

Bipolare Störung und Alkoholabhängigkeit



Prof. Dr. med. Daniele Zullino

*Service d'Addictologie
Hôpitaux Universitaires de Genève
Faculté de Médecine
Université de Genève*

Komorbidität

BD: Lebenszeitprävalenz AUD

- ECA : 43.6%
- NCS-R: 62.3%
- NESCAR: 54.0%

AUD: OR für Manie (NCS)

- Männer 12.0
- Frauen 5.3

Rakofsky & Dunlop, 2013; Regier et al., 1990; Merikangas et al., 2007; Kessler et al., 2005; Hasin et al., 2007; Oquendo et al., 2010

AUD ➔ BD Verlauf

- ↑ Ausprägung manischer und depressiver Symptome
- ↑ Episoden
- ↑ Rapid Cycling
- ↑ Mischzuständen
- ↑ Switches
- ↑ Hospitalisierungen
- ↑ Suizidrisiko
- **keine Verlängerung der Episoden**

Albanese & Pies, 2004; Rakofsky & Dunlop, 2013; Frye & Salloum, 2006; Tollier et al., 2012; Brousse et al., 2008; Schneck et al., 2004; Himmelhoch et al., 1976; Oquendo et al., 2010; Sonne et al., 1994; Prisciandaro et al., 2012; Ostacher et al., 2010; Azorin et al., 2010; Frye et al., 2006; Vornik & Brown 2006; Brown, 2006

BD → AUD

- Depressive Symptome signifikant korreliert mit Alkohol-Konsum einen Monat später
- Depressive Symptome (OR = 1.3) prädiktiv für Übergang von leichtem zu hohem Konsum und für Verbleib in hohem Konsum

Jaffee et al., 2009

Sequenz des erstmaligen Auftretens

AUD zuerst

- Patienten tendenziell älter bei Erstaufreten BD
- schnelleres Recovery
- weniger Episoden
- Hypothese: eigentlich milderer Verlauf, aber durch Konsum auslösbar

BD zuerst

- längere Zeit BD-symptomatisch
- mehr BD-Symptome

Farren, 2012; Strakowski et al., 2005; Pacchiarotti et al., 2007

Konsequenzen bezüglich Therapie

- ↓ Compliance
 - Effekt im Falle einer aktuellen aber nicht im Falle einer remittierten Suchterkrankung !
 - Hypothesen
 - „Unordentlicher Lebensstil“
 - Impulsivität
 - Neurokognitive Störungen
- Lithiumresistenz

Brousse et al., 2008; Albanese & Pies, 2004, Manwani et al., 2007; Prisciandaro et al., 2012; Sajatovic et al. 2006; Weiss, 2004; Levy et al., 2008; Swann, 2010

Mechanismen der Komorbidität?

- BD und Sucht = Störungen eines Systems welches Motivation, Verhaltensverstärkung und Verhaltensinitiierung reguliert (?)
- BD → erhöhte Anfälligkeit Verstärkerwirkung von Suchtmitteln
- BD → Sensibilisierung auf exogene (Stressoren, Substanzen) oder endogene Quellen (Manie, Angst) erhöhter Katecholamine

Swann, 2010

Genetik

- Wahrscheinlich wesentliches genetisches Überlappen
- Expression BDNF-Gene korrelieren mit
 - BD
 - Verstärkerwirkung Suchtmitteln
 - Verhaltenssensibilisierung
- Uhr-Gene (*clock genes*)
 - Regulierung von physiologischen und Verhaltens-Rhythmen
 - Störungen in diesem System korrelieren mit maniformem Verhalten *und* Verhaltenssensibilisierung

Swann, 2010; Gurvich & Klein. 2002; Thomaset al., 2008; Uz et al., 2003; Akhisaroglu et al., 2004

Selbstmedikation

National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), n = 43,093

- 41% der Personen mit BD gebrauchen Alkohol oder Drogen um Symptome zu lindern
- Männer doppelt so häufig als Frauen (Adjusted Odds Ratio=2.18)

Bolton et al., 2009; Lorberg et al., 2010

Trinkmotive

4 Trinkmotiv-Kategorien : positive oder negative Valenz; von innen oder von aussen verstärkt

1. Verstärkungsmotive

- intern generiert
- sollen ein positives Gefühl verstärken (z.B. trinken, um betrunken zu werden oder einfach Spass zu haben)

