



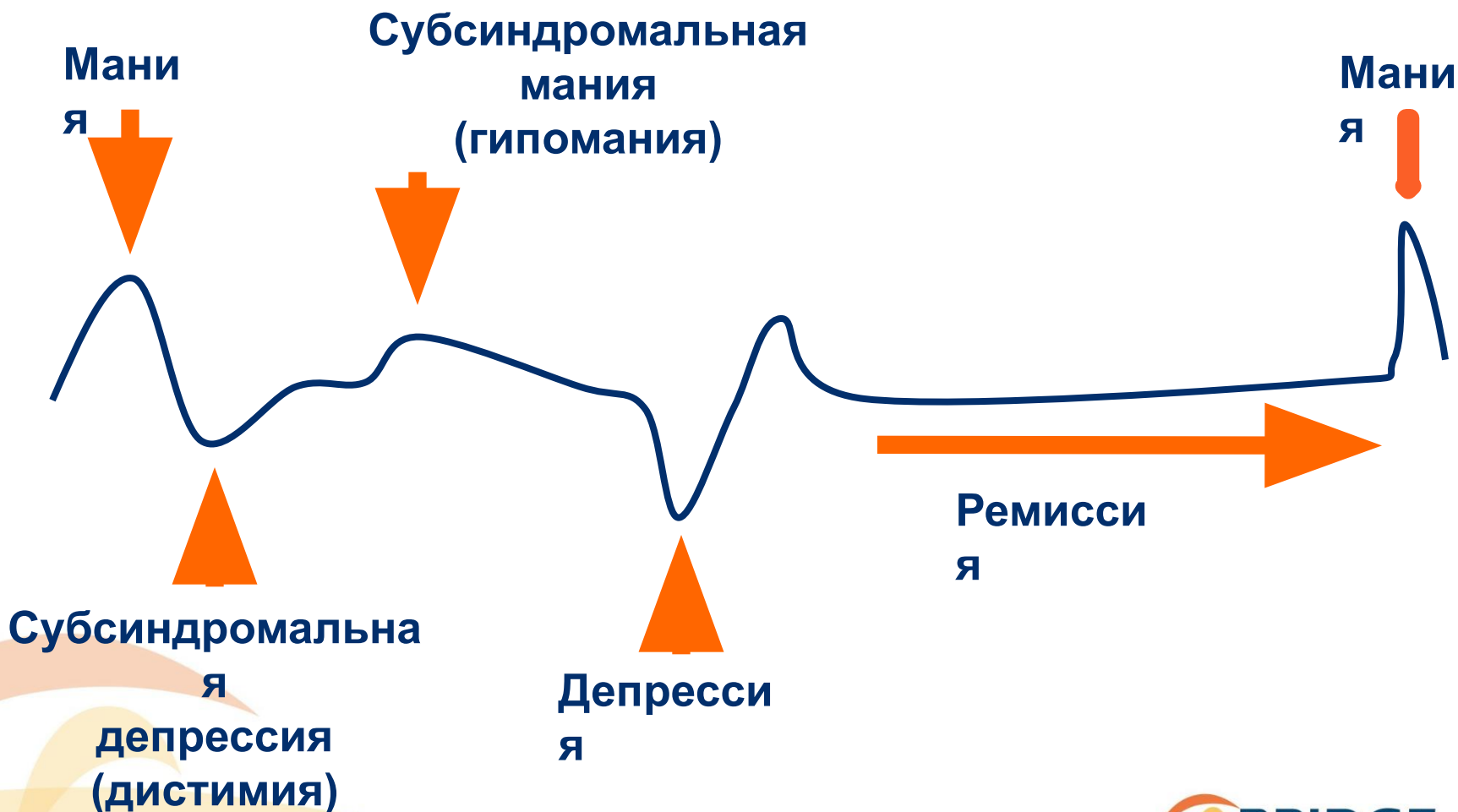
Модуль 4

Биполярное расстройство
в течение жизни

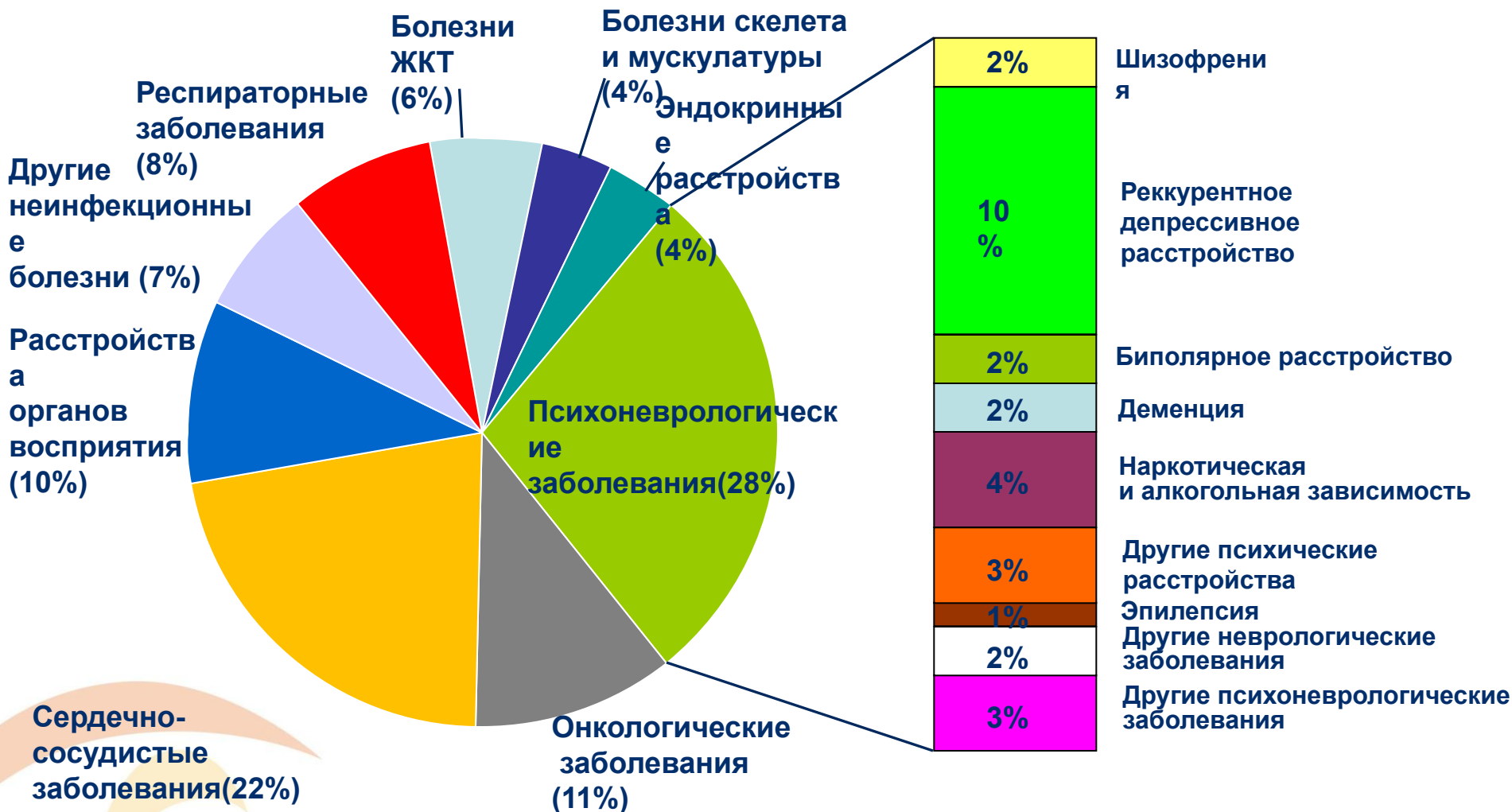
Цели обучения

- По окончании этой презентации участники должны:
 - Ориентироваться в вопросах эпидемиологии и возраста начала биполярного расстройства (БР) в течение жизни
 - Понимать отличительные особенности биполярного расстройства у подростков
 - Понимать отличительные особенности биполярного расстройства у пожилых
 - Быть способны обсуждать современные подходы к терапии биполярного расстройства в течение жизни

Биполярное расстройство – комплексное и мультидименсиональное заболевание



Биполярное расстройство: недооцененное и инвалидизирующее состояние



Распространённость биполярного расстройства I и II типов

- В течение всей жизни 3.9% +/-0.2
