

BIPOLÄR SJUKDOM

Del II - Behandling

Affektiva mottagningen,
Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge

070116

Behandling av bipolär sjukdom

*”Alla patienter med bipolär sjukdom skall rekommenderas att så snart möjligt efter diagnos påbörja långtidsbehandling med **stämningstabiliserande medicin**, i första hand litium.”*

*”Patienter med bipolär sjukdom ska erbjudas deltagande i ett **psykopedagogiskt program** inriktat på denna sjukdom.”*

Från ”10 teser om bipolär sjukdom” utgivna av Svenska Sällskapet för Bipolär sjukdom 2004.

Varför ska alla bipolära ha farmakologisk behandling?

”Sannolikheten att få nya maniska eller depressiva episoder efter det första sjukdomstillfället är nästan 100-procentig. Konsekvenserna av såväl depressioner som manier kan vara förödande varför de flesta patienter rekommenderas långtidsbehandling för att förebygga nya episoder”

”Behandling av depressionssjukdomar - en systematisk litteraturöversikt”, kapitel 15: ”Bipolär sjukdom - långtidsbehandling med läkemedel”. **SBU 2004.**

Läkemedel vid Bipolär sjukdom - översikt

Litium (Lithionit)	Förebygger både mani och depression, kan användas akut
Valproat (Ergenyl)	Manibehandling, förebygger mani.
Lamotrigin (Lamictal)	Förebygger depression.
Olanzapin (Zyprexa)	Manibehandling, förebyggande
Karbamazepin	Förebyggande – tredjehandsmedel.
SSRI/antidepressiva	Behandlar depression.
Quetiapin (Seroquel)	Mot både mani och depression.

Litium – Li (Lithionit)

- Enda läkemedel med dokumenterad effekt mot både den depressiva och maniska sidan av sjukdomen.
- Enda läkemedel med dokumenterad självmordsförebyggande effekt.
- Som regel förstahandsmedel för profylax.
- Dosering styrs med hjälp av s-li (0,5-0,9 mmol/l).

Litium – Li (Lithionit)

- Biverkningar i form av darrning, diarré, viktuppgång och ökad urinmängd. Kan ge sköldkörtelrubbingar
Skador på njurarnas filtrationsförmåga är mycket ovanligt vid normala litiumnivåer.
- Kräver livslång blodprovstagning: s-litium minst 2 ggr/år, TSH, S-Ca, S-kreatinin.
- Risk för snabb försämring vid snabb utsättning.
- Viss men liten risk för fosterskador (hjärtmissbildningar). Bästa farmakaval vid behov av stämningsstabilisering under graviditet.
Preventivmedel! Planera graviditet!

Valproat – vpl (Ergenyl, Orfiril)

- Främst dokumenterat som behandling för akut mani, men används också återfallsförebyggande.
- Biverkningar i form av trötthet, magbiverkningar viktuppgång, håravfall och darrning. I vissa fall menstruationsrubbning.
- Klart ökad risk för fosterskador. Preventivmedel! Planera graviditet.
- Blodprovstagning första året: blodstatus, leverstatus. Sedan bara blodprov vid behov.

Lamotrigin – Itg (Lamictal)

- Dokumenterat som återfallsförebyggande mot depression vid bipolär sjukdom. Ofta tilläggsbehandling till litium eller valproat.
- Risk för hudutslag i början av behandlingen - långsam dosupptrappning.
- Biverkningar i form av huvudvärk, yrsel, darrning, sömnproblem. Ingen viktuppgång, inga sexuella biverkningar.
- Otillräcklig information om graviditet och amning. Data hittills tyder ej på fosterskador - ej kontraindicerat vid stark indikation.

Antidepressiva (Cipramil[®], Seroxat[®], Zoloft[®], Fontex[®], Cipralex[®], Paroxetin, Fluoxetin, Citalopram, Efexor[®], Cymbalta[®])

- Förstahandsmedel vid bipolär depression.
- Ges alltid tillsammans med stämningsstabiliserare.
- Risk för att annars utlösa överslag i mani ("switching"), mixed states eller rapid cycling.
- Biverkningar: ångest, magen, darrning, huvudvärk, sexuella problem, utsättningsbiverkningar.
- Låg risk för fosterskador. Viss risk för komplikationer efter fölossningen, som regel övergående.

