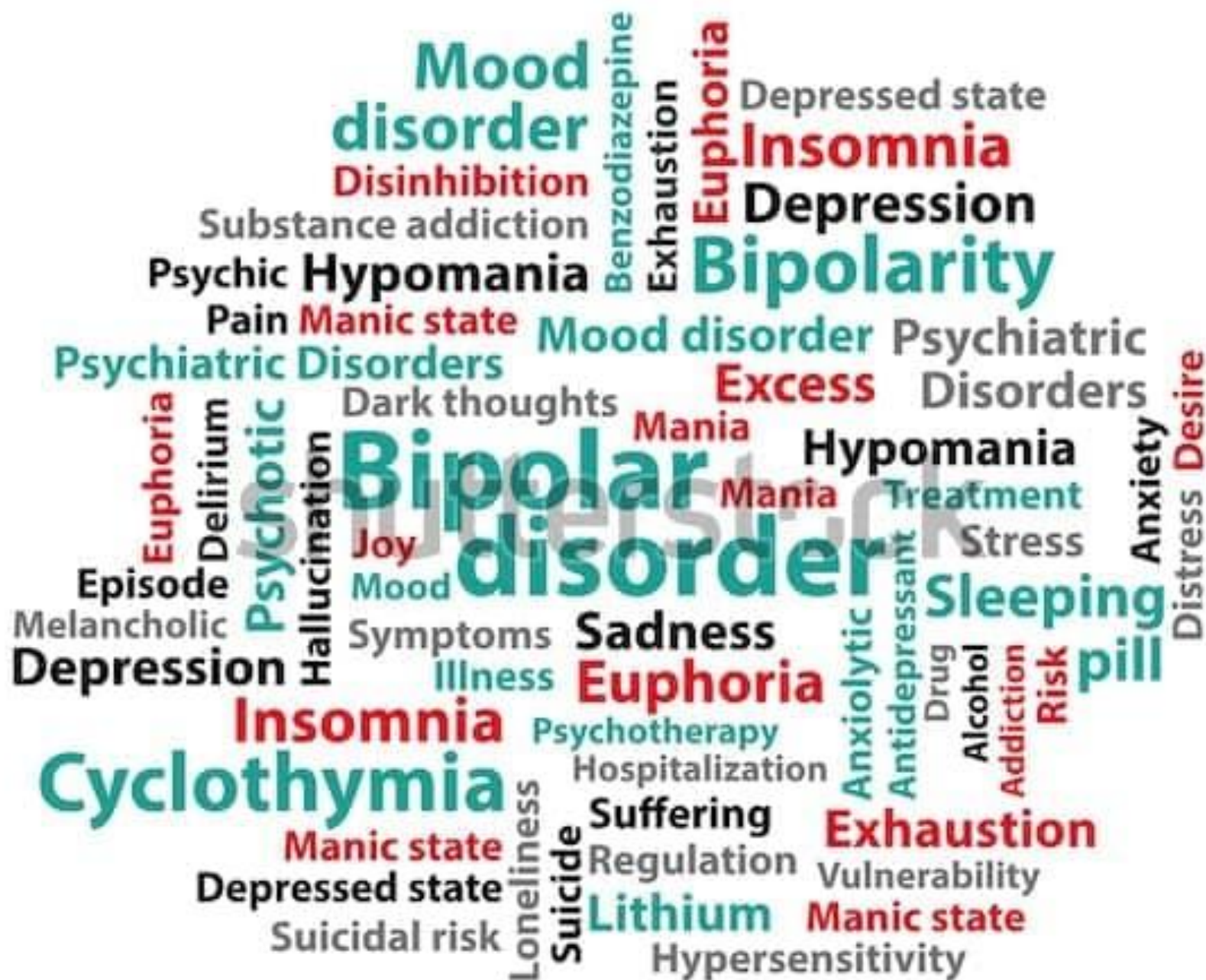




Bipolar lidelse

Teodora K. Flatla seksjonsoverlege
BUPA Enhet psykose VVHF

Bipolare affektive lidelser

- **Depresjonsperioder** forbundet med nedsatt stemningsleie og energimangel
- Perioder med økt energi og overskudd, noen gang subjektivt hevet stemningsleie (**mani, hypomani**)
- **Bipolar type 1** (manisk – depressiv lidelse)
- **Bipolar type 2** (depresjoner og hypomani)

