

## BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

**doc. MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D.**

Psychiatrická klinika LF UP v Olomouci

**Bipolární afektivní porucha je rekurentní a ve své podstatě celoživotní onemocnění. Má fázický průběh, poměr mužů a žen je přibližně 1:1, celoživotní riziko je kolem 1%. Od periodické depresivní poruchy ji z pohledu klinického odlišuje výskyt alespoň jedné fáze manické nebo hypomanické.**

### DIAGNOSTIKA

Bipolární afektivní porucha je klinicky charakterizována fázemi mánie nebo hypománie, kterým předchází nebo po nich následuje fáze depresivní. Může se vyskytnout i smíšená fáze, ta znamená současný výskyt manické i depresivní symptomatologie v průběhu jedné fáze onemocnění.

Diagnostika Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a DSM-IV se částečně liší. MKN-10 připouští výskyt jedné manické fáze jako vlastní diagnostickou jednotku, na rozdíl od toho DSM-IV již první manickou fází řadí k bipolární poruše. Podle této klasifikace samotná fáze hypománie nestačí pro diagnózu bipolární poruchy, více hypomanických fází náleží pak do cyklotymie. Pro naši praxi je vhodné respektovat z DSM-IV zvláště dělení na bipolární poruchu I a II, které MKN-10 nezná.

#### Bipolární porucha I

- výskyt jedné nebo více manických nebo smíšených epizod
- často v minulosti výskyt depresivní epizody

#### Bipolární porucha II

- výskyt jedné nebo více depresivních epizod
- nejméně jedna hypomanická epizoda
- nikdy se nevyskytla manická nebo smíšená epizoda

DSM-IV uvádí rovněž termín bipolární spektrum, jehož celoživotní prevalence je 3–6 %. Zahrnuje bipolární poruchu I, II a dále například cyklotymii, rekurentní krátkodobou depresi a některé typy osobností (hypertymní, emočně nestabilní).

#### Největší rizikové faktory rekurence

- diagnóza bipolární poruchy (sama vykazuje vyšší riziko než unipolární)
- časté fáze (rychlí cykléři)
- těžké / psychotické fáze
- inkompletní remise / chronicita

#### Riziko rekurence ve vztahu k počtu fází

po 1. fázi ..... do 50 %  
 po 2. fázi ..... 50–90 %  
 3. a další fáze ..... nad 90 %

#### Rychlí cykléři

- čtyři fáze během jednoho roku
- 15–20 % všech bipolárních pacientů (ženy/muži: 2/1)

### LÉČBA

#### Tři kroky v léčbě bipolární poruchy

- akutní – do dvou měsíců od začátku fáze
- udržovací – do jednoho roku od počátku léčby
- profylaktická – déle než jeden rok od počátku léčby

**Léčba akutní manické fáze**

- 1) lithium / carbamazepin / valproát
- 2) + benzodiazepin, antipsychotikum nebo kombinace dvou profylaktik

**Léčba akutní depresivní fáze v rámci bipolární poruchy**

- 1) lithium / carbamazepin / valproát + antidepresivum
- 2) kombinace profylaktik nebo změna antidepresiva
- 3) součástí léčby je i psychoterapie

**Léčba smíšené fáze**

- 1) lithium / carbamazepin / valproát
- 2) + benzodiazepin, antipsychotikum nebo kombinace dvou profylaktik

**Léčba rychlých cyklů**

- 1) valproát (carbamazepin)
- 2) kombinace dvou profylaktik, kombinace tří profylaktik

**Další možný krok ve všech případech – elektrokonvulze.****Indikace k profylaxi**

- dvě a více fází
- po první fázi u adolescentů a seniorů
- chronické fáze
- inkompletní remise

**Udržovací a profylaktická léčba**

- profylaktikum (profylaktika), které mělo efekt v akutní fázi
- kontraindikována antidepresiva
- součástí léčby je i psychoterapie

**Literatura**

1. Basire S. Psychotropic drug directory 2002. Mark Allen Publishing, Ltd., Jesses Farm, 2001, 340 s.
2. Bowden CL. New concepts in mood stabilization: Evidence for the effectiveness of valproate and lamotrigine. Neuropsychopharmacology, 1998; 19, 3: 194–199.
3. Bowden CL. Novel treatments for bipolar disorder. Expert Opin Investing Drugs, 2001; 10: 661–667.
4. Clinical Practice Guideline. Depression. American Medical Directors Association, Columbia, 1996.
5. Flint AJ, Rifat SL. Maintenance treatment for recurrent depression in late life: a four year outcome study. Am. J. Geriatr. Psychiatry, 2000; 8 (2): 112–116.
6. Goldberg D. The management of anxious depression in primary care. Journal of Clinical Psychiatry 1999; 60 (Suppl 7): 39–42.
7. Goodwin GM, Nolen WA, et al. Treatment of bipolar depressive mood disorders: Algorithms for pharmacotherapy. European algorithm project. Int. Journ. of Psych. In Clinical Practice, 1977; 1 (suppl 1): S9–S12.
8. Henn F, Sartorius N, Helmchen H, Lauter H. Contemporary psychiatry. Springer, Berlin, 2001: 2258 s.
9. Herman E, Praško J, Hovorka J. Diagnostika a léčba bipolární poruchy. Maxdorf, Praha, 2003; 76 s.
10. Hirschfeld RMA, Williams JB, Spitzer RL, et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. Am J Psychiatry, 2000; 157: 1873–1875.
11. Malhi GS, Bridges PK. Management of depression. Martin Dunitz, London, 1998: 130 s.
12. Montgomery SA, den Boer JA. SSRIs depression and anxiety. John Wiley and Sons, Chichester, 1998; 194 s.
13. National Disease and Therapeutic Index (NDTI). Plymouth Meeting, Pa: IMS Health: August 2001.
14. Potter WZ. Bipolar depression: Specific treatments. J Clin Psychiatry, 1998; 59 (suppl 18): 30.
15. Preskorn SH. Clinical pharmacology of SSRI. Professional Communication, Inc. Caddo, 1996: 226 s.
16. Preskorn SH. Outpatient management of depression. Professional Communication, Inc., Caddo, 1999: 256 s.
17. Raboch J, Zvolský P, et al. Psychiatrie. Praha, Galén a Univerzita Karlova, Karolinum, 2001: 622 p.
18. Shiloh R, Nutt D, Weizman A. Atlas of psychotropic pharmacotherapy. Martin Dunitz, London, 2000: 235 s.
19. Smolík P. Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. Maxdorf, Praha, 1996: 504 s.
20. Solai LK, Mulsant BH, Pollock BG. Selective serotonin reuptake inhibitors for late-life depression: a comparative review. Drug Aging, 2001; 18 (5): 355–368.
21. Stahl MS. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. Cambridge University Press, Cambridge, 2002; 602 s.
22. Stahl MS. Essential psychopharmacology of depression and bipolar disorder. Cambridge University Press, Cambridge, 2000; 176 s.
23. Stahl MS. Psychopharmacology of antidepressants. Martin Dunitz, London, 1997; 114 s.
24. Swann AC, Bowden CL, Calabrese JR, Dilsaver SC, Morris DD. Differential effect of number of previous episodes of affective disorder on response to lithium or divalproex in acute mania. Am. J. Psychiatry, 1999; 156: 1264–1266.