Quetiapin (Seroquel)

- Dokumentation för akut mani.
- Begynnande dokumentation för bipolär depression (en publicerad positiv studie).
- Biverkningar i form av trötthet, muntorrhet, yrsel, huvudvärk.
- Otillräcklig information om användning under graviditet/amning.

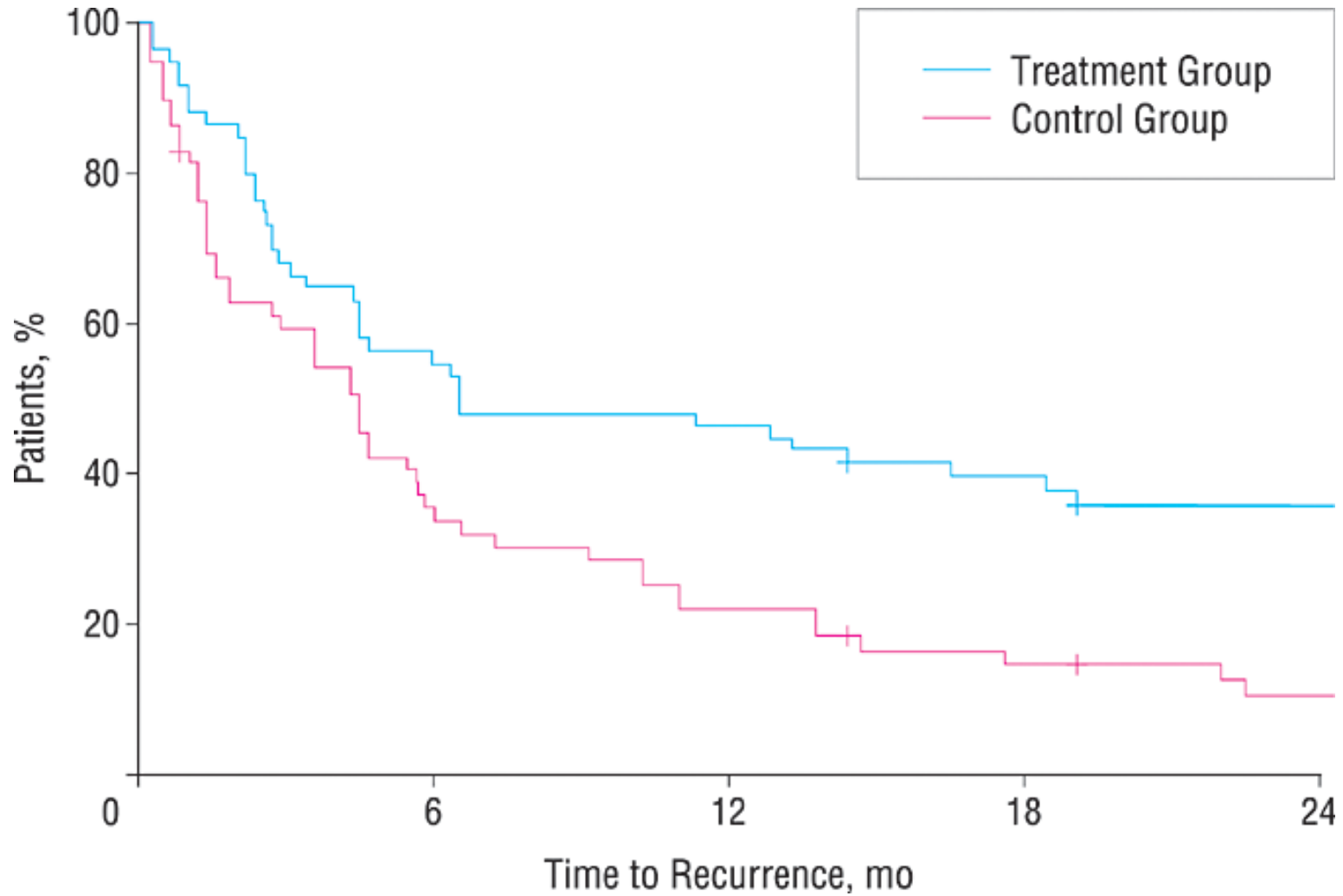
ECT

1. Den effektivaste antidepressiva och antimaniiska behandlingen.
2. Ges mot svåra depressioner och manier och om andra alternativ inte lyckats. Bra vid amningspsykosor.
3. Ges i serier om 6 eller fler behandlingar – ibland som långtidsbehandling.
4. Biverkning – minnesstörning (övergående).
5. Man måste ha mediciner som återfallsförebyggande efter ECT – dessa ska provas ut redan under ECT-kuren.

Pedagogisk behandling

1. Syftet är att minska återinsjuknanden.
2. I grupp med föredrag och gruppdiskussioner.
3. Innehåll:
 - Kunskap om sjukdomen
 - Compliance.
 - Tidiga tecken.
 - Handlingsprogram vid tidiga tecken.
 - Livsstilsfrågor (sömn, regelbundna vanor, undvika alkohol och droger mm).
 - Familjemedverkan. Minskad expressed emotions.

Survival curves for recurrence with mania, depression, or mixed episode (log rank1 = 9.3, P<.003)