2. Soziale Motive

- extern generiert
- sollen ein positives Gefühl verstärken (z.B. trinken, um mit Freunden zu feiern)

3. Konformitätsmotive

- extern generiert
- sollen negative Gefühle mindern (z.B. trinken, um nicht von einer bestimmten sozialen Bezugsgruppe abgelehnt zu werden)

4. Bewältigungsmotive

- intern generiert
- sollen negative Gefühle mindern (z.B. trinken, um die eigenen Probleme zu vergessen)

Cooper, 1994

Trinkmotive bei BD

- Negative interne Coping-Motive während depressiven Episoden
- Positive interne und externe Motive eher während (hypo)maner Episoden
- Während Euthymie kaum Unterschiede zu Kontrollpersonen

Meyer et al., 2012; McDonald & Meyer, 2011; Lorberg et al., 2010; Weiss et al., 2004

Impulsivität

- Alle impulsivitätsformen kennzeichnend sowohl für Sucht- als auch für bipolare Patienten
- BIS-11 BD > Kontrollpersonen
- BIS-11 euthyme BD > Kontrollpersonen !
- BIS-11 korreliert mit frühem Krankheitsbeginn, Anzahl Episoden (depressiven & manischen), AUD Komorbidität, Suizidversuchen

Rogers et al., 2010

Diagnoseschwierigkeiten

- Diagnose BD bei Vorliegen AUD?
 - Symptome = Alkoholintoxikation, Entzug, oder Sucht-bedingt?
1. Haben BD Symptome vor Beginn der Suchtentwicklung eingesetzt?
 2. Dauern BD Symptome über eine Entzugsperiode hinaus (z.B. > 1 Monat)?
 3. Gehen die Symptome über die üblicherweise bei BD zu erwartenden Symptome hinaus?

Levin & Hennessy, 2004

Verzögerter Behandlungsbeginn sinnvoll?

- Abstinenz (ca. 1 Monat) häufig gefordert vor Beginn eines Stimmungsstabilisators
- Allerdings
 - Patienten häufig einer längeren Abstinenz nicht fähig
 - Rückkehr nach Hause nach Hospitalisierung → hohes Rückfallrisiko für Alkohol
 - Nach Alkohol-Entzug haben 65% der unbehandelten Patienten innerhalb von 2 Wochen den Alkoholkonsum wieder aufgenommen, 50% gar einen exzessive Konsum
- Durchschnittlicher BD-Patient während der Hälfte der Zeit symptomatisch !!