Bilde tatt vekk av opphavsrettslige årsaker

Depressiv fase

- Energimangel
- Søvnforstyrrelser
- Redusert matlyst og vekttap
- Utilstrekkelighetsfølelse, skyldfølelse, pessimisme og håpløshet
- Initiativløshet og ubesluttet somhet
- Retardasjon (treghet i bevegelser) eller agitasjon/ rastløshet
- Emosjonell reaktivitetstap (manglende evne til å føle noe)
- Irritabilitet, eksplosive sinneutbrudd
- Eksistensiell angst
- Konsentrasjonsvansker

Bipolar depresjon kjennetegn

Somatisk syndrom (melankoli/melankolske symptomer)

- «Vitale», «autonome» «fysiologiske» endogene depresjoner
- Tidlig morgenoppvåkning, døgnvariasjon i stemningsleiet, lettere mot kvelden
- Hypersomni
- Tap av appetitt/markert vektendring (oftest vekttap)
- Psykomotorisk retardasjon (treghet i bevegelser) eller agitasjon
- Sterk redusert emosjonell reaktivitet, (uttalt emosjonelt reaktivitetstap), dvs. følelsesmessig flat, føler ikke noe.
- Irritabilitet

Bipolar depresjon kjennetegn

- Uttalt diffus indre angst (eksistensiell angst)
- Tretthet og tap av energi, likevel høy trettbarhetsterskel, til forskjell fra unipolare depresjoner hvor man lettere gir opp. Kan forveksles med utbrenthet.
- Mindre uttalt subjektiv følelse av tristhet
- Uttalt skyldfølelse- vrangforestillinger
- Psykosesymptomer
- Diffuse kroppslige symptomer(diffuse smerter, tåkesyn, ukarakteristiske mageplager /funksjonell dyspepsi)
- Sterk nedsatt evne til å fatte beslutninger
- Selvbebreidelser for egen svik og udugelighet

Bipolar depresjon

- Familiehistorie. *Innleggelser psyk. avd., ECT, suicid, langtidsmedikamentell behandling*
- Postpartum alvorlige depresjoner med psykose (depresjon etter fødsel)
- Psykotiske depresjoner er oftere bipolare
- Mye ledsagende angst: panikkangst, agorafobi og sosial angst
- Årstidsmønster
- Hypomane faser utløst av antidepressiv medikasjon
- Manglende effekt av antidepressiva i adekvate doser i mist tre forsøk
- Hyppig tilbakevendende depressive episoder
- Stemningskroguente vrangforestillinger (samsvarærer med stemningstilstanden)

Psykotisk depresjon/ BP

- Alvorlig depresjon med psykosesymptomer er underdiagnostisert og underbehandlet. **Grubling, angst og irritasjon kan være fremtredende, i tillegg til de vanlige symptomene som ideer om skyld, skam og somatisk sykdom.**
- **Psykotiske depresjoner starter oftest akutt hos en pasient som var velfungerende.**
- I dag oppfattes psykotiske depresjoner som en form for **bipolar spektrumlidelse**. Slike depresjoner ble tidligere kalt «endogene» depresjoner.
- **Angsten beskrives som uforståelig, diffus, altomgripende og gjennomborende.** Pasienten opplever seg som i et **eksistensielt vakuum, hjelpeløs og uten håp**. Angsten kan bli stå intens at vedkommende rett og slett ikke holder det ut.
- Pasienten bruker sjelden ordet depresjon.
- **Selvmordsrisiko** foreligger, pasientene er ofte **impulsive**.
- Effektiv behandling er primært kombinasjon av **antidepressiva og antipsykotika** eller ECT.

Hypomani – symptomer

- Økt energi/ seksuell atferd
- Økt aktivitet, rastløs
- «Kjappere»
- Økt utadvenhet / sosiabilitet
- Økt engasjement og optimisme
- Mer produktiv, mer kreativ, økt arbeidsytelse
- Snakker mer enn normalt, mer pratsom
- Nedsatt søvnbehov
- Lett grad av risikopreget atferd

Moderat mani- symptomer

- Oppstemthet, forhøyet selvfølelse
- Økt aktivitetsnivå, rastløshet og uro
- Økt tankevirksomhet, tankeflukt, raske tanker, ideflukt
- Nedsatt søvnbehov
- Usamlet, avledes lett, distraherbar, konsentrasjonsvansker, ustabil
- Økt seksuell lyst
- Stort pengeforbruk
- Tap av sosiale hemninger, hensynsløs, kritisk risikopreget atferd/ redusert dømmekraft
- Blir forttere sint

