



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/>

