

OBSAH

Úvod	13
1. Bipolární afektivní porucha v historickém kontextu	15
1.1 Aretaeus	15
1.2 Farlet a Baillarger	16
1.3 Kraepelin	16
1.4 Současnost – unipolární a bipolární koncept	17
2. Klinický obraz bipolární afektivní poruchy	21
2.1 Mánie	21
2.2 Hypománie	26
2.2.1 Hyperthymní charakter	27
2.2.2 Delirantní mánie	28
2.3 Deprese	28
2.3.1 Deprese a vztahy	32
2.4 Smišená epizoda	34
2.5 Sebevražedné rozlady	36
2.6 Remise	37
2.7 Důvody, proč pacienti vyhledávají léčbu	37
2.8 Klinický průběh	37
2.8.1 Chronicita	37
3. Diagnostika bipolární afektivní poruchy	39
3.1 Diagnostika jednotlivých epizod	39
3.1.1 Hypománie	39
3.1.2 Mánie	40
3.1.3 Deprese	41
3.1.4 Bipolární porucha typu I	42
3.1.5 Bipolární porucha typu II	42
3.1.6 Deník nálady	45
3.1.7 Zlepšení diagnostiky	45
3.2 Remise	45
4. Diferenciální diagnóza bipolární afektivní poruchy	47
4.1 Organická bipolární porucha, příznaky vyvolané farmaky a návykovými látkami	48
4.2 Závěr	53

5. Průběh bipolární afektivní poruchy	55
5.1 Nástup onemocnění	55
5.2 Heterogenita průběhu onemocnění	55
5.3 Počet epizod	56
5.4 Komorbidita a suicidální jednání	57
5.5 Můžeme predikovat průběh nemoci?	57
5.6 Kognitivní poruchy u bipolární afektivní poruchy	57
5.6.1 Pozornost a soustředění	58
5.6.2 Učení a paměť	59
5.6.3 Řeč	59
5.6.4 Psychomotorické funkce	59
5.6.5 Exekutivní funkce	60
5.6.6 Inteligenční schopnosti	60
5.6.7 Příčiny kognitivního deficitu u bipolárních pacientů	60
5.7 Závěr	62
6. Etiopatogeneze bipolární afektivní poruchy	63
6.1 Psychosociální faktory	64
6.2 Negenetické a neurovývojové aspekty	65
6.2.1 Perinatální komplikace	66
6.2.2 Drobné tělesné odchylky	66
6.2.3 Dermatoglyfy	66
6.3 Genetické aspekty	67
6.4 Neurobiologie bipolární afektivní poruchy	68
6.4.1 Klasický monoaminoergní neurotransmiterový a neuroendokrinní systém	69
6.4.2 Protein kináza C	72
6.4.3 Abnormality kalciové signalizace	72
6.4.4 Stres a glukokortikoidy modulující neuronální plasticitu: význam pro poruchy nálady	73
6.4.5 G protein a CAMP	73
6.4.6 Buněčná ztráta a její mechanismy	73
6.4.7 Mají antidepressiva a stabilizátory nálady neurotrofické vlastnosti?	74
6.4.8 Glykogen syntetáza-kináza: společný cíl stabilizátorů nálady	75
6.4.9 Představují glutamatergní zásahy neurotrofickou strategií?	75
6.4.10 Důkazy neurotrofního efektu stabilizátorů nálady u lidí	76
6.5 Závěr	77
7. Komorbidita u bipolární afektivní poruchy	79
7.1 Zneužívání návykových látek	79
7.2 Úzkostné poruchy	81
7.3 Panická porucha	81
7.4 Fobie	81
7.5 Generalizovaná úzkostná porucha (GAD)	82
7.6 Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)	82
7.7 Poruchy osobnosti	82

