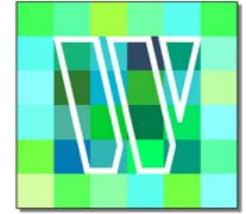


Lithium? Und sonstige?

Renate Schepker

Pharmageld ?

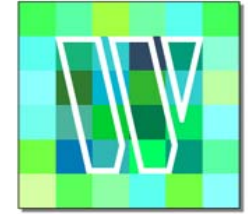


Für Vorträge

- von Astra - Zeneca
- von Janssen-Cilag

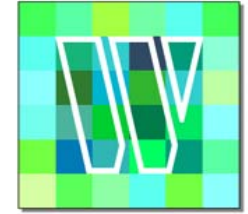
Keine Studien, keine Gremien, keine Aktien

Lithium immer noch 1. Wahl



...in den kinder-jugendpsychiatrischen Leitlinien
und nur für akute Manie und Phasenprophylaxe
bipolarer Strg. (wenn indiziert)

- Weniger für „Mischbilder“ (dysphorische Manie, psychotische Manie) und weniger für „rapid cycling“ (F 30, 31 - Steinberger et al 2006)
- Bei depressiven Phasen: Li oder Cbz (F 32,33 - Knölker 2006)

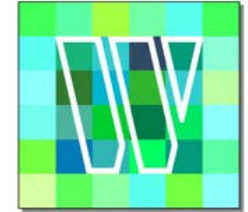


Lithium nicht nur 1. Wahl

Für Erwachsene - Leitlinien der DGPPN 2000:

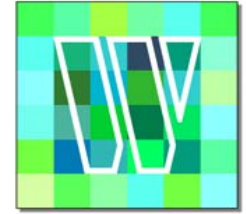
- Bei euphorischer „klassischer“ Manie Li, Cbz, Val gleichwertig – aber Li 1. Wahl
- Zur Phasenprophylaxe Li 1. Wahl
- Psychotische Manie: Valproat
(2. Wahl: Cbz, Li) – (wenn nicht Olanzapin)
- Rapid cycling (4 oder mehr Episoden/J):
Valproat (Alternative Cbz)

Bei Suizidalität



- Ist Lithium anderen Stimmungsstabilisatoren überlegen.

Was tun bei akuter Manie?

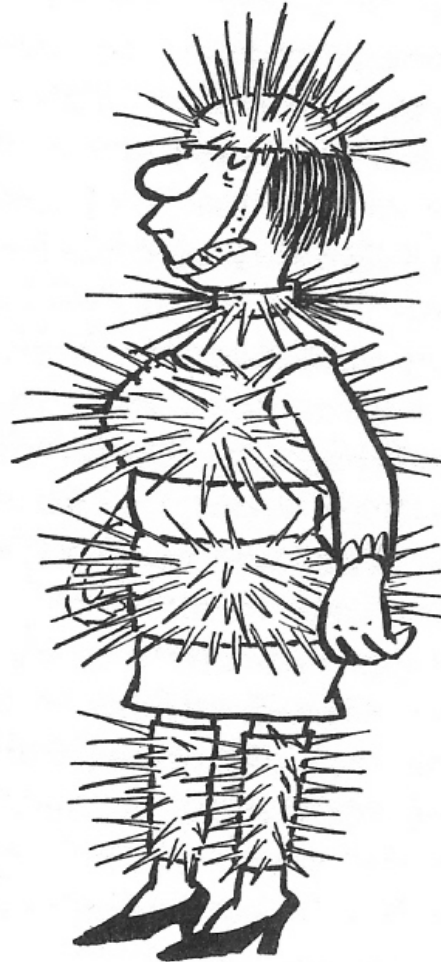
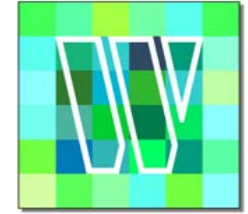


- Ziele: Schlaf, Beruhigung, Antrieb normalisieren
- Lithium wirkt erst nach ca. 5, oft erst nach 10-14 Tagen antimanisch
- Kinder haben höhere GFR für Li und schlechtere ZNS : Serum-Konzentrationen – ggfs. höhere Dosierung erforderlich bis Wirkung ausreichend

Also:

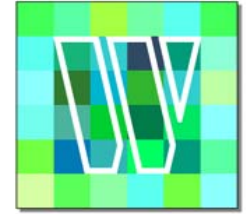
- Zusätzlich Benzodiazepine
- Oder zusätzlich Neuroleptika

.. und außerdem



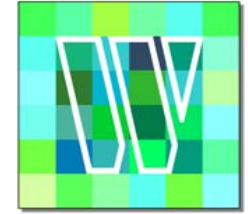
Aus: Lempp/Loriot:
Eltern für Anfänger

...und außerdem

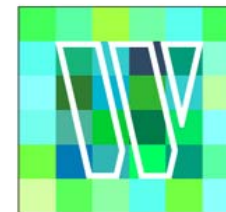


- Immer Schwangerschaftstest vor Lithium
- Dauermedikation bei Mädchen:
nie ohne Verhütung (Kombination mit
Östrogenen und Knochenwachstum ???)

