

Wytyczne w sprawie stosowania aripiprazolu, kwetiapiny, olanzapiny w chorobie afektywnej dwubiegunowej

Wprowadzenie regulacji prawnych w końcu grudnia 2010 r. umożliwiających refundację niektórych atypowych leków przeciwpsychotycznych (kilku preparatów zawierających substancje czynne: aripirazol, kwetiapina lub olanzapina) w chorobie afektywnej dwubiegunowej (ChAD), w istotny sposób poszerzyło możliwości lecznicze w tej chorobie.

Należy jednak przypomnieć, że w odróżnieniu od schizofrenii, gdzie stosowanie leków przeciwpsychotycznych jest podstawowym sposobem leczenia farmakologicznego, w ChAD podstawową formą farmakoterapii jest stosowanie leków normotymicznych. Leki przeciwpsychotyczne winny być stosowane jako uzupełnienie dla klasycznych leków normotymicznych (I generacji), takich jak sole litu, walproinian i karbamazepina.

W leczeniu długoterminowym u 30% pacjentów z ChAD możliwe jest całkowite zapobieganie nawrotom choroby przy stosowaniu węglanu litu jako monoterapii, a u dalszych 30% przy stosowaniu monoterapii walproinianami lub karbamazepiną, lub ich skojarzeniem z solami litu. U pozostałych pacjentów monoterapia lekami atypowymi przeciwpsychotycznymi jest skuteczna tylko u pewnego odsetka chorych (zwłaszcza z dominującymi stanami maniakałnymi), natomiast leki te mogą stanowić cenne uzupełnienie dla pacjentów otrzymujących lit, walproinian lub karbamazepinę. Można je również łączyć z lamotryginą.

W leczeniu manii o umiarkowanym nasileniu, wszystkie leki przeciwpsychotyczne są skuteczne jako monoterapia, podobnie jak wszystkie leki normotymiczne I generacji. W manii o znacznym nasileniu zaleca się skojarzenie atypowych leków przeciwpsychotycznych z lekami normotymicznymi, takimi, jak lit czy walproinian. W celach doraźnych można również stosować iniekcje domięśniowe, np. olanzapiny lub aripiprazolu.

W leczeniu depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, jedynie kwetiapina zyskała rekomendację do stosowania w monoterapii. Pozostałe leki przeciwpsychotyczne mogą być przydatne w skojarzeniu z lekami przeciwdepresyjnymi oraz lekami normotymicznymi I generacji; stosowane bywają zwykle w niższych dawkach niż w leczeniu manii.

W załączeniu podajemy przykłady algorytmów leczenia farmakologicznego ChAD; algorytmy te zostaną wkrótce opublikowane w całości.

Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii
prof. dr hab. med. Marek Jarema

Przewodniczący Sekcji Psychofarmakologii PTP
prof. dr hab. med. Janusz Rybakowski

Standardy farmakologicznego leczenia chorób afektywnych (Janusz Rybakowski, Dominika Dudek, Jan Jaracz)

Postępowanie farmakologiczne w zespołach maniakałnych

| | Zespół maniakałny o umiarkowanym nasileniu | Zespół maniakałny o znacznym nasileniu (z silnym pobudzeniem i/lub objawami psychotycznymi) |
|--|--|--|
| Postępowanie początkowe | Monoterapia Lit Karbamazepina Walproinian Olanzapina Kwetiapina | Odmowa leczenia doustnego Haloperidol Clopixol-acuphase Olanzapina – iniekcje Aripiprazol – iniekcje Przy akceptacji leczenia doustnego Leczenie skojarzone Lit/walproinian + atypowy lek przeciwpsychotyczny (olanzapina, kwetiapina, risperidon, aripiprazol) |
| Postępowanie w razie braku poprawy po 4-8 tyg. | Leczenie skojarzone Klasyczny lek normotymiczny (lit/walproinian) + atypowy lek przeciwpsychotyczny (olanzapina, kwetiapina, risperidon, aripiprazol) | Klozapina jako monoterapia lub w skojarzeniu z klasycznym lekiem normotymicznym (lit, walproinian) Elektrowstrząsy |
| Postępowanie długoterminowe | Leczenie profilaktyczne za pomocą jednego lub 2 leków normotymicznych | Leczenie profilaktyczne za pomocą jednego lub 2 leków normotymicznych |

Leki zalecane w postępowaniu profilaktycznym w chorobie afektywnej dwubiegunowej typu I

| Typ choroby | Monoterapia | Leczenie skojarzone |
|-----------------------|-------------------------------|---|
| Klasyczny | Lit | + Karbamazepina/walproinian lub + LPIIG lub + lamotrigina |
| Z dominującą manią | Olanzapina | + Lek normotymiczny I generacji |
| Z dominującą depresją | Lamotrigina lub kwetiapina | + Lek normotymiczny I generacji (gł.lit) lub lamotrigina+ kwetiapina |
| Atypowy | Karbamazepina/walproinian | + Lit lub + LPIIG |
| Z szybką zmianą faz | - | Lit + karbamazepina/walproinian ++ lek normotymiczny II generacji |
| Lekooporny | Klozapina | + Lek normotymiczny I generacji |

Leki zalecane w postępowaniu profilaktycznym w chorobie afektywnej dwubiegunowej typu II

| Typ choroby | Monoterapia | Leczenie skojarzone |
|---------------------|---------------------------|---|
| Klasyczny | Lit | + Karbamazepina/walproinian |
| Atypowy | Karbamazepina/walproinian | + Lit |
| Z szybką zmianą faz | Lamotrigina | + Lek normotymiczny I generacji (gl.lit) +LPIIG |