7.8	Jiné psychické poruchy	83
7.9	Somatická onemocnění	84
7.10	Závěr	84
8.	Suicidalita u bipolární afektivní poruchy	85
8.1	Výsledky studií mortality	86
8.2	Biomarkery suicidality	86
8.3	Proměnné, které predikují suicidální pokusy u BAP	87
8.4	Psychoedukace	89
8.5	Psychofarmaka s významným vlivem na suicidalitu u BAP	89
8.5.1	Antidepresiva	89
8.5.2	Lithium	90
8.5.3	Antikonvulziva	91
8.6	Elektrokonvulzivní léčba	91
8.7	Závěr	92
9.	Bipolární afektivní porucha, kreativita a léčba	93
9.1	Studie zkoumající spojitost mezi bipolární afektivní poruchou a kreativitou	94
9.2	Poznámky k léčbě	96
9.3	Závěr	96
10.	Bipolární afektivní porucha a těhotenství	97
10.1	Léčba BAP během těhotenství	98
10.1.1	Antipsychotika	98
10.1.2	Stabilizátory nálady v těhotenství	99
10.1.3	Lithium	100
10.1.4	Antidepresiva	101
10.1.5	Benzodiazepinová anxiolytika	102
10.1.6	Karbamazepin	102
10.1.7	Lamotrigin	102
10.1.8	Valproát	103
10.2	Obecné zásady při léčbě BAP v těhotenství a laktaci	103
10.2.1	Plánování těhotenství	103
10.2.2	V průběhu těhotenství	103
10.2.3	Po porodu a v laktaci	104
11.	Akutní léčba manické epizody	105
11.1	Farmaka užívaná v léčbě mánie	105
11.1.1	Lithium	105
11.1.2	Valproát	115
11.1.3	Karbamazepin	117
11.1.4	Oxkarbamazepin	119
11.1.5	Lamotrigin	120
11.1.6	Gabapentin	120
11.1.7	Topiramát	121
11.1.8	Fenytoin	121

11.1.9	Klonazepam	121
11.1.10	Lorazepam	122
11.2	Antipsychotika první generace (A1G)	122
11.2.1	Haloperidol	122
11.2.2	Chlorpromazin	123
11.2.3	Zuklopentixol	124
11.3	Antipsychotika druhé generace A2G	124
11.3.1	Olanzapin	124
11.3.2	Risperidon	125
11.3.3	Klozapin	126
11.3.4	Ziprasidon	126
11.3.5	Quetiapin	127
11.3.6	Aripiprazol	128
11.4	Antipsychotika a stabilizátory nálady v kombinaci	129
11.5	Elektrokonvulzivní terapie	129
11.6	Doporučené postupy	130
11.6.1	Individuální volba	131
11.6.2	Vedlejší účinky	131
12.	Léčba depresivní epizody	133
12.1	Farmaka užívaná v léčbě deprese	134
12.1.1	Lithium	134
12.1.2	Valproát	134
12.1.3	Karbamazepin	135
12.1.4	Lamotrigin	135
12.1.5	Topiramát	136
12.2	Antipsychotika	137
12.2.1	Olanzapin	137
12.2.2	Quetiapin	137
12.2.3	Risperidon	138
12.2.4	Ziprasidon	138
12.2.5	Aripiprazol	139
12.3	Role antidepresiv v léčbě bipolární deprese	139
12.3.1	Riziko přesmyku způsobeného antidepresivy	139
12.3.2	Riziko navození rychlého cyklování	140
12.3.3	Účinnost antidepresiv v akutní terapii bipolární deprese	141
12.3.4	Účinnost antidepresiv v profylaxi bipolární deprese	141
12.3.5	Účinnost antidepresiv v redukci suicidálního chování	142
12.3.6	Problém randomizovaných kontrolovaných studií antidepresiv v akutní léčbě bipolární deprese	142
12.3.7	Studie (i nerandomizované nebo nekontrolované) s jednotlivými antidepresivy	142
12.3.8	Souhrn výsledků studií s antidepresivy v léčbě bipolární deprese	144
12.3.9	Vysazování antidepresiva	145
12.3.10	Souhrn účinnosti antidepresiv v akutní léčbě bipolární deprese	146
12.4	Elektrokonvulzivní terapie	146

