

Wprowadzenie

W tym praktycznym przewodniku podsumowano dane dotyczące specyficznych interwencji somatycznych i psychospołecznych, które były przedmiotem badań poświęconych leczeniu zaburzeń dwubiegunowych. Przewodnik zaczyna się w momencie, gdy przeprowadzone przez psychiatrę badanie diagnostyczne daje podstawy do niepokoju, że dorosły pacjent może mieć zaburzenia dwubiegunowe. Według kryteriów zdefiniowanych w DSM-IV (1), pacjenci z zaburzeniami dwubiegunowymi typu I przebyli co najmniej jeden epizod manii, mogli mieć również stany mieszane – hipomaniakalne oraz depresyjne. Pacjenci z zaburzeniami dwubiegunowymi typu II przebyli epizody hipomaniakalne i depresyjne. Zaburzenia cyklotymiczne można rozpoznać u tych pacjentów, którzy nigdy nie przebyli epizodu maniakalnego, mieszanego lub epizodu dużej depresji, lecz mieli liczne okresy objawów depresyjnych oraz liczne okresy objawów hipomaniakalnych w ciągu co najmniej dwóch lat (lub jednego roku w przypadku dzieci) (1), przy czym okres bezobjawowy nie przekraczał 2 miesięcy. I wreszcie, u pacjentów z objawami depresyjnymi i okresami podwyższonego nastroju, którzy nie spełniają kryteriów żadnego określonego zaburzenia dwubiegunowego, można rozpoznać zaburzenia dwubiegunowe inaczej nieokreślone. Jeśli chodzi o pacjentów z objawami depresyjnymi bez manii lub stanów hipomaniakalnych, psychiatra powinien skorzystać z wydanego przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne *Praktycznego Przewodnika Leczenia Chorych z Dużą Depresją (APA Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder)* (2).

We wstępnym badaniu psychiatrycznym nie tylko szuka się danych świadczących o istnieniu zaburzeń nastroju, ale także dokonuje się oceny pod kątem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, jak również obecności innych czynników somatycznych, które mogą przyczyniać się do procesu chorobowego lub do powikłań w jego leczeniu. Badanie takie wymaga również oceny bezpieczeństwa pacjenta i osób z jego otoczenia oraz podjęcia decyzji o właściwej formie leczenia (np. ambulatoryjne, szpitalne, w oddziale dziennym).

Przewodnik ten ma służyć klinicyście, którego zadaniem jest podjęcie decyzji o określonym trybie postępowania w leczeniu pacjenta z zaburzeniami dwubiegunowymi. Należy zauważyć, że wielu pacjentów z zaburzeniami dwubiegunowymi cierpi również na współwystępujące choroby psychiczne. Chociaż w tym przewodniku uwzględniono wskazówki postępowania w przypadku chorób współwystępujących w kontekście zaburzeń dwubiegunowych, jednak psychiatra prawdopodobnie będzie musiał skorzystać także z odpowiednich przewodników z zaleceniami leczniczymi dotyczącymi innych rozpoznań.

Ten przewodnik dotyczy pacjentów w wieku co najmniej 18 lat. Niektóre komentarze odnoszące się do leczenia zaburzeń dwubiegunowych u dzieci i młodzieży można znaleźć w dziale III. B.4 (str. 343) oraz V.F (str. 383), a także w pozycjach bibliograficznych na ten temat (3).