... und außerdem

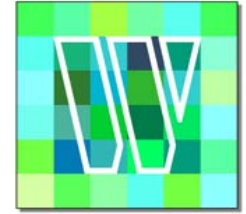


- Bei Li achten auf:
 - bei Diarrhoe, Erbrechen – Salz essen!
 - Schwitzen / Dehydratation: cave Intoxikationsgefahr
 - Gewichtszunahme
 - Schilddrüsenunterfunktion Li-induziert: kann rapid cycling auslösen
 - Antibiotika können Li-Spiegel erhöhen
 - bei Li + Neuroleptika steigt Gefahr MNS
 - Akne



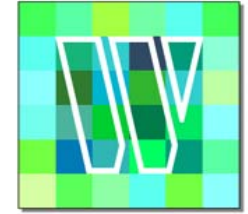
renate.schepker@zfp-weissenau.de

Carbamazepin und Valproat



- Serumspiegel und Dosisempfehlungen sind der antikonvulsiven Behandlung entlehnt – keine Dosisempfehlungen für die antimanische Behandlung / Stimmungsstabilisierung
- Zulassung in D für akute Manie und Phasenprophylaxe ab 12 J

Carbamazepin

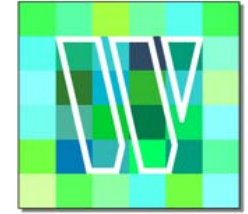


- LL DGPPN: Cbz. Immer nur 2. Wahl
- Besser als Li bei „gereizter Manie“ und Depression

UAW:

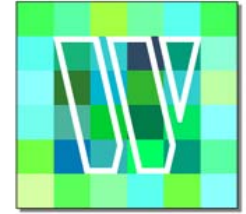
- Allergien! Ausschläge!
- Gewichtszunahme
- Tremor (dann ggfs. Betablocker)
- Multiple Interaktionen mit anderen Medikamenten

Valproat



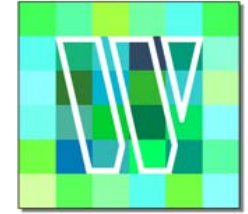
- Wirksam bei rapid cycling
(4 und mehr abgegrenzte Episoden / J, bei Jugendlichen oft vorkommend!)
- Wirksam bei Manie + Substanzmißbrauch
(dann von Cbz abweichen!)
- Wirksam bei Manie nach Antidepressiva
- Wirksam bei Manie nach MPH

Valproat



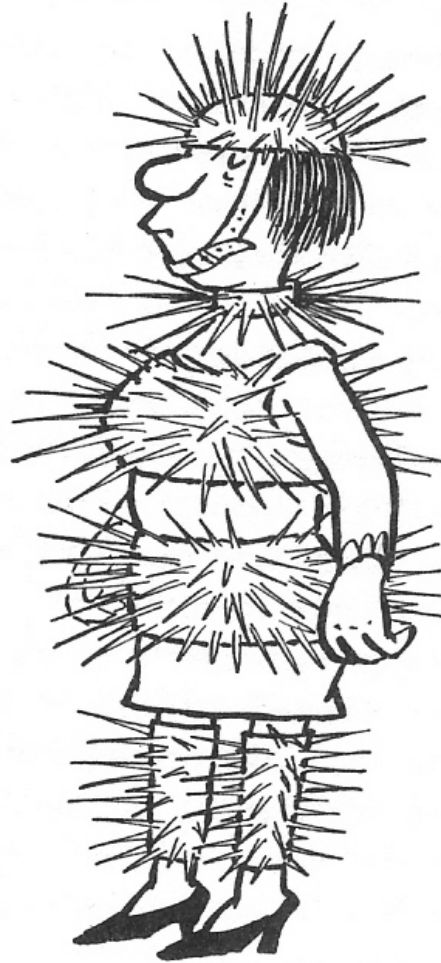
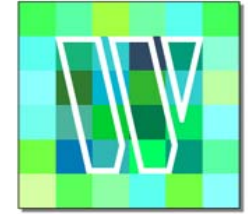
- In D zugelassen für akute Manie und Phasenprophylaxe ab 12 J

Cbz und Valproat



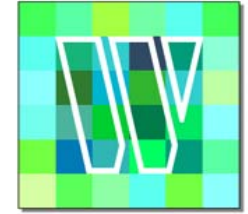
- Auf Menstruationsstörungen und polyzystische Ovarien achten
- Kontraindiziert im 1. Trimenon

.. also: man achte gut auf alle
potentiellen Manikerinnen



Aus: Lempp/Loriot:
Eltern für Anfänger

Wann ist überhaupt eine Phasenprophylaxe indiziert?



- Leitlinie:

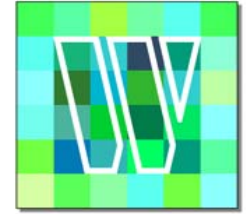
Erbliche Belastung – dann bei Auftreten 2. Episode

Hohe soziale Gefährdung

Hohe Rezidivgefahr

Klinische Einschätzung!

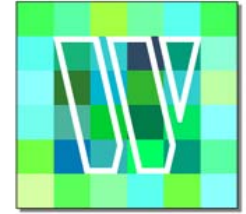
Wenn Phasenprophylaxe,



Dann:

- Mindestens 18 Monate
- Kein abruptes Absetzen (Rezidivgefahr!
Ggfs. Krampfanfälle!)
- Compliance!
- Kontrolluntersuchungen!

Was tun bei Aggressivität?



- Leitlinie Intelligenzminderung: Risperidon Mittel 1. Wahl
- Leitlinie tiefgreifende Entwicklungsstörung:
„ferner evtl. Stimmungsstabilisatoren zum
Stimmungsausgleich/Verminderung von
Aggressionszuständen“
- LL F 91-92: „Risperidon, besonders bei niedriger
Intelligenz (II) Valproinsäure (III) bzw. Lithium (IV)“
- Gebhardt/Baving/Fegert 2006: „episodisch-impulsive
Aggressivität in erheblichem Ausmaß...nicht
beherrschbar – Lithium als therapeutische Möglichkeit
unverzichtbar“
- Meusers 2004: Oxcarbazepin gut wirksam bei
frontalhirnassoziierter Aggressivität