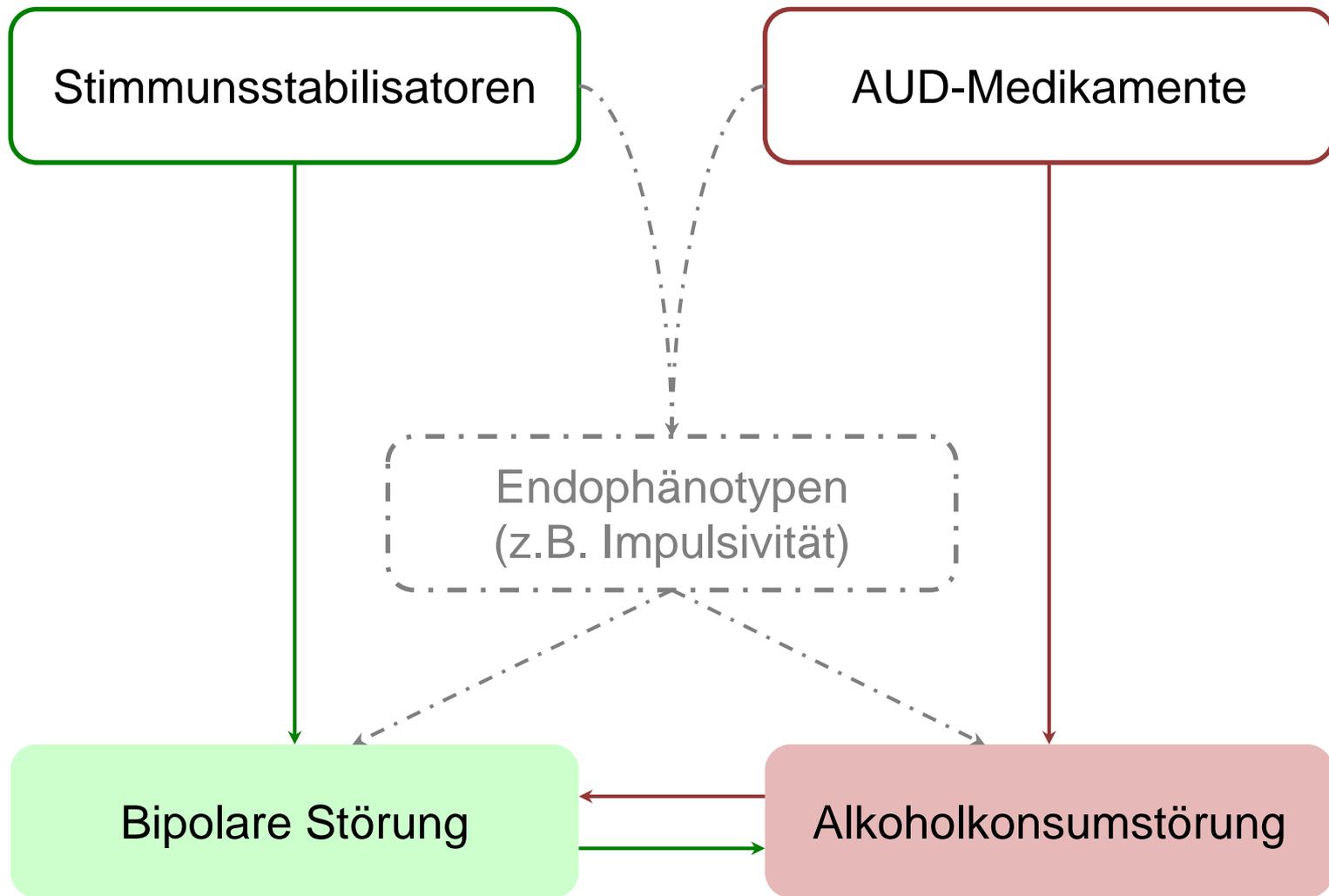
Tolliver & Anton.,2015; Kiefer et al., 2003; Swann, 2010

Integrierte Behandlung

In fast allen Studien

- ↑ Compliance
- ↓ Anzahl und Dauer Hospitalisationen
- ↓ Rückfälle
- ↑ Soziales und familiäres Funktionieren
- ↑ Arbeitsfähigkeit

Rothbaum & Astin, 2000; Albanese & Pies, 2004



Integrated Group Therapy

- Basierend auf KVT
 - Prinzipien
 - Gleiche Kognitionen und Verhalten → Recovery
 - Gleiche Kognitionen und Verhalten → Rückfälle
- Ursprünglich 20 Wochen, dann auf 12 reduziert
- Offene Gruppe, Zyklen
- Jede Sitzung mit eigenem Thema unabhängig von anderen organisiert
- Für Patienten in BD-Remission

Weiss et al., 2004; Weiss et al., 2007; Weiss et al., 2009

IGT-Themata

u.a.

