

Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
(Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Andreas Marneros)



**Paraklinische Befunde bei gemischten Episoden
bipolar affektiver und schizoaffektiver Erkrankungen**

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

verteidigt
am 03.09.2003
mit dem Prädikat „cum laude“

von Yvonne Reinelt, geb. Junge, geboren am 08. Mai 1970 in Staßfurt /
Sachsen-Anhalt

Betreuer: PD Dr. med. habil. Peter Brieger

Gutachter:

1. Prof. Dr. med. habil. Ulrich Schneyer
2. PD Dr. med. habil. Stephanie Krüger
3. PD Dr. med. habil. Peter Brieger

urn:nbn:de:gbv:3-000005674

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Agbv%3A3-000005674>]

Paraklinische Befunde bei gemischten Episoden bipolar affektiver und schizoaffektiver Erkrankungen

Fragestellung: In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, ob Unterschiede bezüglich des Niveaus der Schilddrüsenparameter TSH, T₄, T₃, FT₃, FT₄, der Serumkonzentrationen der Vitamine B₁₂ und Folsäure, der computertomographisch oder magnetresonanztomographisch erfassten Hirnmorphologie und elektroenzephalographisch erfassbaren Veränderungen zwischen nach ICD-10 diagnostizierten gemischten Episoden bipolar affektiver und schizoaffektiver Erkrankungen im Vergleich zu nicht-gemischten Episoden bipolar-affektiver und bipolar-schizoaffektiver Störungen sowie im Vergleich zu anderen psychischen Störungen (rezidivierende unipolar depressive Störungen, schizophrene Erkrankungen und akute vorübergehende psychotische Störungen) bestehen.

Methode: Die Daten wurden aus den stationären Krankenakten von 214 Patienten aus den Jahren 1993 bis 2001 retrospektiv erfasst. Die Diagnosen waren streng nach ICD-10 gestellt worden. Die Gruppen waren nach Alter und Geschlecht parallelisiert.

Befunde: Es fanden sich lediglich bei einem der erfassten Parameter signifikante Unterschiede zwischen „gemischten“ Patienten und anderen, bei einem zweiten wurde ein Trend sichtbar. Patienten mit gemischten Episoden wiesen signifikant häufiger Allgemeinveränderungen im EEG und im Trend mehr Ventrikeldilatationen auf als die anderen Diagnosegruppen.

Schlussfolgerung: Die hier vorgelegte Arbeit unterstützt die Perspektive, dass es möglicherweise Unterschiede geben könnte, dass sie aber – wenn sie existieren – eher so gering ausgeprägt sind, dass sie mit klinischer Routinediagnostik nicht verlässlich erfasst werden.

Verzeichnis verwendeter Abkürzungen

BASG	Gemischte Episode bei bipolar affektiver Erkrankung
SASG	Gemischte Episode bei bipolar schizoaffektiver Erkrankung
BAS	Nicht-gemischte Episode bei bipolar affektiver Erkrankung
SAS	Nicht-gemischte Episode bei bipolar schizo-affektiver Erkrankung
UDS	Rezidivierende unipolar depressive Störung
SCH	Schizophrene Störung
AVP	Akute vorübergehende psychotische Störung
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten
TSH	Thyroidea-stimulierendes Hormon
T ₃	Thyroxin
T ₄	Trijodthyronin
FT ₃	Freies Thyroxin
FT ₄	Freies Trijodthyronin
EEG	Elektroenzephalogramm
CT	Computertomogramm
MRT	Magnetresonanztomogramm

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. <u>Einleitung</u>	4
1.1 Zu den gemischten Zuständen	4
1.2 Störungen der Schilddrüsenfunktion bei affektiven Erkrankungen	7
1.3 Störungen des Vitamin B₁₂- und Folsäure-Stoffwechsels bei affektiven Erkrankungen	9
1.4 Veränderungen in der cerebralen Bildgebung bei affektiven Erkrankungen	11
1.5 Auffälligkeiten im EEG bei affektiven Erkrankungen	12
2. <u>Fragestellung der Arbeit</u>	14
3. <u>Material und Methodik</u>	15
3.1 Patientengruppen	15
3.2 Datenerfassung	18
3.2.1 <i>Erfassung der Parameter der Schilddrüsenfunktion und des Vitamin B₁₂- und Folsäurestoffwechsels</i>	18
3.2.2 <i>Auswertung der Befunde der cerebralen Bildgebung</i>	18
3.2.3 <i>Auswertung der EEG-Befunde</i>	18
3.3 Statistische Auswertung	19
4. <u>Ergebnisse</u>	21
4.1 Schilddrüsenparameter	21
4.1.1 <i>Allgemeine Charakteristika der Daten</i>	21
4.1.2 <i>Diagnose und TSH</i>	22
4.1.3 <i>Diagnose und T₃</i>	23
4.1.4 <i>Diagnose und T₄</i>	25
4.1.5 <i>Diagnose und FT₃</i>	26

4.1.6	<i>Diagnose und FT₄</i>	27
4.1.7	<i>Diagnose und Schilddrüsenfunktion</i>	29
4.1.8	<i>Zusammenfassung</i>	30
4.2	Vitamin B₁₂ und Folsäure	30
4.2.1	<i>Allgemeine Charakteristika der Daten</i>	30
4.2.2	<i>Diagnose und Vitamin B₁₂</i>	30
4.2.3	<i>Diagnose und Folsäure</i>	32
4.2.4	<i>Zusammenfassung</i>	33
4.3	Cerebrale Bildgebung	34
4.3.1	<i>Allgemeine Charakteristika der Daten</i>	34
4.3.2	<i>Diagnose und Ventrikeldilatationen</i>	34
4.3.3	<i>Diagnose und Abweichungen von der normalen Signalgebung</i>	36
4.3.4	<i>Diagnose und Äußere Atrophie</i>	37
4.3.5	<i>Zusammenfassung</i>	39
4.4	EEG-Befunde	39
4.4.1	<i>Allgemeine Charakteristika der Daten</i>	39
4.4.2	<i>Diagnose und Mittlere Frequenz</i>	39
4.4.3	<i>Diagnose und Maximale Amplitude</i>	41
4.4.4	<i>Diagnose und Grundrhythmustyp</i>	42
4.4.5	<i>Diagnose und Regelmäßigkeit</i>	44
4.4.6	<i>Diagnose und Allgemeinveränderungen</i>	45
4.4.7	<i>Diagnose und Erregbarkeit</i>	46
4.4.8	<i>Zusammenfassung</i>	47
5.	<u>Diskussion</u>	48
5.1	Schilddrüsenparameter	48
5.2	Vitamin B₁₂ und Folsäure	51
5.3	Cerebrale Bildgebung	54
5.3.1	<i>Abweichungen von der normalen Signalgebung</i>	54
5.3.2	<i>Ventrikeldilatationen</i>	56
5.3.3	<i>Äußere Atrophie</i>	57
5.4	EEG-Befunde	58
5.4.1	<i>Erregbarkeit</i>	58

5.4.2	<i>Allgemeinveränderungen</i>	59
5.4.3	<i>Sonstige EEG-Befunde</i>	59
5.5	Abschließende Bemerkungen	60
6.	<u>Literaturverzeichnis</u>	63
7.	<u>Thesen der Arbeit</u>	71