Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Afektívne poruchy

J. Pečeňák

Psychiatrická klinika LF UK a UNB

Afektívne poruchy

- **Charakteristika:**
  - sú definované poruchou emotivity – v užšom slova zmysle poruchou nálady *(mood disorders)*
    - úzkostné poruchy – samostatná kategória
    - zmena emočného prežívania
      - pri reakciách na stres, adaptačných poruchách
    - poruchy afektov (ako neprimerane silných emócií)
      - poruchy osobnosti, impulzívne poruchy
    - sploštenie afektivity
      - negatívny syndróm pri schizofrénii
- **Význam:**
  - časté, chronické

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Porucha emócií - nálady

F30-F39

F30.- **Manická epizóda**

F30.0 **Hypománia**

F31.- **Bipolárna afektívna porucha ....**

F31.3 **... terajšia epizóda miernej alebo stredne ťažkej depresie**

F32.- **Depresívna epizóda**

F32.0 **Epizóda ľahkej depresie ...**

F32.2 **Epizóda ťažkej depresie bez psychotických príznakov**

F33.- **Recidivujúca depresívna porucha**

F33.2 **Recidivujúca depresívna porucha, terajšia ťažká epizóda bez psychotických príznakov ...**

F33.3 **Recidivujúca depresívna porucha, terajšia ťažká epizóda s psychotickými príznakmi**

F34.- **Pretrvávajúca afektívna porucha**

F34.0 **Cyklotýmia**

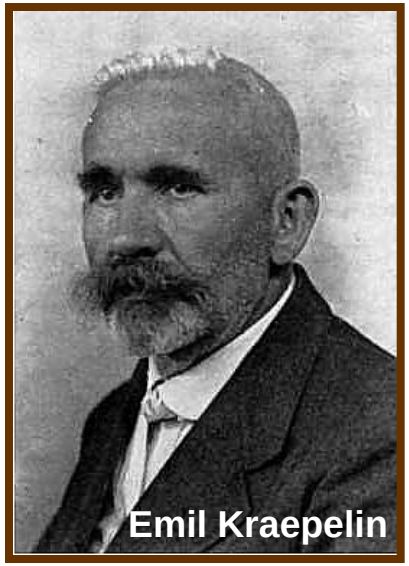
F34.1 **Dystýmia**

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Základné členenie

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly



Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

dementia praecox (schizofrénia) ⟷ **manicko-depresívna psychóza**

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

bipolárna afektívna porucha

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

unipolárna depresia

Odčlenenie unipolárnej depresie od bipolárnych porúch

Bipolar and Related Disorders

Bipolar and related disorders are separated from the depressive disorders in DSM-5 and placed between the chapters on schizophrenia spectrum and other psychotic disorders and depressive disorders in recognition of their place as a bridge between the two diagnostic classes in terms of symptomatology, family history, and genetics. The diagnoses included in this chapter are bipolar I disorder, bipolar II disorder, cyclothymic disorder, substance/medication-induced bipolar and related disorder, bipolar and related disorder due to another medical condition, other specified bipolar and related disorder, and unspecified bipolar and related disorder.

Depressive Disorders

Depressive disorders include disruptive mood dysregulation disorder, major depressive disorder (including major depressive episode), persistent depressive disorder (dysthymia), premenstrual dysphoric disorder, substance/medication-induced depressive disorder, depressive disorder due to another medical condition, other specified depressive disorder, and unspecified depressive disorder. Unlike in DSM-IV, this chapter "Depressive Disorders" has been separated from the previous chapter "Bipolar and Related Disorders." The common feature of all of these disorders is the presence of sad, empty, or irritable mood, accompanied by somatic and cognitive changes that significantly affect the individual's capacity to function. What differs among them are issues of duration, timing, or presumed etiology.

ICD-11

Depressive disorders (BlockL2-6A7)

Depressive disorders are characterized by depressive mood (e.g., sad, irritable, empty) or loss of pleasure accompanied by other cognitive, behavioural, or neurovegetative symptoms that significantly affect the individual's ability to function. A depressive disorder should not be diagnosed in individuals who have ever experienced a manic, mixed or hypomanic episode, which would indicate the presence of a bipolar disorder.

Coded Elsewhere: Premenstrual dysphoric disorder (GA34.41)

6A70 **Single episode depressive disorder**

Single episode depressive disorder is characterized by the presence or history of one depressive episode when there is no history of prior depressive episodes. A depressive episode is characterized by a period of almost daily depressed mood or diminished interest in activities lasting at least two weeks accompanied by other symptoms such as difficulty concentrating, feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt, hopelessness, recurrent thoughts of death or suicide, changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, and reduced energy or fatigue. There have never been any prior manic, hypomanic, or mixed episodes, which would indicate the presence of a bipolar disorder.

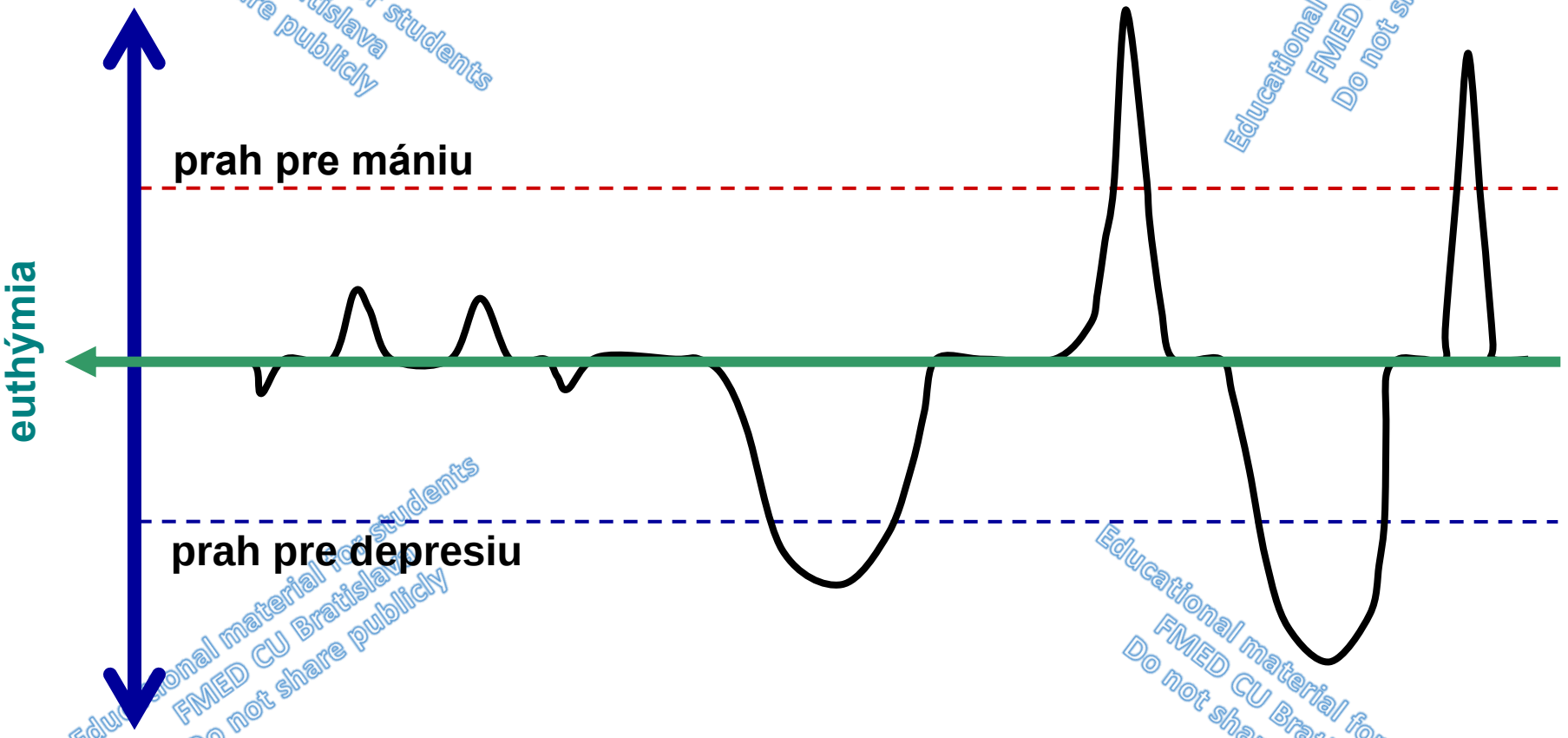
Exclusions: recurrent depressive disorder (6A71)

