

COMORBIDITATI IN TULBURAREA BIPOLARA – INTRE REPERE DIAGNOSTICE SI PROVOCARI TERAPEUTICE

Livia ȚĂRAN¹, Gabriela BUICU¹, A. NIROSTEAN¹

1 – Clinica de Psihiatrie UMF Târgu Mureș, UMF Târgu Mureș

Rezumat

Asa cum se stie, Tulburarea bipolară este o afectiune psihiatrică severă și peristenta asociată cu o rata considerabilă a comorbidității, a morbidității și mortalității. Intelegerea implicațiilor asocierii altor afectiuni psihiatriche are o relevanță importantă atât în ceea ce privește evaluarea clinică și luarea unor decizii terapeutice corecte cât și în conducerea cercetării clinice de finetă.

Cuvinte cheie : tulburare bipolară, comorbidități, abuz de substanțe, diagnostic

Summary

As already know, Bipolar disorder is a persistent and severe illness associated with a high rate of comorbidities, morbidity and mortality. Understanding implications of comorbidities with other psychiatric disorder is very important for clinical evaluation, for therapeutical decisions and clinical research.

TAB este rareori prezenta fară a mai fi insotită de afectiuni comorbide, abuzul de substanțe (AS), afectiunile medicale, anxietatea și tulburările de personalitate sunt frecvente la pacienții bipolari. Conform Organizației Mondiale a Sanătății, ea este a sasea cauza mondială a unei vieți cu dizabilități la grupul de varsta cuprins între 15 și 44 de ani, prevalența tulburărilor din spectrul bipolar (respectiv TAB I, TAB II, TAB nespecificată, Ciclotimia și alte forme de TB) fiind de 3-6,5%. În cazul celor mai multe tulburări psihiatrică se cunosc puține despre natura mecanismelor fiziole și psihopatologice din spatele acestora. Să din acest motiv este dificilă distingerea în cazul a două tulburări mentale care apar simultan dacă ele sunt intr-adevar boli psihice distincte sau sunt doar expresii diferite ale aceleiasi boli. Sunt mult mai ușor de studiat comorbiditățile în cazul bolilor fizice, termenul de boala, spre deosebire de cel de sindrom sau tulburare fiind folosit mai frecvent atunci când sunt înțelese mecanismele fiziole și psihopatologice. Diagnosticul de TAB este frecvent complicat de prezenta în plus a consumului de substanțe, dilemele diagnostice fiind augmentate de faptul că intoxicația cu diverse substanțe poate produce simptome similare cu mania sau hipomania, iar simptomele depresive pot acompania frecvent sevrajul.

Legatura între TAB și consumul de substanțe este complexă, până în prezent fiind propuse mai multe cauze, dar rata crescută a comorbidității este explicată mai ales prin prisma unei vulnerabilități genetice comune. În plus impulsivitatea crescută prezenta în cadrul ambelor afectiuni poate contribui la legatura dintre cele două boli. Desi nu este foarte clar dacă o rata a impulsivitatii crescută la pacienții cu TAB îi predispune pe acestia la consum de substanțe sau dacă impulsivitatea

Satu Mare – Studii și Comunicări Seria Științele Naturii
Vol VIII (2007) pp: 173 - 175

asociată consumului de substanțe precede TAB, studiile arată că pacientii cu ambele afectiuni sunt mai impulsivi decât cei cu una singura indiferent despre care dintre ele este vorba. Acest fapt suprapune labilității afective a acestor indivizi pot explica comportamentul violent la pacienții bipolari consumatori de alcool, comportament ce poate fi direcționat atât către propria persoană ducând la creșterea tentativelor autolitice cât și asupra altora. Studiile epidemiologice au arătat o rata a consumului de substanțe la pacienții bipolari care variază între 61% pentru TAB I și 48% pentru TAB II, rata evident crescută făcând de consumul de substanțe la populația generală care este între 10-20%. Aceste rata de la pacienții bipolari sunt asemenea mai mari decât la pacienții cu alte afectiuni psihiatrică majore precum schizofrenia (47%), depresia majoră unipolară (27%) și tulburări anxiogene (24%). Dupa unii autori (Vornik and Brown, University of Texas) 58% dintre pacienții cu TAB tip I și 39% din cei cu TAB II îndeplinesc criteriile pentru dependență și consum de substanțe pe tot parcursul vieții. Dependența/abuzul de alcool este cea mai frecventă comorbiditate la pacienții cu TAB urmată fiind apoi de dependența/abuzul de cannabis și cocaïna.

Studiile clinice demonstrează faptul că pacienții cu diagnostic dual de TB și abuz de substanțe au o evoluție mai severă a bolii și sunt mai puțin responsivi la tratament decât cei fără comorbidități. Acest fapt se datorează în parte și complicațiilor consumului de substanțe la acești pacienți care includ: rate crescute de episoade mixte sau episoade cu ciclare rapidă, perioada de recuperare indelungată, prevalența mare a afectiunilor medicale (încluzând hepatopatii toxice) și o mai mare incidență a tentativelor autolitice și a suicidului. Tratamentul este complicat în aceste cazuri de

dificultatile diagnosticului si necesitatea abstinentei inaintea tratarii cu succes a tulburarii bipolare. Sprijinul psihoterapeutic dupa recuperarea episoadelor acute precum si consilierea familiei pot duce la, la dezvoltarea unor abilitati de coping, la o mai buna acceptare a propriei conditii, la o mai buna intrelegere a bolii si la imbunatatirea calitatii vietii acestor oameni.

