

AKTUALNOŚCI

WYTYCZNE

w sprawie stosowania aripiprazolu, kwetiapiny, olanzapiny
w chorobie afektywnej dwubiegunowej

Wprowadzenie regulacji prawnych w końcu grudnia 2010 umożliwiających refundację niektórych atypowych leków przeciwpsychotycznych (kilku preparatów zawierających substancje czynne: aripiprazol, kwetiapina lub olanzapina) w chorobie afektywnej dwubiegunowej (ChAD), w istotny sposób poszerzyło możliwości lecznicze w tej chorobie.

Należy jednak przypomnieć, że w odróżnieniu do schizofrenii, gdzie stosowanie leków przeciwpsychotycznych jest podstawowym sposobem leczenia farmakologicznego, w ChAD podstawową formą farmakoterapii jest stosowanie leków normotymicznych. Leki przeciwpsychotyczne stosowane winny być jako uzupełnienie dla klasycznych leków normotymicznych (I generacji), takich jak sole litu, walproiniany i karbamazepina.

W leczeniu długoterminowym u 30% pacjentów z ChAD możliwe jest całkowite zapobieganie nawrotom choroby przy stosowaniu węglanu litu jako monoterapii, a u dalszych 30% przy stosowaniu monoterapii walproinianami lub karbamazepiną, lub ich skojarzeniem z solami litu. U pozostałych pacjentów monoterapia lekami atypowymi przeciwpsychotycznymi jest skuteczna tylko u pewnego odsetka chorych (zwłaszcza z dominującymi stanami maniakalnymi), natomiast leki te mogą stanowić cenne uzupełnienie dla pacjentów otrzymujących lit, walproiniany lub karbamazepinę. Można je również łączyć z lamotryginą.

W leczeniu manii o umiarkowanym nasileniu, wszystkie leki przeciwpsychotyczne są skuteczne jako monoterapia, podobnie jak wszystkie leki normotymiczne I generacji. W manii o znacznym nasileniu zaleca się kojarzenie atypowych leków przeciwpsychotycznych z lekami normotymicznymi, takimi jak lit czy walproiniany. W celach doraźnych można również stosować iniekcje domięśniowe np. olanzapiny lub aripiprazolu.

W leczeniu depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej jedynie kwetiapina zyskała rekomendację do stosowania w monoterapii. Pozostałe leki przeciwpsychotyczne mogą być przydatne w skojarzeniu z lekami przeciwdepresyjnymi oraz lekami normotymicznymi I generacji; stosowane bywają zwykle w niższych dawkach niż w leczeniu manii.

W załączeniu są przykłady algorytmów leczenia farmakologicznego ChAD (*na następnej stronie*); algorytmy te zostaną wkrótce opublikowane w całości.

Konsultant krajowy
w dziedzinie psychiatrii
prof. dr hab. med. **Marek Jarema**

Przewodniczący
Sekcji Psychofarmakologii PTP
prof. dr hab. med. **Janusz Rybakowski**

Warszawa, 4.02.2011

Standardy farmakologicznego leczenia chorób afektywnych

(opracowali: Janusz Rybakowski, Dominika Dudek, Jan Jaracz)

Postępowanie farmakologiczne w zespołach maniakałnych

	Zespół maniakałny o umiarkowanym nasileniu	Zespół maniakałny o znacznym nasileniu (z silnym pobudzeniem i/lub objawami psychotycznymi)
Postępowanie początkowe	Monoterapia Lit Karbamazepina Walproinian Olanzapina Kwetiapina Aripiprazol	<u>Odmowa leczenia doustnego</u> Haloperidol Clopixol-acuphase Olanzapina – iniekcje Aripiprazol – iniekcje <u>Przy akceptacji leczenia doustnego</u> Leczenie skojarzone Lit/walproinian + atypowy lek przeciwpsychotyczny (olanzapina, kwetiapina, risperidon, aripiprazol)
Postępowanie w razie braku poprawy po 4-8 tyg.	Leczenie skojarzone Klasyczny lek normotymiczny (lit/walproinian) + atypowy lek przeciwpsychotyczny (olanzapina, kwetiapina, risperidon, aripiprazol)	Klozapina jako monoterapia lub w skojarzeniu z klasycznym lekiem normotymicznym (lit, walproinian) Elektrowstrząsy
Postępowanie długoterminowe	Leczenie profilaktyczne za pomocą jednego lub 2 leków normotymicznych	Leczenie profilaktyczne za pomocą jednego lub 2 leków normotymicznych

Leki zalecane w postępowaniu profilaktycznym w chorobie afektywnej dwubiegunowej typu I

Typ choroby	Monoterapia	Leczenie skojarzone
Klasyczny	Lit	+Karbamazepina/walproinian lub + LPIIG lub + lamotrigina
Z dominującą manią	Olanzapina	+ Lek normotymiczny I generacji
Z dominującą depresją	Lamotrigina lub kwetiapina	+ Lek normotymiczny I generacji (gf.lit) lub lamotrigina+ kwetiapina
Atypowy	Karbamazepina/walproinian	+ Lit lub + LPIIG
Z szybką zmianą faz	-	Lit + karbamazepina/walproinian ++ lek normotymiczny II generacji
Lekooporny	Klozapina	+ Lek normotymiczny I generacji

Leki zalecane w postępowaniu profilaktycznym w chorobie afektywnej dwubiegunowej typu II

Typ choroby	Monoterapia	Leczenie skojarzone
Klasyczny	Lit	+ Karbamazepina/walproinian
Atypowy	Karbamazepina/walproinian	+ Lit
Z szybką zmianą faz	Lamotrigina	+ Lek normotymiczny I generacji (gł. lit) +LPIIG