Colom, F. et al. Arch Gen Psychiatry 2003;60:402-407.

Egenvård

1. Regelbunden dygnsrytm – bra sömnrutiner.
2. Undvika alkohol och droger.
3. Kost och motion. Viktigt eftersom vissa mediciner kan öka aptit och vikt.
4. Undvika stress utan återhämtning (dygnsvila, veckovila)

“Många patienter behöver utöver kunskap om sin sjukdom också psykoterapi med speciell inriktning mot bipolär sjukdom.”

Från ”10 teser om bipolär sjukdom” utgivna av Svenska Sällskapet för Bipolär sjukdom 2004.

Kognitiv Beteendeterapi

1. I grupp eller individuellt.
2. Inleds med samma kunskapsdelar som “psykopedagogik” fast med “kognitiv metodik”.
3. Behandling av co-morbida problem.
 - Panikångest
 - Depression
 - Social fobi
 - Tvångssyndrom
 - Ätstörning
 - Självskadebeteende med DBT-tekniker.
4. Tredje generationens KBT – mindfulness, ACT.

Monitorering (kontroller)

Patienter med bipolär sjukdom bör ha fast anknytning till en psykiatrisk mottagning, helst en specialiserad affektiv mottagning, med adekvat monitorering av den stämningsstabiliserande medicineringen och snabba relevanta insatser vid tecken på akutisering.