- В течение 12 мес. 2.6% +/-0.2
- Уровень коморбидности выше, чем при других заболеваниях Axis I
- Процент больных, расцениваемых как тяжёлые, при биполярном расстройстве значительно больше, чем при других заболеваниях Axis I

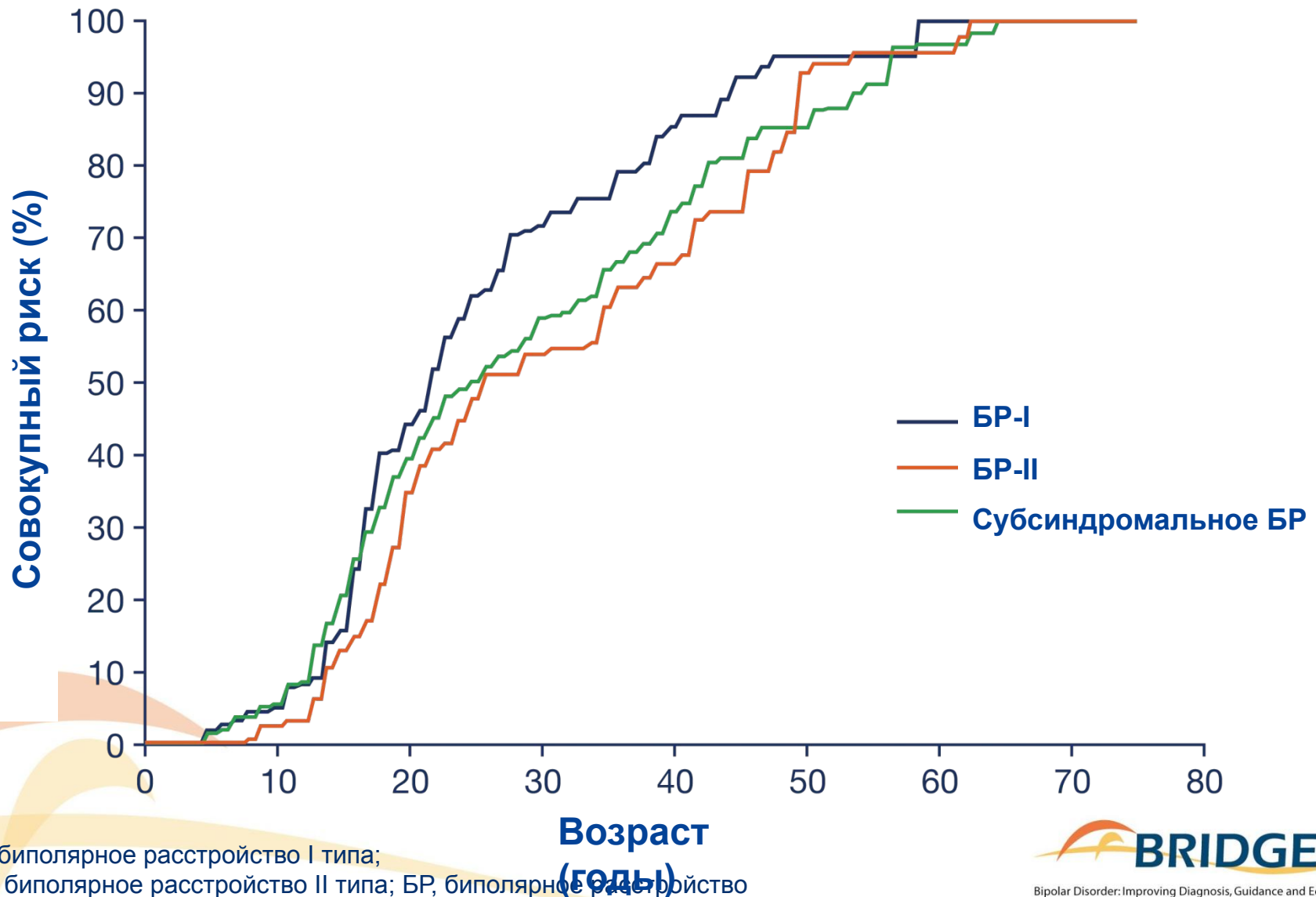
Распространённость биполярного расстройства II типа (%)

Тип	DSM-IV	Цюрихское «жёсткий» критерий	Цюрихское «мягкий» критерий
Биполярное р-во I	0.55	0.55	0.55
Биполярное р-во II	1.10	5.30	11.00
Малое биполярное р-во	-	3.20	9.40
Гипомания	1.50	3.30	3.26
Всего:	3.15	12.35	24.21

Жёсткий критерий, гипомания с последствиями

Мягкий критерий, гипоманические симптомы без последствий

Совокупный риск развития БР в течение жизни



БР-I, биполярное расстройство I типа;
БР-II; биполярное расстройство II типа; БР, биполярное расстройство

