

Bipolare lidingar

Kveldskurs for fastlegar 6.2.17

Jeanette Bjørke-Bertheussen

Spesialist i psykiatri

Diagnostiske kategoriar

- F30 Manisk episode
 - Ein manisk eller hypoman episode, men aldri tidlegare mani/ hypomani/ depresjon/ blanda episode
- F31.0-7 Bipolar liding type I
 - Meir enn ein episode av depresjon, mani, hypomani eller blanda episode, og ein av desse har vore mani
- F31.8 Bipolar liding type II
 - Depressive og hypomane episodar, men aldri mani
- F31.9 Uspesifisert bipolar liding

Forlaup, førekomst

- Variabelt forlaup- langvarige lidingar eller tilbakefallslidingar
- Har symptomar om lag halvparten av tida, for det meste depresjon
- Bipolar type I ofte fleire problem og større funksjonssvikt
- I utgangspunktet velfungerande, gode interpersonlege relasjonar
- Noreg: Livstidsførekomst bipolar I 1%, bipolar II 2%

Depresjon

- Sjå forrige presentasjon ved kollega Kristin Jørstad Fredriksen

Kjenneteikn ved mani

- Stemningsleiet er heva langt utover det som harmonerer med forholda, og fører til nedsett funksjonsevne
- Varigheit minst ei veke
- Oppstemt, eller irritabel og utflytande
- Auka psykomotorisk tempo og aktivitetsnivå
- Nedsett dømmekraft
- Mindre søvnbehov
- Taletrong, tankeflukt

Forts. mani

- Psykose: vrangforestillinger- grandiositet, hallusinasjonar, formelle tankeforstyrningar



Kjenneteikn ved hypomani

- Mindre uttalte maniske symptommer, mindre funksjonsnedsetting
- Aldri psykose
- Munter, omgjengeleg, pratsam, overdrivent kontaktsøkjande, auka seksuell energi, uforsiktig/ uansvarleg åtferd
- Varigheit minst 4 dagar
- <http://www.youtube.com/watch?v=dJFyz73MRcg>

Blanda episodar

- Symptomer på både mani og depresjon til stades samtidig, eller tilstanden vekslar raskt mellom desse to (timar)

Diff.diagnosar

- Rus
- ADHD
- Personlegdomsforstyringar
- Akutte belastningslidingar,
tilpasningsforstyringar
- Psykoselidingar
- PTSD osv osv....

Hos fastlegen...

- Hvorfor er dette viktig?
 - Anna behandling enn unipolar depresjon
 - Mykje å vinne på tidleg oppdaging
 - Debuterer i ung alder

Når mistenke bipolaritet?

- Pasientar med periodevise store endringar i aktivitetsnivå/ stemningsleie
- Bekymring frå pårørande
- Familiær psykehistorie
- «Utypiske» depresjonar
 - Dårleg respons på antidepressiva
 - Somatisk syndrom (melankoli)
 - Mykje angst
 - Somatiske symptommer

Frå Nasjonale retningslinjer;

Ved symptom på heva stemningsleie i form av hypomani, mani eller blanda episode hjå ein pasient som tidlegare ikkje har fått stilt nokon bipolar diagnose, skal pasienten visast vidare til spesialisthelsetenesta for diagnostikk.

På kontoret, første episode...

- Mani, psykose, sjølvmondsrisiko → akutt innlegging på Psyk (AMC2 eller DPS)
 - Tenk sikkerheit
- Hypomani → tilvising Psyk, vurder om ø-hjelp eller meir elektivt, avhengig av pas. innsikt, støtte rundt
 - Seponer antidepressiva
 - Sikre søvn
 - Reduser stimuli, impulsar
 - Avstå frå rusing

Lov om psykisk helsevern

- §3-2 Tvungen observasjon:
 - Overvegande sannsynleg at pas. fyller kriterier for tvungent psykisk helsevern
- §3-3 Tvungent psykisk helsevern:
 - Kjent alvorleg sinnsliding

Me blir veldig glade for....

- God symptomskildring og funksjonsnivå den siste tida
- Medikamenthistorikk, særskilt antidepressiva
- Rushistorikk inkl. nyleg inntak
- Opplysningar frå pårørande
- Komparentopplysningar frå dykk

På psyk

- Klinisk vurdering etter observasjon og samtalar
- Somatisk vurdering
- Komparentopplysningar
- Strukturert utgreiing
- Behandling
- Samarbeid med oppfølgande instansar

«No patient is an island...»



Medisiner

- Depresjon: Quetiapin
- Mani, blanda episodar: antidepressiva seponeres, litium, antipsykotika
- Hypomani: valproat eller antipsykotika
- Vedlikehaldsbehandling: litium (type I) og lamotrigin (type II)



På kontoret, kjent bipolar lidning....