Adjustment disorder (6B43)

Bipolar or related disorders (BlockL2-6A6)

material for students
MED CU Bratislava
Do not share publicly

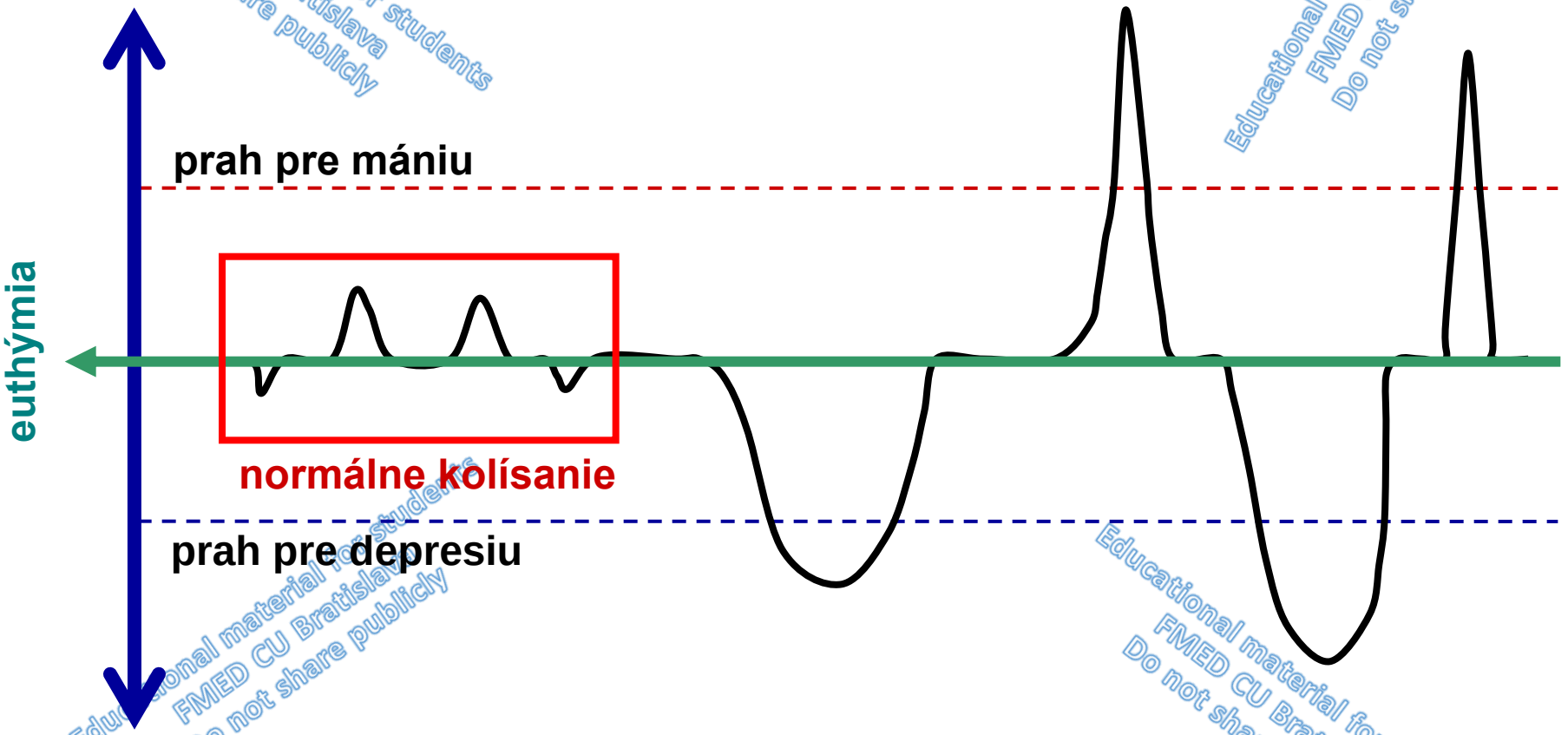
Terminológia



Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Terminológia

