

BIPOLÁRNÍ PORUCHA

Co je to bipolární porucha?

Bipolární porucha, známá také pod dřívějším názvem manio-depresivní psychóza, je onemocněním mozku při kterém dochází k velkým výkyvům v náladě, vnitřní energii a průčesčopnosti. Na rozdíl normálních výkyvů nálady u zdravých lidí je kolísání nálady u bipolární poruchy neobvykle těžké.

Výsledkem mohou být problémy v práci, ztráta zaměstnání, narušené vztahy a nebezpečí sebevražedného pokusu.

Pozitivní je, že bipolární porucha je nyní mnohdy dobře léčitelná.

Bipolární poruchou trpí kolem 1% populace. Onemocnění se obvykle objevuje ke konci dospívání nebo u mladých dospělých, avšak někteří nemocní měli první příznaky již v dětství, u jiných se mohou první příznaky objevit až ve stáří.

Poruchy nálady nebývají někdy rozpoznány jako nemoc a pacienti mohou po léta trpět, aniž by byli adekvátně léčeni. Jedná se o chronické, dlouhodobé onemocnění.

Období mánie a deprese narušují chování, uvažování, často postihují chuť k životu. Onemocnění má biologickou podstatu spočívající v narušení poměrů mezi chemickými působky (tzv. neuromediátory) v mozku.

Jaké jsou příznaky bipolární poruchy?

Bipolární porucha se projevuje výrazným kolísáním nálady – od neobvykle "dobré" nebo podrážděné až po smutek a beznaděj. Takové výkyvy se mohou cyklicky opakovat. Období nadměrně "dobré" nálady se nazývá epizodou mánie, nadměrně smutné nálady epizodou deprese.

Příznaky mánie:

- Neobvykle dobrá, povznesená nálada
- Zvýšená energie, aktivita, neklid
- Výrazná dráždivost
- Myšlení a řeč je velmi rychlé, s přeskakováním myšlenek od jedné ke druhé
- Poruchy soustředění
- Nízká potřeba spánku
- Nerealistické představy o vlastních schopnostech
- Poruchy úsudku
- Nadměrné utrácení
- Zvýšená sexuální potřeba
- Užívání drog, alkoholu
- Provokativní až agresivní chování
- Popírání jakékoli poruchy
- manické epizodě mluvíme, pokud se nepřiměřeně dobrá nálada sdružuje nejméně se 3 dalšími příznaky po dobu nejméně jednoho týdne.

Příznaky deprese:

- Přetrvávající nezvykle smutná nebo úzkostná nálada či pocit prázdnoty
- Pocity beznaděje a pesimismus
- Pocity viny, neschopnosti a bezmoci
- Ztráta zájmu o předtím oblíbené aktivity (včetně sexu)
- Snížená energie, pocit únavy a zpomalení
- Poruchy soustředění, paměti, rozhodování
- Neklid a podrážděnost
- Nadměrná spavost nebo naopak nespavost
- Změny chuti k jídlu, hubnutí nebo naopak přibývání na váze
- Chronické bolesti nebo přetrvávající tělesné příznaky, které však nejsou způsobeny tělesným onemocněním nebo poraněním
- Myšlenky na smrt nebo sebevraždu, sebevražedné pokusy

O depresivní epizodě mluvíme, je-li přítomno 5 nebo více z uvedených příznaků po většinu dne po dobu nejméně 2 týdnů.

Mírná nebo střední úroveň mánie se nazývá hypománie. Hypománie bývá pacientovi příjemná a u některých může znamenat i zvýšení produktivity a užitečnosti. Je nebezpečí, že neléčená hypománie přejde do mánie nebo deprese.

Někdy se mohou při těžké epizodě mánie nebo deprese rozvinout i další psychické příznaky jako např. halucinace (nerealistické sluchové, zrakové či jiné vjemy) a bludy (nereálná přesvědčení, na kterých pacient trvá). Bludy velmi často souvisejí s poruchami nálady – například blud o vlastní grandiozitě ("jsem král vesmíru") může provázet epizodu mánie.

U některých osob se mohou příznaky mánie a deprese objevovat v jednom období společně, potom mluvíme o smíšeném bipolárním stavu. Obvykle se jedná o podrážděnost, špatný spánek, výrazné změny v chuti k jídlu, myšlenky na smrt či sebevražedné tendence.

Sebevražedné tendence

U některých nemocných se objevují sebevražedné tendence. Kdokoli se zabývá myšlenkou na sebevraždu, měl by být vyšetřen lékařem – psychiatrem. Riziko sebevraždy je vyšší na začátku onemocnění a také proto by měli být nemocní včas léčeni.

Jaký je průběh bipolární poruchy?

Období mánie a deprese se objevují obvykle v průběhu celého života. Mezi těmito obdobími je většina postižených bez příznaků. Jen u malé části nemocných jsou přítomny chronické příznaky bez ohledu na léčbu.

U klasické formy choroby se objevují návratná období mánie a deprese, proto se onemocnění nazývá bipolární poruchou. U některých osob se neobjevuje mánie, ale jen hypománie, která se střídá s depresí.