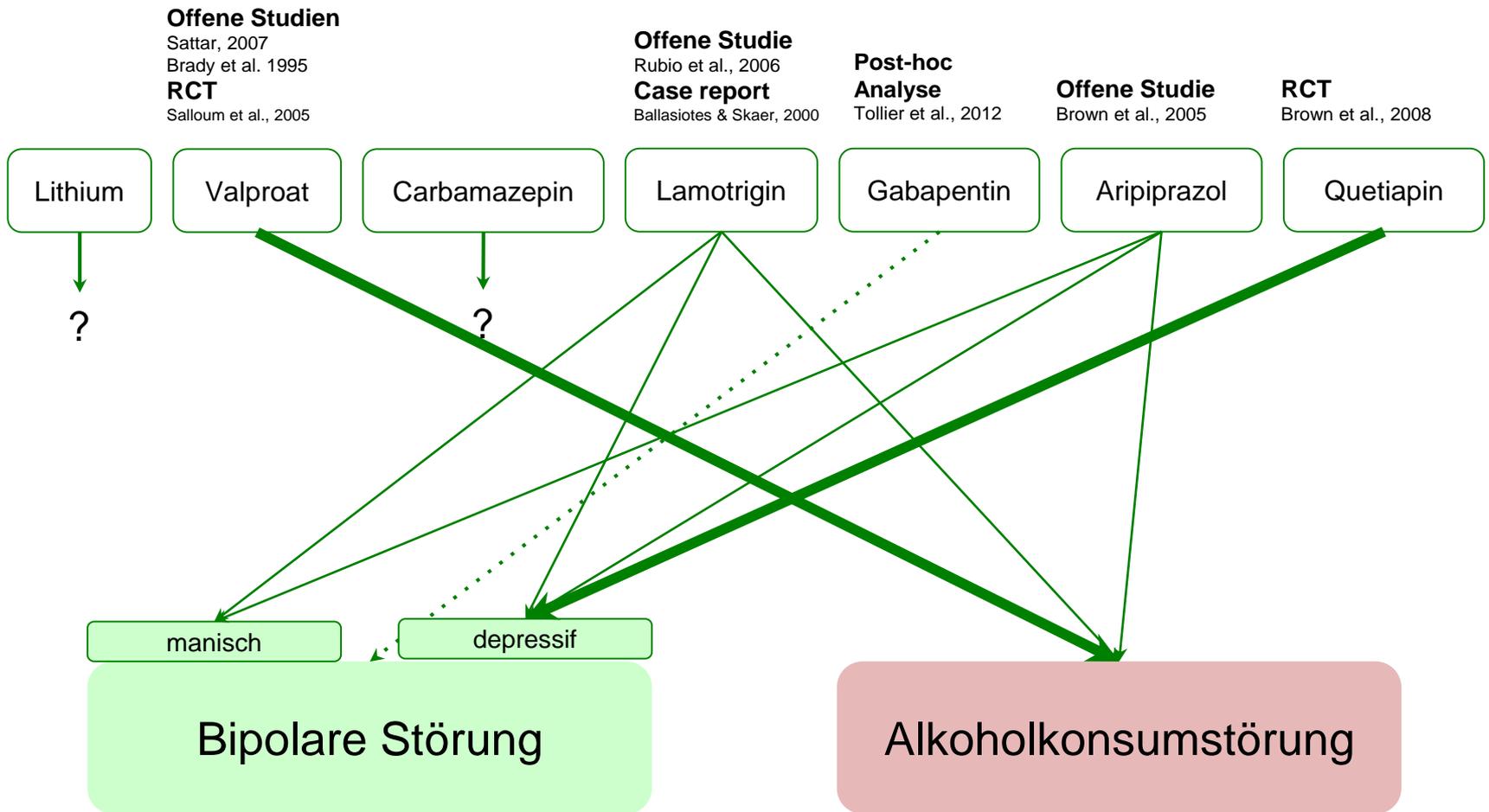
- Beziehung zwischen BD und SUD
- Identifikation von „Auslösern“ für Konsum und/oder manische und/oder depressive Episode
- Coping mit Auslösern
- Bewältigung von Stimmungsschwankungen ohne Konsum
- Erkennung Rückfall-Warnzeichen
- Einnahme Medikamente
- Recovery-typisches Denken vs. Rückfall-typisches Denken