12.5	Další terapeutické možnosti	147
12.5.1	Spánková deprivace	147
12.5.2	Thyroxin	148
12.5.3	Transkraniální magnetická stimulace	148
12.5.4	Omega-3 nenasycené mastné kyseliny	148
12.5.5	Pramipexol	148
12.5.6	Melatonin	149
12.5.7	Stimulace nervus vagus	149
12.5.8	Doporučené postupy	149
13.	Léčba smíšené fáze	151
13.1	Obraz smíšené epizody bipolární afektivní poruchy	151
13.1.1	Komorbidity u smíšených epizod	152
13.1.2	Pohlavní rozdíly	153
13.2	Léčebné postupy	153
13.2.1	Účinnost léčby smíšené epizody bipolární afektivní poruchy	153
13.3	Závěr	158
14.	Rychlé cyklování – léčba	159
14.1	Farmaka užívaná během rychlého cyklování	159
14.1.1	Kombinovaná léčba – u rychlých cykloerů pravděpodobně nezbytnost	159
14.1.2	Lithium	160
14.1.3	Valproát	160
14.1.4	Lamotrigin	161
14.1.5	Olanzapin	161
14.1.6	Risperidon	162
14.1.7	Quetiapin	162
14.1.8	Aripiprazol	162
14.1.9	Klozapin a topiramát	162
14.1.10	Nimodipin	162
14.2	Antidepresivy navozené akcelerace nebo rychlé cyklování	163
14.3	Elektrokonvulzivní terapie	163
15.	Dlouhodobá a profylaktická léčba	165
15.1	Farmaka užívaná v dlouhodobé a profylaktické léčbě	166
15.1.1	Lithium	166
15.1.2	Valproát	169
15.1.3	Lamotrigin	170
15.1.4	Karbamazepin	171
15.2	Antipsychotika	172
15.2.1	Olanzapin	172
15.2.2	Quetiapin	172
15.2.3	Risperidon	173
15.2.4	Ziprasidon	173
15.2.5	Aripiprazol	173

15.3	Kombinace terapie	173
15.4	Elektrokonvulzivní terapie (EKT) jako možná profylaxe	174
15.4.1	Profylaxe mánie	174
15.4.2	Profylaxe deprese	175
15.4.3	Profylaxe přesmyků	175
15.5	Možnost výběru účinného stabilizátoru podle klinického profilu pacienta	176
15.5.1	Respondéři vůči lithiu	176
15.5.2	Respondéři vůči lamotriginu	176
15.5.3	Respondéři vůči olanzapinu	176
15.6	Rekurence u bipolární poruchy	177
15.6.1	Obecné zásady dlouhodobé léčby	177
15.6.2	Přehled účinnosti specifických psychoterapeutických přístupů v prevenci BAP	178
15.7	Doporučené postupy	178
15.7.1	Psychoterapeutické přístupy	180
16.	Možnosti psychoterapie bipolární afektivní poruchy	183
16.1	Východiska pro psychoterapii u BAP	184
16.1.1	Monitorování prodromů bipolární poruchy	184
16.1.2	Narušení sociálních zvyklostí	185
16.1.3	Emoce rodinných příslušníků	185
16.2	Psychoterapeutické přístupy	185
16.3	Psychoedukace u BAP	186
16.4	Specifické psychoterapie u BAP	187
16.4.1	Kognitivní terapie	188
16.4.2	Interpersonální terapie sociálních rytmtů	189
16.4.3	Terapie zaměřená na rodinu	191
16.4.4	Monitorování prodromálních symptomů	191
16.4.5	Skupinová psychoedukace	192
16.4.6	Souhrn	193
16.5	Psychoterapeutická léčba manické epizody	194
16.6	Psychoterapeutická léčba depresivní epizody	194
16.7	Udržovací léčba	195
17.	Klinické vedení pacienta s bipolární poruchou	197
17.1	Psychiatrické vyšetření	197
17.2	Zhodnocení nebezpečnosti pacienta pro něj samého a druhé a určení formy léčby	198
17.3	Vytvoření a udržení terapeutického spojení	199
17.4	Sledování změn psychického stavu pacienta v průběhu léčby	199
17.5	Edukace pacienta a jeho rodiny	200
17.6	Zlepšení spolupráce (kompliance) v léčbě	200
17.7	Eliminace specifických stresorů	201
17.8	Spolupráce s pacientem na rozpoznání časných příznaků relapsu	201
17.9	Zhodnocení funkčního narušení a jeho zvládnání	202

17.10	Poznámky k farmakoterapii	202
17.10.1	Manické epizody	202
17.10.2	Depresivní epizody	203
17.10.3	Rychlé cyklování	203
17.10.4	Udržovací léčba	204
Závěr	205
Literatura	207