noch etwas weiter diskutieren kann zu einem anderen Zeitpunkt vielleicht.

Moderation: Liebe Teilnehmer, wir haben zur Zeit 10 Fragen in der Warteliste. Es kann daher eine Zeit dauern, bis Ihre Frage erscheint. Wir bitten um etwas Geduld.

Dr. Heinz Grunze: Die erste Frage ist, ob die Depressionen so stark sind, dass sie den Langzeiteinsatz von Antidepressiva erforderlich machen. Weniger moderne, aber ältere Antidepressive können z.B. einen solchen ultra rapid-cycling Verlauf begünstigen, dies sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen. Darüber hinaus gibt es aber weitere, z.T. experimentelle Therapiemethoden, wie z.B. die Hochdosis-Therapie mit Schilddrüsenhormonen, die einen solchen Verlauf durchbrechen können. Für konkrete Therapieempfehlungen kann sich ihr Arzt gerne an mich oder an Herrn PD Dr. Bauer (Schilddrüsenexperte an der Charite Berlin) wenden.

Frank: Ich nehme mit Absprache seit 1 Jahr kein Lithium mehr. Davor 10 Jahre (phasenfrei) 2 Tabl. Mir geht es seither besser. Frage, kann die 'Chemie' einfach wieder so zuschlagen oder bedarf es schon konkreter Auslöser bzw mangelnde Selbsbeobachtung?

Dr. Heinz Grunze: Zunächst einmal haben Sie die größte unmittelbare Rückfallgefahr, nämlich durch das Absetzen von Lithium gut überstanden, so das auch Ihre Chance zumindest längerfristig beschwerdefrei zu bleiben durchaus gut ist. Unter entsprechendem Streß ist jedoch keiner und leider wohl auch nicht Sie davor gefeit. Daher sollten Sie versuchen, die Streßauslöser zu meiden und einen relativ geregelten Lebenslauf zu haben sowie bei ersten Anzeichen eines drohenden Rückfalls nicht zu lange zuzuwarten, sondern unmittelbar Ihren Arzt aufzusuchen.

Frankyboy: Wir, Eltern e. 19-j. Tochter Nach 4 jährig. Behandl. d. 2 Therap.+ Klinikauf. (Garmisch&Rottmannshöhe) hat Sie trotz Prophylaxe (Tegretal 600-800mg/Tag) seit 3 W. sehr schlimme hypomanische Phase. Brauchen sofort Hilfe, da mit Latein&Nerven am Ende!

Dr. Heinz Grunze: Mir scheint eher, Ihre Tochter hat bereits das Vollbild einer Manie, sollte dies Konsequenzen haben wie z.B. unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung und sie nicht zur freiwilligen Klinikeinweisung bereit sein, unbedingt das Gesundheitsamt einschalten. Auch wenn Ihre Tochter sie vielleicht zunächst verfluchen wird, so kann nur durch eine schnelle Krankenhausbehandlung langfristiger Schaden abgewendet werden, wofür sie Ihnen (hoffentlich) später einmal dankbar sein wird.

Moderation: Notiz: Die folgenden beiden Fragen überschneiden sich und können zusammen beantwortet werden.

melanie: Was meinen Sie genau mit 'strukturierten Diagnoseinstrumenten'? Gibt es eine Spezialambulanz in Münster und Umgebung? Ich war bereits in der Psychiatrie der Uni-Kliniken.

Basti: Ist ihnen die Klinik in Münster bekannt? Ist diese für bipolare Störungen gut

geeignet?

Moderation: Notiz für die Teilnehmer: T.M., Ihre Frage ist als nächstes an der Reihe. Danach kommt die Frage von Sabrina und dann die restlichen von Sabine.

Dr. Heinz Grunze: Zum Thema Münster: Die Uni-Klinik bietet ein breites Spektrum an und durch Herrn Prof. Arolt sowie durch die frühere Arbeit von Herrn Dr. Erfurth sollten die Mitarbeiter hinsichtlich bipolarer Störungen gut geschult sein.

In der unmittelbaren Umgebung von Münster fällt mir sonst auf Anhieb keine Spezialambulanz ein, die Privatpraxis Prof. Walden in Dortmund wäre ggf. eine andere gute Adresse.

Bezüglich strukturierte Diagnoseinstrumente als Selbstbeobachtungsinstrument gibt es die sogenannten MDQ (Mood-Disorder-Questionnaire) der DBSA (deutsche Übersetzung über die DGBS). Als ärztliche Diagnoseinstrumente gibt es den ausführlichen Scid sowie den CIDI.

T.M.: Habe seit Jahren mit in kurzen Abständen rezidivierenden endogenen Depressionen zu kämpfen.

Nehme zur Zeit eine Kombination aus Imipramin, Edronax und Orfiril ein, leider ohne ausreichenden Erfolg. Welche Medikation könnte man noch ausprobieren ?