Alvorlig mani- symptomer

- Truende aggressiv atferd, eksplosiv
- Sterk uro og rastløshet
- Opplevelse av uovervinnelighet
- Ukritisk atferd, fare for blamering, økonomiske tap , ute av kontroll
- Angst
- Sterk nedsatt søvnbehov/ søvnløs
- Hallusinasjoner, vrangforestillinger, psykose

Blandingstilstander (blandede episoder)

- Bipolar lidelse er en sykdom som er en mester i forkledning, svært mange feildiagnostiseres.
- For omkring et tredjedel av pasientene tar det mer en 10 år før riktig diagnose blir stilt.
- Stemningsleie opp- eller nedregulering
- Aktivitetsnivå opp- eller nedregulering
- Tankevirksomhet opp- eller nedregulering
- **Dysforisk mani** (taletrang, springende tale, økt psykomotorisk aktivitet, nedsatt søvnbehov, nedsatt stemningsleie)
- **Agitert depresjon** (nedsatt stemningsleie ledsaget av rastløshet, anspenhet, uro og mye angst)
- **Raske svingninger (Rapid cycling):**
 - Fire eller flere affektive episoder (depresjoner, manier eller blandede episoder) i løpet av 1 år.

Tabell 1.6 Blandingstilstander i henhold til Kraepelin

	Stemningsleie	Aktivitet	Tankevirksomhet
Disforisk mani	↓	↑	↑
Agitert depresjon	↓	↑	↓
Mani med hemmet tankevirksomhet	↑	↑	↓
Manisk stupor	↑	↓	↓
Depresjon med tankeflukt	↓	↓	↑
Hemmet mani	↑	↓	↑

Symptomer hos barn og ungdom

- Stikkordet for diagnosen bipolare lidelser er **periodiske atferdsendringer** (periodisk funksjonssvikt, men mindre uttalt ved bipolar 2)
- Den vanligste feildiagnosen barn og ungdom :
 - Atferdsforstyrrelse (barn), tilskrives ytre faktorer «trass»
 - Episodisk separasjonsangstlidelse
 - Ulike former for fobier, spesielt sosial fobi
 - ADHD
 - Alkohol og stoffmisbruk hos eldre ungdom (komplikasjon til bipolar lidelse)
 - Periodevis reduserte skolerresultater, periodiske magesmerter

Typiske utløsende faktorer mani

- Søvnmangel
- Forstyrret døgnrytme, for eks. reise mellom tidssoner
- Stress knyttet til utdanning eller jobb
- Hendelser som innebærer økt målrettet engasjement/ målrettet atferd, for. eks. forelskelse, eksamen, ny jobb
- Årstidsvariasjon for eks vår- sommer, lyspåvirkning
- Inntak av større mengder alkohol, rusmidler
- Medisiner som antidepressiva eller kortison
- Opphør av medisinbruk
- Fødsel og graviditet

Typiske utløsende faktorer for bipolar depresjon

- Tap ift dødsfall, jobb, skilsmisse , flytting
- Stress knyttet til skole, jobb, mellommenneskelige konflikter eller mangel på sosial støtte
- Årstidsvariasjon (høst og vinter)
- Inntak av større mengder alkohol eller bruk av rus
- Opphør av medisinbruk
- Fysisk sykdom

Behandling

- **Ikke- medikamentell behandling**
 1. **Regelmessighet i hverdagen**
 2. **Psykoedukasjon til hele familien**
 3. **Bli «ekspert» på Bipolar lidelse**
 4. **«Bli ekspert på seg selv», hva man tåler, individuelle varseltegn**
 5. **Mestringsplan med fokus på å forebygge tilbakefall**
- **Medikamentell behandling**

Tidlige varseltegn ved Bipolar lidelse

- Symptomer og endringer i atferd som viser seg forut for sykdomsfasen
- Kan være endringer i søvnmønster, stemningsleie, energinivå og tanke-atferdsmønster
- Varierer fra person til person, men hos den enkelte er det tendens til at varseltegnene ved så vel mani/ hypomani , blandingstilstander og depresjon er de samme fra episode til episode

