



FOAMio – Rettungsdienst-Blog

PsychFacts – bipolare Störung



Epidemiologie

- bipolare Erkrankung hat höheren Verlust an gesunden Lebensjahren zur Folge als alle Krebsformen zusammen
- mittleres Alter bei Erkrankungsbeginn: 21 J.
- Lebenszeitprävalenz bipolare St.: 1 - 4 %
 - "Rapid Cycling" bei bis zu 20 % aller Patient*innen mit bipolarer Störung Typ I
 - 5- bis 6-fach höheres Suizidrisiko

Typen-Einteilung

- Typ I: min. eine vollständig ausgebildete manische/gemischte Episode
- Typ II: eine/mehrere hypomanische Episoden und min. eine depressive Episode

Symptome manische Episode

- ausgeprägt affektiver Zustand, welcher unbehandelt mindestens eine Woche anhält
- gesteigerte Euphorie, Reizbarkeit und Expansivität mit Stimmungs labilität

Symptome hypomanische Episode

- abgeschwächter affektiver Zustand, der unbehandelt min. mehrere Tage anhält
- anhaltende Stimmungsaufhellung und/oder impulsives bzw. rücksichtsloses Verhalten

Symptome depressive Episode

- min. 2 Wochen jeden Tag gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb, Hoffnungslosigkeit, Schuld

Symptome gemischte Episode

- gleichzeitiges & schnell wechselndes Auftreten mehrerer ausgeprägter manischer & depressiver Symptome wie Dysphorie, Euphorie oder expansive Stimmung

Symptome der Zylothymie

- min. 2 Jahre anhaltende Stimmungsinstabilität mit Vielzahl an Phasen mit hypomanischen & depressiven Symptomen in der meisten Zeit

Symptome der Zylothymie

- hohe Zahl von affektiven Episoden (min. 4 in den letzten 12 Monaten), abgegrenzt durch Remission o. Wechsel der Stimmungspolarität

Differentialdiagnosen

- Schizophrenie und schizoaffektive Störung
 - narzisstische oder emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
 - organisch affektive Störungen (z.B. hirnorganische & Schilddrüsen-/Nebennierenerkr.)

Differentialdiagnosen

- schädlicher Drogen-/Alkoholgebrauch
- Angsterkrankungen oder Panikstörung
 - Impulskontrollstörung
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Therapie

- Deeskalation durch reizarmes Settings und situativ passender Kommunikation
- präklinisch keine kausale Therapie der Manie
 - Maßnahmen gg. eigenen Willen bei bestehender Eigen-/Fremdgefährdung nur wenn notwendig und so kurz/wenig invasiv wie mgl.
- Lithium zur Phasenprophylaxe und Olanzapin, Quetiapin o. Risperidon bei manischen Episoden

Akuttherapie bei Agitation

- 5 - 10 mg Haloperidol i.m.
- 9,1 mg Loxapin inhalativ
- 5 - 10 mg Diazepam i.m./i.v.
- 1 - 2,5 mg Lorazepam i.m./i.v.
- 2,5 - 10 mg Midazolam i.m./i.v./i.n./bukkal

Quellen und weitere Informationen

Alle weiteren Informationen zur bipolaren Störung & das Quellenverzeichnis findest du unter: <https://foamio.org/was-ist-eigentlich-eine-bipolare-erkrankung/>