Dr. Heinz Grunze: Da Sie mit Edronax bereits ein sehr neues Medikament nehmen, vermute ich, dass Ihr Nervenarzt bereits (wohl ohne Erfolg) alle anderen älteren Alternativen ausprobiert hat. Gernerell gibt es sehr viele Medikamente, doch dies würde den Rahmen des Chat sprengen. Wichtig wäre es, neben der medikamentösen Therapie auch eine geeignete Psychotherapie durchzuführen. An nicht-medikamentösen Maßnahmen sollte man auch die Möglichkeit der Elektrokrampftherapie, (ich weiß, dass es dazu kontroverse Meinungen gibt) bei schwersten Depressionen nicht vergessen.

sabrina: Kann man manisch depressiv und eine Borderline erkrankung haben? Und woran besteht der Unterschied.

Dr. Heinz Grunze: Das eine schützt leider vor dem anderen nicht. So kann man durchaus das Pech haben, an beiden Störungen zu leiden. In den meisten Fällen ist jedoch bei dieser Kombination eine der beiden Diagnosen eine Fehldiagnose, d.h. dass zum einen Stimmungsschwankungen immanent auch zu einer Borderline-Störung gehören, viele Symptome einer Borderline-STörung (z.B. Impulsivität) aber auch Kernsymptome einer bipolaren Störung sind.

Rat: Eine umfangreiche Diagnostik durch einen Spezialisten, vielleicht lässt sich dann eine der beiden Erkrankungen streichen und eine Therapie gezielter ausrichten.

Moderation: Liebe Teilnehmer, wir nähern uns 19 Uhr. Dr. Grunze hat noch einen Termin und wir müssen den Chat um 19:10 Uhr beenden.

Bitte beachten Sie die folgenden WICHTIGEN Hinweise:

* Ab 19 ist es nicht mehr möglich neue Fragen zu senden und von außen in den Chat zu gehen. Bitte stellen Sie daher nach 19 Uhr keine Fragen mehr, Sie werden sonst aus dem Chat abgemeldet und können die Antworten nicht mehr nachlesen.

* Am Donnerstag werden wir das gesamte Protokoll auf der Internetseite www.dgbs.de veröffentlichen. Den Link finden Sie auf der Infoseite zum Chat.

* Die übriggebliebenen Fragen werden gespeichert und evtl. noch später beantwortet.

Vielen Dank schonmals für Ihre rege Teilnahme!

Sabine: In welcher psychiatrische Klinik würden Sie eine Behandlung empfehlen bzw. wo sitzen 'die' Spezialisten?

Moderation: NOTIZ zu der Frage: Raum Augsburg/München (Dr. Erfurt behandelt nicht stationär)

Dr. Heinz Grunze: Die Spezialisten für stationäre Behandlung, ohne Eigenwerbung treiben zu wollen, sitzen sicher in der Psychiatrischen Universitätsklinik der LMU München.

Kontaktaufnahme für stationäre Behandlungen entweder über OA Dr. Riedel oder die STanley-Ambulanz Dr. Seemüller.

melanie: Wäre es möglich das Sie die weiteren (z.T. experimentellen)

Therapiemethoden, von denen sie gesprochen haben kurz auflisten?

Sabine: Fast vergessen: vielen Dank für Ihre Antworten!!!!

Dr. Heinz Grunze: Würde ich gerne, aber diese Liste würde die nächsten 10 Minuten in Anspruch nehmen. Vielleicht schreiben Sie eine kurze mail mit Ihrem speziellen Krankheitsverlauf, den Problemen und bisherigen Therapien an die DGBS, dann kann ich Ihnen für Ihr konkretes Problem Alternativen, die Sie mit dem Nervenarzt besprechen sollten, nennen.

Sabine: Welche Rolle spielt Psychotherapie und in welcher Phase der Erkrankung?

Moderation: Notiz an die Teilnehmer: Ich habe zwei zu lange Fragen kurz vor Schluss bekommen. Ich habe nochmal um 10 Min. verlängert, d.h. Sie können Ihre Fragen noch senden. Ich kann Ihnen aber nicht versprechen, dass diese noch beantwortet werden.

Dr. Heinz Grunze: Psychotherapie ist der 2. Baustein neben der medikamentösen Therapie, unterstützt diese und kann darüber hinaus weitere Hilfe zur Krankheitsbewältigung geben. Traditionell setzt sie bei nicht zu schweren Depressionen oder aber im beschwerdefreien Intervall ein, in der Manie stößt sie leider beim Patienten zumeist auf taube Ohren.

Frankyboy: Schon die Manie?!! Hatten Sie am letzten Wochenende bereits semi-freiwillig in Agatharied, aber sie (19) hat sich Tag's drauf wieder „selbst entlassen“!!! Situation eskalierte seitdem! Können wir Sie bitte morgen anrufen??!

melanie: Vielen Dank, werde dann eine ausführliche mail schicken.