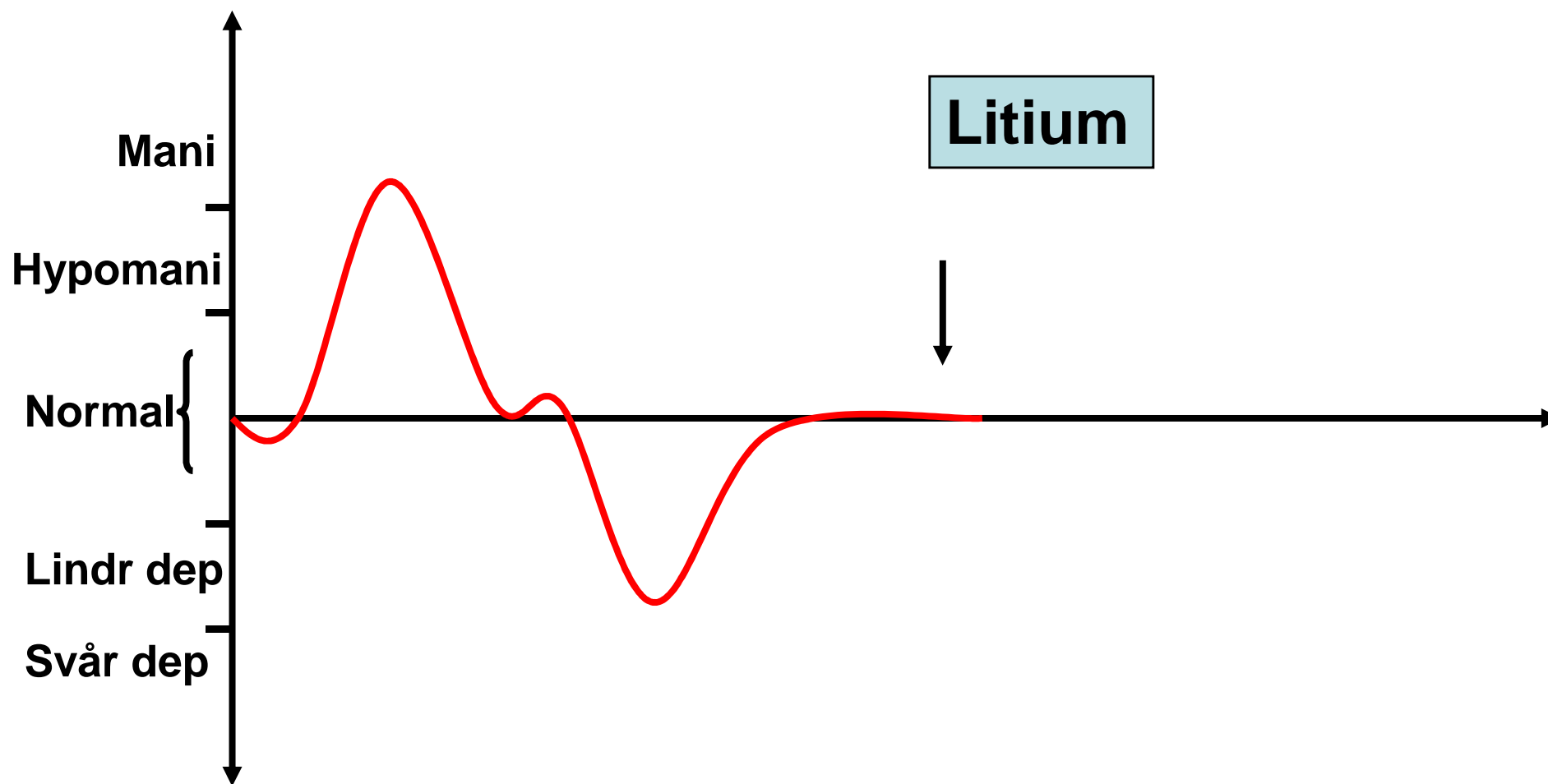
Från "10 teser om bipolär sjukdom" utgivna av Svenska Sällskapet för Bipolär sjukdom 2004.

Behandling 1: PRINCIPER

- **Uthållighet** - tar vanligen 6-12 månader, ibland längre.
- **Systematik** - prova systematiskt enligt genomtänkta strategier och utvärdera varje steg. Många behöver kombinationsbehandling med flera mediciner.

Var envisare än sjukdomen!