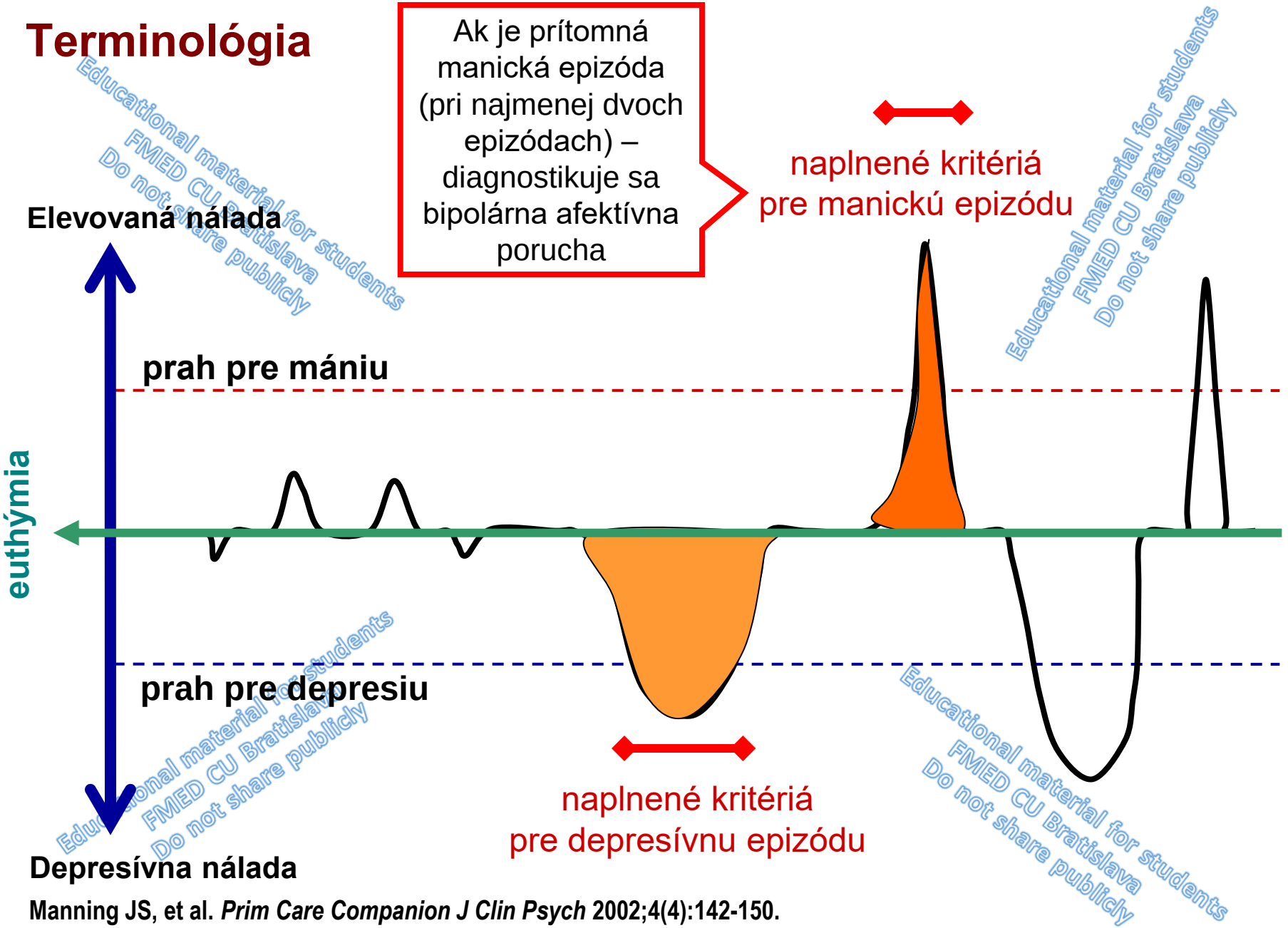


Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Terminológia

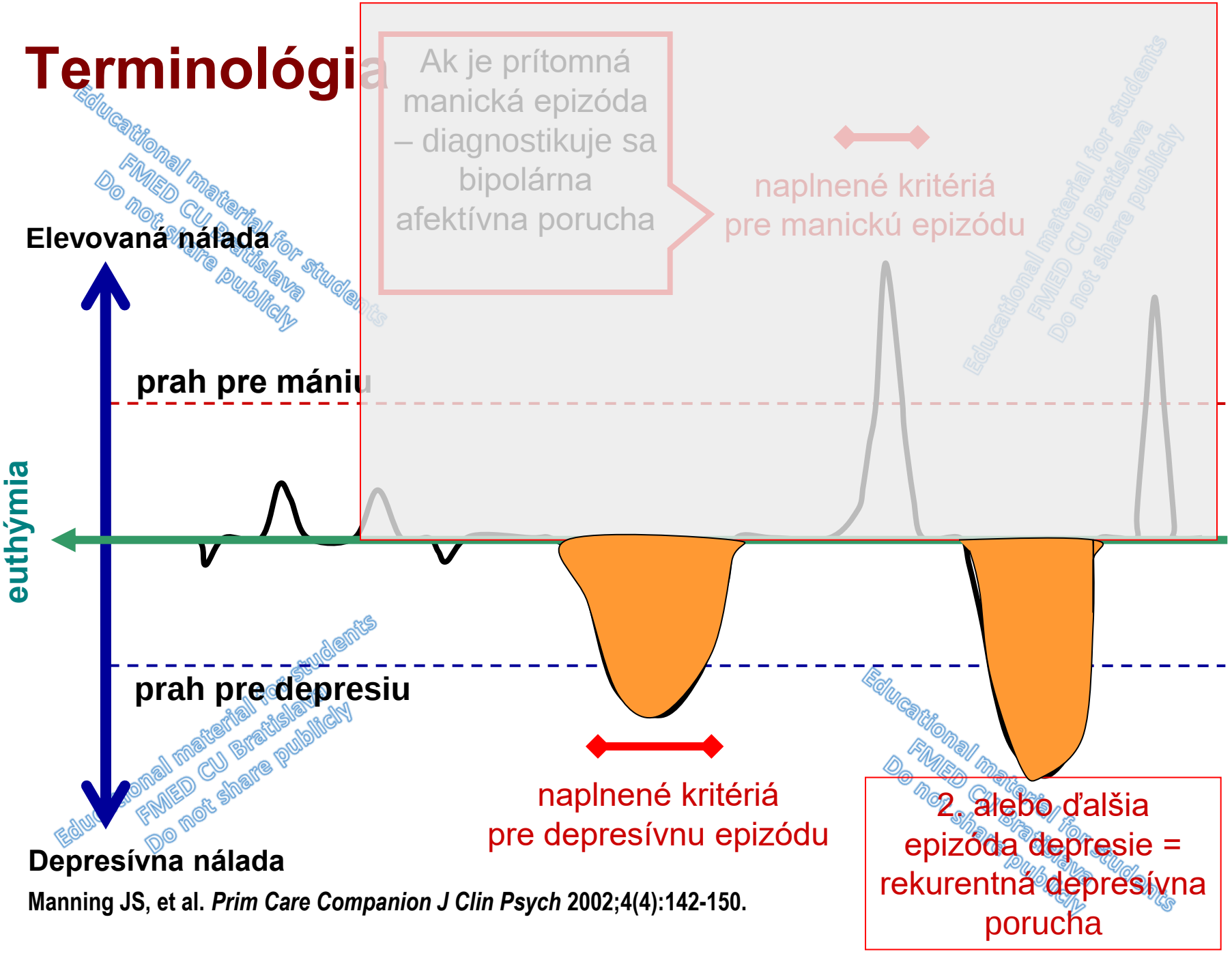
Ak je prítomná manická epizóda (pri najmenej dvoch epizódach) – diagnostikuje sa bipolárna afektívna porucha



Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Terminológia

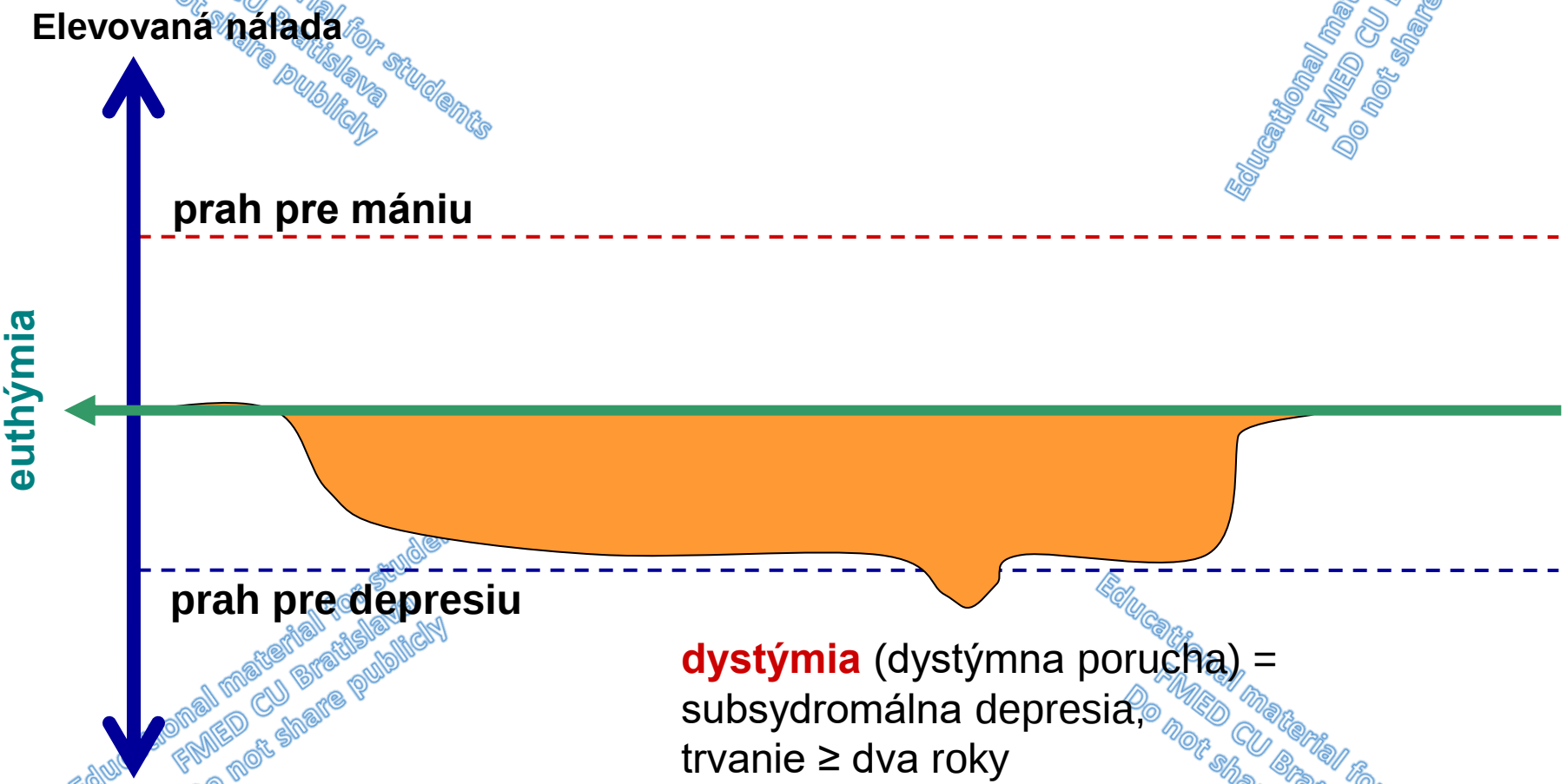


Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Terminológia

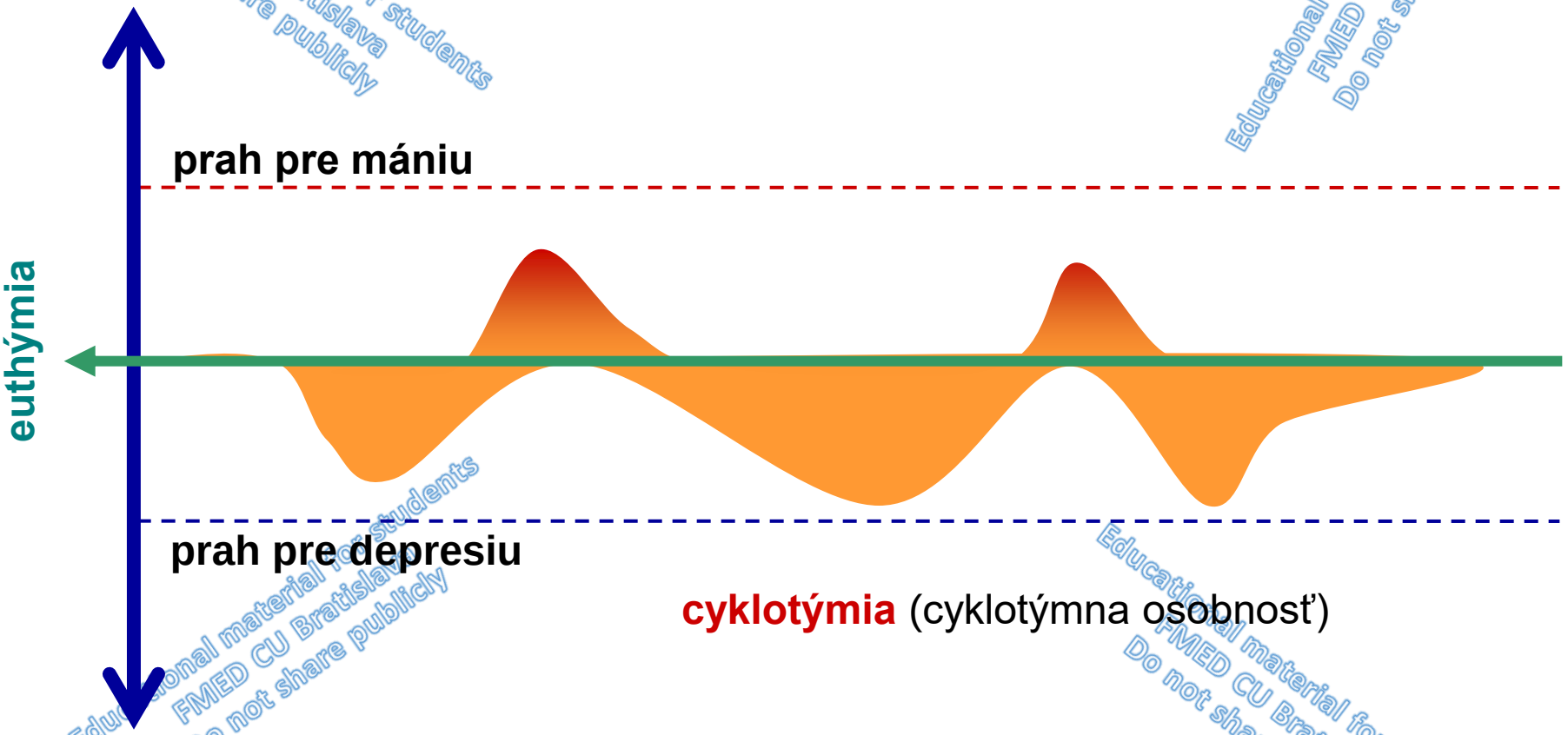
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly



dystýmia (dystýmna porucha) =
subsydromálna depresia,
trvanie ≥ dva roky

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Terminológia



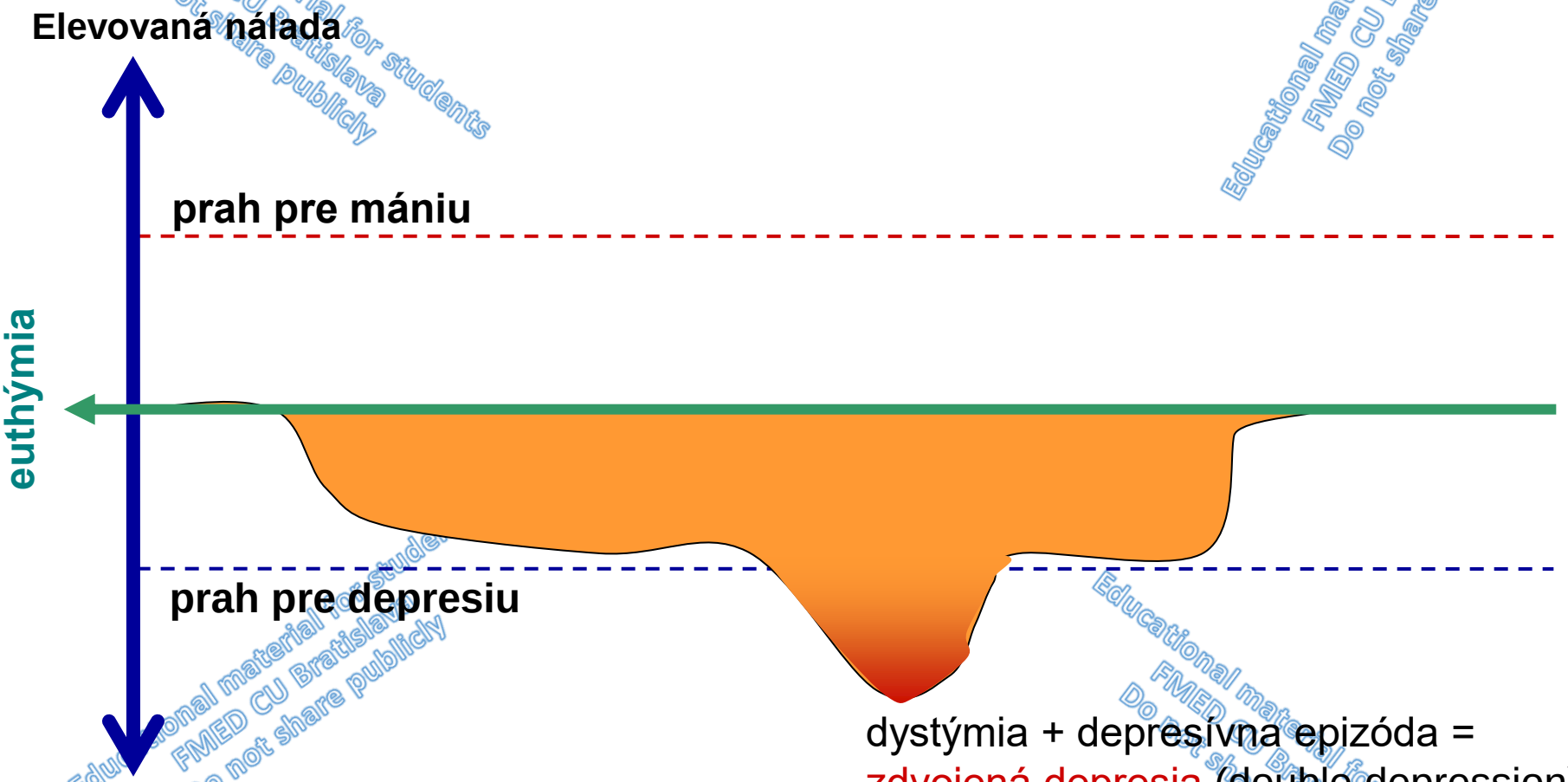
cyklotýmia (cyklotýmna osobnosť)