Dr. Heinz Grunze: Bitte machen Sie das. 089-5160-5511 (Pforte) und weiterverbinden lassen.

Dr. Heinz Grunze: Zur Atemnot höchstens wenn Sie eine Medikamentenallergie hätten (was ich eher für unwahrscheinlich halte), sonst sollte Valproat keinen Einfluß auf die Atmung haben. Zu Chlorprothexin und Chloraldurat: Ihre praktische Ärztin hat insofern recht, dass es keine körperliche Abhängigkeit machen sollte, allerdings kann man sich durchaus auch an diese Medikamente "gewöhnen", was bei einem Absetzen psychische Probleme (und wieder vermehrte Schlafstörungen) hervorrufen kann.

Frau Kühn: ich nehme chlorprothexin 100 kaum schlaf, chloldalurat 500 von prakt. Ärztin. sie sagt nicht abhängig, Psych. sagt es macht abhängig. Ich habe Atemnot und nehme Ergenyl hängt das mit Mittel. zusammen?

Moderation: Lieber Dr. Grunze! Vielen Dank für Ihre Teilnahme am Chat. Wir haben fast alle Fragen beantwortet.

Bitte geben Sie ein kurzes Signal, sobald Sie zu Ihrem Termin müssen.

Ich werde die restlichen Fragen noch einstellen und Sie können diese, wenn es die Zeit zuläßt vielleicht noch in den nächsten Tagen beantworten.

Frankyboy: Danke, Dr. Grunze, wir rufen Sie gleich morgen vormittag an (oder heute abend noch???)! Danke schon mal an Sie, die Moderation und die DGBS für Ihre Zeit und diesen Chat!!! :)

Dr. Heinz Grunze: Bitte morgen vormittag, da ich das Haus nun verlassen muß.

Basti: Was halten sie von der gabe von Haldol in einer depressiven Phase. Ich bedanke mich recht herzlich für ihre Antworten. Sie haben mir sehr weitergeholfen.

Dr. Heinz Grunze: nur dann, wenn in der Depression ausgeprägte Selbstvorwürfe oder (wahnhafte) Ängste auftreten, was aber leider nicht selten ist. Fragen Sie doch Ihren Nervenarzt was er sich von der zusätzlichen Haldol-Gabe verspricht, da es auch noch andere Gründe gibt. Sollte ein Neuroleptikum notwendig sein, so sind nach meiner Ansicht die modernen atypischen Neuroleptika (z.B. Quetiapin, Olanzapin, Risperidon oder Ziprasidon) genauso wirksame aber verträglichere Alternativen.

Moderation: Nochmals Hinweis an die Teilnehmer: Jetzt bitte KEINE Beiträge mehr senden, Sie werden sonst aus dem Chat System abgemeldet.

Moderation: Ich werde jetzt die restlichen Fragen einstellen.

Das Protokoll werden Sie wie gesagt ab Donnerstag auf der Internetseite des DGBS e.V. finden. Den Link finden Sie dann auf:
<http://www.manic-depressive.de/chat/>

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Sabine: Als betroffene Mutter suche ich mir das Wissen aus Literatur zusammen. Gibt es an der psychiatr. Klinik der LMU eine Psychoedukationsgruppe?

Dr. Heinz Grunze: ja, bitte rufen Sie Frau Dr. Schaub an der LMU München an (Tel. 089-5160-5511 und weiterverbinden lassen).

Sabine: aus einer Broschüre, in der Sie zitiert werden, wird von 'funktionellen Defiziten' gesprochen, die Depressionen hinterlassen können. Was ist damit gemeint? Das war meine letzte Frage!

Dr. Heinz Grunze: Schwierigkeiten z.B. im Beruf oder in der familiären Rolle so gut wie vor der Erkrankung bestehen zu können. Die Ursachen sind vielfältig, z.B. durch die Krankheit geschwundenes Selbstvertrauen, Antriebslosigkeit, Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen etc., aber auch die Wechselwirkung mit dem Umfeld (Skepsis, übertriebene Sorge etc.)

jochen: Gibt es Erfahrungen mit Akupunktur zur Behandlung bipolarer Störungen?

Dr. Heinz Grunze: Keine großen Studien, aber durchaus seriöse Berichte über erfolgreiche STimmungsstabilisierung sowie antidepressive Wirksamkeit. Meiner Einschätzung nach sollte man jedoch zunächst die besser untersuchten und etablierten Therapiemöglichkeiten ausschöpfen und nicht alleine auf die Akupunktur bauen.

© Copyright 2003 DGBS e.V. and Dr. Heinz Grunze. 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
Ärztebank eG, Hamburg

BLZ: 200 906 02

Konto Nr.: 0005031826

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