Pacientii bipolari sunt mai predispuși de a avea un diagnostic de Tulburare de Personalitate (TP) decat populatia generala, rata TP fiind semnificativ crescuta la pacientii bipolari consumatori de alcool (52%). Kay si colaboratorii au sugerat faptul ca personalitatea premorbida, in special cea de tip paranoid predispus la consumul de alcool la acești pacienti. Zanarini si colaboratorii au studiat frecventa diagnosticelor de axa I la pacientii internati care indeplineau criteriile DSM pentru o tulburare de personalitate si au raportat rate crescute ale tulburarii depresive majore, TB tip II, distimie, tulburare de panica, agorafobie, fobie sociala, tulburare obsesiv-compulsiva, PTSD si tulburare anxioasa generalizata la acești pacienti. Ratele despresiei majore au fost semnificativ statistic crescute la pacientii cu TP evitanta si obsesiv-compulsiva. Una dintre ipotezele posibile care ar putea explica asocierea dintre TAB si TP este aceea ca TP creste posibilitatea aparitiei unui episod depresiv sau maniacal si viceversa. Din aceasta perspectiva o privire mai atenta ar putea distinge daca remisia depresiei poate duce la ameliorarea TP sau invers. Gunderson a urmarit 67 de pacienti cu TP borderline si Tulburare depresiva majora pentru 3 ani si a remarcat faptul ca in 12 cazuri TP s-a corectat inaintea depresiei si in 27 de cazuri TDM s-a remis mai intai.

O mare parte dintre pacientii bipolari sufera de diferite afectiuni din spectrul anxios, tulburările anxioase (TA) fiind cele mai frecvente diagnostice la pacientii bipolari consumatori de alcool. In mod particular faptul de a avea o TA, in special atacuri de panica a dus la cresterea consumului de cocaina, sedative si substante psihotrope la pacientii bipolari. Asocierea anxietatii la simptomatologia bolii de baza este discutabila, aceasta putand fi privita ca un simptom in cadrul bolii sau poate fi o entitate de sine statatoare de natura episodica sau permanenta.

O legatura demonstrata este cea intre prezenta atacurilor de panica si abuzul de sedative la pacientii bipolari. Intr-un alt studiu aproape 50% dintre participantii diagnosticati cu TAB au indeplinit criteriile pentru o tulburare anxioasa, cea mai frecventa dintre acestea fiind Tulburarea de stress posttraumatic (PTSD). PTSD-ul a fost asociat si cu o rata crescuta a consumului de

substante in special cocaina si amfetamina si cu o varsta mai mica a debutului consumului de droguri. Si intr-un alt studiu al lui Sonne si Brady, PTSD-ul a fost cea mai frecventa tulburare din spectrul anxios prezinta la pacientii bipolari.

La bipolari diagnosticul concomitant de Tulburare anxioasa si Abuz de substance a fost asociat cu o inrautatire a functionalitatii mentale si fizice si scoruri scazute pe scala de functionare globala. Impactul ambelor comorbiditati simultane a fost similar cu cel al comorbiditatii doar cu o tulburare anxioasa indicand faptul ca TA au un rasunet puternic asupra patternului TAB.

TAB ocupa un loc aparte in teritoriul vast al psihiatriei si, desi o psihoza endogena ea constituie unul dintre cele mai serioase capitole de etiopatogenie cunoscute in psihiatrie. Cu toate ca a fost printre primele maladii mentale semnalate inca din antichitate, datorita hotarelor sale insuficient delimitate si a suprapunerii cu alte tablouri psihopatologice ramane mereu un subiect de actualitate, motiv pentru care ea constituie si azi una dintre temele principale ale cercetarii psihiatrice.

Bibliografie

1. American Psychiatric Association, Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale. Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din Romania, 2003.
2. Chengappa KN, Levine J, Gershon S, Kupfer DJ. Lifetime prevalence of substance or alcohol abuse and dependence among subjects with bipolar I and II disorders in a voluntary registry. Bipolar Disord 2000; 2:191-195
3. Colle M., Quetel C., Histoire des maladies mentales. Presses Universitaires de France, 1994
4. Goodwin RD, Stayner DA, Chinman MJ, Wu P, Tebes JK, Davidson L. The relation between anxiety and substance use disorder among individuals with severe affective disorders. Compr Psychiatry 2002, 43:245-252
5. Goldberg JF. Bipolar disorder with comorbid substance abuse: diagnosis, prognosis and treatment. J Psychiatr Pract 2001; 7: 109-122
6. Grecu G., Grecu-Gaboș I., Marietta Grecu-Gaboș, Depresia: aspecte istorice, etiopatogenice, clinice și terapeutico-profilactice. Editura Ardealul, Tg.Mureș, 2000

7. Jung C.G., Psihogeneza bolilor spiritului. Editura Trei, 2005
8. Lieber A., A practitioner overview of the soft bipolar spectrum. <http://www.psycom.net/depression.central.lieber.html>
9. Mudava S.A., Identitate și descriere în evoluția conceptului de tulburare afectivă bipolară. <Http://www.presspro-psihiatru.ro>
10. Nirestean A., A Mihai, Depresiile rezistente la tratament actualitati clinico-terapeutice. Editura Mures, Tg Mures, 2003
11. Pamfil E., Ogodescu D., Psihozele. Editura Facla, 1976
12. Romila A., Psihiatrie. Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din Romania, 2004
13. Vornik LA, Brown ES, Substance-Abuse Comorbidity in Bipolar disorder: general considerations and treatment approaches.Clinical approaches in Bipolar disorder 2007; 6:3-11
14. Zanarini MC, Borderline personality disorder.Ed. Taylor and Francis Group, USA, 2005