Pokud je bipolární porucha správně léčena, mohou postižení prožívat produktivní život. Bez léčby je onemocnění obvykle náchylné ke zhoršování.

Mohou být bipolární poruchou postiženy děti?

Bipolární porucha se také může vyskytnout u dětí a dospívajících. Onemocnění je pravděpodobnější u dětí, jejichž rodiče mají tutéž poruchu.

Na rozdíl od dospělých bývá u dětí velmi rychlé střídání deprese a mánie i několikrát za den. V manické fázi je na rozdíl od dospělých vyšší tendence k agresivitě a destruktivnímu chování.

Jaká je příčina bipolární poruchy?

Pravděpodobně neexistuje jediná příčina bipolární poruchy, ale spíše se jedná o komplex příčin, které společně vytvářejí obraz choroby.

Protože bipolární porucha má vazbu na některé rodiny, je pravděpodobná genetická dispozice k onemocnění. Můžeme tedy předpokládat existenci genů pro bipolární poruchu. Pokud by bipolární porucha byla vyvolána jen genetickými faktory, potom by u jednovaječných dvojčat, z nichž jedno trpí bipolární poruchou, muselo zákonitě onemocnět i druhé dvojče. Lékařské studie to však nepotvrzují. Na druhé straně pravděpodobnost onemocnění je zde významně vyšší.

Výzkumy ukazují, že podobně jako u jiných duševních poruch ani bipolární porucha není výsledkem poruchy jediného genu, ale o kombinaci genů, které společně s vlivy prostředí způsobují rozvoj onemocnění

Jaké jsou léčebné možnosti u bipolární poruchy?

U většiny pacientů, včetně těch s těžkou formou onemocnění, je možné dosáhnout stabilizace stavu. Protože bipolární porucha je chronické, návratné onemocnění, je nutná dlouhodobá preventivní léčba. V léčebné strategii se obvykle kombinují farmaka a psychosociální léčba.

U většiny nemocných jsou lepší výsledky při trvalém podávání léků než při jejich nasazování a vysazování. Avšak i při pravidelném užívání léků jsou možné výkyvy nálady, které nemocný musí hlásit svému lékaři.

Léčba bipolární poruchy patří do rukou lékaře – psychiatra.

Medikamentosní léčba:

Tzv. stabilizátory nálady jsou léky, které se podávají pro omezení výkyvů nálady u bipolární poruchy. Existuje jich řada typů. Obecně platí, že nemocný má užívat léky preventivně a dlouhodobě.

Vedle stabilizátorů nálady je možné k ovlivnění příznaků onemocnění použít další léčiva, která lékař-psychiatr přidává dle aktuálního stavu.

Nejstarším stabilizátorem nálady je lithium. Je velmi účinné v léčbě mánie a v prevenci manických a depresivních epizod.

Zejména v léčbě komplikovaných pacientů jsou účinná některá antiepileptika – zejména valproát a karbamazepin. Antiepileptika se mohou kombinovat s lithiem.

Předepisující lékař sleduje pacienta také s ohledem na možné nežádoucí účinky – např. syndrom polycystických ovarií, který se může vyskytnout u dívek a žen užívajících valproát.

Vedle stabilizátorů nálady může psychiatr přidat další léky, například k léčbě epizod mánie nebo deprese. Jedná se léčiva ze skupiny antipsychotik, hypnotik aj.

Psychosociální léčba:

Současně s medikamentosní léčbou je vhodná také léčba psychosociální – jako například různé formy psychoterapie (rozhovor s nemocným), vzdělávání, psychické vedení nemocných.

Je doloženo, že psychoterapie přispívá ke zvýšení stability nálady a snížení počtu hospitalizací.

Způsob a frekvenci sezení je třeba upravit dle potřeb a zvláštností každého pacienta. Obvykle se užívá tzv. kognitivní behaviorální léčba, psychoedukace, rodinná terapie: Kognitivní behaviorální léčba pomáhá lidem postiženým bipolární poruchou naučit se změnit nevhodné myšlenkové postupy a modely chování. Psychoedukace dává pacientům s bipolární poruchou informace o podstatě nemoci a její léčbě, jak včas rozpoznat příznaky návratu onemocnění atd. Psychoedukace je také vhodná pro členy rodiny. Rodinná terapie je zaměřená na snížení napětí v rodině. Toto napětí může zhoršovat nebo přímo vyvolávat příznaky bipolární poruchy u nemocného.

Další způsoby léčby:

V případě, že farmakoterapie, psychosociální léčba a jejich kombinace není dostatečně účinná, může se zvažovat elektrokonvulzivní terapie. Elektrokonvulzivní terapie je velmi účinná v léčbě těžkých depresí i mánií. Na druhé straně, v minulosti byly pozorovány nežádoucí účinky – poruchy paměti. I když jsou u současných postupů elektrokonvulzivní terapie tyto nežádoucí účinky potlačeny, je vždy nutné zvažovat přínosy a rizika takové léčby a konzultovat je s nemocným a rodinou.

zdroj: www.desitin.cz/id4.htm