

BIPOLAR LIDING

Medisinsk namn: Bipolare lidingar

Engelsk namn: Bipolar disorders

Kva er bipolar lidning?

Ved bipolar lidning (manisk-depressiv lidning) vekslar pasienten mellom å vere i ein fase kor han er alvorleg depressiv eller manisk og i ein fase kor han har eit normalt eller tilnærma normalt stemningsleie. Det finst mange ulike typar bipolar lidning, og ei kategorisering som er vanleg å bruke i faglitteraturen, baserer seg på følgjande inndeling i hovudgrupper av sjukdommen:

Bipolar lidning, type I

Menneske med bipolar lidning, type I, svingar mellom å vere i ein alvorleg depressiv fase og i ein manisk fase. Svingningane mellom desse ytterpunkta kan komme uavhengig av kvarandre, eller dei kan avløyse kvarandre. Mange personar med denne typen av bipolar lidning har fasar mellom sjukdomsperiodane kor dei har eit normalt stemningsleie. Det er vanleg at menneske med bipolar lidning, type I, må leggjast inn på sjukehus for å få den behandlinga dei treng.

Bipolar lidning, type II

Desse personane har berre depressive periodar i tillegg til fasar med noko auka stemningsleie (men ikkje mani). Dei sistnemnde fasane er karakteriserte ved såkalla hypomani, kor den sjuke har lettare symptom på auka stemningsleie (t.d. auka energi, redusert behov for søvn og noko nedsett dømmekraft). Og dei fleste personane med bipolar lidning, type II, har periodar kor stemningsleiet er normalt. For denne gruppa av menneske med bipolar lidning kan det vere behov for sjukehusbehandling når depressive fasar inntreffer.

Andre typar bipolar lidning

”Mixed state”: Personar med denne forma for bipolar lidning har både depressive og maniske symptom samtidig. Dei kan vere høgt i stemningsleie i ene augneblinken, for så å plutsleg bryte saman i gråt og håpløyse i neste.

Nokre menneske har berre maniske episodar utanom periodane med normalt stemningsleie, men blir likevel klassifiserte som personar ramma av bipolar lidning. Pasientar som tidlegare har opplevd ein manisk episode og som så blir utsett for ein manisk episode til, får diagnosen sin endra frå ”Manisk episode” til ”Bipolar lidning”.

Lengda på periodane med normalt eller tilnærma normalt stemningsleie kan variere betydeleg både hos ein og same pasient over tid og mellom ulike pasientar med bipolar lidning.

Kva symptom har manisk-depressiv lidning?

Sjølve kjernesymptomet ved bipolar lidning er svingningane i stemningsleiet til den som er ramma av sjukdommen. Ytterpunkta for desse svingningane er alvorleg depressiv episode (personen er i sjukeleg grad nedstemt) og mani (personen er unormalt oppstemt).

Når ein person med bipolar lidning er i ein alvorleg depressiv fase, har han typiske depressive symptom som m.a. senka stemningsleie, mangel på initiativ og interesser, redusert energi, auka søvnbehov, redusert matlyst, redusert konsentrasjonsevne, redusert sjølvbilete, kjensle

av håpløse og tomheit, likesæle, rastløse, angst, passivitet, sosial tilbaketrekking og mimikkfattigdom (Sjå også beskrivinga "Depresjon" på Helse Fonna sine nettsider.).

I ein manisk fase framstår eit menneske med bipolar lidning som sjølv motsatsen til ein som er alvorleg deprimert. Ein manisk person er typisk unormalt oppstemt, opplever livet som fantastisk, viser høg aktivitet i både tanke, tale og handling, men har ei redusert evne til å fullføre prosjekt, har nedsett behov for søvn, har masse energi, har overfokus på aktivitetar som gir nytning (døme: shopping, sex og rusmiddelbruk), viser ofte ei lettsindig, dumdristig eller upassande atferd som ikkje er typisk for personen, og har svært høge tankar om eigen verdi (Sjå beskrivinga "Mani (det å vere unormalt oppstemt)" på Helse Fonna sine nettsider.).

Kva forårsakar bipolar lidning?

Det er sannsynlegvis fleire typar årsaker til bipolar lidning, og kva for av desse som er utslagsgivande, varierer frå eit individ til eit anna. Utbrot av bipolar lidning hos den einkilde har med stort sannsyn ikkje ei årsak, men skyldast ein kombinasjon av fleire og ulike årsaker.

Arv er truleg ein sentral årsaksfaktor når det gjeld sjukdommen, men det er ofte ytre belastningar – t.d. ytre stress, redusert søvn, bruk av rusmiddel og uregelmessig livsførsel hos disponerte personar – som utløyser han. Traumatiske eller vanskelege livshendingar og erfaringar utgjer og ein årsakstype som kan bidra til at eit menneske blir råka av bipolar lidning. Nyare forskning indikerer vidare at medfødt hjerneskade hos nokre individ er ein sannsynleg faktor for utvikling av bipolar lidning hos desse. Endeleg har ein sett at mani kan framprovoserast når ein depresjon blir behandla med antidepressive medikament.

Korleis blir diagnosen "Bipolar lidning" stilt?

