

Stemningsstabiliserende medisiner og bipolar lidelse – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

FAKTA OM BIPOLAR LIDELSE TYPE I OG II

Bipolar lidelse er en tilstand hvor man svinger episodisk, i varierende hyppighet, mellom dype depresjoner og oppstemte faser: manier (eufori) eller hypomanier. Det er viktig å huske at mange har lange strekk uten symptomer, hvor de er i sin habituelle tilstand. Depresjonene kan bli like dype for personer med bipolar type I og type II, mens de oppstemte fasene er litt mildere for bipolar type II. Enkelte som sliter med bipolar lidelse kan ha innslag av psykotiske symptomer i sine depressive eller sine maniske tilstander.

Personer med bipolar lidelse trenger ofte forebyggende behandling for å unngå eller dempe nye sykdomsepisoder. Selv om bipolar lidelse er den av de psykiske lidelsene som er sterkest knyttet til arv, brukes ikke betegnelsen «han er bipolar» om en person med denne diagnosen. Man er ikke bipolar, man *har* en bipolar lidelse. Én av misforståelsene om bipolar lidelse handler om at mennesker som har en bipolar lidelse har flere personligheter. Det stemmer ikke. Bipolar lidelse er forbundet med kreativitet, og flere kunstnere, forfattere og musikere oppgjennom tidene har lidd av bipolar lidelse.

Forekomsten av bipolar lidelse i befolkningen er cirka 1 prosent (35 000 i Norge) for type I og 2–4 prosent for type II. Det er viktig å være klar over at det er en sterkt forhøyet selvmordsrisiko blant mennesker med bipolar lidelse. Det er faktisk den psykiske lidelsen hvor selvmord er hyppigst forekommende, og da i den depressive fasen. Det er ingen kjent helbredende terapi for bipolar lidelse. Men alvorlighetsgraden og hyppigheten av de maniske, hypomane eller depressive episodene kan reduseres eller forebygges med medisiner og andre støttetiltak, for eksempel psykoterapi.

Etterlevelse: Etterlevelse av behandling med psykofarmaka er generelt sett lav. En amerikansk studie viste for eksempel at halvparten av pasientene med en bipolar lidelse ikke etterlevde litiumbehandlingen i løpet av en 12 måneders periode.

Legemiddelbehandling

Litium (Lithionit®): Litium er som kjent et grunnstoff og finnes i naturen i for eksempel drikkevann, noe som har vist seg å ha en beskyttende effekt på befolkningen som drikker vannet. Litium er et legemiddel med smalt terapeutisk vindu og potensielt toksiske bivirkninger. Både effekt og bivirkninger er relatert til serumkonsentrasjon. Jevnlig måling av serumkonsentrasjonen er derfor svært viktig. En forutsetning for oppstart er at pasienten klarer å følge opp legemiddelbehandlingen.

Litium har antimanisk og antidepressiv effekt, uten helt klarlagt virkningsmekanisme. Litium har selvmordsforebyggende effekt. Og har i tillegg god forebyggende effekt mot nye sykdomsepisoder.

Litium brukt over tid kan svekke funksjonen til nyre og skjoldbruskkjertel. På grunn av muligheter for skadelige effekter bør funksjonen av disse organene følges med regelmessige blodprøver. Opp til 1/3 av litiumbrukere vil kunne oppleve noe nedsatt nyrefunksjon med litiumbehandling over tid, mens en mindre prosent (cirka 5 prosent) vil oppleve stor påvirkning av nyrefunksjonen. Det er anslått at hypotyreose forekommer hos om lag 15–30 prosent av pasientene som står på litiumbehandling.

Skjelvinger særlig på hender, akatisi, økt vannlatning og økt tørste er også relativt hyppig forekommende bivirkninger ved litiumbruk.

Viktige interaksjoner: Litium interagerer med flere legemidler: Vær særlig obs på tiazid diuretika, NSAIDs og angiotensin-hemmere.

Seponering skjer ved langsom nedtrapping.

Valproat (Orfiril®): Behandling av manisk episode ved bipolar lidelse. Virkningsmekanismen til valproat er ikke fullstendig klarlagt, men det antas at det hemmer nedbrytningen

av GABA via enzymet GABA-transaminase. Valproat har teratogen effekt og gir risiko for medfødte misdannelser hos foster samt alvorlige utviklingsforstyrrelser. Valproat kan påvirke blodceller, lever og bukspyttkjertel. Blodprøver bør derfor tas regelmessig. Valproat har stort interaksjonspotensial med andre legemidler. Søvnighet, håravfall, vektøkning, skjelving og innsovningsvansker er rapportert som vanlige bivirkninger.

Lamotrigin (Lamictal®): Forebyggende behandling av depressive episoder, ikke akutt behandling. Grunnet risiko for hudutslett bør startdose trappes gradvis opp, men trenger ikke gradvis nedtrapping før seponering. Valproat er vist å øke konsentrasjonen av lamotrigin, fordi valproat inhiberer glukuronideringen av lamotrigin. Bivirkninger av lamotrigin er blant annet hudutslett og kvalme. Begynnende hudutslett ses hos cirka 10 prosent av pasientene i løpet av de første månedene med behandling. Legemidler som inducerer eller hemmer glukuronidering kan påvirke utskillelsen av lamotrigin. Sterke eller moderate inducere av cytokrom P450 3A4 (CYP3A4) enzym, som også er kjent for å inducere UGT-er, kan medføre økt metabolisme av lamotrigin.

Andregenerasjon antipsykotika: De fleste andregenerasjon antipsykotika har vist stemningsstabiliserende egenskaper og foretrekkes på grunn av mindre bivirkninger enn førstegenerasjon antipsykotika. De har god effekt ved akutt behandling av manier og psykotiske depresjoner. Best dokumentasjon har kvetiapin, aripiprazol og olanzapin (obs! metabolske bivirkninger).

Hvordan kan farmasøyter bidra?

Farmasøyter på apotek kan bidra med å:

- opprettholde/øke etterlevelsen av medisinene
- minne på å ta serumspeil
- høre om erfaringer rundt bruken av stemningsstabiliserende midler
- gi god informasjon om opptrapping og nedtrapping

TEKST: Hilde Frøyland, klinisk farmasøyt, Diakonhjemmet Sykehusapotek