

Bipolarna (manično-depresivne) Bolest

KRATAK OPIS

Bipolarna (manično-depresivne) bolest je moderno ime za bolest koja se ranije nazivala manicno-depresivna bolest. Bolest sadrži/nosi sa sobom promjene između u jednom periodu pretjerane aktivnosti a an drugoj strani smanjenu aktivnost (energiju) i depresiju. Bez liječenja je ova bolest mnogo ozbiljna sto vodi psihickoj hendikepiranosti. Medjutim postoji efektivan/efikasan nacin liječenja sto pomaze oboljelom da moze zivjeti jedan normalan zivot i bez vecih simptoma bolesti. Jedna takva metoda liječenja je kombinovanje lijekova sa pedagoskim i psiholoskim metodom liječenja.

Svi ljudi su razliciti kada je u pitanju aktivnost i osjecajnost. Kada smo veseli, raspoloženi aktiviramo se u situacijama gdje zelimo postici pozitivne ciljeve. U drugim situacijama smo negativno raspoloženi i nasa aktivnost se smanjuje. To je neophodno za nas socijalni zivot sto velikim dijelom upravlja nasim ponasanjem. Nivo aktivnosti i osjecajnosti/emocija se regulisu preko mozdanog sistema. Kod osoba oboljelih od bipolarnе bolesti ovaj sistem nije uravnotezen i ne regulise se na normalan nacin. Mozak i osjecanja/emocionalno stanje moze da se previse aktiviraju, na jedan bolestan nacin – sto se naziva manija. Ta aktivnost i raspoloženje moze da opadne (smanji se znatno ispod normale) sto nazivamo depresijom.

Uobicajeni simptomi kod manije su: prevelika aktivnost, smanjena potreba za snom, ubrzan nacin razmisljanja, dekoncentrisanost, nervoza, nepromisljeno ponasanje (gubljenje kontakta sa stvarnoscu). U teskim slucajevima agresivnost i iskrivljenu sliku stvarnosti. Manicni periodi variraju od nekoliko dana do vise mjeseci.

Uobicajeni simptomi kod depresije su: lose raspoloženje, nesposobnost osjecanja zadovoljstva, smanjenje snage, smanjena koncentracija, smanjena volja za zivotom, bespomocnost, poremeceno spavanje, los apetit. U tezim slucajevima pomisao/pomisljanje na samoubitsvo i nesposobnost za svakodnevni zivot. Periodi depresije traju obicno od nekoliko sedmica do vise mjeseci a i visegodisnje depresije su uobicajene.

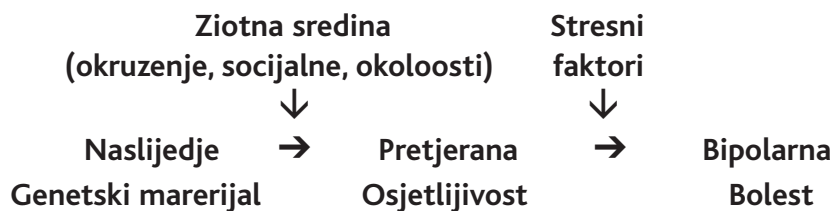
Manija i depresija tipicni izrazi za ove bolesti. Smejena ova dva stanja dala su naziv bipolarn (dvopolan). Za bolest postoje i drugi izrazi. Manicni simptomi mogu biti lakseg oblika tzv **hipomanija**. Manicni i depresivni simptomi mogu biti pomijesani i to se naziva pomijesano stanje/stanje neuravnotezenosti.

Smjene između depresije i manije mogu biti ceste – to se naziva intenzivno (ucestalo) promjenjivo stanje. Vrlo je cesto tesko tumaciti simptome. Moze da potraje duze vremena dok covjek ne shvati da problemi sa takvim osjecajima poticu od bopolarne bolesti. Klasicne bipolarne bolesti sa tipicnim manijama pogadja/obolijevaju priblizno 1 % stanovnistva. Ako se uracunaju i manje ozbiljne i manje tipicne forme bipolarne bolesti pogodjeno je 3-5 % stanovnistva.

Sta je uzrok bipolane bolesti

Danas znamo toliko da su uzroci skoro svih psihickih bolesti naslijedje i nacin zivota (socijalno okruzenje). Izraz **"ranjivost"** ima centralnu ulogu. Mi naslijedjujemo gene od svojih roditelja koji nam daju vise ili manje sklonosti obolijevanju od ovih bolesti. Bolesti i naponi u periodu graviditeta i porodjaja kao i psiholoski i socijalni uslovi u tom odrastanju mogu da povecaju tu sklonost. Ako upadnemo (dodjemo-nadjemo se) u neku stresnu situaciju u toku zivota moze doci do depresivnog ili manicnog stanja. Moze biti u pitanju psikosocijalni problem ili konflikt sa bliznjim gubitak bliznjeg, poremećen dnevni ritam, ili preopterećenje na poslu. Moze biti u pitanju bioloski faktor kao tjelesna bolest ili uzimanje izvjesnih (odredjenih) lijekova.

