

Leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej – co pacjent powinien wiedzieć o farmakoterapii?

Poniżej przedstawiono podstawowe i przydatne informacje na temat farmakoterapii choroby afektywnej dwubiegunowej.

Podstawą leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej są leki normotymiczne (tzw. stabilizatory nastroju)

- Zgodnie z definicją lek normotymiczny to taki lek, który spełnia następujące trzy warunki:
 - ma działanie przeciwdepresyjne i/lub przeciwmaniakalne;
 - zapobiega nawrotom choroby dwubiegunowej;
 - nie pogarsza żadnego aspektu choroby afektywnej dwubiegunowej.
- Wedle klasyfikacji zaproponowanej przez profesora Janusza Rybakowskiego leki normotymiczne można podzielić na dwie grupy:
 - leki pierwszej generacji („klasyczne” leki normotymiczne): lit, kwas walproinowy i jego pochodne, karbamazepina;
 - leki drugiej generacji („nowe”): lamotrygina, atypowe leki przeciwpsychotyczne (aripirazol, kwetiapina, olanzapina, kłozapina, risperidon).
- W leczeniu poszczególnych epizodów choroby dwubiegunowej stosuje się niekiedy dodatkowe, uzupełniające leki nie będące stabilizatorami nastroju:
 - w depresji: leki przeciwdepresyjne; beznodwuazepiny i leki nasenne;
 - w manii/hipomanii: typowe leki przeciwpsychotyczne (np. haloperidol, zuclopenthixol); beznodwuazepiny i leki nasenne.
- Leki normotymiczne **nie mają działania uzależniającego!**
- Leki normotymiczne nie działają doraźnie – oznacza to że po zażyciu pojedynczej czy kilku tabletek leku stan pacjenta się nie poprawi, a efekt przeciwdepresyjny lub przeciwmaniakalny, czy też efekt zapobiegający nawrotom jest rezultatem wielodniowego lub wręcz wielotygodniowego, stopniowego rozwijania się działania leku.
- Leki normotymiczne brane nieregularnie, z przerwami lub doraźnie nie mają działania terapeutycznego lub to działanie mogą utracić – należy je stosować ściśle według wskazań lekarza.
- Nie można samodzielnie (tj. bez konsultacji z psychiatrą) modyfikować dawek leku normotymicznego – grozi to utratą jego skuteczności i nawrotem choroby lub wystąpieniem działania toksycznego.

- Terapia lekiem normotymicznym **ma charakter długotrwały lub stały** – są to leki, które pacjent otrzymuje wiele lat lub – w przypadku kolejnych nawrotów choroby – całe życie.
- Leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej może polegać na zastosowaniu jednego leku normotymicznego lub też kombinacji dwóch a nawet trzech leków normotymicznych czy też ich kombinacji z lekami uzupełniającymi.
- Doborem właściwego dla pacjenta leku normotymicznego zajmuje się **psychiatra**, we współpracy z pacjentem, tak aby razem ustalić priorytety leczenia.
- Działanie przeciwmaniakalne lub przeciwdepresyjne leku normotymicznego rozwija się w ciągu od kilku dni do kilku tygodni.
- Przedwczesne i nieuzgodnione z psychiatrą, odstawienie leków normotymicznych jest niewskazane i stwarza znaczące ryzyko nawrotu choroby lub pogorszenia się jej przebiegu.
- Leki normotymiczne **mogą upośledzać zdolność do prowadzenia samochodu i obsługi maszyn** – zawsze zapytaj czy biorąc dany lek możesz kierować lub pracować na dotychczasowym stanowisku.
- Leki normotymiczne mogą wchodzić w **interakcje z innymi lekami**, przepisany przez innych specjalistów oraz z kupowanymi bez recepty lekami i suplementami diety (łącznie z preparatami naturalnymi czy ziołowymi) – psychiatra powinien zostać poinformowany o wszystkich takich lekach i preparatach jakie otrzymuje lub planuje zażywać pacjent.
- Stosowanie niektórych leków normotymicznych może być przeciwwskazane w pewnych chorobach somatycznych, dlatego też należy informować psychiatrę o wszystkich rozpoznanych i leczonych u innych lekarzy schorzeniach. Psychiatra w szczególności powinien wiedzieć o zaburzeniach hormonalnych (takich jak np. niedoczynność tarczycy) – których obecność może wpłynąć na wybór leku oraz na efekty leczenia i przebieg choroby dwubiegunowej.
- Leki normotymiczne mogą wchodzić w **niebezpieczne interakcje z alkoholem** – należy o to dopytać psychiatrę.
- Zażywanie każdego leku normotymicznego może wiązać się z występowaniem **działań niepożądanych** (bardzo zróżnicowanych w zależności od tego jaki lek został przepisany), ale dla większości pacjentów udaje się dopasować profil potencjalnych skutków ubocznych do ich preferencji tak, że nawet długotrwałe stosowanie leku może nie być uciążliwe i korzyści wynikające z leczenia będą znacząco przewyższać związane z nim niedogodności.
- Stosowanie niektórych leków normotymicznych może niekiedy wiązać się z występowaniem **zaburzeń funkcji seksualnych** (np. spadek libido, problemy z osiągnięciem satysfakcji seksualnej, zaburzenia erekcji). Jeżeli pojawią się zaburzenia funkcji seksualnych, należy powiedzieć o nich lekarzowi – w znacznej części przypadków udaje się je usunąć lub zmniejszyć ich nasilenie wprowadzając odpowiednie modyfikacje w leczeniu.
- W trakcie stosowania leków normotymicznych (zwłaszcza: litu, kwasu walproinowego, olanzapiny, kwetiapiny, klopazyny) może dojść do wzrostu apetytu lub pragnienia oraz wzrostu masy ciała – należy zatem **regularnie kontrolować wagę ciała** oraz obwód pasa (najlepiej je odnotować), a o ich istotnych zmianach poinformować psychiatrę.
- W trakcie terapii lekiem normotymicznym konieczne jest okresowe **wykonywanie badań** takich jak np.: morfologia krwi z rozmazem, próby wątrobowe, stężenie glukozy we krwi na czczo, stężenie hemoglobiny glikowanej, poziomy hormonów tarczycy, stężenie cholesterolu i poszczególnych jego frakcji we krwi (lipidogram), badanie poziomu elektrolitów itp. O częstotliwości wykonywania i zestawie tych badań decyduje psychiatra – jeżeli dawno lub nigdy nie były one wykonywane – upewnij się i zapytaj go o ich zasadność.

