



Bipolär sjukdom – en sinnets berg- och dalbana

1.4.2014

Bipolär sjukdom är en kronisk psykisk störning där det förekommer omväxlande perioder av depression, hypomani, mani eller blandformer av dem. Största delen av patienterna har mest depressionssymtom, men också perioder med lindriga symtom eller till och med symtomfria perioder kan förekomma. Sjukdomen är oftast kronisk och återkommande, och det viktigaste målet med långtidsbehandling är att förhindra nya symtomepisoder.

Diagnos

Om den bipolära sjukdomen börjar med en depressionsepisod kan den vara svår att känna igen. Vid alla fall av depression bör man kontrollera om patienten någonsin i sitt liv haft episoder av mani eller hypomani. För att patienten ska få rätt behandling är det viktigt att ställa rätt diagnos. Diagnostiseringen av sjukdomen och behandlingen i det akuta skedet sker inom den psykiatriska specialiserade sjukvården.

Det finns två undertyper av sjukdomen: vid bipolär sjukdom typ 1 förekommer det förutom depression också tydliga maniska episoder. Vid bipolär sjukdom typ 2 har patienten episoder med depression och hypomani. Man talar om blandade sjukdomsepisoder då depressions- och manisymtom förekommer samtidigt eller då de alternerar mycket snabbt.

Insjuknandet

I allmänhet insjuknar patienterna i bipolär sjukdom i unga år, men sjukdomen kan bryta ut vid vilken ålder som helst. Ärftliga faktorer

inverkar vid uppkomsten av bipolär sjukdom. Traumatiska upplevelser under barndomen eller stressande livssituationer kan öka benägenheten att insjukna.

Bipolär sjukdom är förknippad med andra sjukdomar och många lider samtidigt också av någon annan psykiatrisk sjukdom, till exempel ångestsyndrom, ät- eller personlighetsstörningar eller är alkoholberoende.

Mani och depression alternerar

En manisk episod börjar ofta plötsligt och varar i några veckor till några månader. Under en manisk episod är patienten i allmänhet mycket aktiv fartfylld, rastlös, pratsam och energisk. Patienten behöver endast litet sömn och kan vara lättirriterad. Då kan det också förekomma hallucinationer och vanföreställningar. Under en manisk episod söker patienten i allmänhet vård på initiativ av någon annan och också ofta oberoende av egen vilja.

Under inverkan av manin kan patienten skaffa sig svåra problem genom att använda alkohol hämningslöst, bete sig hänsynslöst i trafiken, inleda oöverlagda förhållanden eller genom att fatta överilade ekonomiska beslut.

Under en depressionsepisod förlorar patienten sitt intresse för omgivningen och kan vara ovanligt trött. Depressionsepisoderna varar i medeltal ett halvt år.

Självdestruktivt beteende kan förekomma vid bipolär sjukdom.

En kombination av läkemedelsbehandling och psykosocial vård

Målsättningen för den akuta behandlingen är eutymi, det vill säga att patienten är symtomfri eller endast har obetydliga eller



övergående symtom. Med långvarig behandling försöker man förhindra att symtomepisoderna återkommer och då är det viktigt att förena läkemedels- och annan behandling till en helhet anpassad individuellt enligt patientens behov.

Läkemedelsbehandling

För att man ska kunna välja stämningsstabiliserande läkemedel eller nyare psykosläkemedel enligt sjukdomens aktuella fas är det viktigt att veta vilken sjukdomsfas patienten befinner sig i.

Viktigast är behandling med stämningsstabiliserande läkemedel: litium och vissa epilepsiläkemedel. Också vissa psykosläkemedel har en stämningsstabiliserande verkan. Vid läkemedelsbehandling kan det också förekomma biverkningar.

Psykosocial vård

En annan viktig behandlingsform är psykosocial vård som kan vara individ-, grupp- eller familjevård. Ändamålet med vården är att stödja patienten, ge information, förankra läkemedelsbehandlingen hos patienten, lära patienten känna igen de tidiga symtomen på sjukdomen, följa med stämningsförändringar (stämningsdagbok), göra dygnsrytmen mera regelbunden och att göra det lättare för patienten och de anhöriga att anpassa sig till sjukdomen.

När man har uppnått symtomfrihet fortsätter man med underhållsbehandling. Ändamålet är att förebygga både nya episoder av affektiv störning och lindrigare symtom som förkommer mellan de egentliga episoderna.

När situationen har stabiliserat sig kan man enligt övervägande fortsätta behandlingen antingen inom den specialiserade sjukvården eller inom företags- eller primärhälsovården. Samarbetet mellan dessa instanser är viktigt. Också de anhöriga och andra som står patienten nära bör tas med i vården.

Arbetsförmåga

Huruvida en patient med bipolär sjukdom är arbetsförmögen beror ofta på i vilken fas av sjukdomen patienten för tillfället befinner sig. De begränsningar som bipolär sjukdom medför på arbete och arbetsförmåga kan vara ganska obetydliga om sjukdomen behandlingsmässigt är i bra balans och patienten har förbundit sig till behandlingen.

Uppföljning

Under uppföljningen bedömer man effekten av behandlingen och följer med depressions-symtomen. För att behandlingen ska vara så bra som möjligt ska man utse en ansvarsperson för varje patient.

Patientversionens text har uppdaterats utgående från God medicinsk praxis-rekommendationen av ansvariga redaktören **Kirsi Tarnanen** och den har granskats av ordföranden för arbetsgruppen som har utarbetat rekommendationerna, docenten i psykiatri **Kirsi Suominen** och specialistläkaren i psykiatri **Susanna Lähteenmäki** från Helsingfors stads undersöknings- och behandlingscentrum för bipolär sjukdom samt God medicinsk praxis-redaktören, specialistläkaren i psykiatri **Tanja Laukkala** från Centret för militärmedicin. Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av de bästa experterna om diagnostik av enskilda sjukdomar och om behandlingens effektivitet. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan vårdprofessionell om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering när beslut om behandlingen tas.