Typiske varseltegn ved hypomani/ mani

- Nedsatt søvnbehov
- Økt irritabilitet, skjerpede sanser
- Oppstemthet, økt selvfølelse
- Mer optimisme
- Økt aktivitet
- Økt taletrang
- Mer utadvendt
- Tankekjør, Angst
- Større trang til alkohol eller rus, større pengeforbruk

Typiske tidlige varseltegn ved depresjon

- Mer nedtrykt, gråter mer enn normalt
- Mer irritabel
- Nedsatt lyst til aktivitet- uten pågangsmot
- Tenker mer negativ, bekymringstendens
- Mindre energi, mer trøtt
- Nedsatt lyst til sosial kontakt
- Nedsatt konsentrasjonsevne
- Vekttap
- Mer angst
- Nedsatt selvfølelse

Hensiktsmessige strategier ved tidlige tegn på mani

- Kontakte behandler
- Medikamentjustering for eks. medisin for søvn
- Begrense aktivitet og sosial kontakt
- Utsette større beslutninger til det har roet seg
- Prioritering og begrensnings av oppgaver og prosjekter
- Undersøke fordeler og ulemper ved ideer og planer før igangsetting
- Søke tilbakemeldinger fra andre / nærmeste
- Unngå alkohol og rus

Hensiktsmessige strategier ved tidlige tegn på depresjon

- Kontakte behandler
- Medikamentjustering
- Prøve å holde seg i gang, men unngå utmattelse eller overbelastning
- Gjøre ting man vanligvis har lyst til
- Trim
- Motarbeide isolasjon, avtaler med andre
- Avlede negative tanker, forsøke å finne mer realistiske tanker
- Begrense aktivitet til nødvendig oppgaver og dele større oppgaver
- Unngår alkohol og rus

FOREBYGGINGSPLAN VED BLANDINGSTILSTAND

UTLØSENDE FAKTORER

1)

2)

3)

4)

TIDLIGE VARSELSTEGN

1)

2)

3)

4)

HANDLINGSPLAN

1)

2)

3)

4)

5)

6)

Oransje brilleglass/ blåblokkerende :

Raske endringer i lysintensitet kan utløse nye sykdomsfaser.
Hvitt lys kan heve stemningsleie.

Det blå lysspekteret i hvitt lys blokkeres ved å se gjennom blåblokkerende glass.

Det skapes en form for virtuelt mørke - kan ha samme effekt som mørketerapi- dvs. demper maniske symptomer.

Prinsipper ved medikamentell behandling

- Valg av medikament må baseres på **hvilken fase** som behandles eller om det er vedlikeholdsbehandling/fasespesifikk behandling.
- For **mani** brukes som regel **Litium eller Valproat** av de stemninstabiliserende **eller en antipsykotikum** (alene eller kombinert med stemningstabilisator).
- For **initial akutt behandling av bipolar mani** brukes ofte **antipsykotika** grunnet deres raske innsettende effekt i løpet av noen timer. (stemningsstabiliserende medisiner virker ikke så fort, tar minst 7-10 dager).
- **Noen antipsykotika har effekt på bipolar depresjon (Quetiapin, Lurasidon og Olanzapin)**
- Bruk av antidepressive medikamenter ved behandling av bipolar depresjon er omdiskutert.
Fare for omslag til mani ved Bipolar lidelse type 1. Kan brukes med stemningsstabiliserende eller antipsykotika.

An Unquiet Mind Key Redfield Jamison

Professor of Psychiatry

I have often asked myself whether, given the choice, I would choose to have manic- depressive illness. If lithium were not available to me, or did not work for me, the answer would be a simple no – and it would be an answer laced with terror. But lithium does work for me, and therefore I suppose I can afford to pose the question. Strangely enough I think I would choose to have it. It's complicated. ...

Depression is awful beyond words or sounds or images. I would not go through an extended one again. It bleeds relationships through suspicion. There is nothing good to be said for it except that it gives you the experience of how it must be to be old, to be old and sick, to be dying, to be slow of mind, to be ugly, to have no belief in the possibilities of life, the pleasures of sex, or the ability to make yourself and others to laugh....

So why would I want anything to do with this illness? Because I honestly believe that as a result of it I have felt more things, more deeply, had more experiences, more intensely, loved more, and been more loved, laughed more often for having cried more often, appreciated more the springs, for all the winters, worn death « as close as dungarees», appreciated it- and life- more, seen the timest and the most terrible in people, and slowly learned values of caring, loyalty, and seeing things thorough. ...