Тяжёлое функциональное ухудшение

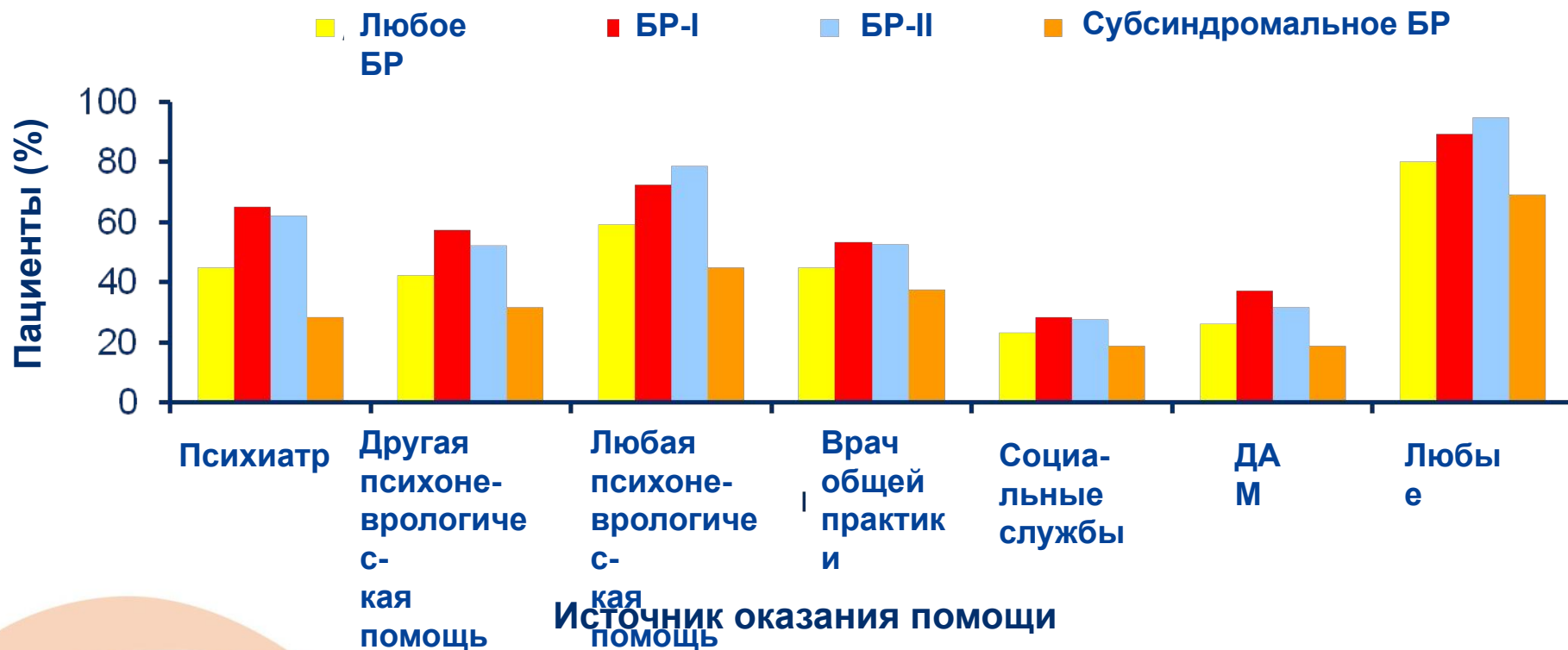
- Тяжёлое функциональное нарушение в рамках 12-месячной мании/гипомании было отмечено в:
 - 73.1% при БР-I
 - 64.6% при БР-II
 - 45.9% при субсиндромальном БР
- Тяжёлое функциональное нарушение в рамках 12-месячного большого депрессивного эпизода было отмечено в:
 - 91.4% при БР-I
 - 89.3% при БР-II
 - 78.8% при субсиндромальном БР

БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);

БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

Лечение БР в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);
 БР-II, биполярное расстройство II типа
 ДАМ, дополнительная и альтернативная медицина

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

Использование адекватных лекарственных назначений для терапии БР в течение 1 года

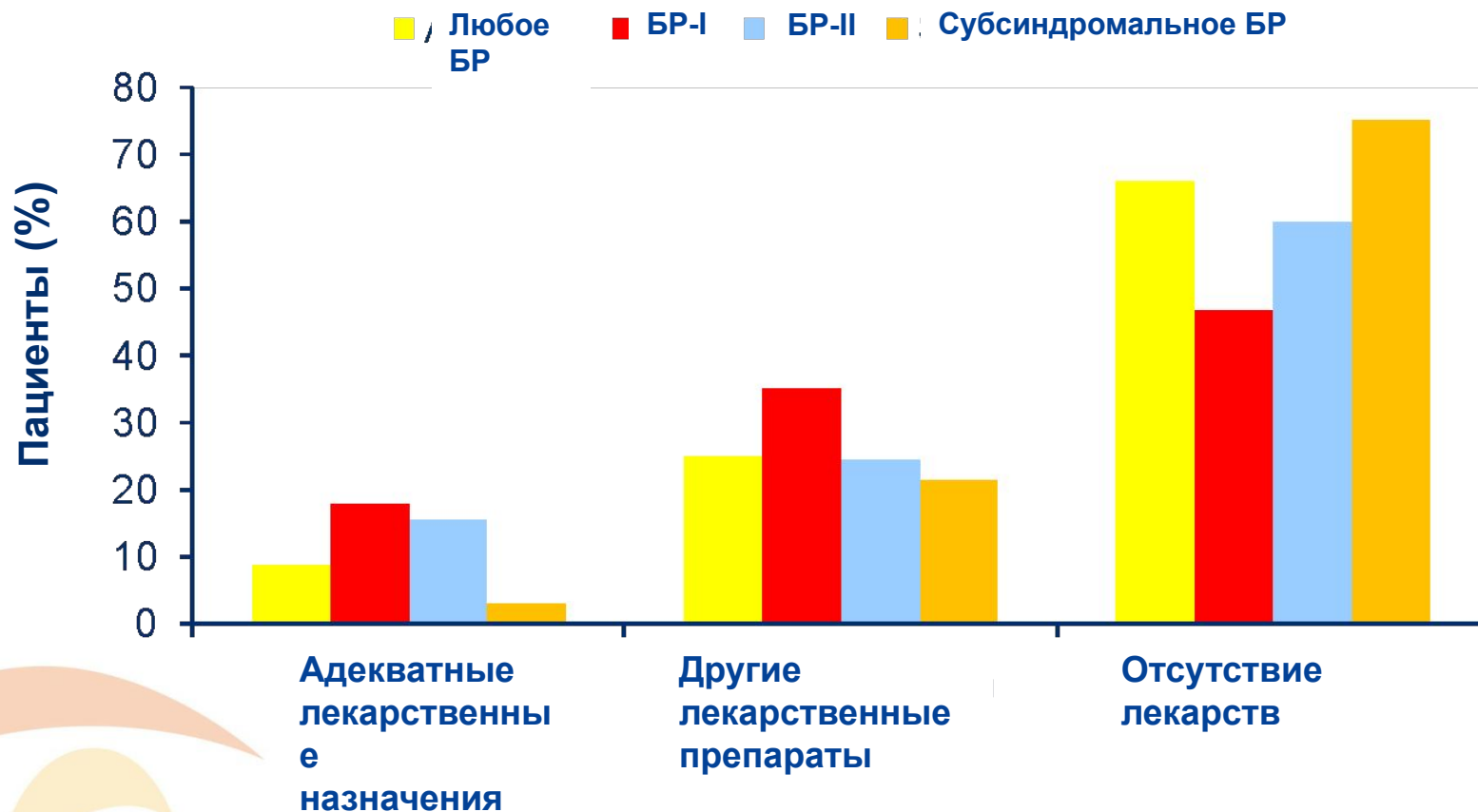
- **Адекватные лекарственные назначения применялись у:**
 - 45% пациентов, получавших психиатрическую помощь
 - 9% пациентов, получавших общемедицинскую помощь
- **Неадекватные лекарственные назначения применялись у:**
 - 43% пациентов, получавших психиатрическую помощь
 - 73% пациентов, получавших общемедицинскую помощь
- **Количество пациентов, получавших неадекватные лекарственные назначения, было значительно больше при БР-I и БР-II, чем при субсиндромальном БР**

БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);

БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

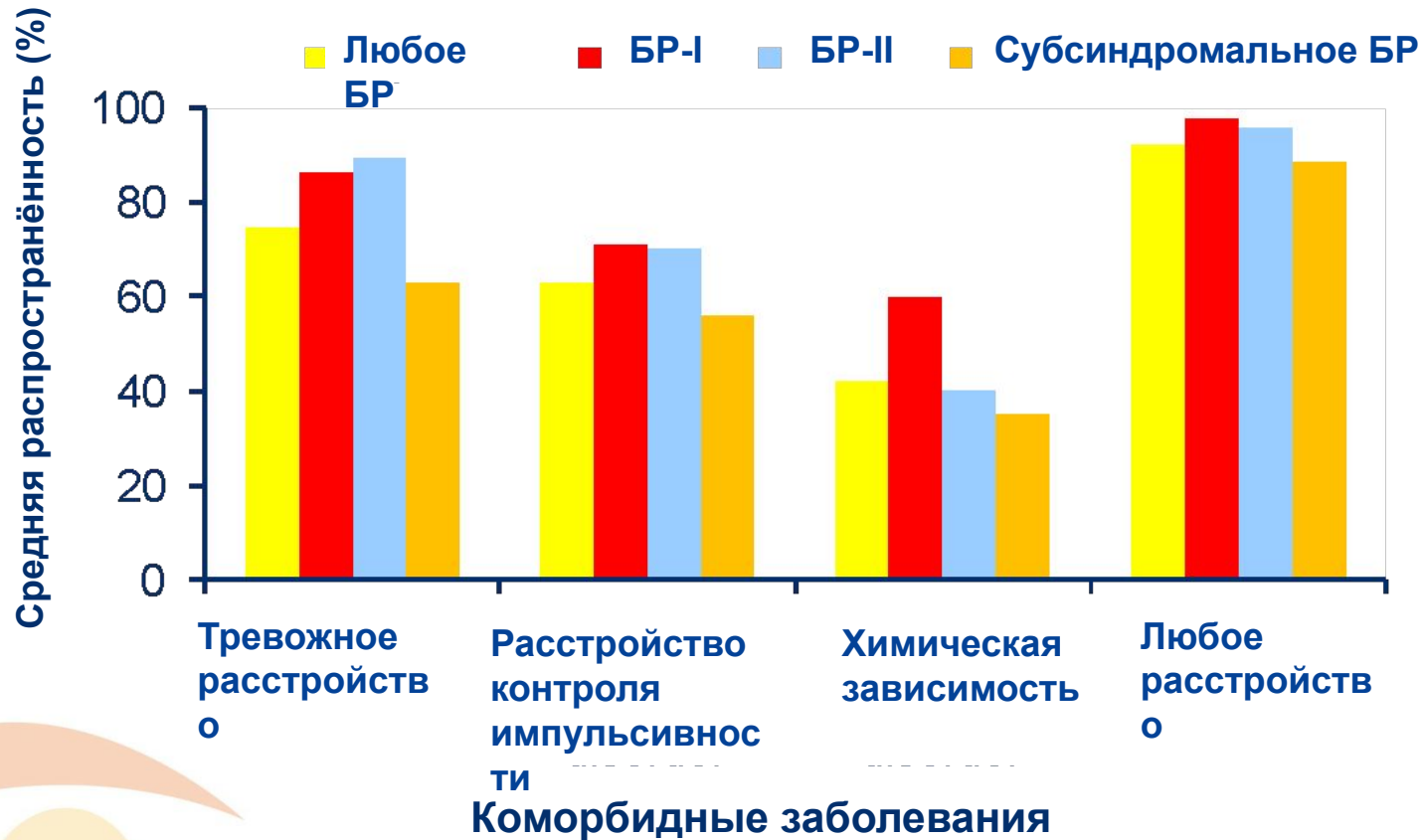
Использование адекватных лекарственных назначений для терапии БР в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);
БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

Распространённость коморбидных заболеваний у пациентов с БР в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV); БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

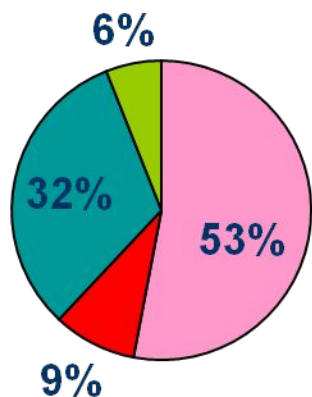
Распространённость множественной коморбидности в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);
БР-II, биполярное расстройство II типа

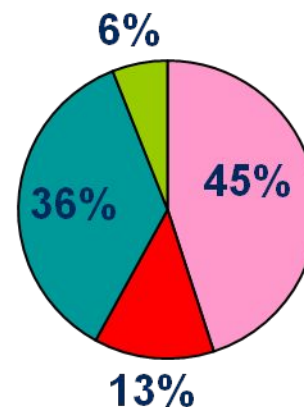
Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

Симптоматика проявляется у пациентов почти половину времени

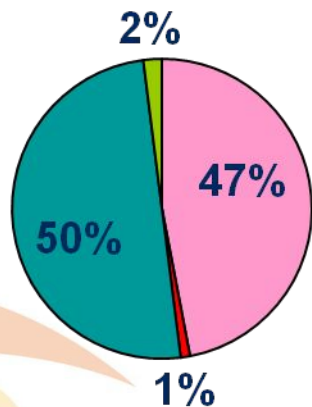


БР-I, n=146, m=12.8 лет

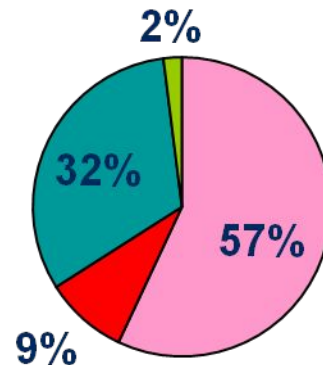
- Отсутствие симптомов
- Мания/гипомания
- Депрессия
- Смешанные состояния/быстрые циклы