- Zastosowanie niektórych leków normotymicznych (takich jak: lit, kwas walproinowy i jego pochodne czy karbamazepina) wiąże się z koniecznością regularnego badania stężenia leku we krwi, pozwalającego na ustalenie takiej dawki leku, która zapewnia skuteczność, dobrą tolerancję i bezpieczeństwo. Częstość wykonywania tych badań zależna jest od fazy leczenia, jego skuteczności oraz ewentualnej obecności działań niepożądanych.
- Leki normotymiczne różnią się między sobą stopniem bezpieczeństwa dla płodu w trakcie ich stosowania przez kobietę w ciąży, jednak według obecnego stanu wiedzy nie można w przypadku żadnego z tych leków powiedzieć że jest on w pełni bezpieczny, dlatego też kobieta:
 - biorąc lek normotymiczny powinna stosować skuteczne i sprawdzone metody antykoncepcji;
 - przed zajściem w ciążę powinna wcześniej odstawić lek normotymiczny, planując wraz z psychiatrą odpowiedni na to moment i tempo odstawiania;
 - która bierze lek normotymiczny i odkryje, iż jest w ciąży powinna niezwłocznie skonsultować się z psychiatrą. Ryzyko związane ze stosowaniem leku normotymicznego w ciąży jest różne – zależne od typu leku oraz trymestru ciąży. Zatem psychiatra wspólnie z pacjentką może zdecydować o utrzymaniu leku, bądź jego odstawieniu czy zamianie na inny preparat.

Leki normotymiczne stanowią niezbędną podstawę terapii choroby afektywnej dwubiegunowej, ale ich zastosowanie nie jest wystarczające – konieczne jest również uwzględnienie innych czynników takich jak:

- wystrzeganie się alkoholu i narkotyków (z marihuaną i dopalaczami włącznie);
- regularny tryb życia z uporządkowanym, ustalonym rytmem dnia i nocy (kładzenie się do łóżka i wstawanie o mniej więcej stałej porze, wystrzeganie się „zarywania nocy”);
- unikanie stresu;
- regularne wykonywanie badań lekarskich celem wykrycia chorób i zmian mogących negatywnie wpłynąć na przebieg choroby dwubiegunowej;
- samoobserwacja i zgłaszanie się do psychiatry w przypadku pojawienia się jakichkolwiek niepokojących objawów mogących wskazywać na nawrót choroby;
- dbałość o dietę i zdrowie fizyczne – regularny, umiarkowany wysiłek fizyczny, dieta bogata w kwasy tłuszczowe omega-3 (ryby, owoce morza) i inne nienasycone kwasy tłuszczowe (warzywa, oliwa z oliwek); unikanie nadmiaru słodczy, białego pieczywa i tłuszczów zwierzęcych – pozwala na skuteczniejsze zapobieganie nadwadze, zaburzeniom metabolizmu glukozy, chorobom serca i zespołowi metabolicznemu. Ryzyko rozwinięcia się tych schorzeń jest u pacjentów z chorobą dwubiegunową z wielu przyczyn podwyższone i częściowo związane ze stosowaniem niektórych leków normotymicznych. Poza tym wyżej wymienione zmiany dietetyczne mogą pozytywnie wpłynąć na skuteczność leczenia psychotropowego.

Opracował dr hab. med. Marcin Siwek