

06.05.2022

ICD-11 und Bipolare Störungen

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Seelische Gesundheit, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden

Im ersten Teil dieses Vortrages werden die wesentlichen Änderungen an der Struktur und in den diagnostischen Kriterien der ICD-11-Klassifikation bipolarer Störungen im Vergleich zur ICD-10 und dem US-amerikanischen DSM-5 beschrieben. Nach ICD-10 handelt es sich bei der *bipolaren affektiven Störung* um eine Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind, wobei eine Separierung in Bipolar-I-Störung und Bipolar-II Störung in ICD-10 nicht stattfindet (es gibt jedoch die Möglichkeit, unter „sonstige bipolare affektive Störungen“ eine Bipolar-II Störung zu codieren). Nach ICD-11 ist die Bipolar-I-Störung nun eine primär episodisch auftretende affektive Störung, die durch das Auftreten einer oder mehrerer manischer oder gemischter Episoden definiert wird. Obwohl die Diagnose auf der Grundlage von Hinweisen für eine einzelne manische oder gemischte Episode gestellt werden kann, wechseln sich im Verlauf der Störung typischerweise manische oder gemischte Episoden mit depressiven Episoden ab. Im ICD-11 ist die Bipolar-II-Störung im Gegensatz zu der Vorgängerversion des ICD-10 nun erstmals als eigenständige Kategorie aufgeführt und gleicht sich somit auch in diesem Punkt der DSM-5 Klassifikation an. Nach ICD-11 ist eine gemischte Episode an den meisten Tagen während eines Zeitraums von mindestens 1 Woche (ICD-11) bzw. 2 Wochen (ICD-10) entweder durch eine Mischung oder einen sehr schnellen Wechsel zwischen auffälligen manischen und depressiven Symptomen gekennzeichnet.

Als weitere wichtige Neuerung in ICD-11 und DSM-5 ist für die Diagnose Manie neben euphorischer, gereizter oder expansiver Stimmung erhöhte Energie als ein zweites obligates Hauptkriterium erforderlich. Zudem darf eine hypomane Episode auch dann diagnostiziert werden, wenn sie durch eine vorangegangene, medikamentöse (Antidepressiva) oder nicht-medikamentöse (Lichttherapie, Schlafentzug, EKT) Therapie ausgelöst wurde. Unterschiede zwischen ICD-11 und DSM-5 bestehen in der Operationalisierung des Zeitkriteriums der Hypomanie. Während die Dauer der Hypomanie im ICD-11 bewusst auf das klinische Urteil fokussiert („mindestens einige Tage anhaltend“), operationalisiert das DSM-5 hier strenger über das auch schon in der Vorgängerversion angewandte Zeitkriterium von mindestens 4 Tagen mit hypomaner Symptomatik.

Im zweiten Teil des Vortrages werden die wesentlichen Neuerungen in der aktuellen Version der S3 Leitlinie „Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen“ von 2019, herausgegeben von der DGPPN und Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS), vorgestellt.

Literatur:

Angst J, Ajdacic-Gross V, Rössler W. Bipolar disorders in ICD-11: current status and strengths.

Int J Bipolar Disord. 2020 Jan 20;8(1):3.

Severus E, Bauer M. Diagnosing bipolar disorders: ICD-11 and beyond. Int J Bipolar Disord. 2020 Jan 20;8(1):4

Kessing LV, González-Pinto A, Fagiolini A, Bechdolf A, Reif A, Yildiz A, Etain B, Henry C, Severus E, Reininghaus EZ, Morken G, Goodwin GM, Scott J, Geddes JR, Rietschel M, Landén M, Manchia M, Bauer M, Martinez-Cengotitabengoa M, Andreassen OA, Ritter P, Kupka R, Licht RW, Nielsen RE, Schulze TG, Hajek T, Lagerberg TV, Bergink V, Vieta E. DSM-5 and ICD-11 criteria for bipolar disorder: Implications for the prevalence of bipolar disorder and validity of the diagnosis – A narrative review from the ECNP Bipolar Disorders Network. Eur Neuropsychopharmacol 2021;47:54-61.