- Mani, blanda episode, psykotiske symptomer, alvorleg depresjon med suicidalitet → akutt innlegging psyk (DPS/ AMC2)
- Hypomani; avhengig av innsikt, samarbeid med pårørende
 - Intensiver medikamentell behandling pas. allereie står på
 - Sikre søvn (Vallergan, Imovane)
 - Begrense stimuli, avhald frå rus

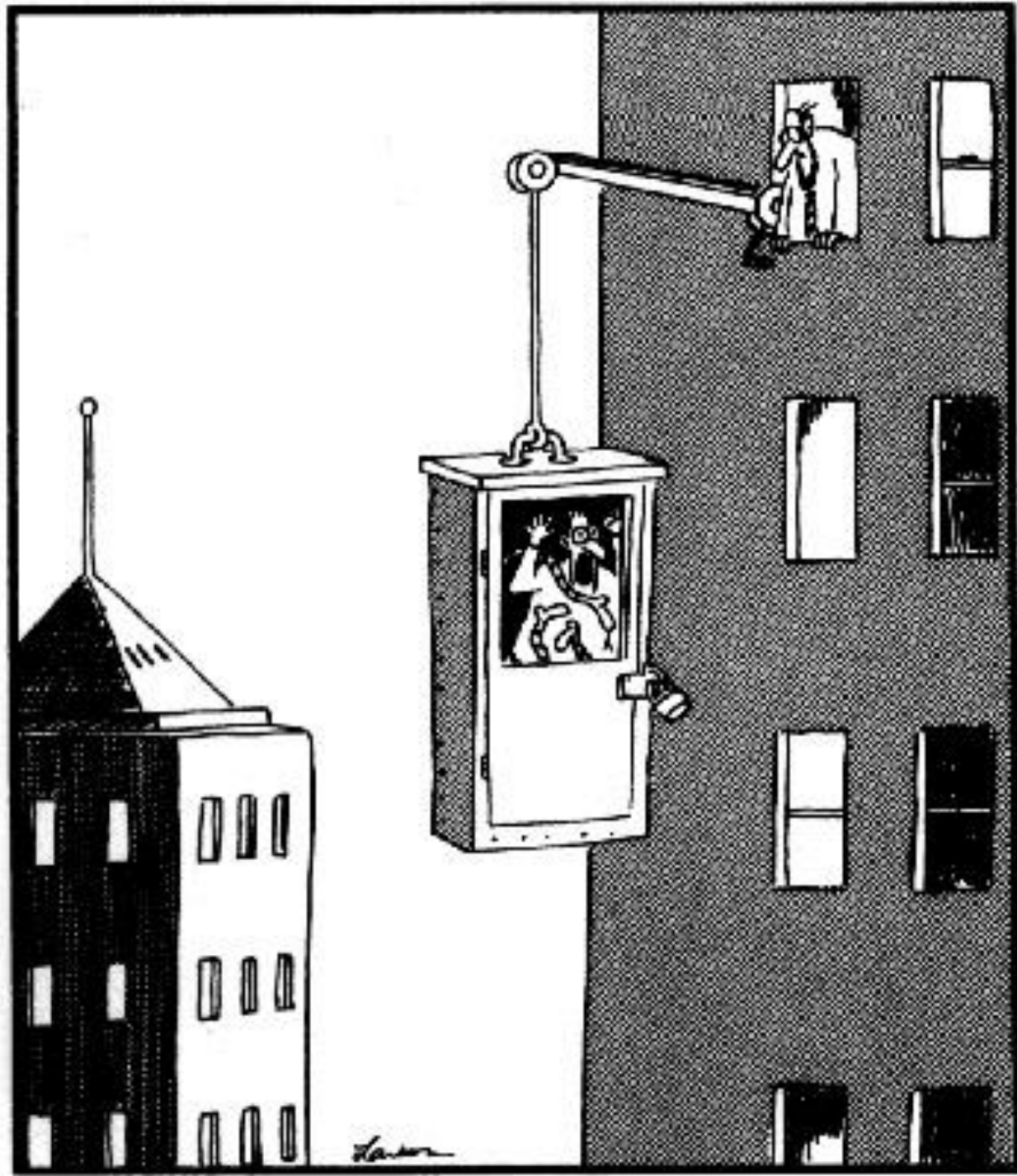
- Litium:
 - «Oppfølging av pasienter som bruker litium»
<http://tidsskriftet.no/2008/06/legemidler-i-praksis/oppfolging-av-pasienter-som-bruker-litium>
 - Depresjonsbehandling, vedlikehold: serum speil 0,5-0,7
 - Manibehandling: serum speil nærare 1,0
- Quetiapin:
 - Mani: gradvis opptrapping, maks 800 mg
 - Depresjon: gradvis opptrapping, 300 mg (600 mg)
 - Vedlikehold: 300 mg – 800 mg
- Valproat:
 - Mani: rask opptrapping, skeivfordelt døgndose, obs dersom dosen >45 mg/ kg kroppsvekt
 - Serum speil kan vere nyttig
 - Vedlikehold: oftast lågare dose

Depresjonar

- Obs suicidal fare
- Dersom gir antidepressiva, må det vere med antimanisk dekke ifa antipsykotisk middel eller stemningsstabiliserande middel
- ECT kan vere aktuelt ved alvorleg tilstand, terapiresistent

Nasjonale retningslinjer

- Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten (2009)
- Nasjonal faglig retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar (2012)
- Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (2008)
- Nasjonal faglig retningslinje for bruk av elektrokonvulsiv behandling – ECT (forventa ferdig i 2017)



Takk for merksemda!