БР-I, n=392, m=1 год



БР-II, n=86, m=13.4 лет



БР-II, n=98, m=1 год

Распространённость и возраст начала БР

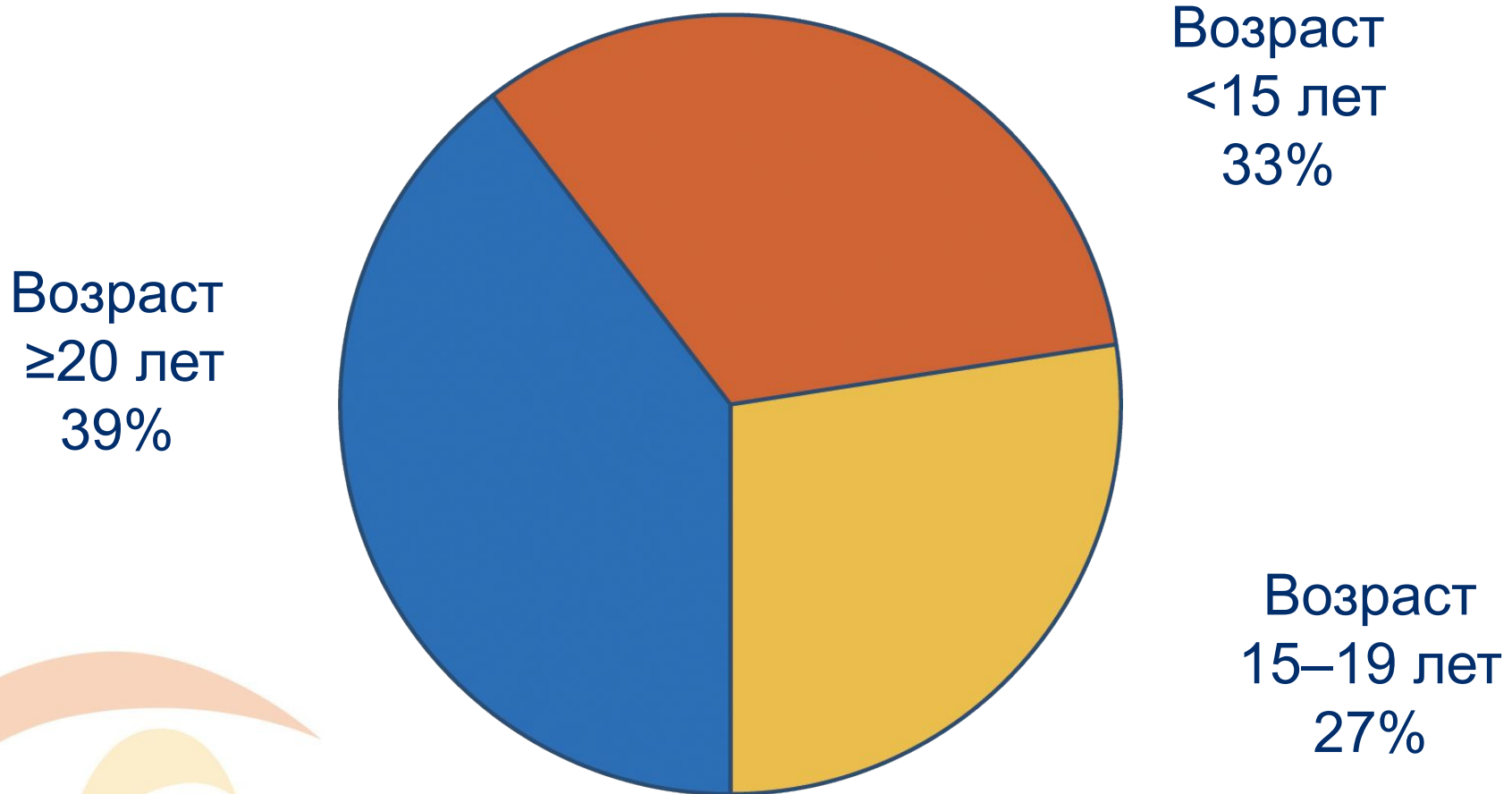
N=982	Все БР	БР-I	БР-II	Субсиндромальное БР
Распространённость, среднее (SD)				
В течение жизни	4.4 (24.3)	1.0 (13.2)	1.1 (10.6)	2.4 (23.3)
12 месяцев	2.8 (18.9)	0.6 (9.2)	0. (9.9)	1.4 (15.1)
Возраст начала (годы)*				
Среднее (SE)	20.8 (11.8)	18.2 (11.6)	20.3 (9.7)	22.2 (12.6)
IQR [†]	12.6–24.9	12.3–21.2	12.1–24.0	13.0–28.3

*ретроспективно зарегистрированный возраст начала первого эпизода мании/гипомании или большой депрессии. Среднее достоверно отличается в трёх подгруппах БР ($p=0.05$) при использовании 2-хстороннего теста ($\chi^2/5=7.8$; $p=0.02$)

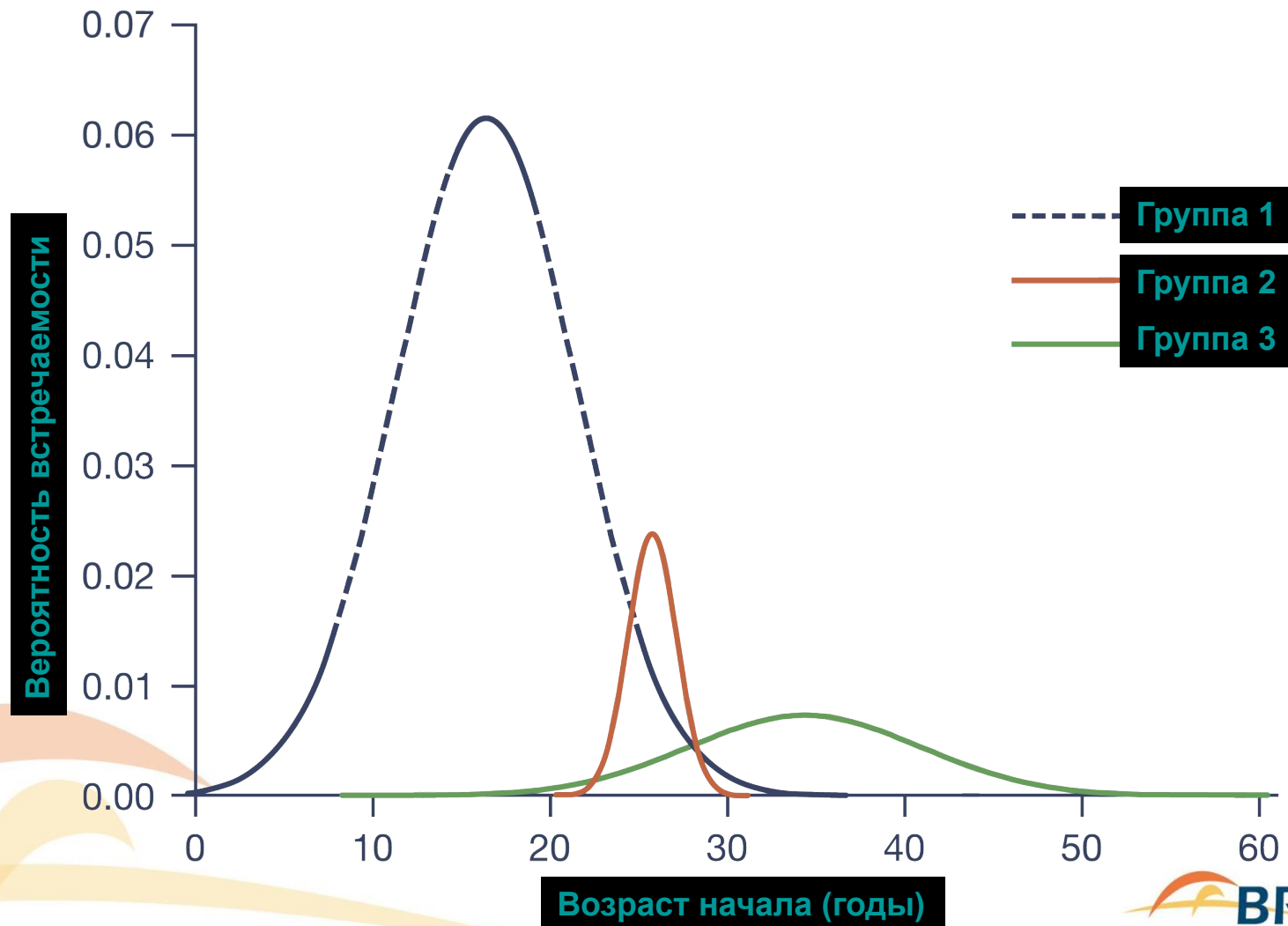
[†]Область распределения возраста начала лежит между 25% и 75%

