

DISTURBO BIPOLARE

Il disturbo bipolare, o maniaco-depressivo, è un grave disturbo della psiche che provoca forti sbalzi dell'umore, dell'energia e del comportamento. Il disturbo bipolare è caratterizzato da episodi maniacali (fasi di eccitamento) e da depressione che possono durare giorni o mesi. Il disturbo bipolare è generalmente cronico e può durare per la vita con episodi ricorrenti che spesso si manifestano durante l'adolescenza o nella prima età adulta, a volte anche durante la fanciullezza e normalmente necessita di cure per tutta la vita.

Epidemiologia

- colpisce circa 1,2% della popolazione
- può avere una componente genetica
- colpisce in eguale misura maschi e femmine

Eziologia

Mentre le cause esatte del disturbo bipolare non sono note, la maggior parte delle ricerche tendono ad affermare che è la conseguenza di uno squilibrio chimico in alcune parti del cervello. Gli studiosi hanno messo in luce evidenze di una predisposizione genetica a questa patologia. A volte eventi traumatici della vita quali gravi perdite, malattie croniche, uso di droghe o gravi problemi finanziari possono innescare episodi di questo disturbo in soggetti predisposti.

Si annoverano altre cause scatenanti del disturbo bipolare: la cura della depressione con farmaci antidepressivi può innescare manifestazioni maniacali in soggetti predisposti, la mancanza di sonno può portare ai problemi maniacali, l'ipertiroidismo può condurre alla depressione ed a sbalzi di umore.

E' importante notare che il disturbo bipolare si può spesso manifestare senza l'evidenza di alcuna causa scatenante.

Sintomatologia

Mania è la parola che descrive le fasi di eccitamento del disturbo bipolare. I sintomi maniacali possono includere:

- Uno stato d'animo euforico e contento oppure irritabile, arrabbiato e reattivo
- Aumentata attività e sensazione di forza ed energia
- Maggior numero di pensieri e capacità di pensare più velocemente del normale
- Aspirazioni ambiziose, spesso grandiose
- Diminuzione della capacità di giudizio e di autocritica
- Maggior interesse e attività sessuale
- Diminuzione delle ore di sonno e diminuzione della necessità di dormire

La depressione è l'altra fase del disturbo bipolare. I sintomi della depressione possono essere:

- Stato d'animo depresso o apatico
- Forza e attività ridotta
- Agitazione e irritabilità
- Capacità di pensare rallentata rispetto al normale
- Parlare di meno e più lentamente
- Sensazione di essere senza speranza e senza aiuto
- Sensazione di colpevolezza e disistima
- Approccio pessimista alla realtà
- Pensieri suicidi
- Alterazione nel ritmo dell'appetito (mangiare di più o di meno)
- Alterazione nel ritmo del sonno (dormire di più o di meno)

Stato misto

Si ha quando depressione e manie si manifestano contemporaneamente. In presenza di uno stato misto l'umore varia rapidamente e si accompagna ad attività maniacali e pensieri depressi

Rapida ciclicità

A volte degli individui soffrono di un aumento nella frequenza degli episodi. Quando quattro o più episodi di malattia si manifestano nell'abito di un periodo di 12 mesi, si può affermare che l'individuo soffre di disturbo bipolare a cicli rapidi. L'alternanza rapida si manifesta più comunemente nelle donne

Disturbo ciclotimico

Alternanza tra lievi episodi di depressione e mania

Distimia

Abbassamento dell'umore di media entità, ma in cui il paziente non ha più di due settimane consecutive di benessere

Terapia

Mentre non si conosce una cura definitiva per il disturbo bipolare questa è tuttavia una patologia ben trattabile che si può tenere sotto controllo. I farmaci giocano un ruolo fondamentale nella cura delle persone affette. Cure di mantenimento con uno stabilizzatore dell'umore riducono il numero delle crisi gravi nella maggior parte dei pazienti, anche se si possono manifestare episodi maniacali e di depressione che richiedono trattamenti specifici. In aggiunta ai farmaci è fondamentale la psicoterapia. Potrebbero rendersi necessarie, durante l'evoluzione del disturbo, modifiche nella dose o nel tipo di farmaci così come modifiche nel metodo di cura.

