Nervenarzt 2020 · 91:191–192

<https://doi.org/10.1007/s00115-020-00869-1>

Online publiziert: 6. Februar 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

M. Bauer

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

Update der evidenz- und konsensbasierten S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen

Dieses Themenschwerpunktheft stellt in Auszügen das im vergangenen Jahr fertiggestellte 1. Update der S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen vor. Die vier Beiträge in dieser Ausgabe haben das Ziel, wesentliche Punkte der Leitlinie aus verschiedenen Perspektiven aufzugreifen und die Rahmenbedingungen zu ihrer Entwicklung und Anwendung kritisch zu beleuchten. Das vollständige Dokument der Leitlinie ist online unter www.leitlinie-bipolar.de abrufbar, eine Buchversion wird im Laufe des Jahres 2020 auf dem Markt zur Verfügung stehen.

» Das S3-Niveau entspricht höchsten Ansprüchen an eine Leitlinienentwicklung

Seit 2012 lag erstmalig eine deutschsprachige Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen auf dem S3-Niveau der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vor. Die Entwicklungsstufe 3 (S3) als höchste Stufe verknüpft wesentliche Elemente der systematischen Leitlinienentwicklung, die Evidenzbasierung und den Konsensus; dieses Niveau entspricht höchsten Ansprüchen an eine Leitlinienentwicklung, die heute auch international einheitlich definiert und empfohlen werden. Diese von der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS e. V.) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und

Nervenheilkunde e. V. (DGPPN e. V.) in Kooperation publizierte Leitlinie wurde nun in einem Revisionsprozess aktualisiert. Zur Wahrung der Qualität der über 600 Seiten umfangreichen Leitlinie war eine Aufarbeitung und Bewertung der seit 2012 publizierten Studien (mehrere hundert) notwendig, welches sich in der Anzahl von 20 neuen und 29 geänderten Empfehlungen und Statements widerspiegelt.

Übergeordnetes Ziel einer jeden Behandlung bipolar erkrankter Menschen ist die Aufrechterhaltung eines möglichst hohen psychosozialen Funktionsniveaus des Patienten, was in erheblichem Maße seine gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Möglichkeit adäquater sozialer Teilhabe wesentlich mitbestimmt. Je nach Dringlichkeit, Anamnese, Erfahrungen und Bedürfnissen des Patienten und Erfahrungen des Behandelnden werden Ansätze aus psychopharmakologischen, psychologischen, nichtmedikamentösen biologischen sowie unterstützenden Therapieverfahren genutzt. In dem Übersichtsbeitrag werden von den Projekt- und Arbeitsgruppenleitern wesentliche Ergebnisse der neuen Leitlinie vorgestellt, wobei die wesentlichen Empfehlungen für die drei verschiedenen Phasen (Depression, Manie und interepisodische Rezidivprophylaxe) in einem Algorithmus dargestellt werden (Beitrag von Pfennig, Soltmann, Ritter, Bschor, Hautzinger, Meyer, Padberg, Brieger, Schäfer, Correll und Bauer). In der pharmakologischen Akutbehandlung der bipolaren Depression erhielt

zunehmend mit Quetiapin erstmals ein Medikament eine A-Empfehlung. Für die Akutbehandlung der Manie werden weiterhin viele unterschiedliche Pharmaka gleichrangig mit dem Empfehlungsgrad B empfohlen; als 10. Medikament ist Asenapin hinzugekommen. Für die Phasenprophylaxe ist Lithium nach wie vor das einzige mit A empfohlene Medikament, das auch als einziges für diese Indikation eine uneingeschränkte Zulassung besitzt. Neu ist die Empfehlung, dass beim Fehlen von Kontraindikationen die Phasenprophylaxe mit einem Lithiumserumspiegel von mindestens 0,6 mmol/l durchgeführt werden sollte (Beitrag von Bschor, Baethge, Grunze, Lewitzka, Scherk, Severus und Bauer). Einen Überblick über die heutigen Möglichkeiten der Diagnostik, insbesondere die in den letzten Jahren zunehmend in den Vordergrund der Forschung gerückte Früherkennung von Prodromalzuständen gibt der Beitrag von Schäfer und Correll. Ein abschließender Beitrag beschreibt die Methodik des Leitlinienupdates sowie die Chancen und Limitationen der Leitlinienentwicklung und ihrer Implementierung; der Beitrag endet mit einem Ausblick auf künftige Aktualisierungen (Beitrag von Soltmann, Bauer und Pfennig).