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Terminológia

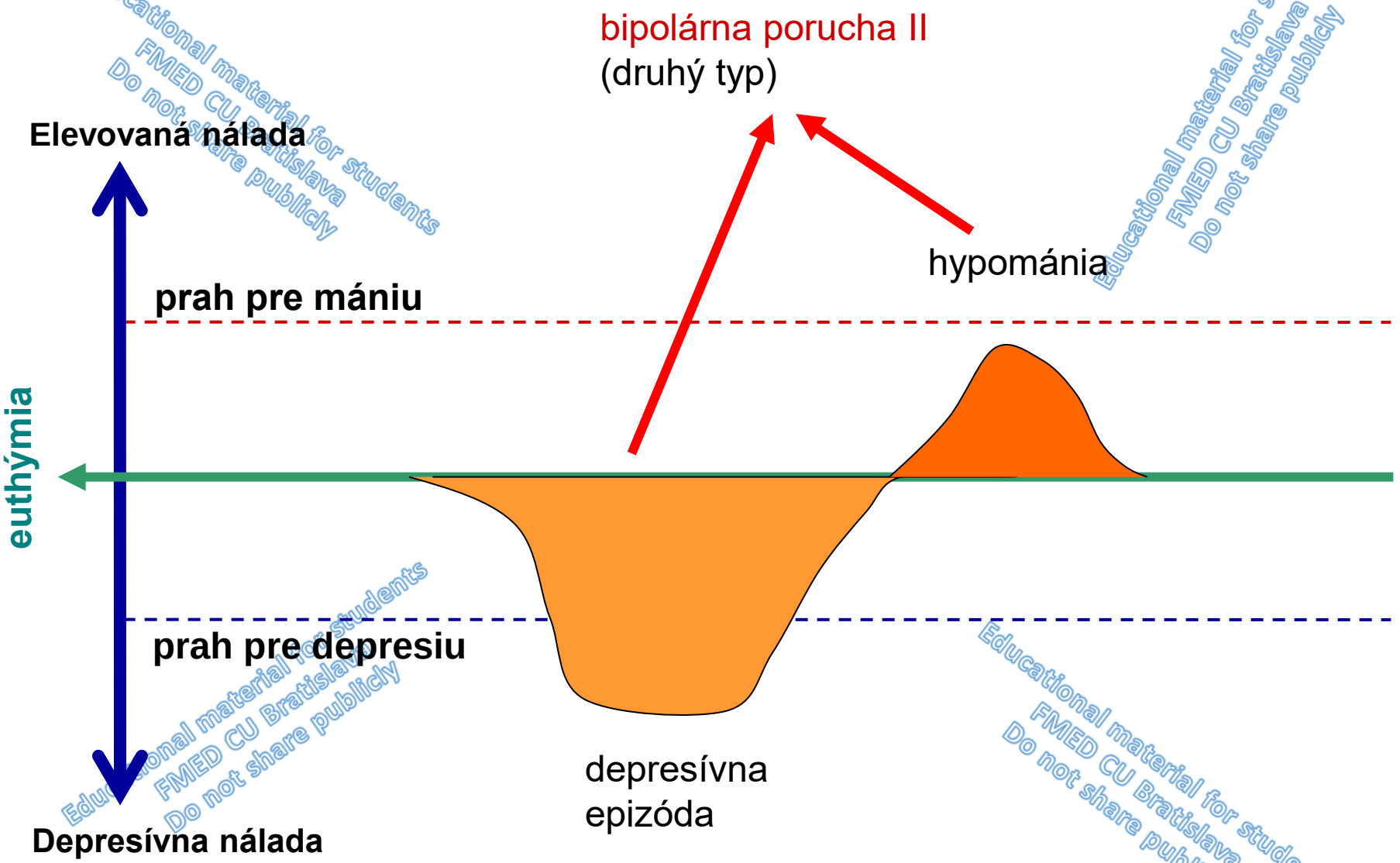
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly



dystýmia + depresívna epizóda =
zdvojená depresia (double depression)

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Terminológia

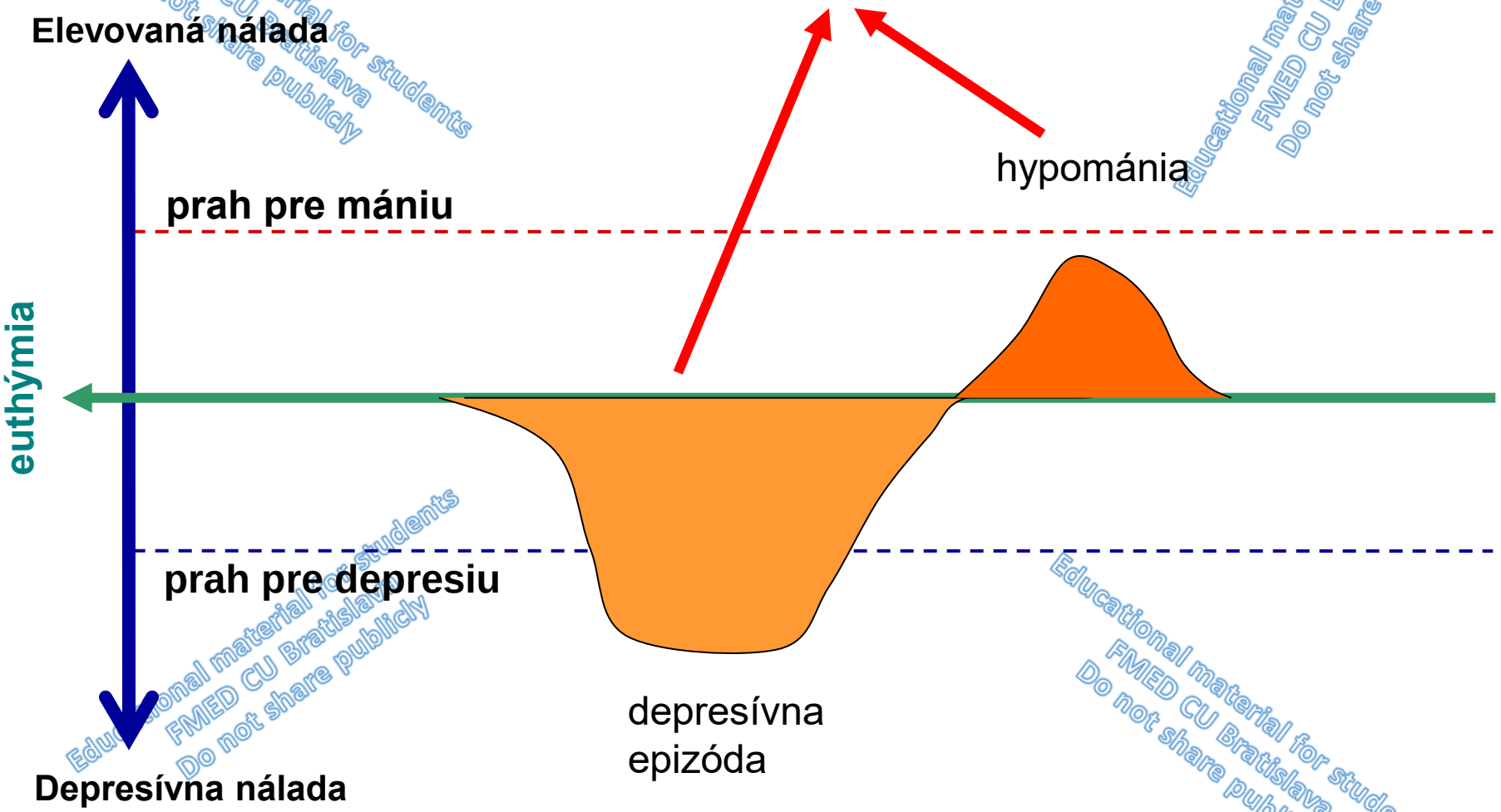


Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Terminológia

pokiaľ sa hypománia (mánia) objaví
v súvislosti s antidepresívnou liečbou (shift, prešmyk)
= bipolárna porucha III (tretieho typu)



Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Manning JS, et al. *Prim Care Companion J Clin Psych* 2002;4(4):142-150.

Klasifikácia podľa Hagop S. Akiskal - 1999

bipolar I	plne vyjadrená mánia
bipolar I$^{1}/_{2}$	depresia + protrahovaná mánia
bipolar II	depresia + hypománia
bipolar II$^{1}/_{2}$	cyklotymická depresia
bipolar III	hypománia spojená s antidepresívami
bipolar III$^{1}/_{2}$	bipolarita demaskovaná užívaním stimulancií
bipolar IV	hypertymická depresia

