



ACADEMY 05. 05. 2014

Bipolární porucha

Přesná příčina vzniku bipolární poruchy není známá, ale existují domněnky, že je způsobena kombinací biologických a psychologických faktorů. Často se...

Celým názvem bipolární afektivní porucha je onemocnění spadající do skupiny psychických poruch neboli onemocnění mozku. V minulosti bylo toto onemocnění označováno (a v některých zdrojích můžeme stále tyto názvy vidět) jako psychoafektivní porucha, maniodepresivní psychóza, cyklofrenie nebo také maniomelancholie. Ze všech těchto názvů by se dalo odvodit, že jde o onemocnění projevující se nadměrnými změnami nálad, nemocný ztrácí vnitřní energii neboli vitalitu, dochází k poruše psychických funkcí celkově.

Nálada nemocného kolísá mezi dvěma extrémními póly (bipolární) - od manických stavů (extrémně dobrá nálada) po depresi (extrémně špatná nálada). Onemocnění má velký dopad na nemocnou osobu, velmi často omezuje schopnost celkového přirozeného fungování. Každý zdravý člověk se v životě setkává s výkyvy nálad, v případě **bipolární poruchy** jde ale o kolísání neobvykle těžké až extrémní. Výsledkem pak mohou být problémy v práci až ztráta zaměstnání, narušené rodinné vztahy a vše může vygradovat až v sebevražedné pokusy. V dnešní době je už díky výzkumům bipolární porucha léčitelné onemocnění.

Bipolární poruchou trpí asi **1 % populace**. Nejčastější počátek vzniku onemocnění je v období dospívání nebo u mladých dospělých. Bohužel ale není výjimkou, že onemocnění vzniká v dětském věku nebo naopak ve stáří, proto je tato porucha někdy velmi těžce diagnostikovatelná, obzvláště pokud se týká příliš mladých nebo příliš starých jedinců. Může pak docházet k situacím, kdy poruchy nálad nebývají rozpoznány jako onemocnění a pacient tak léta trpí, aniž by byl adekvátně léčen.

Bipolární porucha je tak chronické a dlouhodobé onemocnění. Onemocnění má biologickou podstatu, kdy je narušena rovnováha mezi neuromediátory v mozku.

Příčina vzniku bipolární poruchy

Přesná příčina vzniku bipolární poruchy není známá, ale existují domněnky, že je způsobena kombinací biologických a psychologických faktorů. Často se totiž počátky onemocnění objevují v období stresových životních událostí. Bipolární porucha má také vazbu na některé rodiny, proto se uvažuje o genetické predispozici, kdy mohou existovat určité geny pro vznik bipolární poruchy.

Průběh bipolární poruchy

Jak už bylo řečeno, pro bipolární poruchu je typické **střídání nálad**. Nálady se střídají ve více méně pravidelných cyklech o individuální délce trvání. U nemocného se nejčastěji objevují čtyři druhy období. Jde o období hypomanické (mírná forma), manické, depresivní a smíšené. Tyto období se bez podání léčby opakují během celého života nemocného. Mezi obdobími mohou být různě dlouhé pauzy bez příznaků onemocnění. U některých forem onemocnění se mánie vůbec nevyskytuje a nahrazuje ji pouze výše zmíněná hypomanie (mírná forma mánie), která se střídá s depresí.

Deprese

Depresivní epizoda je charakterizovaná nejméně 2 týdny trvajícím obdobím s vyjádřenými depresivními příznaky. K těm patří patologicky smutná nálada, skleslost, ztráta zájmů, poruchy spánku, pesimismus, neprožívání radosti, nechutenství, zvýšená únava, zpomalené psychomotorické tempo, apatie, snížené sebevědomí, sebeobviňování, nevykonnost, nejistota, poruchy soustředění, pocity beznaděje, myšlenky na smrt, které mohou vést až k sebepoškozování nebo sebevražednému jednání. Deprese nemocný velmi často nepocituje jako onemocnění, ale jako vlastní neschopnost nebo zklamání okolí.

Mánie

Manické období je prakticky opakem deprese. Je charakterizované nejméně 1 týden trvajícimi příznaky mánie. K těm řadíme pocit dobré nálady, která může být až nepřiměřená, euforie, vyvolávání konfliktů, zrychlení řeči, zvýšená aktivita a rychlé střídání různých aktivit, které jsou ale často neúčelné a nelogické, podrážděnost, zvýšené sebevědomí a přeceňování vlastních schopností (běhání po střeše s extrémními skoky), ztráta normálních sociálních zábran, lehkovážnost, riskování, neuvážené utrácení peněz, bezohlednost, nadužívání alkoholu a různých drog, snížená potřeba spánku, nadměrná sexuální aktivita.

V případě pouhých náznaků těchto vlastností nebo mírnějších příznaků pak hovoříme o **hypománii**. Kombinace jak depresivní tak manické složky pak tvoří smíšenou epizodu bipolární poruchy. Zmíněná období se mohou střídát během hodin, dní nebo až týdnů s různě dlouhými pauzami. Většina nemocných si odmítá připustit, že není něco v pořádku. Nemocný tak zatěžuje nejenom sebe, ale i okolí.

Další důležitou složkou, která se u bipolární poruchy může objevit, jsou psychotické příznaky. To znamená, že nemocného svazují určité bludy nebo až halucinace. V případě bludů je nemocný přesvědčen o svých zvláštních až nadpřirozených schopnostech v případě mánie (umím létat) nebo naopak u depresí je pak přesvědčen o vlastní bezvýznamnosti a neschopnosti (jsem k ničemu). U halucinací pak slyší různé hlasy, které mu napovídají („jsi vyvolená osoba“ u mánie, „jsi k ničemu a nemáš na světě co dělat“ u depresí).



