

Frågor om bipolär sjukdom

(Svaren bearbetade av Mikael Landén)

1. Hur kan läkaren särskilja hypomani/mild depression typ 2 från bipolär sjukdom typ 1 och enbart depression för att inte förvärra sjukdomsutvecklingen?

Diagnostiken kräver en noggrann diagnostisk intervju för att kunna skilja tillstånden åt. Man bör även intervjua anhöriga som oftast kan ge en kompletterande bild.

2. Hur långt kan det gå om man inte får någon behandling?

Båda tillstånden är normalt övergående även om depressionerna kan vara långvariga. Men såväl mani som depression är livshotande tillstånd i sina svåraste former. Vid manin gör sömnlösheten och den ständiga aktiviteten att man till slut kollapsar; kroppen orkar inte. Vid depression (och även vid mani) förekommer självmord. Vanligare är dock att en depression kan leda till att man försummar sitt arbete, förlorar kontakt med vänner och inte klarar att sköta det som krävs i vardagen.

3. Finns anhörigutbildning?

Den patientutbildning som finns kallas ofta "Patient- och anhörigutbildning". Det är viktigt att anhöriga deltar och lär sig om sjukdomens naturliga förlopp och vad man göra för att förhindra skov. Det ger också möjlighet för patienten att under friska perioder diskutera med anhöriga hur man vill bli bemött, och vilka insatser man önskar, när man blir sjuk nästa gång. Exempelvis "jag vill att du ringer min läkare och bokar en tid till mig om jag blir nedstämd och inte klarar att ta mig för detta".

4. Vad gör man när en klient vägrar ta sin medicin mot mani?

Man försöker att med alla medel nå patienten genom att förklara och diskutera. Kan det finnas någon beredningsform som är mer tilltalande än någon annat? (tabletter istället för injektioner? Flytande? Osv). Ofta är patienten beredd att ta något för att få sova, vilket kan vara en öppning. Vid svårare tillstånd är vården inte frivillig och då kan man medicinera mot patientens vilja. Det brukar vara tillräckligt att förklarar för patienten att hon måste ta läkemedlen. Om man inte kan övertala patienten, bör man snarast kontakta ansvarig läkare. I extrema fall - när alla andra möjligheter är uttömda och patienten är en fara för sig själv eller andra - kan då tvångsmedicinering behöva tillgripas.

5. Vad är litium? Varför påverkas njurarna av litium?

Litium är ett grundämne, som har en toxisk effekt på njurarna så att de får svårare att koncentrera urinen. Resultatet blir för vissa som använder litium ökad törst och ökade urinmängder. Detta är vanligen ofarligt och går tillbaka när man slutar använda litium. Hos vissa som använt litium i många år, kan dock njurarnas reningsförmåga påverkas och besvären bli permanenta. Om man använder litium är det därför viktigt att regelbundet (årligen) kontrollera njurfunktionen?

6. Behandling av maniska patienter har det ändrats under senaste året?

Nej. Det kommer ibland något nytt läkemedel som får användas men inget som har revolutionerat behandlingen. Det är lugn och ro som gäller. Begränsa intrycken. Och läkemedelsbehandling.

7. Hur pass tidigt kan man upptäcka bipolaritet ? (i vilken ålder?)

Det vanligaste är att man får första sjukdomsskoven från puberteten upp till 25 års ålder. Men det förekommer även hos barn och kan även debutera efter 25 års ålder.

8. Behöver medicinering alltid ta bort eller minska de kreativa inslagen som förekommer hos personer med bipolär sjukdom eller är det en ”obefogad rädsla” hos de patienter som står inför starten av medicinering?

Litium tar i sig inte bort kreativitet. Vad patienter många gånger saknar när de står på litium är de hypomana perioder som de tidigare haft och som har upplevts som ”uppåt” och fyllda av lust och kreativitet. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att dessa perioder oftast går över i maniska skov, som ger upphov till en mängd problem för patienten.

9. Är det några signalsubstanser som har någonting att göra med bipolär sjukdom?

Mycket tyder på att funktionen av viktiga signalsubstanser i hjärnan (bland annat serotonin, noradrenalin och dopamin) är förändrad. Den medicinska behandlingen verkar genom att stabilisera dessa signalsubstanser.

10. Jag skulle vilja fråga om suicidriskerna. Här finns ju suicidrisker 3 ggr i kurvan. Depression 1 –neutral – mani 2 - neutral 3?

Jag förstår inte riktigt frågan vad gäller ”kurvan”, men man kan väl svara så här: Suicidrisken är kraftigt förhöjd vid bipolär sjukdom. Detta gäller främst under de depressiva perioderna men risken finns även under manier. Vid

blandtillstånd är risken särskilt hög. Under blandtillstånd kan tankeinnehållet vara djupt depressivt samtidigt som tankarna rusar, man är motoriskt aktiv och impulsiv. Litium minskar risken för självmordshandlingar.