Depressed, I have crawled on my hands and knees in order to get across a room and have done it for month after month. But normal or manic, I have run faster, thought faster, and loved faster than most I know. ...

Even when I have been most psychotic, delusional, hallucinating- I have been aware of finding new corners in my mind and heart....

Antipsykotika effekt

- Dopamin er en nevrotrasmitor/ signalstoff som har med belønning, tilknytning, motivasjon og livsglede å gjøre.
- Økt frigjøring av dopamin er antatt å føre til reduksjon av evnen til å bearbeide indre og ytre stimuli som også kan være medvirkende for psykosen.
- Dopaminhypotese: For mye dopaman i hjernen.
- Dysbalanse i flere nevrotrasmitorer/ signalstoffer som har som funksjon å overføre informasjon mellom nerveceller. For eks. dopamin, serotonin mm.
- Medikamenter med antipsykotisk effekt virker gjennom å blokkere dopaminreseptorer av typen D2.
- Bidrar til reduksjon av psykosesymptomer særlig de positive psykosesymptomer.
- Det tar ca 1 uke før man kan se symptomreduksjon og ca 4-6 uker før den fulle antipsykotiske effekt kommer.
- Inntak av amfetamin som øker dopaminnivået kan føre til psykotiske symptomer.

Bilde tatt ut av opphavsrettslige årsaker.

Mulige bivirkninger ved antipsykotika

- Akatisi: Ubehagelig , ukontrollerbar indre uro og rastløshet, bevegelsestrang.
- Dystonier: Vedvarende eller gjentatte muskelkontraksjoner som gir feilstillinger.
- Dyskinesier: Ufrivillige , smattende , grimaserende bevegelser.
- Økt matlyst og vektøkning
- Forstyrrelser i lipidstoffskiftet/ økt kolesterol
- Munntørrhet og obstipasjon. Munntørrhet øker risiko for karies.
- Sedasjon (tretthet, døsighet).

Litiumbehandling

- Litium- alkaliemetall . Finnes naturlig i bla. drikkevann.
- **Beskytter bla. nerveceller** mot skadelig påvirkning og død.
- Viss akutt antimanisk effekt, men effekten kommer sent.
- Viss antidepressiv effekt, ikke egnet som eneste behandling ved akutte depresjoner.
- Har en **særegen antisuicidal effekt**.
- **Suverent best dokumentert effekt ifht. forebygging av nye episoder ved bipolar type 1.**

Vedr. behandling med Litium

- Viktig å starte **så tidlig som mulig behandling** ved Bipolar I særlig ved en alvorlig episode
- Bør vært godt gjennomtenkt og sikre god etterlevelse
- **Saltfattig diett** medfører økning av serumkons. av Li . Ved svetting spis mer salt. Kroppen skiller ikke litium fra natrium. Når natrium inntaket faller, reagerer derfor kroppen automatisk med å skille ut mindre litium fra nyrene for å vedlikeholde «saltbalansen» i blodet).
- Dersom **familiemedlem godt respons på Li** vil sannsynlig pasienter respondere bra
- **Li er den beste måte å redusere suicidalitet**, sakte nedtrapping.

Stemingsstabiliserende

- Lamictal (Lamotrigin)
 - Forebygge depressive episoder- særlig ved **bipolar lidelse type 2**
- Valproat (Orfiril)
 - Kan være aktuell ved manglende effekt på antipsykotika og/ eller Litium
 - Har god dokumentert effekt mot akutt mani.
 - **God effekt ved blandete episoder eller rapid cycling**

Personer med bipolar lidelse

- Sigurd Jorsalfar
- Henrik Wergeland
- Amalie Skram
- Finn Gustavsen
- Martin Luther
- Robert Schumann
- Johan Wolfgang von Goethe
- Karin Maria Boye
- Arne Garborg
- Sigbjørn Obstfelder
- Johan Borgen
- Jens Bjørneboe
- Oscar Torp
- Ludwig van Beethoven
- Vincent van Gogh
- Frank Sinatra
- Ernest Hemingway
- Abraham Lincoln
- Winston Churchill
- Florence Nightingale
- Lev Nikolajevitsj Tolstoj
- Catherine Zeta-Jones
- Ozzy Osbourne
- Britney Spears
- Ben Stiller
- Jim Carrey
- Stephen Fry
- Kurt Cobain
- Sinéad O'Connor
- Mel Gibson
- Robin Williams
- Mikael Persbrandt