БР, биполярное р-во; BP-I, биполярное р-во I типа (по DSM-IV); BP-II, биполярное р-во II типа; IQR, интерквартильная область; SD, стандартное отклонение; SE, стандартная ошибка среднего

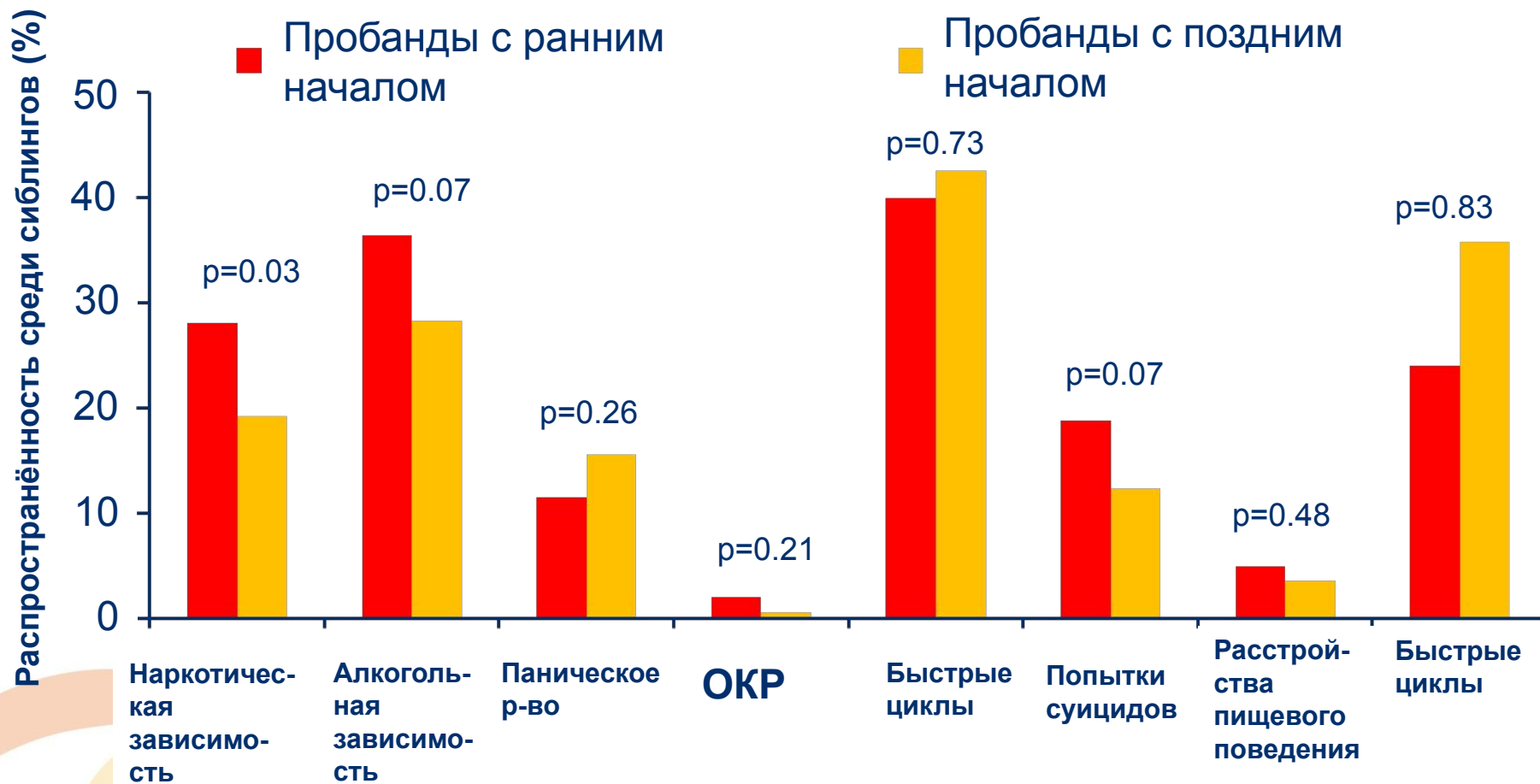
Возраст, когда симптомы БР начинают составлять проблему



Распределение по возрасту начала заболевания для БР-I



Клинические корреляты сиблингов: раннее начало БР-I vs позднее начало БР-I



Клинические корреляты пробандов

*В среднем более, чем 2,7 эпизода в год
Lin PI, et al. Am J Psychiatry 2006;163:240-246

Диагноз у подростков

- Диагностика БР-I
- Использование критериев для взрослых за исключением:
 - Должна быть представлена мания
 - Эйфория должна быть представлена большую часть времени (за последние 7 дней)
 - Учитывается раздражительность, если она эпизодическая, выраженная, приводит к нарушению функционирования, не характерна для больного и не связана с контекстом.