Farmaci usati per curare la mania. I farmaci usati comunemente per curare gli episodi maniacali del disturbo bipolare si chiamano stabilizzatori dell'umore e comprendono il litio (Carbolitium) e il valproato di sodio (Depakin)

- Il litio è stato usato a lungo come il primo farmaco per curare la mania acuta in persone con il disturbo bipolare. Il litio è efficace per prevenire il manifestarsi della mania e per trattare l'episodio di lieve - moderata intensità dopo che è iniziato. Per alcune persone però il litio è inefficace e per altri presenta effetti collaterali non tollerati.
- Il depakin è un anti-convulsivante che è stato usato per curare l'epilessia dal 1983, ma è stato approvato come cura per gli episodi maniacali del disturbo bipolare nel 1995. Il depakin sembra essere efficace come il litio per curare la mania e ha meno effetti collaterali però potrebbe non essere opportuno per persone con problemi di fegato.
- Altri farmaci anti convulsivanti sono usati per curare la mania come la lamotrigina (Lamictal) e la carbamazepina (Tegretol) e il topiramato (Topamax)
- La mania può anche essere curata con i farmaci antipsicotici. Questa classe comprende l'olanzapina (Zyprexa).

Farmaci usati per curare la fase depressiva. Durante gli episodi depressivi le persone con disturbo bipolare devono essere curate con farmaci antidepressivi. A causa del rischio di passare ad una fase maniacale i medici spesso prescrivono un antidepressivo solo dopo che la persona prende una dose terapeutica di uno stabilizzatore dell'umore. Le ricerche suggeriscono che gli stabilizzatori dell'umore possono proteggere dal passaggio dalla depressione alla mania. Gli antidepressivi alzano il tono dell'umore e portano ad un comportamento più attivo, ma occorrono tre o quattro settimane prima che siano efficaci.

Spesso diversi antidepressivi, con diversi dosaggi, vengono provati prima di trovare il farmaco che dia i migliori risultati alla persona curata.

- Ci sono diversi tipi di antidepressivi usati per curare la depressione; questi includono: gli antidepressivi triciclici (TCA), gli inibitori delle monoamineossidasi (MAO), gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI). I dati recenti suggeriscono che l'anticonvulsivante lamotrigina (Lamictal) abbia effetti antidepressivi nel disturbo bipolare. Ancora una volta è importante sottolineare che la cura della fase di depressione nel disturbo bipolare, senza uno stabilizzatore dell'umore può condurre ad un episodio maniacale.
- Le persone che prendono farmaci e i loro familiari devono stare molto attenti durante il primo periodo di trattamento quando il livello di energia e la capacità di prendere decisioni ritornano prima che migliori il tono dell'umore. In questo momento, quando è più facile prendere decisioni, ma la depressione è ancora grave, il rischio di suicidio può temporaneamente aumentare.

Effetti collaterali dei farmaci usati per curare il disturbo bipolare

Gli effetti collaterali possono spesso essere ridotti cambiando la dose del farmaco, passando ad un altro farmaco, o curando in modo specifico l'effetto collaterale indesiderato.

Effetti collaterali dei farmaci usati per curare la fase maniacale

- Gli effetti collaterali del litio comprendono tremori alle mani, sete eccessiva con successiva minzione e problemi di memoria. Spesso gli effetti collaterali si riducono dopo poche settimane per un adattamento al farmaco.
Il litio può provocare ipotiroidismo che può essere curato con aggiunta di ormone tiroideo; raramente il trattamento con litio può danneggiare la funzionalità dei reni.
- Gli effetti collaterali comuni degli anticonvulsivanti stabilizzatori dell'umore includono nausea, secchezza della bocca, vertigini e tremori. Alcune persone che prendono gli anticonvulsivanti stabilizzatori dell'umore possono avere problemi di fegato (Depakin) o problemi con il conteggio dei globuli bianchi e delle piastrine (Tegretol) che possono essere anche seri. Quindi è necessario effettuare periodiche analisi del sangue per monitorare la funzione del fegato e il numero delle cellule del sangue.

Effetti collaterali dei farmaci usati per curare la fase depressiva

Circa metà delle persone che prendono farmaci antidepressivi hanno alcuni effetti collaterali nelle prime settimane di trattamento.

- Effetti collaterali comuni degli antidepressivi triciclici (TCA) comprendono: bocca secca, stitichezza, problemi sessuali, problemi di pressione, sudorazione, vertigini, irritazione della pelle, appannamento della vista, aumento o perdita di peso.
- Le persone che assumono farmaci MAO dovrebbero stare attenti ai cibi affumicati, fermentati o piccanti e ad alcune bevande o ad altri farmaci perché possono causare un grave aumento di pressione in combinazione con questa cura. Effetti meno gravi possono essere mal di testa, aumento di peso, bocca secca, insonnia.
- I nuovi antidepressivi SSRI tendono ad avere minori e meno importanti effetti collaterali come ad esempio nausea, nervosismo, insonnia, diarrea, irritazione della pelle, problemi sessuali, perdita e aumento di peso.

Pasquale Scognamiglio pasquale@bruttocarattere.org © 2005

Questo file e' distribuito con una licenza *Attribuzione - Non Commerciale - Condividi allo stesso modo 2.0 Italia* Creative Commons.

Una nota riassuntiva della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/>

Una copia integrale della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/legalcode>