Reden Sie über Sex!

Ungeplante Schwangerschaften bei Mädchen sind ein großes aber wenig thematisiertes Problem. Mädchen mit bipolaren Störungen werden besonders häufig ungewollt schwanger.

Eine naturalistische longitudinale Beobachtungsstudie aus Cincinnati, die 23 adoleszente Frauen (15 bis 19 Jahre) mit bipolarer Störung über durchschnittlich zwei Jahre beobachtete, belegte die Ausmaße dieses Problems. 83 % der Studienteilnehmerinnen waren sexuell aktiv, bei sieben (30 %) kam es während der Beobachtungszeit zu einer ungeplanten Schwangerschaft. In Cincinnati treten Schwangerschaften im Schnitt bei 0,5 % der Mädchen dieser Altersspanne auf! Eine besondere Risikokonstellation scheint die Komorbidität mit Substanzabhängigkeit zu sein, die bei vier der sieben Patientinnen vorlag. Die Autoren weisen auf die besondere Brisanz des Themas hin, da die meisten zur Phasenprophylaxe eingesetzten Substanzen teratogen sind und die Patientinnen die Schwangerschaft oft erst spät erkennen. Entsprechend wurde bei den vier Schwangerschaften von Frauen, die Medikation zum Zeitpunkt der Konzeption erhielten, die Einnahme beendet. In einem Fall kam es zu einem Spontanabort, die drei lebend geborenen Kinder hatten keine direkt erkennbaren Fehlbildungen oder Behinderungen.

Kommentar: Die Häufigkeit ungeplanter Schwangerschaften bei jungen Frauen mit bipolaren Störungen sollte bei der Entscheidung über die passende Therapie unbedingt Berücksichtigung finden. Eine sichere Verhütungsmethode zuverlässig zu praktizieren, scheint für Patientinnen noch schwieriger zu sein als für die Normalbevölkerung. Es hilft also nichts – das erhöhte Risiko für ungeplante Schwangerschaften (und für andere ungeplante Auswirkungen von ungeschütztem Geschlechtsverkehr) muss gerade bei jungen Patientinnen offen angesprochen werden. Prof. Dr. Helge Frieling

Heffner JL et al. Unplanned pregnancies in adolescents with bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 2012; 169: 1319

Hochrisikogruppe bei bipolarer Störung: jung, weiblich, depressiv

Menschen mit bipolaren Störungen haben ein hohes Risiko für suizidales Verhalten. Bislang gibt es aber nur wenig Prädiktoren zur Abschätzung des individuellen Risikos. Gerade bei Kindern und Jugendlichen soll eine aktuelle Studie hier Abhilfe schaffen.

Nahezu jeder zweite Patient mit einer bipolaren Störung unternimmt im Laufe seines Lebens einen Suizidversuch, etwa jeder achte verstirbt infolge eines Suizids. Die Autoren um Tanja Goldstein untersuchten 413 junge Patienten mit bipolaren Störungen (im Schnitt 12,6 Jahre bei Einschluss) hinsichtlich des Auftretens von Suizidversuchen über einen Zeitraum von fünf Jahren. Die Probandinnen wurden circa alle neun Monate untersucht. Es zeigte sich, dass etwa jeder fünfte Studienteilnehmer innerhalb der fünf Jahre mindestens einen Suizidversuch unternahm, jeder zehnte sogar mehrere. Frauen unternahmen deutlich mehr Suizidversuche als Männer. Ein deutlich erhöhtes Risiko hatten vor allem Patienten, die bei Studieneinschluss eine schwere depressive Episode erlitten oder in deren Familienanamnese Depressionen vorkamen.

Weitere prognostisch ungünstige Faktoren waren persistierende Depressionen, gemischte Episoden oder Substanzmissbrauch. In vielen Fällen ging

einem Suizidversuch eine vermehrte Inanspruchnahme von Behandlungs- und Beratungsangeboten voraus. Nur bei einer geringen Anzahl der Versuche konnten Lebensereignisse als mögliche Auslöser identifiziert werden.

Kommentar: Die vorliegende Studie besticht durch den langen (und weiterhin andauernden) Beobachtungszeitraum einer Kohorte von jungen Menschen mit bipolaren Störungen. Die Befunde sind im Großen und Ganzen wenig überraschend, aber bestimmte Erfahrungswerte werden auf eine empirische Basis gesetzt, andere hingegen infrage gestellt. Aufmerken sollten Behandler bei depressiven Mädchen mit bipolarer Störung und positiver Familienanamnese für depressive Erkrankungen, da diese eine Hochrisikogruppe für Suizidversuche darstellen.

Prof. Dr. Helge Frieling

Goldstein TR et al. Predictors of prospectively examined suicide attempts among youth with bipolar disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69: 1113–122

Niedrig dosierte Lithium-Augmentation hilft bipolaren Patienten nicht

Die Strategie, Lithium in niedriger Dosierung zu einer bestehenden Phasenprophylaxe hinzuzufügen, um eine bessere Effektivität der Behandlung ohne die dosisabhängigen Nebenwirkungen von Lithium zu erzielen, lohnt sich nicht, belegt die LiTMUS-Studie (Lithium Treatment Moderate-Dose Use-Study) eindrucksvoll.

Seit Cades wegweisender Arbeit von 1949 ist Lithium ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung von bipolaren Störungen und war jahrzehntlang der Goldstandard. Gerade die langfristige hochdosierte Gabe von Lithium ist zwar hoch effektiv, geht aber auch mit erheb-

lichen Nebenwirkungen einher. Eine Studie untersuchte, was es bringt, Lithium in niedriger Dosierung zu einer bestehenden Phasenprophylaxe hinzuzufügen.

Für diese Untersuchung konnten das amerikanische Studienteam um Jo-