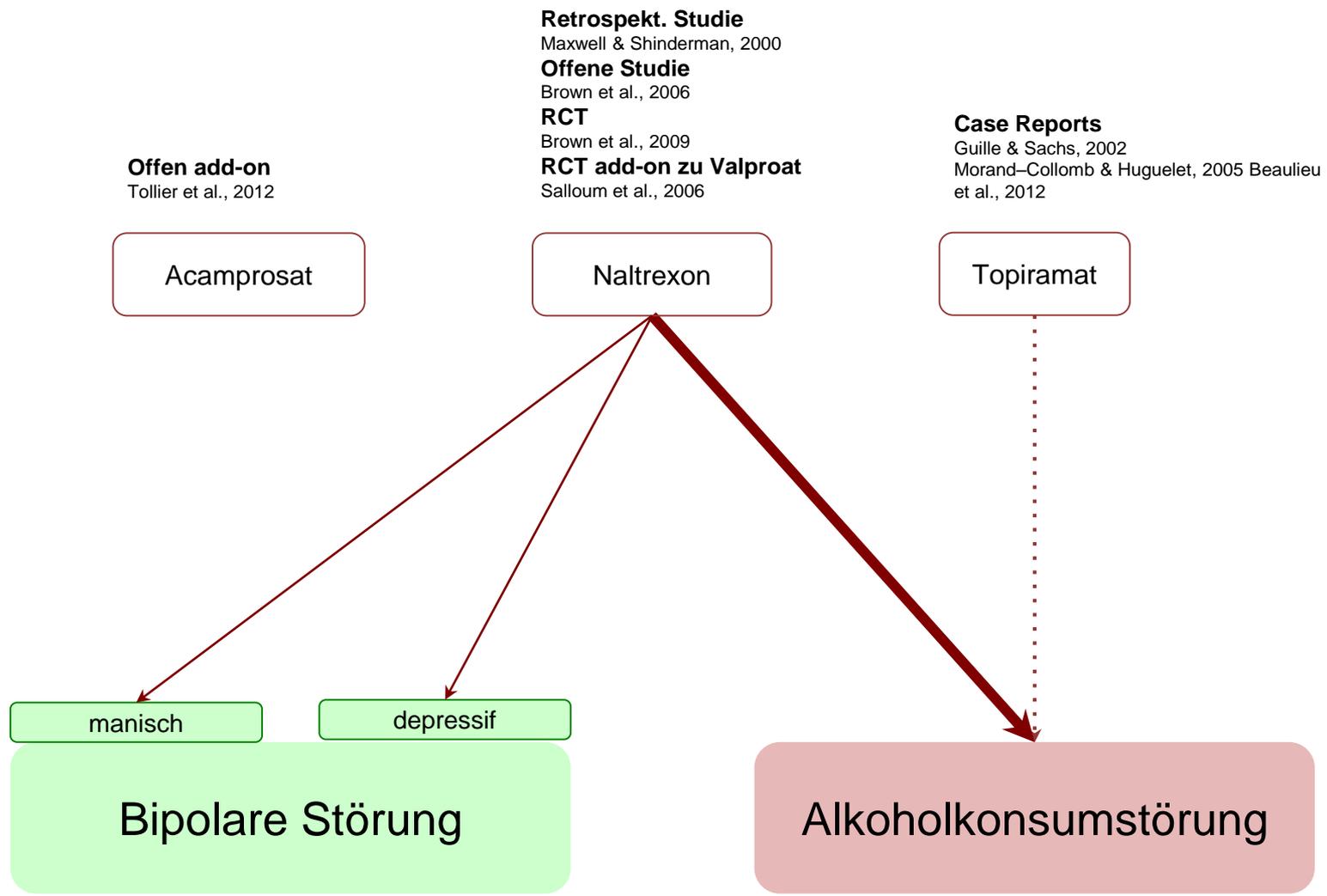
Weiss et al., 2004; Weiss et al., 2007; Weiss et al., 2009

IGT: Wirksamkeit

- 1 Pilot- und 2 randomisierte kontrollierte Studien
 - IGT vs 6 monatliche Assessments oder Gruppenberatung
- Signifikant besserer Outcome bezüglich Sucht (ASI, Dauer Abstinenz) bis 8 Monate Follow-up
- Weniger Effekt auf BD-Symptomatik

Weiss et al., 2004; Weiss et al., 2007; Weiss et al., 2009





Take Home

- Komorbidität Alkoholkonsumstörung und Bipolares Störung fast schon die Regel
- Gemeinsamer Endophänotypus?
- Dennoch nur wenige spezifische Therapiestudien
- Psychotherapie: Integrated Group Therapy
- Pharmakotherapie
 - Am besten belegt : Valproat, Quetiapin und Naltrexon
 - Ansonsten: mit üblichen Stimmungsstabilisatoren und Alkoholentwöhnungsmedikamenten



Hôpitaux
Universitaires
Genève



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE



Centre collaborateur OMS
pour l'enseignement et la recherche sur les addictions

ADDICTOLOGIE