



# FOAMio – Rettungsdienst-Blog

## PsychFacts – postpartale Psychose



- auch Wochenbett-Psychose oder puerperale Psychose (PPP)

### Epidemiologie

- bei 1 -2 von 1.000 Entbindungen
- i.d.R. in den ersten 4 Wochen nach Geburt
- bei ca. 1/3 kommt es zum Rezidiv

### Ätiologie

- Ursachen weitestgehend unklar
- wahrscheinlich rasche, hormonelle Verschiebungen (z.B. Östrogen, Progesteron)
- größter Risikofaktor ist aber schon vorliegende bipolare Störung, v.a. bipolare Störung Typ 1 (bei ca. 25 - 50 % aller Frauen mit einer bip. Erkrankung kommt es zu einer PPP)

### Risikofaktoren

- frühere bipolare/psychotische Episoden
- PMDS, Angststörung, Substanzmissbrauch
  - fehlende soziale Unterstützung,
- Beziehungs-/Paarkonflikte, häusl. Gewalt
  - Migration, Missbrauchserfahrungen
- Selbstanspruch, unsichere Bindungsmuster
  - alleinlebende/-erziehende Mütter
  - hohes/junges Alter der Mutter
- Präemklampsie, Gestationsdiabetes
- ungeplante/ungewollte Schwangerschaft
- vorzeitige/traumat. Geburt, Notkaiserschnitt
  - "Schreikind", fehlendes Bonding

### Symptomatik

- Verwirrenheit, Desorientierung
- Verwirrtheits- und/oder Angstzustände
  - extreme Stimmungsschwankungen
- motorische Unruhe, Erregungszustände (Manie)
- Antriebs- & Teilnahmslosigkeit (Depression)
- Halluzinationen (v.a. auditiv & visuell)
- Wahnvorstellungen (auch Capgras-Syndrom)
  - katatone Zustände (z.B. Stupor)
- gestörter Schlaf (Ein- & Durchschlafstörung)
- hochgradige Suizidalität (in ca. 5 % der Fälle)
- Fremdgefährdung, v.a. ggü. dem Neugeborenen (in ca. 1 - 4 % kommt es zur Kindstötung)
  - ggf. Ausprägung bis hin zum Delir

### Anamnese & Diagnostik

- Abklärung Eigen- & Fremdgefährdung
- körperl. Untersuchung & Labor-Diagnostik und ggf. cerebrale Bildgebung, Liquorpunktion & EEG zum Ausschluss anderer Krankheiten
- Differentialdiagnostik („Baby Blues“, org. Ursachen sowie vorbestehende Schizophrenie, Persönlichkeits-, Zwangs- & Angststörung, bestehender Drogenkonsum/-entzug)
- weitere anamnestisch zu klärende Punkte: Entbindung vor max. 8 Wochen, Abklärung der Risikofaktoren, Erfassung des Funktionsniveaus, Fremdanamnese bzgl. Symptomausprägung, Auswirkung auf Familie etc.

### Therapie

- Therapie gleich der Therapie anderer psychotischer bzw. affektiver Erkrankungen
- sofortige oder rasche klinische Einweisung & med. Therapie abhängig von Ausprägung
  - i.d.R. auch Abstillen unumgänglich
- sobald möglich Unterbringung von Mutter & Kind auf Mutter-Kind-Station ermöglichen
- in Akutphase Kombinationstherapie aus Antipsychotikum & Lithium, eventuell auch in Verbindung mit EKT für schnelleres Ansprechen
  - Lorazepam bis zum Einsetzen der antipsychotischen Wirkung erwägen
- PPP hat insgesamt günstige/gute Prognose
- Medi-Abklärung über [Embryotox!!!](#)

### Quellen und weitere Informationen

Alle weiteren Infos zur postpartalen Psychose & das Quellenverzeichnis findest du unter: <https://foamio.org/was-ist-eigentlich-eine-postpartale-bzw-wochenbett-psychose/>

