

Bipolärinen sairaus

YHTEENVETO

Bipolärinen sairaus on nykyaikainen nimike sille mitä ennen kutsuttiin manon- depressiiviseksi sairaudeksi. Sairaus johtaa tunneperäisiin ailahduksiin jotka osiltaan voivat ilmaista itseään yliaktiivisuutena ja kiihkeänä tunne elämänä ja toisaalta jaksoina missä energia on vähäistä ja depressio vallitsee. Ilman asianomaista hoitoa sairaus on useasti vakava ja vammauttava. On kuitenkin olemassa tehokkaita hoitomenetelmiä jotka johtavat siihen että useimmat sairautta kärsivät voivat elää normaalia elämää ilman vaikeita sairauden oireita. Yksi nykyaikainen menetelmä yhdistää lääkityksen pedagogisilla ja psykologisilla hoitomenetelmillä.

Kaikki ihmiset kokevat mielialan ja aktiivisuuden vaihteluja. Me tulemme iloisiksi ja aktivoimme itseämme tilanteissa jossa meillä on mahdollisuuksia päätyä positiivisiin tavoitteisiin. Toisissa tilanteissa tunnemme negatiivisia tunteita ja vähennämme aktiviteettiamme. Tämä on oleellista sosiaaliselle elämällemme ja se ohjaa käyttäytymistämme. Aktiviteetti ja mielialan tilanteemme ohjataan hyvin hienosävyisesti määrätystä alueista aivoista. Tämä hienosäätö ei toimi niin kuin pitää henkilöillä jotka kärsivät bipolärisestä sairaudesta. Aivot ja tunne elämä yliaktivoituvat sairaalloisella tavalla – niin sanottu mania. Tai aktiviteetti ja tunne elämän taso laskee – niin sanottu depressio.

Tavallisia manian oireita: yliaktivointi, vähentynyt unentarve, kiihottavat ajatukset, vaikeuksia pysytellä yhdessä aiheessa, ärsyyntyneisyys, hilpeä mielentila, arvostelukyvytöntä käytöstä. Vaikeissa tapauksissa voi myös ilmetä hyökkäävää käyttäytymistä ja harhaluuloja. Maaninen tila voi kestää joistakin päivistä useampiin kuukausiin.

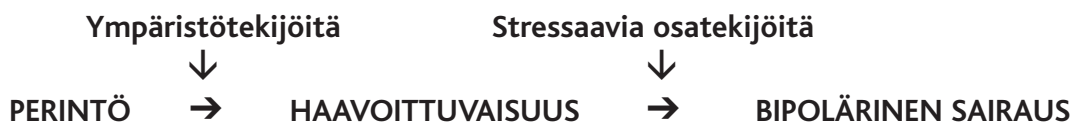
Tavallisia depression oireita: alakuloisuus, kyvyttömyys tuntea iloa, vähentynyt energian taso, keskittymisvaikeuksia, vähentynyt elämänilo, toivottomuuden tunteita, häiriintynyt uni ja huono ruokahalu. Vaikeissa tapauksissa voi myös ilmetä itsemurha ajatuksia ja suuria vaikeuksia toimia jokapäiväisessä elämässä. Depressiotila kestää tavallisesti joistakin viikoista moniin kuukausiin, monivuotisia tiloja voi myös ilmetä.

Mania ja depressio ovat kumpikin edellä mainitun sairauden tyypillisimpiä muotoja. Muutokset kummankin kohtion välillä ovat antaneet sairaudelle nimen: "bipolär". Mutta yllä oleva sairaus voi myös ilmetä monina muoina. Maaniset oireet voivat olla mietoja. Siinä tapauksessa sairautta kutsutaan **hypomaniaksi**. On myös tavallista että manian ja depression oireet ovat sekoittuneet. Tätä tilaa kutsutaan "**sekatilaksi**". Tai vaihtelut manian ja depression välillä voivat tapahtua nopeasti. Tätä tilaa kutsutaan "**nopeavaihtelu tilaksi**". Useasti oireet ovat vaikeasti tulkittavia. Voi viedä kauan aikaa ennen kun ymmärretään että ne tunnealan vaihtelut josta henkilö kärsii johtuvat bipolärisestä sairaudesta. Klassinen bipolärinen sairaus tyypillisineen manioineen

koskee noin 1 prosentin kansasta. Jos lasketaan mukaan bipolarisen sairauden vähemmän vakavat tilat ja hiukan epätavallisemmat muodot niin sairaus koskee noin 3–5 prosenttiin väestöstä.

Mistä bipoläri sairaus johtuu?