Bipolarana bolest moze da se objasni ovim modelom:



Lijecenje lijekovima/medicinskim preparatima kod bipolane bolesti

Upotreba lijekova je osnova za liječenje kod bipolarnih bolesti. Cilj sa liječenjem (liječenje ima za cilj) da temeljno poboljša tu pretjeranu preosjetljivost i nervnim celijama i u dijelovima mozga koji regulisu aktivnosti i osjecanja/emocije. Tim stabilizacijom/stablisanjem se smanjuje rizik za prekomjernu ili smanjenu aktivnost. Vazniji lijekovi kod bipolarnih bolesti se nazivaju 'stabilizatori' raspolozenja. Bez ovih lijekova je veliki rizik da se bipolarna bolest ponovo aktivira. Evo nekoliko primjera ovih lijekova koji se najcesce upotrebljavaju kod bipolarnih bolesti.

Litium (Lithionit®) je najvise proban lijek stabilizator koji je efektivan i kod manije i kod depresije. Moze da se upotrebljava i za liječenje i za ponovnu profilaksu. Negativni efekti se izrazavaju u obliku drhtavice, pojačanog mokrenja, proliva i dobijanju na tezini, mada vecina ljudi nemaju nikakvih negativnih efekata ili vrlo malih. Lithium se dozira uz pomoc redovnih kontrola mjerenja liciuma kolicine u krvi 3-4 puta godisnje. Redovne kontrole stitne zlijezde, nadbubrezne zlijezde i funkcija bubrega su vazne jer ove organe moze da osteti licium. Liječenje lithiუმom je najcesce citav zivot. Najvaznije je napomenuti da vecina pacijenata sa bipolarnom bolesti moze premostiti svoju bolest samo sa lithiუმom.

Valroat (Ergenyl®, Orfiril®, Absenor®) je jedan stabilizator koji se najvise upotrebljava kao dodatak lithiუმu za liječenje i sprečavanje mania. Dolazi ponekad do negativnih efekata kao umor, stomacne tegobe i dobijanje na tjelesnoj tezini. Zahtijeva kontrolu krvi na pocetku uzimanja ovog lijeka.

Lamotrigin (Lamictal®) je stabilizator koji se najcesce upotrbljava kao dodatak ili umjesto lithiuma za liječenje kao i za sprečavanje depresije kod bipolarane bolesti. Može izazvati kožne promjene zato se doziranje mora polako povećavati u periodu od 4 sedmice.

Neuroleptika (Zyprexa®, Haldol®, Risperdal®, Zeldox®, Trilafon®, Cisordinol®, koa i neki drugi) se upotrebljavaju u prvu ruku kod psihoza ali i kao u prvu ruku kod liječenja akutnih maničnih simptoma. Ponekad se daju kao dodatak stabilizatorima na dužem periodu.

Serotoniupptagshämmare (Cipramil®, Seroxat®, Zoloft®, Fontex®, Cipralext®, Paroxetin®, Citalopram® kao i drugi) nisu stabilizatori nego lijekovi koji podižu raspoloženje (antidepresiva). Oni se mogu upotrebljavati i protiv depresija kod bipolarnih bolesti, ali vrlo pažljivo posto ti lijekovi mogu da prouzrokuju maniju, hipomaniju, pomijesano stanje ili brzo promjenljivo stanje. Zato je vazno da kod bipolarnih bolesti antidepresivna sredstva daju zajedno sa nekim od lijekova stabilizatora.

Pedagosko i psiholosko liječenje

Potreba za pedagoskim ili psihickim liječenjem je razlicita i varira i zato se program liječenja prilagodjava individualno. Vise razlicitih dijelova postoji: kao razgovor sa ljekarom, medicinskim sestrama, grupno liječenje ili individualna psihoterapija je nekoliko razlicitih formi. Vaznije tacke kod pedagoskog i psiholoskog liječenja su:

- Osnovno znanje o tome sta je to bipolarna bolest
- Osnovno znanje koji su to stresni faktori sto kod covjeka licno izaziva jacu osjetljivost
- Vaznost da se redovnog i dobrog dnevnog ritma
- Prvi znaci kod ponovnog oboljenja
- Plan i program sta treba da se radi ako se pojave prvi znaci ili ponovna eskalacija bolesti
- Kako da se sprijece ili kako da se bolje podnose stresni uzroci
- Da familija dobije znanje o bolesti i kako da pomognu kod liječenja
- Znanje o alkoholu i drogama koje negativno uticu na ovu bolest

INFORMATION FRÅN:

Affektiva mottagningen M59, Psykiatriska kliniken Sydväst, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge,
141 86 Stockholm, tfn: 08-585 866 34 alternativt 08-585 866 26.

ÖVERSÄTTNING:

Gojka Mandic, sjuksköterska