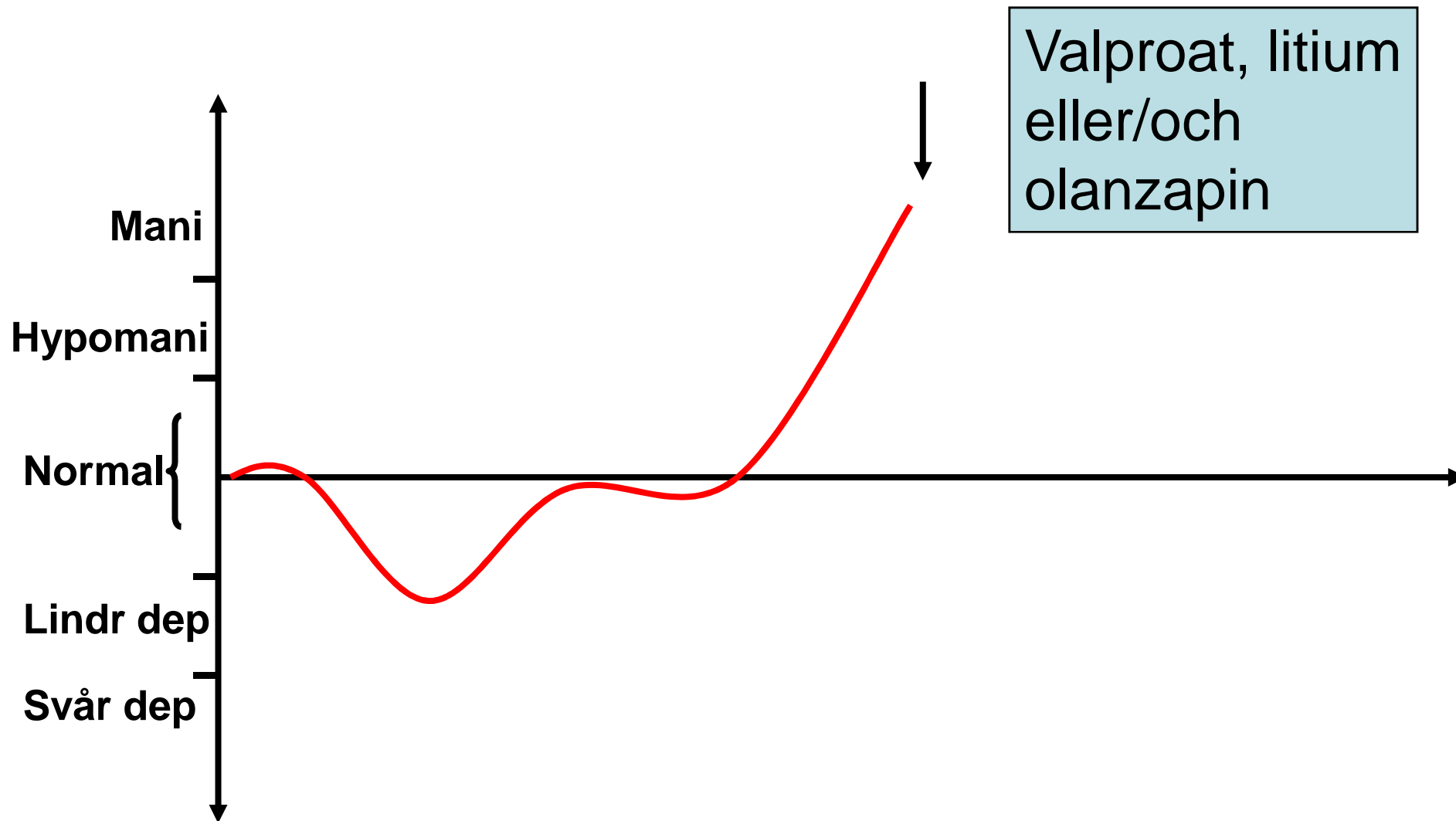
Behandling 2: FÖREBYGGA ÅTERINSJUKNANDE



Behandling 2: FÖREBYGGANDE

1. Börja med stämningsstabiliserare, **vanligen litium**.
2. Följ upp - utvärdera resultat och eventuella biverkningar. Monitorera litium genom regelbunden blodprovstagning.
3. Psykopedagogiskt program (PPI).
4. Lägg till farmaka allt efter symtom. 70% behöver mer än ett farmaka.