Ранняя манифестация биполярного расстройства

- Анамнестические нарушения, предшествующие БР, включают :
 - Расстройства сна
 - Тревожные расстройства
 - Дефицит внимания с гиперактивностью
 - «пре-психотические» состояния

Обеспечение должного уровня диагностики у подростков

- Повышение компетентности и знаний специалистов первой помощи и общественных служб
- Гарантия своевременного направления больных к врачам-специалистам
- Использование модифицированных диагностических критериев у детей и подростков
- Необходимо учитывать альтернативные диагнозы и другие возможные причины развития патологического состояния

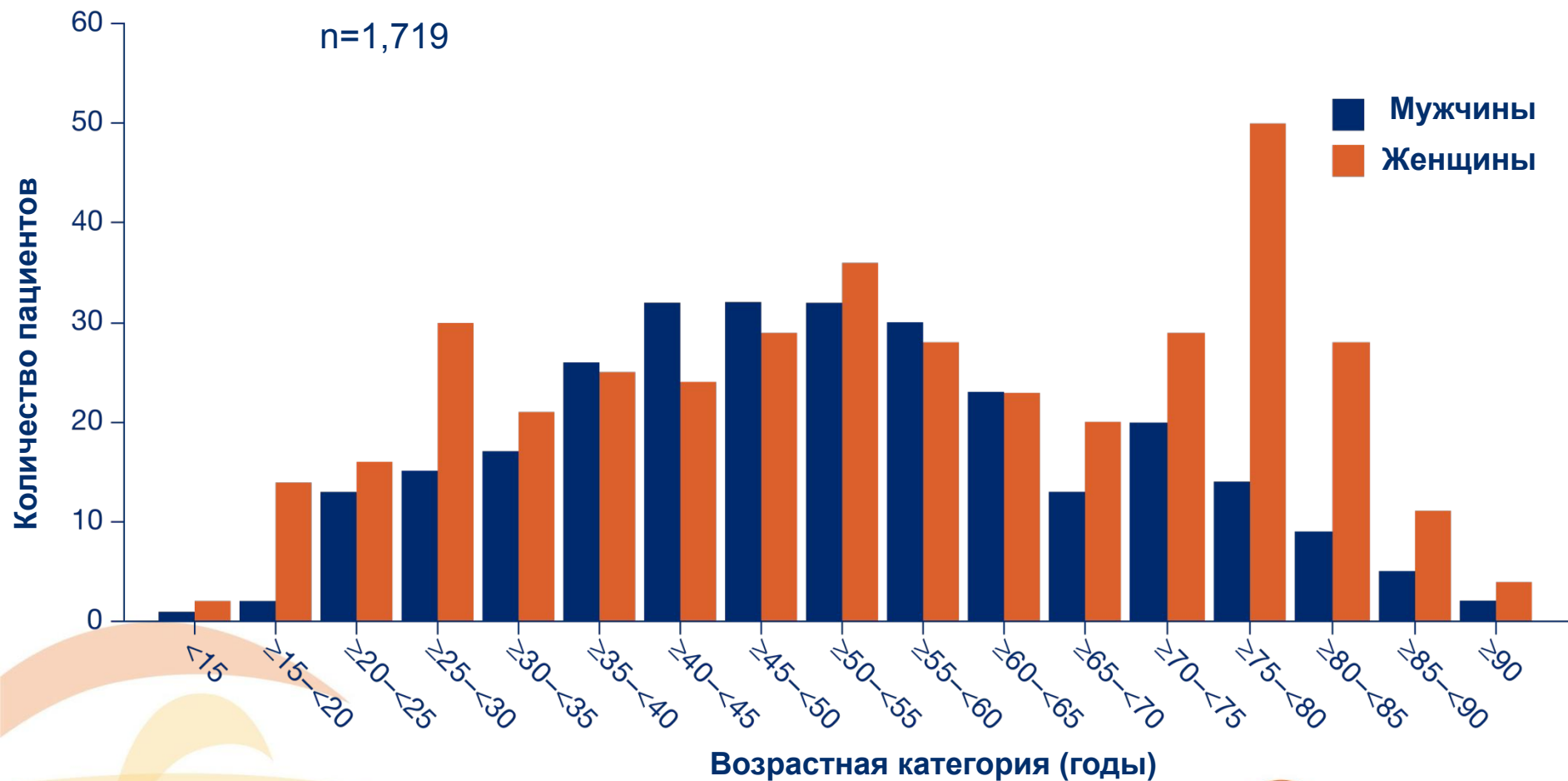
Лечение биполярного расстройства у детей и подростков

- Показания для терапии ограничены
- В Северной Америке чаще стали использовать психотропные средства (включая атипичные антипсихотики) для лечения БР у детей и подростков
 - (Unclear if this is a world-wide trend)
- Литий – единственный, разрешённый FDA нормотимик для использования у детей старше 12 лет.
- Также используются вальпроат и карбамазепин
- Существует насущная необходимость проведения большего числа исследований в этой области