Nykyään tiedetään että lähes kaikki psyykkiset sairaudet johtuvat perinnön ja ympäristötekijöiden yhteistoiminnasta. Käsite "haavoittuvaisuus" on tässä yhteydessä keskeinen. Perimme geenejä vanhemmiltaamme jotka tekevät meidät enemmän tai vähemmän alttiita kehittämään bipolärisen sairauden. Sairauksia ja rasituksia raskauden ja synnytyksen yhteydessä, kuten myös psykologisia ja sosiaalisia seikkoja nuoruusiässä voivat suurentaa tätä haavoittuvaisuutta. Myöhemmin elämässä jokin stressaava tapahtuma voi saada aikaan depression tai manian. Se voi myös olla kysymyksessä psyko- sosiaalisia vaikeuksia kuten konflikteja lähiomaisten parissa, menetys, häiriintynyt vuorokauden rytmi tai yllirasittuminen työelämässä. Se voi myös olla biologinen rasitus kuten fyysinen sairaus tai lääkitys. Nykyään ymmärretään bipoläri sairaus tällaisen "**stressi-haavoittuvaisuus mallin**" mukaan:



Bipolärisen sairauden lääkitys

Lääkitys mielentilan vakauttavilla lääkkeillä on bipolärisen sairauden perusta. Nämä lääkkeet vaikuttavat siten että ne saavat aivosolut kasvamaan, ja tulemaan enemmän vastustuskykyisiksi ja vakaiksi. Tällä tavalla vähennetään riskiä manian ja depression mielialan vaihteluille. Ilman tällaista lääkitystä vaara sairastua bipoläriseen sairauteen on hyvin suuri. Monille riittää mielentilan vaikuttava lääkitys, mutta on myös tavallista että tarvitaan yhdistelmä useasta lääkkeestä. Tavallisesti mielentilan vaikuttava lääkitys on elämänpituinen. Joitakin esimerkkejä lääkkeistä joita käytetään bipoläristä sairautta vastaan ovat:

Litium (Lithioniitti) on eniten käytetty mielentilan vakauttava lääke joka on tehokas manian ja depression. Tavallisia sivuvaikutuksia ovat tärinä, lisääntynyt virtsamäärä, ripuli ja painon nousu. Suurin osa ei kärsi sivuvaikutuksista ollenkaan tai ne ovat miedot. Litiumin annostus säädetään tutkimalla litium määrää veressä 3–4 kerta vuodessa. Tasaisin välein kontrolloidaan muun muassa myös kilpirauhaisen ja munuaisten toimintaa koska Litium lääkitys joissakin tapauksissa myös voi vaikuttaa näihin elimiin.

Valproaattia (Ergnyl, Orfiril, Absenor) käytetään ennen kaikkea lisänä tai litiumin korvikkeena manian hoidon tai sen ehkäisyä. Sivuvaikutuksia voi joskus esiintyä, muun muassa uneliaisuutta, vatsavaivoja ja painon nousu. Tämä lääkitys vaatii verikokeiden ottoa hoidon alkuvaiheissa.

Lamotrigin (Lamictal) on mielialan vakauttava lääke jota ensinnäkin käytetään litium hoidon lisäkkeenä. Lääkettä käytetään depressiota ehkäiseväisenä lääkityksenä. Lääke voi joissakin tapauksissa aiheuttaa ihottumia ja annosta pitää siitä syystä nostaa vähitellen vähintään neljän viikon aikana.

Neuroleptiikkaa (Zyprexa, Haldol, Risperdal, Zeldox, Trilafon Cisordinol, Abilify) käytetään hoitona akuutteja manian oireita kohtaan. Näitä lääkkeitä tarvitaan joskus ehkäiseväisenä lääkityksenä pitkäaikaishoidossa.

Serotoniinilyöso estäjiä (Cipramil, Seroxat, Zoloft, Fontex Cipralex, Paroxetin, Fluoxetin, Citalopram ynnä muut) eivät vakautta milentilaa, vaan vaikuttavat mielentilaa nostavina lääkkeinä (antidepressivisiä). Niitä voi myös varoen käyttää depressioita kohtaan biipolarisen sairauden hoidossa koska ne voivat joissakin tapauksissa aiheuttaa manioita, hypomanioita, sekatiiloja tai nopeasti vaihtelevia tiloja. Siksi näitä lääkkeitä pitää antaa bipolaarisen sairauden hoidossa yhdessä muun meilentilaa vakauttavan lääkityksen kera.

Pedagoginen ja psykologinen hoito

Jokaisen potilaan tarve pedagogisesta ja psykologisesta hoidosta vaihtelee ja hoito ohjelma laaditaan henkilökohtaiseksi. Monet asiat voivat tulla kyseeseen, kuten: puhekontakti lääkärin luona, kontakti sairaanhoitajan luona, ryhmä hoito ja yksilöllinen psykoterapia. Tärkeitä kohteita pedagogisessa ja psykologisessa hoidossa ovat:

- Perustavia tietoja bipolaarisesta sairaudesta
- Tietoa tarpeellisuudesta pitää hyvää ja säännöllistä elämäntapaa
- Tietoa alkoholista ja muista huumeiden negatiivisesta vaikutuksista sairauteen
- Tietoa lääkityksestä, varsinkin omasta lääkkeitä
- Tietoa mitkä stressin aiheuttajat ovat jolle henkilö on altis
- Tietoa kuinka itse voi käsitellä eri stressin aiheuttajia
- Tietoa uudelleen sairastumisen varhaisista merkeistä
- Toiminta ohjelma jos henkilölle ilmenee varhaisia sairastumisen oireita
- Omaisten tieto sairaudesta ja kuinka he voivat auttaa sen hoidossa.

INFORMAATIO:

*Affektiva Mottagningen M 59, Psykiatriska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge,
141 86 Stockholm. Puh: 08-585 866 34; 585 866 26.*