

# Bipoláris betegség és kapcsolódó zavarok

Pécsi Tudományegyetem

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

## Griesinger

Egységpszichózis



---

---

---

---

---

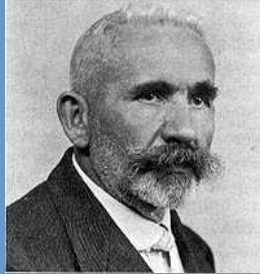
---

---

---

## Kraepelin

Az elmebetegségek  
dichotom rendszere



---

---

---

---

---

---

---

---

## Bipoláris betegség fázisai

- Mániás fázis – hipomániás fázis
- Depressziós fázis
- Kevert fázis
- Diszfóriás mánia
- Agitált depresszió
  
- Rapid ciklus

---

---

---

---

---

---

---

---

## Látens bipolaritás?



---

---

---

---

---

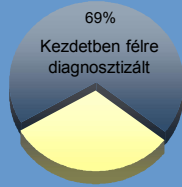
---

---

---

## A bipolaritás enigmája

2000 National DMDA Bipolar Survey of 600 bipolar patients:



Leggyakoribb félre diagnózis:  
Unipoláris depresszió  
60%

Tíz éven át > 35% szimptomatikus volt a korrekt diagnózist megelőzően 10+ years

Hirschfeld et al. 2003

---

---

---

---

---

---

---

---

## A bipoláris betegségek diagnosztikus problémái

„Unipoláris” depresszió → bipoláris  
későbbiek során 30-50%-ban  
Szkizofrénia, szkizoaffektív  
Személyiségzavarok (borderline)  
differenciáldiagnózis (komorbiditás?)  
Gyakori komorbiditás: alkohol/drog, pánik,  
migrén

---

---

---

---

---

---

---

---

## A bipoláris betegségek jelentősége

Terápiarezisztens depresszió háttérében  
gyakran bipolaritás húzódik  
Szuicidalitás

- Legmagasabb rizikó bipoláris betegségekben
- A betegek 1/3-ánál kísérlet
- 20x rizikó populációs prevalenciához képest
- Fel nem ismert bipolaritás esetén kevert/agitált állapot AD monoterápia esetén

---

---

---

---

---

---

---

---

## A bipoláris betegségek élettartam prevalenciája

- Bipoláris I – 1%
- Bipoláris I+II - 3.7%
- Bipoláris spektrum (teljes) – 6.5%

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bipoláris betegség típusok

- BP I: klasszikus PMD – 18-25. életévben kezdődik
- BP II: hipománia+depresszió – 5-6 évvel később indul
- BP III: visszatérő depresszió+ antidepresszívum indukálta hipománia
- BP IV: depresszió hipertím temperamentumra szuperponálódva
- BP V: rekurrens depresszió hipománia nélkül, de depresszió alatt kevert hipomán epizódok (irritabilitás, agitáció, gondolatrohanás)
- BP VI: deméntálódással kapcsolatban provokálódott bipolaritás

---

---

---

---

---

---

---

---

## BSD: bipolar spectrum disorder (Ghaemi kritériumai)

- A. Legalább egy MDE (major depresszív epizód)
- B. Spontán (hipo)mánia *nem* fordult elő
- C. Egyik az alábbiakból
  1. elsőfokú rokon bipoláris betegsége
  2. antidepresszívum-indukálta (hipo)mánia
- D.
  1. Hipertím személyiség
  2. Több, mint 3 MDE
  3. Rövid MDE-ok (általában kevesebb mint 3 hónap)
  4. Atípusos tünetek: fokozott alvás vagy étvágy
  5. Pszichotikus MDE
  6. Korai kezdetű MDE (25 év előtt)
  7. Posztpartum depresszió
  8. Antidepresszívum „tolerancia”, („wear-off”, csak akut, de nem profilaktikus hatás)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bipoláris betegség kóreredete

- Genetika
  - Betegek 60%-ban pozitív a családi anamnézis bipoláris betegséget illetően
  - Monozigóták konkordanciája 80%
  - Dizigóták esetében 30%
  - Poligénes öröklés
- Neurokémia
  - Dopamin, noradrenalin, szerotonin funkciózavarok

---

---

---

---

---

---

---

---

## A bipoláris betegségek kezelésére alkalmazott szerek 1.

- Lithium: „arany standard”
  - depresszióban való hatékonysága?
  - elhagyás nyomán lithium rezisztencia 15%-ban
- Antikonvulzívumok
  - Lamotrigin: fenntartó terápiában depresszív fázisok kivédésére, akut depresszióban bizonytalan hatás, lassú titrálás (rash veszélye miatt)
  - Valproát: jó antimániás hatás, antidepresszív? mellékhatás: policisztás ovárium szindróma
  - Karbamazepin: jó antimániás, inkább 2./3.vonalba sorolt szer újabban, kifejezett enziminduktor

---

---

---

---

---

---

---

---

## A bipoláris betegségek kezelésére alkalmazott szerek 2.

### Második generációs antipszichotikumok

Aripiprazol: akut mánia, fenntartó  
bipoláris depresszióban negatív eredmények  
mellékhatás: akathisia, insomnia

Olanzapin: akut mánia, fenntartó  
bipoláris depresszióban fluoxetinnel  
kombinálva regisztrált  
mellékhatás : súlynövekedés, metabolikus  
szindróma

---

---

---

---

---

---

---

---

### A bipoláris betegségek kezelésére alkalmazott szerek 3.

Quetiapin: bipoláris betegség minden fázisában javasolt, fenntartó kezelésre is, BP depresszióban is FDA regisztrált  
mellékhatás : súlynövekedés

Risperidon: akut mániában, pozitív eredmények hosszúhatású injekcióval fenntartó vizsgálatban  
mellékhatás : EPS, súlynövekedés, hiperprolactinémia

---

---

---

---

---

---

---

---

### A bipoláris betegségek kezelésére alkalmazott szerek 4.

Ziprazidon: akut mániában indikált, adjuváns lehet fenntartó fázisban, depresszióban is vizsgált.  
mellékhatás: akathisia, QTc megnyúlás

Amisulprid: kevés vizsgálat.  
mániában VPA-val kombinálva poz. vizsg.  
alacsony dózisa antidepresszív hatású lehet  
mellékhatás: hiperprolactinémia, EPS

---

---

---

---

---

---

---

---

### A bipoláris betegségek kezelésére alkalmazott szerek/eljárások 5.

Típusos antipszichotikumok (haloperidol, zuclopenthixol) sürgősségi esetben parenterálisan

Clozapin/ECT –terápiarezisztens esetekben  
Antidepresszívumok  
monoterápiában: rapid ciklus?, kevert állapot indukálása?, fokozott szuic. rizikó?, terápiarezisztencia?...

---

---

---

---

---

---

---

---

## A bipoláris betegségek kezelésére alkalmazott szerek/eljárások 6 .

- Pszichoterápiás eljárások:
  - kognitív-magatartásterápia
  - interperszonális terápia
  - családterápia
  - szupportív terápia
  - pszichoedukáció

---

---

---

---

---

---

---

---

## Összefoglalás

- Bipolaritás felismerésének jelentősége
- Farmakoterápiában a klasszikus „hangulatstabilizárok” mellett a SGA-k jelentős szerephez jutnak

---

---

---

---

---

---

---

---

Köszönöm a figyelmet !

---

---

---

---

---

---

---

---