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Spektrum afektívnych porúch

psychotické

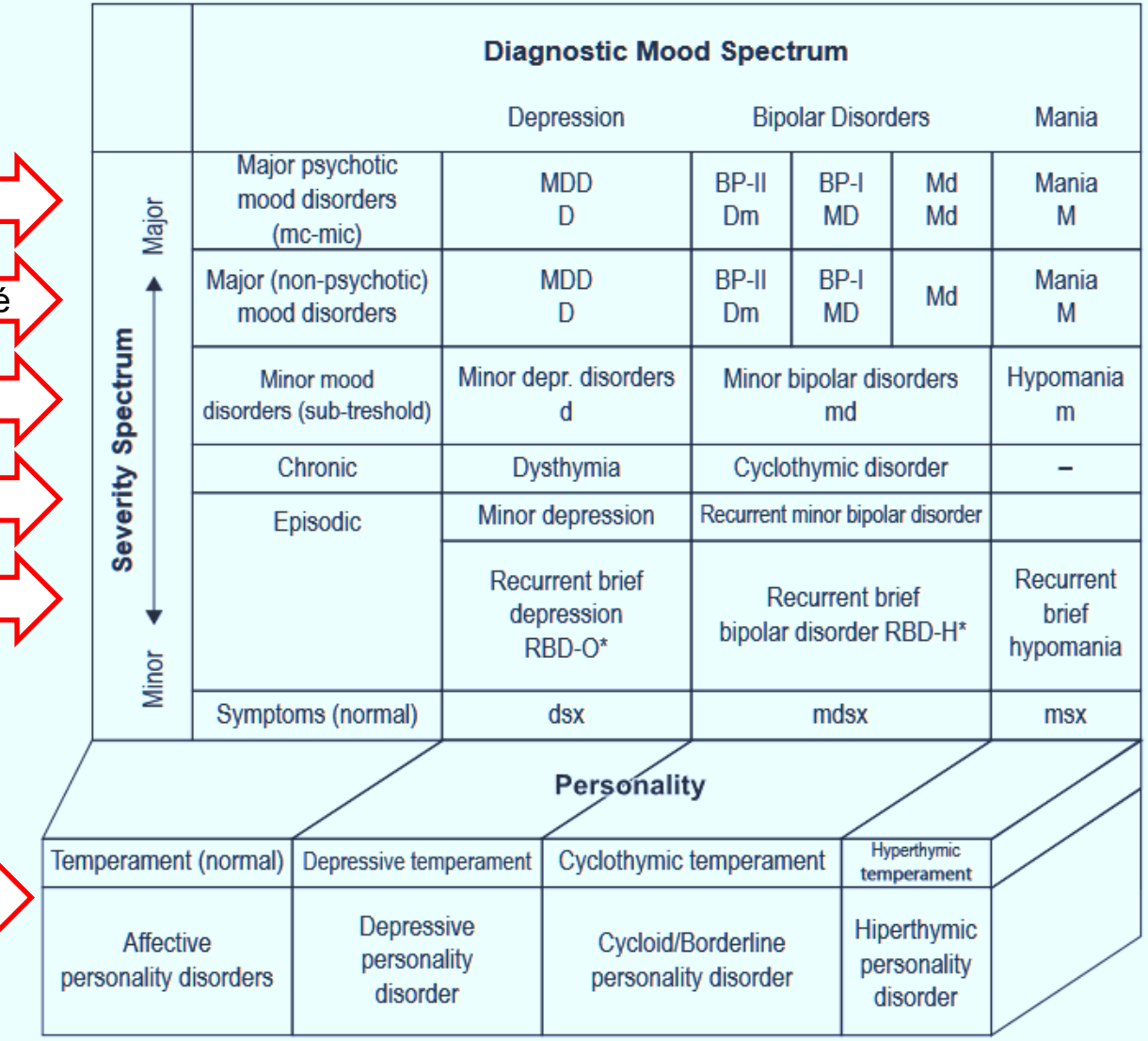
nepsychotické

„malé“

chronické

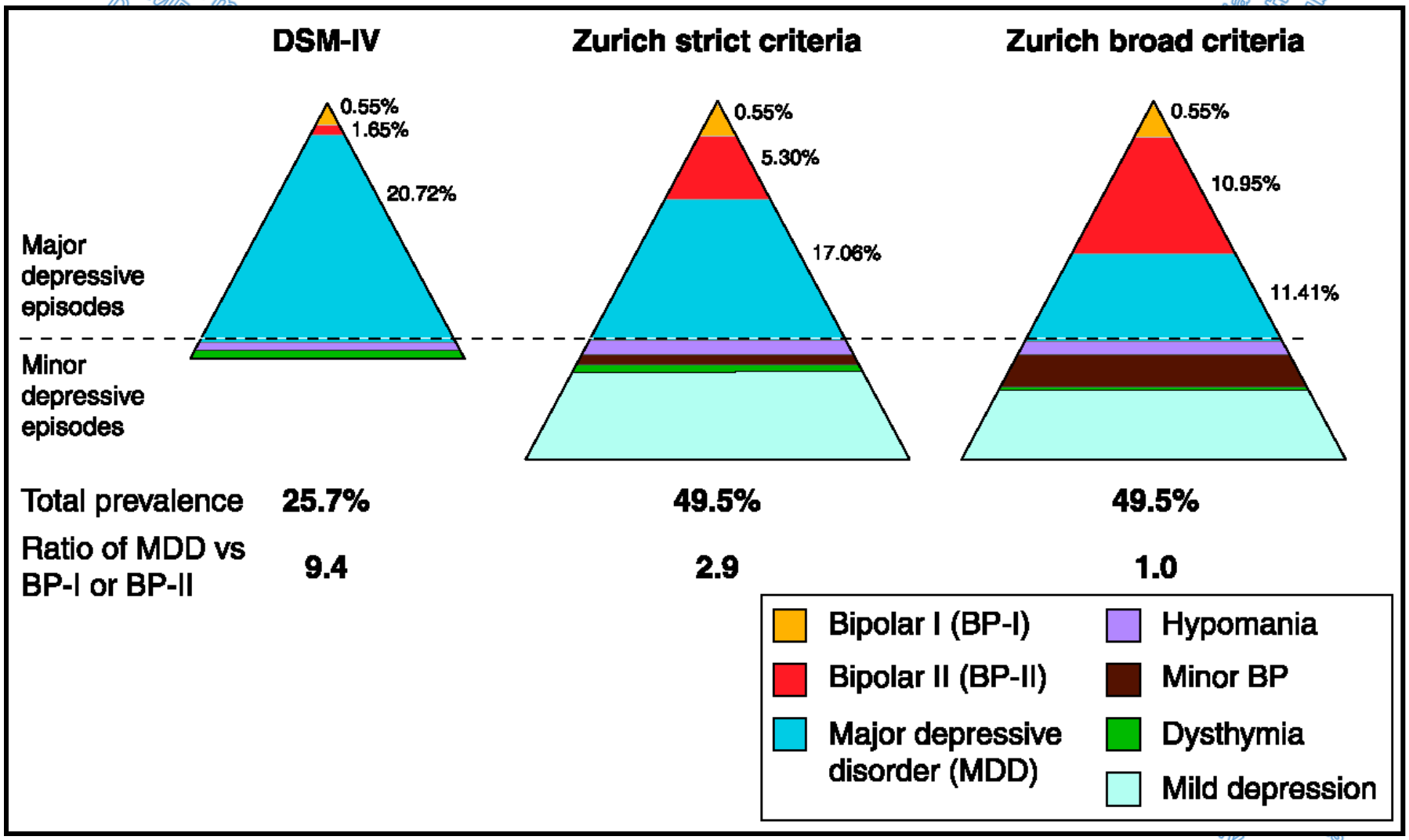
epizodické

osobnosť



Angst et al., 2015

Rozdiely v prevalencii v závislosti od kritérií – J. Angst – Zurišská štúdia



Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

„Unipolárna depresia“ – depresívna porucha

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Funding Bill & Melinda Gates Foundation