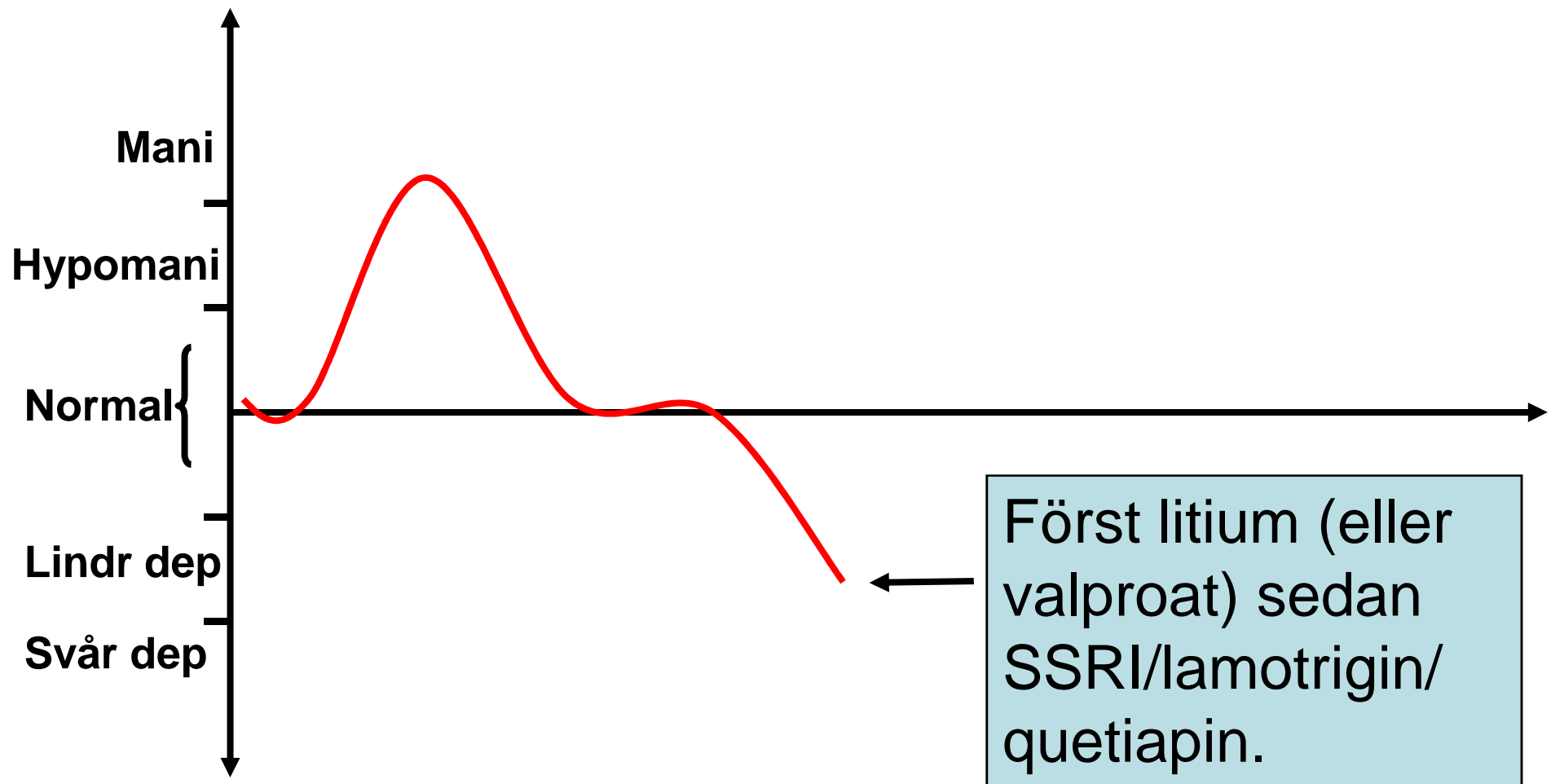
Behandling 3: MANI/HYPOMANI



Behandling 3: MANI/HYPOMANI

1. Bra att sätta in antimanisk medicin snabbt, eller att höja dosen av den medicin man har.
2. Bra att ha lista över “tidiga tecken” på mani.
3. Bra att ha “akutmedicin” hemma. Vanlig akutmedicin är 10-20 mg olanzapin (Zyprexa), quetiapin (Seroquel) eller valproat (Ergenyl, Orfiril).
4. Kontakta din läkare snarast – vid svåra symtom kontakta akutverksamheten.