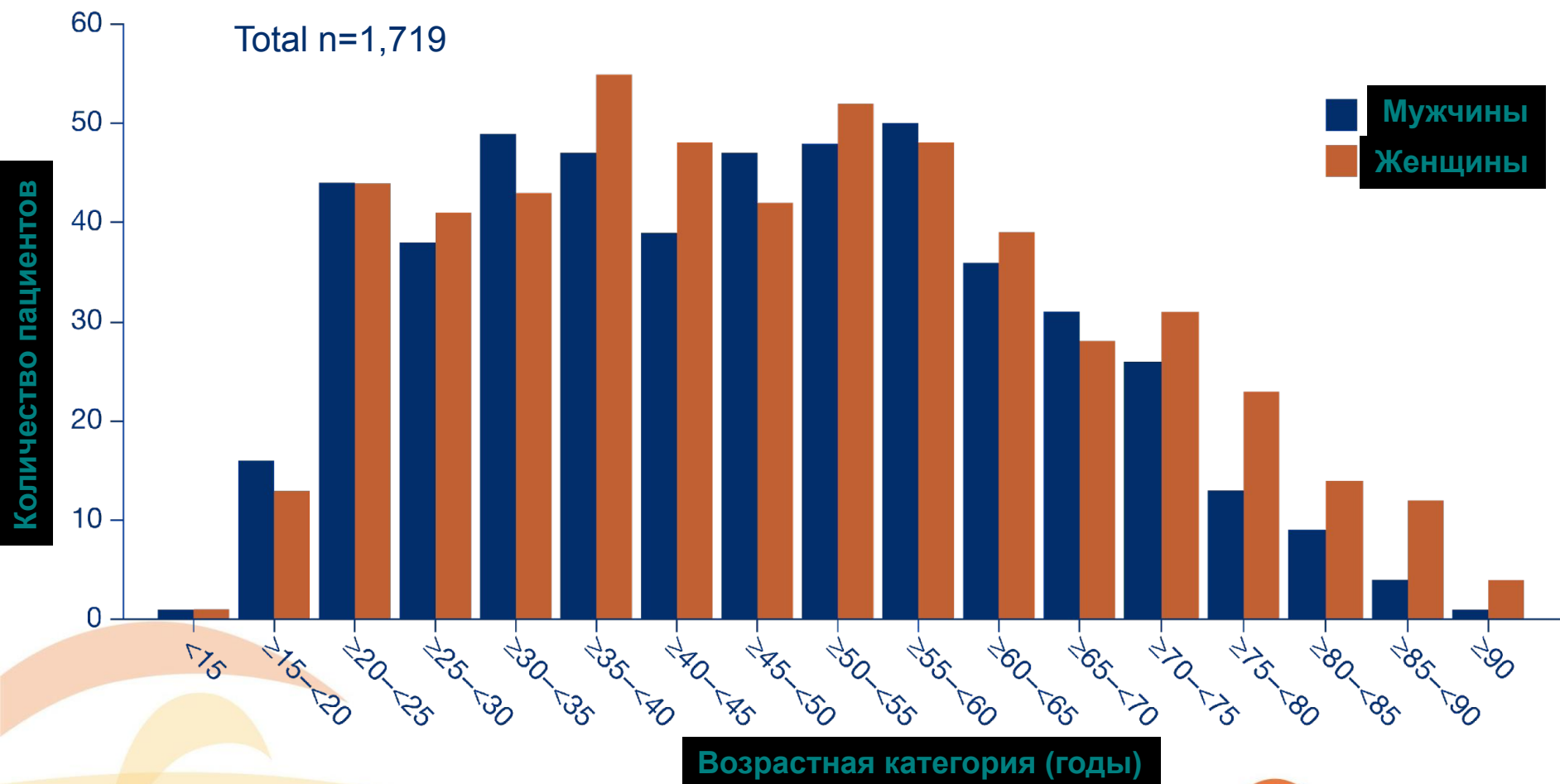
Биполярное расстройство у пожилых

- Манифестация биполярного расстройства может происходить в позднем возрасте
- Если манифестация происходит после 50-летнего возраста, то значительно облегчается семейный анамнез (а следовательно и наследственная отягощённость)
- При позднем начале БР необходима дифференциальная диагностика со вторичной манией (например вследствие органических нарушений)

Возраст первичного обращения к психиатру в Дании, 1994–2002



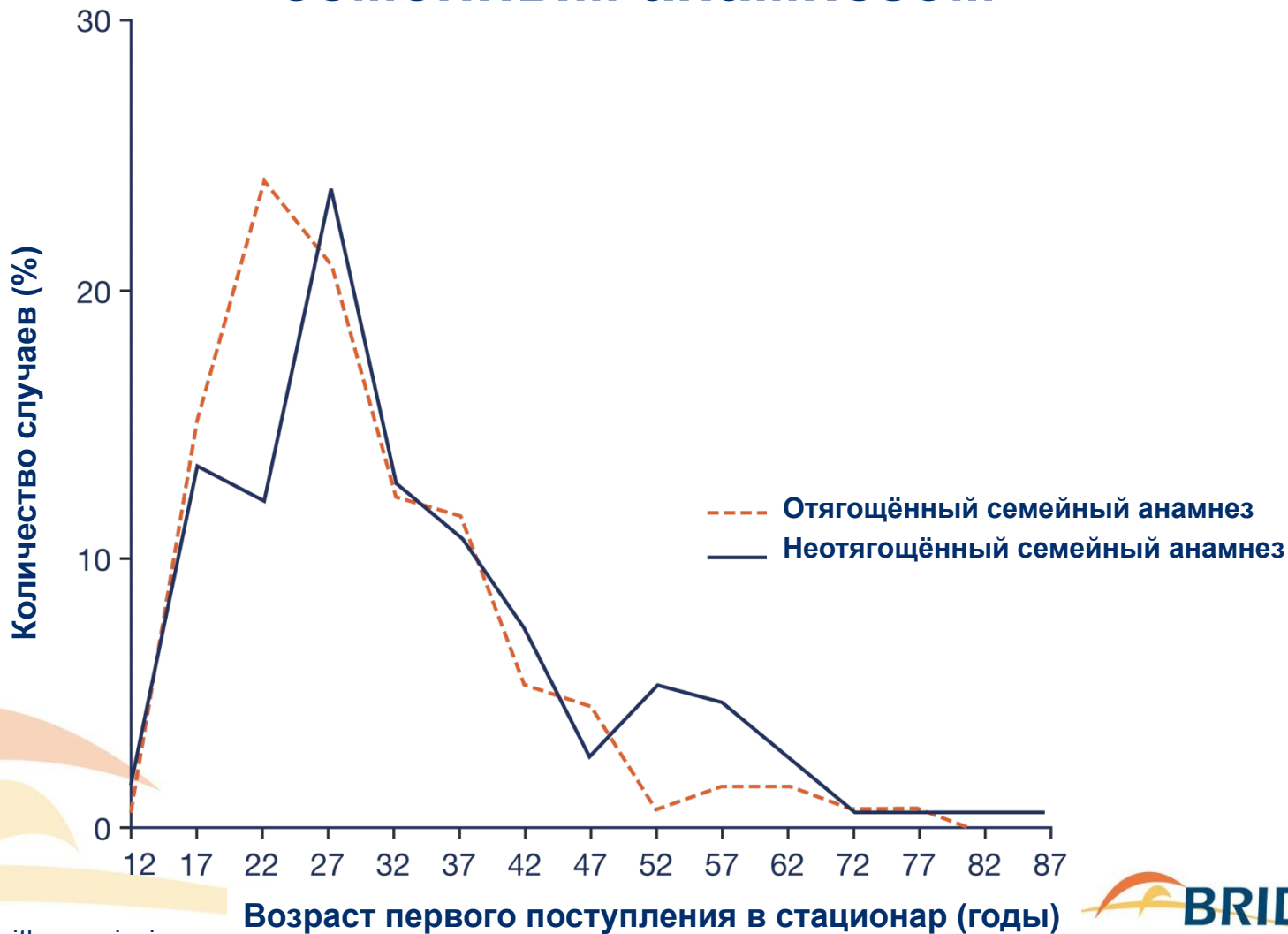
Возраст первичной психиатрической госпитализации в Дании, 1994–2002



Связь между возрастом начала БР и семейным анамнезом

- 277 пациентов с БР-I
 - Сведения получены из районных стационарных служб за 7-летний период
 - Семейный анамнез и возраст первого поступления в стационар регистрировались по записям в историях болезни
- пациенты с возрастом первого поступления в стационар ≥ 50 лет принадлежат к различным этиологическим подгруппам

Возраст первого поступления в стационар у пациентов с отягощённым и неотягощённым семейным анамнезом



Биполярное расстройство у пожилых

- У пожилых при начале биполярного расстройства необходимо подозревать наличие органических нарушений
- Наибольшее подозрение вызывает впервые развившаяся мания в возрасте >50 лет
- Должны быть исключены общие заболевания головного мозга
- Нетипичные случаи заболевания должны тщательно обсуждаться

Лечение биполярного расстройства у пожилых

- Показания для терапии ограничены
- В терапии пожилых пациентов с БР могут быть эффективны литий, вальпроат, карбамазепин, ламотриджин, атипичные антипсихотики и антидепрессанты
- ЭСТ и психотерапия могут использоваться в терапии резистентных случаев
- Существует необходимость проведения большего числа контролируемых исследований в этой возрастной группе прежде, чем будут окончательно разработаны лечебные стратегии

Выводы

- Расстройства биполярного спектра могут начинаться в любом возрасте
- Препубертатные мании встречаются редко
- Часто встречаются субсиндромальные формы БР
- Учащаются случаи начала БР в среднеподростковом возрасте
- Существуют формы с поздним началом заболевания
- Часто встречаются коморбидные расстройства
- БР требует лечения в течение всей жизни
- Необходимо большее число исследований у молодых и пожилых пациентов

Примечание

“Информация предоставлена только для медицинских и научных целей.

Sanofi-aventis не рекомендует использование упомянутых препаратов и методов любым образом, не соответствующим тому, как это предписано стандартами оказания медицинской помощи в вашей стране.”