Top 25 chorôb s najvyššou záťažou vyjadrenou v YLDS*

Mean YLDs ×1000	Mean rank (95% UI)	1990 leading causes	2013 leading causes	Mean rank (95% UI)	Mean YLDs (×1000)	Median percentage change
46 068	1·3 (1–2)	1 Low back pain	1 Low back pain	1·0 (1–1)	72 318	57% (53 to 61)
40 079	2·0 (1–3)	2 Iron-deficiency anaemia	2 Major depression	2·1 (2–4)	51 784	53% (49 to 59)
33 711	2·8 (1–4)	3 Major depression	3 Iron-deficiency anaemia	3·6 (2–6)	36 663	−9% (−10 to −7)
22 294	4·7 (4–6)	4 Neck pain	4 Neck pain	4·3 (3–6)	34 348	54% (49 to 60)
21 633	5·1 (3–7)	5 Other hearing loss	5 Other hearing loss	5·3 (3–9)	32 580	51% (45 to 55)
19 805	5·8 (4–8)	6 Migraine	6 Migraine	6·6 (3–10)	28 898	46% (41 to 50)
17 180	6·9 (4–9)	7 Anxiety disorders	7 Diabetes	6·7 (5–9)	29 518	136% (127 to 144)
15 151	7·9 (6–10)	8 COPD	8 COPD	7·8 (4–10)	26 131	72% (67 to 79)
12 672	9·5 (7–12)	9 Other musculoskeletal	9 Anxiety disorders	8·5 (5–10)	24 356	42% (36 to 47)
12 533	9·5 (8–11)	10 Diabetes	10 Other musculoskeletal	9·2 (7–10)	22 644	79% (75 to 83)
10 337	11·6 (10–13)	11 Falls	11 Schizophrenia	11·5 (11–15)	15 204	52% (50 to 54)
9995	12·0 (9–16)	12 Schizophrenia	12 Falls	12·7 (12–14)	12 818	23% (14 to 35)
8048	14·7 (12–19)	13 Asthma	13 Osteoarthritis	12·8 (11–15)	12 811	75% (73 to 78)
7831	15·5 (10–23)	14 Refraction and accommodation	14 Refraction and accommodation	15·5 (11–22)	11 257	44% (40 to 47)
7362	16·2 (13–20)	15 Diarrhoeal diseases	15 Asthma	16·1 (12–21)	10 596	32% (29 to 35)
7307	16·4 (14–19)	16 Osteoarthritis	16 Dysthymia	17·4 (14–21)	9849	55% (52 to 57)
6780	18·5 (14–24)	17 Dermatitis	17 Bipolar disorder	17·5 (12–25)	9911	49% (46 to 53)
7491	18·8 (8–36)	18 War and legal intervention	18 Medication overuse headache	17·8 (12–27)	9846	120% (109 to 134)
6643	18·8 (13–26)	19 Bipolar disorder	19 Other mental and substance	18·5 (14–24)	9257	52% (50 to 54)
6368	19·7 (15–24)	20 Dysthymia	20 Dermatitis	18·8 (15–25)	9278	37% (35 to 39)
6076	20·6 (15–25)	21 Other mental and substance	21 Alzheimer's disease	22·2 (18–26)	7774	92% (85 to 99)
5699	22·1 (17–26)	22 Alcohol use disorders	22 Alcohol use disorders	23·0 (18–28)	7654	34% (32 to 37)
5827	22·9 (12–38)	23 Acne vulgaris	23 Epilepsy	23·2 (18–30)	7544	41% (28 to 57)
5365	23·5 (18–29)	24 Epilepsy	24 Edentulism	25·9 (21–31)	6856	46% (43 to 48)
5288	23·9 (17–31)	25 Conduct disorder	25 Diarrhoeal diseases	26·1 (23–30)	6854	−7% (−9 to −5)
		26 Edentulism	26 Acne vulgaris			
		27 Medication overuse headache	29 Conduct disorder			
		28 Alzheimer's disease	52 War and legal intervention			

Communicable, maternal, neonatal, and nutritional disorders
Non-communicable diseases
Injuries

*** Years Lived with Disability**

Lancet, 2015

Diagnostické kritériá pre veľkú depresívnu epizódu DSM 5

A Musí byť prítomných 5 alebo viac nasledovných symptómov a to v nepretržite najmenej po dobu dvoch týždňov a musia znamenať zmenu funkčnosti jedinca; najmenej jedným s týchto symptómov musí byť buď (1) depresívna nálada alebo (2) strata záujmov alebo potešenia	
1.	Depresívna nálada subjektívne udávaná alebo pozorovateľná (u detí a adolescentov postačuje iritabilná nálada)
2.	Zreteľné zníženie záujmu o alebo potešenia zo všetkých alebo takmer všetkých aktivít
3.	Významné zníženie alebo zvýšenie hmotnosti (5%), zmeny chuti do jedla
4.	Insomnia alebo hypersomnia
5.	Psychomotorická agitovanosť alebo stĺm
6.	Únava alebo strata energie
7.	Pocit zbytočnosti alebo neprimerané pocity viny
8.	Oslabená schopnosť rozmýšľať, koncentrovať sa alebo nerozhodnosť
9.	Myšlienky na smrť, suicidálne myšlienky, tendencie alebo pokus

B Symptómy spôsobujú zmenu funkčnosti

C Epizóda sa nedá prisúdiť k telesnému ochoreniu, k účinku psychoaktívnych látok alebo iným zdravotným problémom

D Prítomnosť veľkej depresívnej poruchy nie je lepšie vysvetliteľná diagnózou schizoafektívnej poruchy, schizofrénie, schizoformnej poruchy alebo inými poruchami zo spektra schizofrénie alebo psychotických porúch

E Nikdy sa nevyskytla manická alebo hypomanická epizóda (to neplatí, pokiaľ boli manické príznaky spôsobené látkami alebo inými zdravotnými okolnosťami)

Klinická depresia ≠ „depka“

- **depresívna nálada nemusí byť len smutná**
  - **všeobecná psychiatria:**
    - **smútok**
    - **skľúčenosť**
    - **bezradnosť**
    - **obavy**
    - **nanič**
    - **žiadna**
    - **bez nálady**
    - **prázdna**
    - **apatická**
    - **melancholická**
    - **taedium vitae**

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Anhedónia - komplexnejší fenomén

(an)hedónia

anhedónia

motivačný aspekt

konzumačný aspekt

všeobecné oploštenie

oslabenie pozitívnych citov

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Treadway MT, Zald DH. Neurosci Biobehav Rev. 2011 Jan;35(3):537-55.

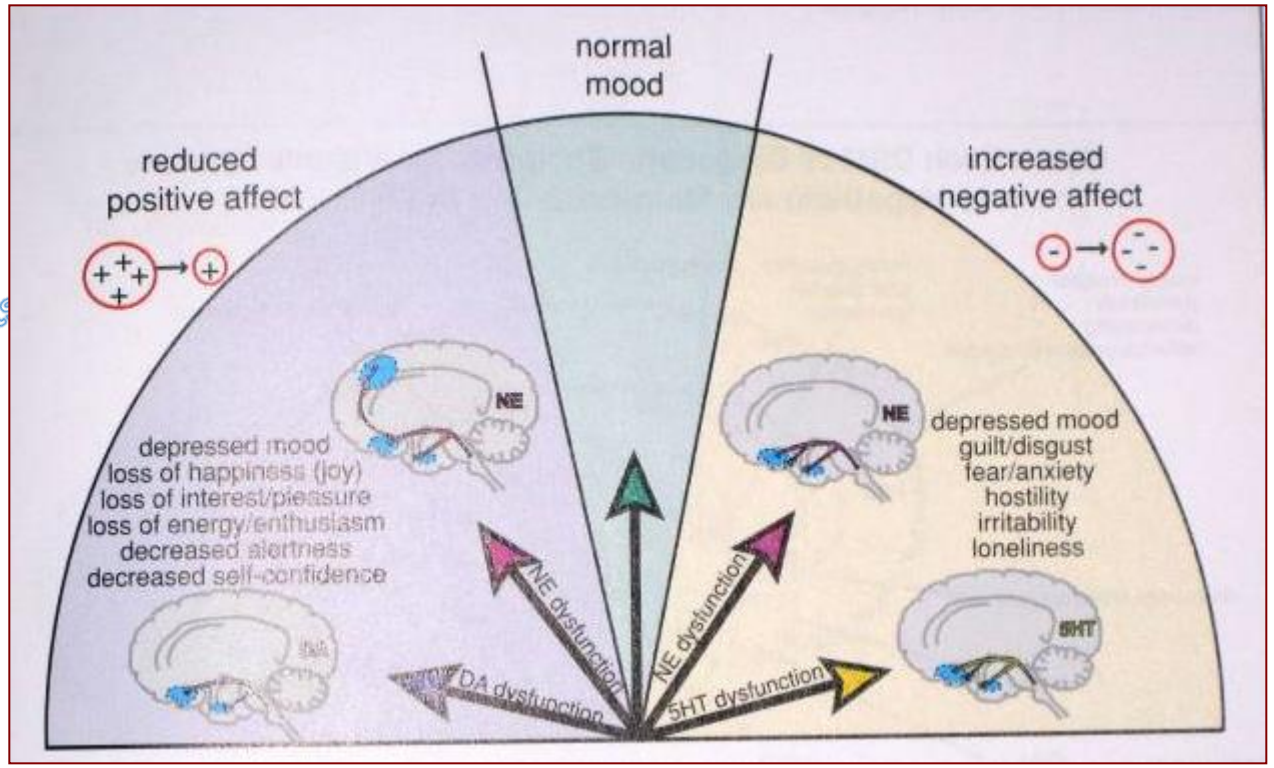
Keď niekto nie je nešťastný, neznamená to ešte, že je šťastný ...