Die DGPPN arbeitet seit vielen Jahren intensiv an der Entwicklung der konzeptuellen und instrumentellen Rahmenbedingungen für die Einführung qualitätssichernder Maßnahmen bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Dabei nimmt die Erarbeitung evidenz-

und/oder konsensbasierter Leitlinien auf S3- und S2-Niveau für alle wesentlichen (und auch den eher seltenen) psychischen Störungen eine zentrale Funktion ein. Das Regelwerk, Methodik und Darstellung von Evidenz und Empfehlungen, ist komplex und nicht immer leicht für den Anwender zu durchschauen, ein Grund warum nicht wenige potenzielle Nutzer „keinen Zugang“ finden und Inhalte der Leitlinien in der Praxis letztlich nicht konsequent umgesetzt werden. Mit dem nun publizierten 1. Update der S3-Leitlinie Bipolare Störungen liegt eine aktualisierte Entscheidungshilfe für Behandler, Patienten und Angehörige vor, für die es aufgrund ihrer großen Qualität keine Alternative gibt. Ihre Nutzung bietet das Potenzial, die Versorgung der Patienten nachhaltig zu verbessern. Damit stehen nun die Verbreitung der Leitlinieninhalte und die Überwindung von Anwendungsbarrieren im Vordergrund der Leitlinienarbeit.

» Barrieren zur Anwendung der Leitlinie müssen nun überwunden werden

Problematisch und ungelöst ist jedoch das Problem der Finanzierung der hohen (Personal-)Kosten für die Erstellung der Leitlinie auf S3-Niveau. Bislang wurden in dem Fall der bipolaren Störungen die Kosten ausschließlich durch die beiden Fachgesellschaften DGBS und (überwiegend) DGPPN sowie universitäre Ressourcen der Projektleitung getragen. Wenn wie wünschenswert das Update in kürzeren Abständen erfolgen und das methodische Niveau nicht (auf S2-Niveau) absinken soll, ist die bisherige Finanzierung vermutlich künftig schwer umsetzbar. Ganz abgesehen von den Kosten, die durch die Disseminierung und Implementierung entstehen. Hier muss es gangbare Lösungen geben, die es möglich machen, auch künftig nicht nur für die großen Volkskrankheiten auf methodisch und wissenschaftlich hohem Niveau deutschsprachige Leitlinien bzw. Nationale Versorgungsleitlinien zu publizieren. Erfreulich ist in diesem Zusammenhang zu ergänzen, dass nach der erfolgten Aufnahme des Themas in

das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation 2019 bereits die im Dezember 2019 veröffentlichte Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als ersten Schritt unter den themenspezifischen Förderungen die Möglichkeit der Förderung von Versorgungsforschung zu Leitlinien anbietet, die sich mit Möglichkeiten und Vorschlägen befassen, die das Ziel einer breiteren Umsetzung von Leitlinien in der Gesundheitsversorgung haben. Gefördert werden kann darüber Forschung zur Leitlinienimplementierung (was bedarf es für die Umsetzung in die Versorgungspraxis, Möglichkeiten einer digitalen Umsetzung, Transparenz und Anwendbarkeit), wie quervernetzt sind Leitlinien und was braucht es für die Umsetzung von „living guidelines“. Die Grundfinanzierung des notwendigen Personals ist jedoch auch durch diese Maßnahmen nicht gewährleistet.

Mit diesem Ausblick wünsche ich Ihnen viel Freude bei der Lektüre und verbleibe mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. M. Bauer

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, Deutschland
michael.bauer@uniklinikum-dresden.de

Interessenkonflikt. M. Bauer verweist auf seine Interessenkonflikte am Ende des Beitrages von Pfennig et al. in dieser Ausgabe von *Der Nervenarzt*.

Migränepatienten sind nicht optimal versorgt

Überflüssige Untersuchungen, unzureichende Therapien

Die Therapie von Migränepatienten lässt noch zu wünschen übrig, trotz frei zugänglicher evidenzbasierter nationaler Leitlinien für die Behandlung dieser Kopfschmerzkrankung. Viele Betroffene suchen wegen ihrer Beschwerden gleich mehrere Allgemeinärzte und Spezialisten auf und unterziehen sich oft unnötigen Untersuchungen wie Computertomographien oder Magnetresonanztomographien, ohne dass ihre Beschwerden ausreichend gelindert werden.

Das belegen die Ergebnisse einer kürzlich in *The Journal of Headache and Pain* veröffentlichten Studie, die am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) durchgeführt worden war. „Diese Ergebnisse zeigen den großen Bedarf einer Verbesserung der Migränerversorgung“, so die Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), Privatdozentin Dr. med. Stefanie Förderreuther.

Mit dem Ziel, dass alle Patienten, die eine professionelle Therapie benötigen, schnellstmöglich die bestmögliche und angemessene Therapie erhalten, hat die DMKG die bundesweite Initiative »Attacke! Gemeinsam gegen Kopfschmerzen« (www.attacke-kopfschmerzen.de) gestartet.

**Quelle: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.,
www.dmkkg.de**