Det er viktig å utelukke ein eventuell underliggjande kroppsleg sjukdom/tilstand som årsak til personen sine psykiske symptom. Ei slik vurdering omfattar gjerne ei legeundersøking, pluss evt. det å ta eit EEG (hjerneundersøking med elektodar) og ein CT- eller MR-skanning av hovudet til pasienten.

Vidare diagnostisering baserer seg på samtale mellom lege/psykolog og den sjuke, på observasjonar av sistnemnde under ei klinisk vurdering og på pasienten sin tidlegare sjukehistorie, saman med informasjon frå pårørande.

Ei rekkje andre psykiske lidningar kan framvise tilsvarande symptom som det bipolar lidning gjer, for eksempel schizofreni, kortvarig rusindusert psykose og bordeline personlegdomsforstyring. Nøyaktig diagnostikk er derfor nødvendig for at menneske med bipolar lidning skal få ei best mogleg behandling og i neste omgang ein best mogleg prognose.

Korleis blir bipolar lidning behandla?

Berebjelken i behandlinga av bipolare lidningar generelt er bruk av stemningsstabiliserande medikament. Her er framleis litium "gullstandard-middelet", sjølv om ei rekkje medikament opphavleg utvikla mot epilepsi, i nyare tid også har vist seg å ha god stemningsstabiliserande effekt. Det er sentralt at den sjuke forstår at han/ho bør halde fram med å ta medisinen, sjølv om vedkommande opplever å vere i klar betring eller ikkje har symptom på lidinga i det heile tatt.

Ein pasient i manisk fase treng oftast innlegging på sengepost, med skjerming og grunnleggjande omsorg som viktigaste tiltak frå pleiepersonalet si side. Pasienten har i tillegg vanlegvis behov for behandling med stemningsstabiliserande, antipsykotisk, beroligande og søvnfremmande medikament (sjå også beskrivinga "Mani (det å vere unormalt oppstemt)" på Helse Fonna sine nettsider).

Når ein person med bipolar lidning er i ein depressiv periode, skal denne behandlast. Antidepressiva skal ikkje brukast med mindre det er manglande effekt av stemningsstabiliserande eller antipsykotiske medikament som aripirazol og olanzapin, som har dokumentert effekt ved bipolar depresjon. Behandlingsprinsippet er at ein først skal prøve stemningsstabiliserande medisin, så antipsykotisk medisin dersom bruk av stemningsstabiliserande medisin ikkje er tilstrekkeleg. Fører heller ikkje behandling med antipsykotika til målet, kan ein forsøkje med eit antidepressivum i tillegg. Ein ser dessutan ofte effekt av ECT-behandling ("elektroterapi-behandling") på desse deprimerte pasientane.

Til god behandling av bipolare lidningar høyrer dessutan psykoterapi med psykolog eller psykiatar og regelmessig oppfølging av allmennpraktikar. Målet med ei slik samtalebehandling vil m.a. vere å avdekkje evt. sjukdomsutløysande faktorar, kjenne att teikn på at tilbakefall er i emning, bli bevisst på tiltak ein kan ty til for å unngå nye sjukdomsutbrot og arbeide med meistring av følgjene av å ha ei manisk-depressiv lidning. Eit fokus i sjukehusbehandlar og fastlege sin samtalekontakt med pasienten blir betydninga av at pasienten følgjer opp den førebyggjande behandlinga, både når det gjeld medisinbruk, livsførsel og merksemd på varselsignal knytt til utbrot av bipolar lidning.

Korleis er langtidsutsiktene for den bipolare pasienten?

Prognosen for menneske med bipolar lidning varierer svært mye og avheng m.a. av i kva grad den sjukdomsråka personen følgjer opp den førebyggjande behandlinga, og i kva grad han/ho har ein regelmessig livsførsel.

Sjølv om bipolar lidning i nokre tilfelle kan vere ein alvorleg, invalidiserande tilstand, kan likevel mange personar med sjukdommen leve gode og tilfredsstillande liv. Ofte er det nødvendig med førebyggjande medisinerer for at dette skal vere mogleg.

Bipolar lidning og affektive lidningar (stemningslidningar)

Bipolar lidning utgjer ei av hovudgruppene innafor den samlinga av sjukdomstilstandar i psykiatrien som går under nemninga affektive lidningar eller stemningslidningar. Det som særpregar desse lidningane er forandringar i personen sitt stemningsleie som strekkjer seg ut over grensene for kva som reknast som normalt.

Dei viktigaste hovudgruppene av affektive lidningar:

- Depresjonar av ulik alvorlighetsgrad (depressive lidningar), som enkeltepisodar eller tilbakevendande tilstandar
- Bipolare lidningar med fleire episodar med stemningsforandring av ulik stemningskvalitet (svingande mellom ytterpunkta alvorleg grad av det å vere oppstemt og alvorleg grad av det å vere nedstemt. Lange periodar med normalt eller tilnærma normalt stemningsleie mellom fasane med sjukeleg stemningsforandring er vanleg.)

- Enkeltstående mani (det å vere oppstemt)
- Dystymi (det å kjenne seg nedtrykt over ein periode på 2 år eller meir)
- Cyklotymi (svingande humør over ein periode på 2 år eller meir)

(08.02.11 Stein T.B. Høyer/Versjon 04)