Diagnostika bipolární poruchy

Bipolární porucha je onemocněním psychickým a je velmi obtížně diagnostikovatelné. V současné době neexistuje žádné jednoduché vyšetření například krve nebo mozku, které by jednoduše poruchu prokázalo. Diagnóza bipolární poruchy se většinou stanovuje na základě opakovaného psychiatrického vyšetření. Důležitá je důvěra nemocného k lékaři, případně pak pomoc blízkých lidí, kteří mohou pomoci s vyslovením příznaků. Nutné jsou informace o průběhu obtíží, kdy se příznaky poprvé objevily, jestli přetrvávají a mizí apod.

Léčba bipolární poruchy

Léčba bipolární poruchy patří vždy do rukou lékaře, nejlépe zkušeného psychiatra. Ten nejprve stanoví diagnózu a určí individuální léčbu. Ta obsahuje několik složek. K medikamentózní léčbě patří léky stabilizující náladu. Existuje jich velká řada. Nutné je vždy léky užívat dlouhodobě. Nejstarším stabilizátorem nálad je **lithium**. Je velmi účinné pro léčbu mánií a k prevenci depresí. Další skupinou léků jsou antiepileptika jako valproát nebo karbamazepin, které se s lithiem mohou kombinovat. K doplňkové léčbě řadíme také **antidepresiva**. Ty se ale nedoporučují užívat samostatně bez stabilizátorů nálad, protože by se nálada nemocného mohla rychle přehoupnout do mánie (tzv. přesmyk). Možné je také využití antipsychotik nebo velmi krátkodobě hypnotika a anxyolytika.

K léčbě léky se často doporučuje **správná životospráva a výživa**. Některé výživové přípravky mají také antidepresivní účinek, příkladem je fenylalanin, tyrozin nebo cholin. Z bylin by se dala zmínit třezalka tečkovaná. Dalším typem léčby je psychosociální léčba. Zde řadíme psychoterapii (pohovory s nemocným), psychické vedení nemocných nebo vzdělávání. Psychoterapie tak zvyšuje stabilitu nálad a celkově snižuje pocit hospitalizací na psychiatrickém oddělení.

Další metodou léčby může být **elektrokonvulzivní terapie**. Ta bývá účinná v případech velmi těžkých depresí. Akutní léčba je léčbou přítomných mánií a depresí a to až do úplné úpravy stavu (návrat k normálu). Akutní léčba trvá většinou několik týdnů. Možné a doporučované je nemocného hospitalizovat. Tím se dostává nemocný do klidu, pravidelné rutiny a učí se zodpovědně užívat léky. Udržovací preventivní léčba navazuje na akutní léčbu. Cílem je udržet stav normálu dlouhodobě a předcházet novým epizodám. Nutné je vždy užívat léky měsíce až roky po zlepšení stavu. Prerušení léčby v této fázi by znamenalo vysoké riziko návratu potíží. Lékaři také doporučují, aby si nemocní s pomocí rodiny určili své varovné signály, aby včas mohli znovupropuknutí nemoci zamezit. K těmto signálům se řadí poruchy spánku nebo nervozita.

Bipolární porucha má bez správné léčby tendenci přecházet do chronicity. To znamená, že v pozdějších stádiích onemocnění, které nebylo správně léčeno, je velmi složité najít správný lék, který by onemocnění úplně vyléčil. Je možné pak příznaky utlumit, ale ne jim zcela zamezit.

Prevence bipolární poruchy

Jelikož se bipolární porucha řadí k nemocem s ne zcela známou příčinou vzniku, je velmi obtížné jí předcházet. Jako u každého onemocnění se doporučuje zdravý životní styl, dostatek fyzické aktivity, vyhýbání se stresovým a psychicky náročným situacím. Důležitý je pravidelný a dostatečný spánek. Některé studie hovoří o tom, že nepravidelný a nedostatečný spánek má vliv na poruchy nálad.



Nedoporučuje se konzumace alkoholu a jiných návykových látek jako je marihuana, LSD, kokain, pervitin apod. Tyto návykové látky mohou také narušit již stávající léčbu, pokud už se onemocnění objevilo. Někteří lékaři nedoporučují ani konzumaci kofeinu (káva, energetické nápoje, bonbony apod). Ten narušuje spánek a mohl by reagovat s případnou léčbou. Vhodné je také zjistit veškerá závažná onemocnění, která kolují v rodinných genech, zda někdo v minulosti bipolární poruchou trpěl a případně zda zabrala léčba a jaká. Vhodné je také dodržovat určité rutiny, pokud je to možné (spánek ve stejnou večerní hodinu, pravidelný denní režim) a zajistit si tak určitý pocit jistoty.

Časové plánování umožňuje udržet vyvážený poměr mezi povinnostmi a zábavou a zátěží a odpočinkem. Dá se tím pak předcházet **zbytečnému přetěžování a stresu**. Dále se doporučuje posilovat mezilidské vztahy. Kvalitní rodinné zázemí a přátelské vztahy přinášejí vždy pocit jistoty a sebevědomí. O případných problémech je dobré včas hovořit a vyřešit je co nejdříve. Dobré je také mít se komu svěřit s psychickými stavy, protože blízcí lidé bývají prvními, kdo by případnou poruchu mohli odhalit.