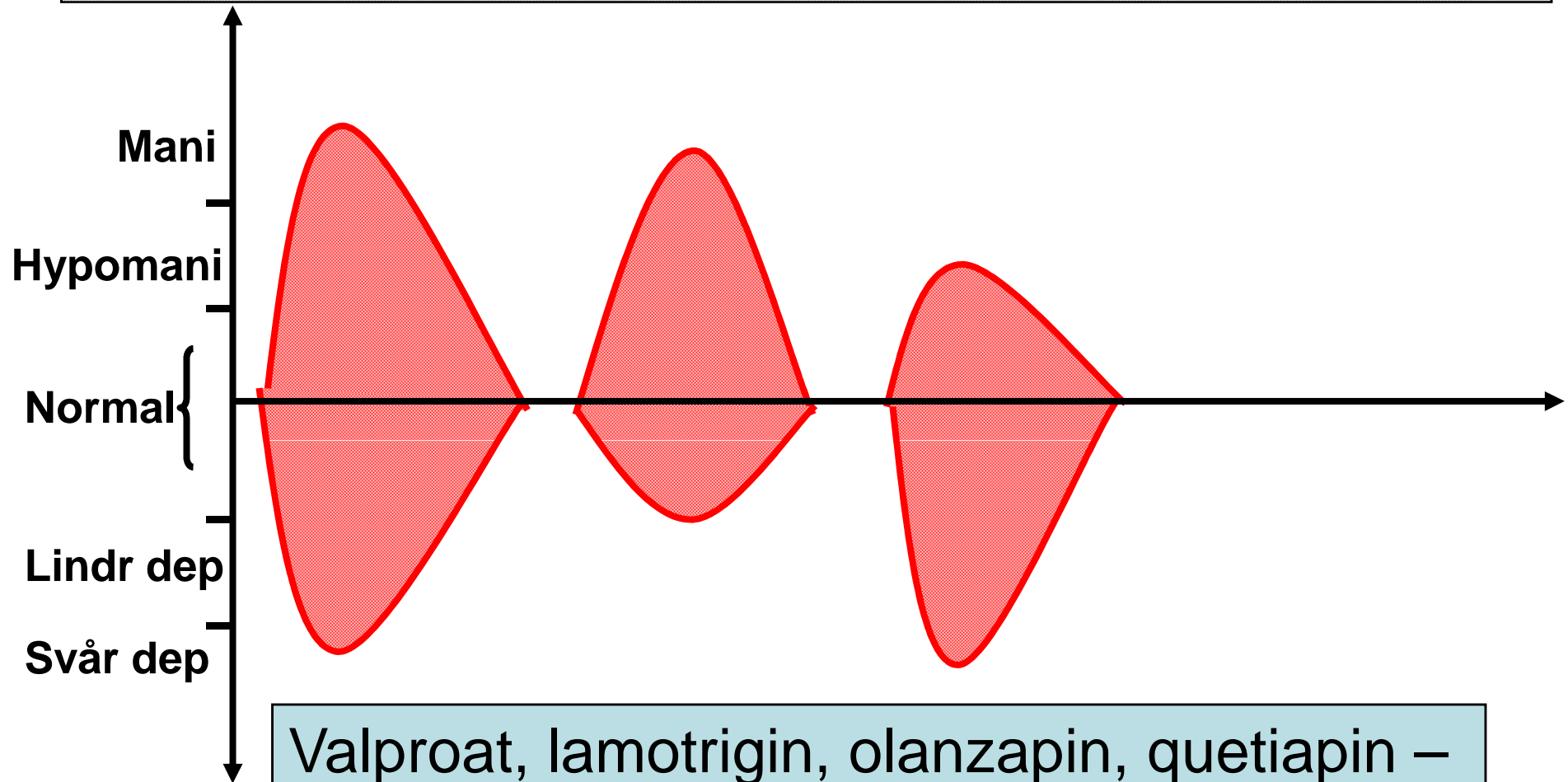
Behandling 4: DEPRESSION



Behandling 4: DEPRESSION

1. Sätt in litium – om det inte redan är gjort.
2. Lägg till:
 - Om blandtillstånd/snabbsvängande tillstånd ej förkommit: antidepressiv medicin (SSRI mm).
 - Om blandtillstånd/snabbsvängande tillstånd förkommit: lamotrigin, quetiapin.
3. Överväg ECT, MAOI (Parnate, Nardil), övriga antidepressiva.
4. Kognitiv beteendeterapi (KBT).

Behandling 5: BLANDTILLSTÅND



Valproat, lamotrigin, olanzapin, quetiapin –
ofta i kombination. ECT bra! Ibland litium,
ibland SSRI.