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Depresívna porucha ako suma dvoch protipólnych tendencií

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

- **redukované pozitívne prežívanie**
- **zvýšenie negatívne prežívanie**



Stahl, 2008

Špecifikátory pre depresívnu epizódu v DSM-5

- s úzkostným distresom (With anxious disstress)
- so zmiešanými črtami
- s melancholickými črtami
- atypické črty
- psychotické rysy
  - kongruentné
  - nekongruentné
- katatónia
- peripartálny začiatok
- sezonálny typ

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

- ✓ jednotlivá
- ✓ rekurentná

- ✓ ľahká
- ✓ stredná
- ✓ ťažká

remisia:
- ✓ čiastočná
- ✓ úplná

- ✓ anxiózny distres +

- ✓ atypické príznaky

- ✓ zmiešané príznaky

- ✓ melancholické črty

- ✓ psychotické príznaky
  - ✓ kongruentné
  - ✓ nekongruentné

- ✓ katatonické znaky

- ✓ peripartálny začiatok

- ✓ sezónny výskyt

A	Musí byť prítomných 5 alebo viac nasledovných symptómov a to v nepretržite najmenej po dobu dvoch týždňov a musia mať vplyv na funkčnosť jedinca; najmenej jedným s týchto symptómov musí byť buď (1) depresívna nálada alebo (2) strata záujmov alebo potešenia
1.	Depresívna nálada subjektívne udávaná alebo pozorovateľná (u detí a adolescentov postačuje iritabilná nálada)
2.	Zreteľné zníženie záujmu o alebo potešenia zo všetkých alebo takmer všetkých aktivít
3.	Významné zníženie alebo zvýšenie hmotnosti (5%), zmeny chuti do jedla
4.	Insomnia alebo hypersomnia
5.	Psychomotorická agitovanosť alebo stĺm
6.	Únava alebo strata energie
7.	Pocit zbytočnosti alebo neprimerané pocity viny
8.	Oslabená schopnosť rozmýšľať, koncentrovať sa alebo nerozhodnosť
9.	Myšlienky na smrť, suicidálne myšlienky, tendencie alebo pokus
B	Symptómy spôsobujú zmenu funkčnosti
C	Epizóda sa nedá prisúdiť k telesnému ochoreniu, k účinku psychoaktívnych látok alebo iným zdravotným problémom
D	Prítomnosť veľkej depresívnej poruchy nie je lepšie vysvetliteľná diagnózou schizoafektívnej poruchy, schizofrénie, schizoformnej poruchy alebo inými poruchami zo spektra schizofrénie alebo psychotických porúch
E	Nikdy sa nevyskytla manická alebo hypomanická epizóda (to neplatí, pokiaľ boli manické príznaky spôsobené látkami alebo inými zdravotnými okolnosťami)

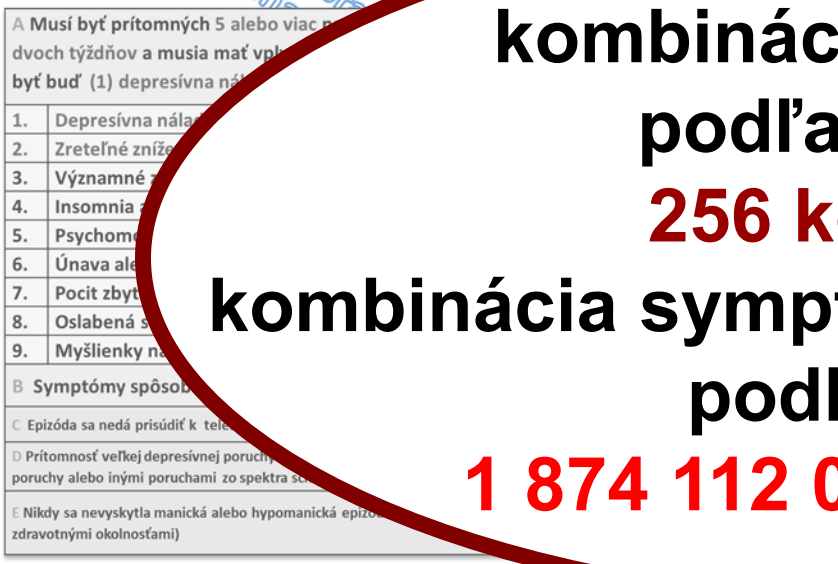
Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

✓ jednotlivá
✓ rekurentná

✓ ľahká
✓ stredná
✓ ťažká

remisia:
✓ partial
✓ full

✓ anxiety distress +



kombinácia symptómov podľa MKCH-10:

256 kombinácií[1]

kombinácia symptómov + špecifikátorov podľa DSM-5:

1 874 112 000 kombinácií [2]

✓ psychotické príznaky
✓ kongruentné
✓ nekongruentné

✓ sezónny výskyt

✓ peripartálny začiatok

✓ katatonické znaky

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

[1]Kopeček et al.,2007
[2]www. http://combinatorialpsychiatry.org/

Vyhodnocovanie závažnosti depresie

	Symptómy	Závažnosť		
		Ľahká	Stredná	Ťažká
Typické symptómy	Depresívna nálada	Najmenej 2 symptómy	Najmenej 2 symptómy	Všetky 3 symptómy
	Strata záujmov a potešenia (anhedónia)			
	Zníženie energie a unaviteľnosť			
Ďalšie symptómy	Problémy s rozmýšľaním a koncentráciou	Najmenej 1 (najmenej 4 celkovo)	Najmenej 3	Najmenej 4
	Znížené sebavedomie			
	Pocity viny alebo zbytočnosti			
	Pesimistický pohľad a budúcnosť			
	Myšlienky na sebapoškodenie alebo samovraždu			
	Psychomotorická retardácia alebo agitovanosť			
	Zmena chuti do jedla a zmena hmotnosti			
	Poruchy spánku			

Depresívne symptómy

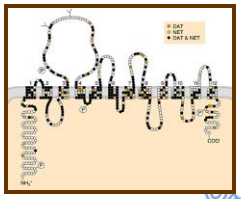
psychické	somatické	behaviorální, motorické	kognitivní
smutná nálada anhedonie nezájem ztráta energie podcenování se pocity viny suicidální úvahy **psychotické** bludy, halucinace, stupor	sníž. apetit hmotnost sex. dysfunkce algie suchost sliznic obstipace por. spánku únava nepravid. menses, amenorea oprese na hrudi	agitovanost pschmt. retardovanost stupor plactivost sociální izolovanost suicidální chování sebepoškozování **Neverbální:** výraz obliceje mimika gestikulace	nesoustredivost zpomalená výbavnost pameti nerozhodnost zpomalené myšlení a reakce narušení výkonnosti

Švestka J, prednáška Jeseník, 2008 – so súhlasom autora

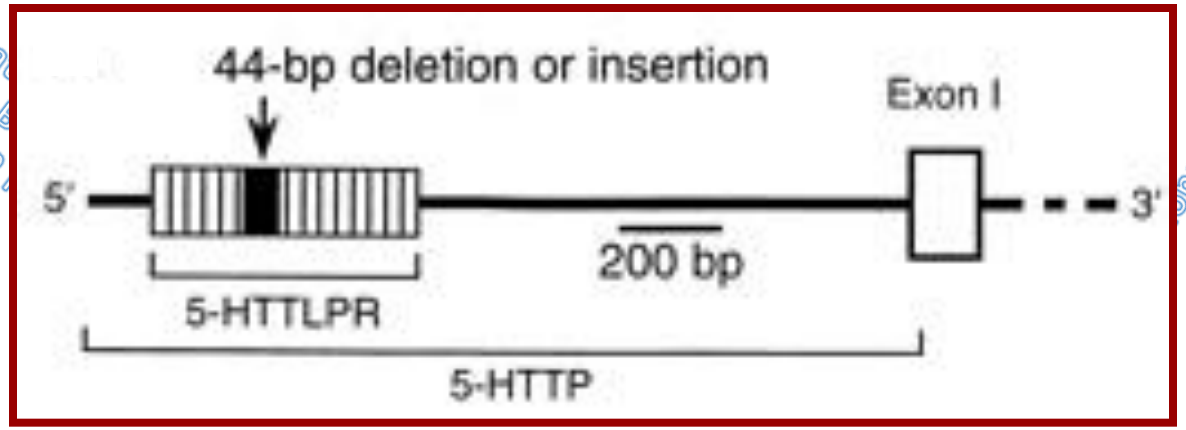
Etiopatogenéza

- **organická**
  - somatogénna
    - anémia
    - hypotyreóza
    - Cushingov syndróm
- **toxická a vyvolaná látkami**
  - aj liekmi
    - interferón, beta-blokátory
- **reaktívna**
- **endogénna**
  - ranné prebúdzanie sa
  - ranné pesimum
  - neodkloniteľná nálada
    - vitalizovaná depresia
- **endoreaktívna**

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly



Polymorfizmus SERT (5HTT)



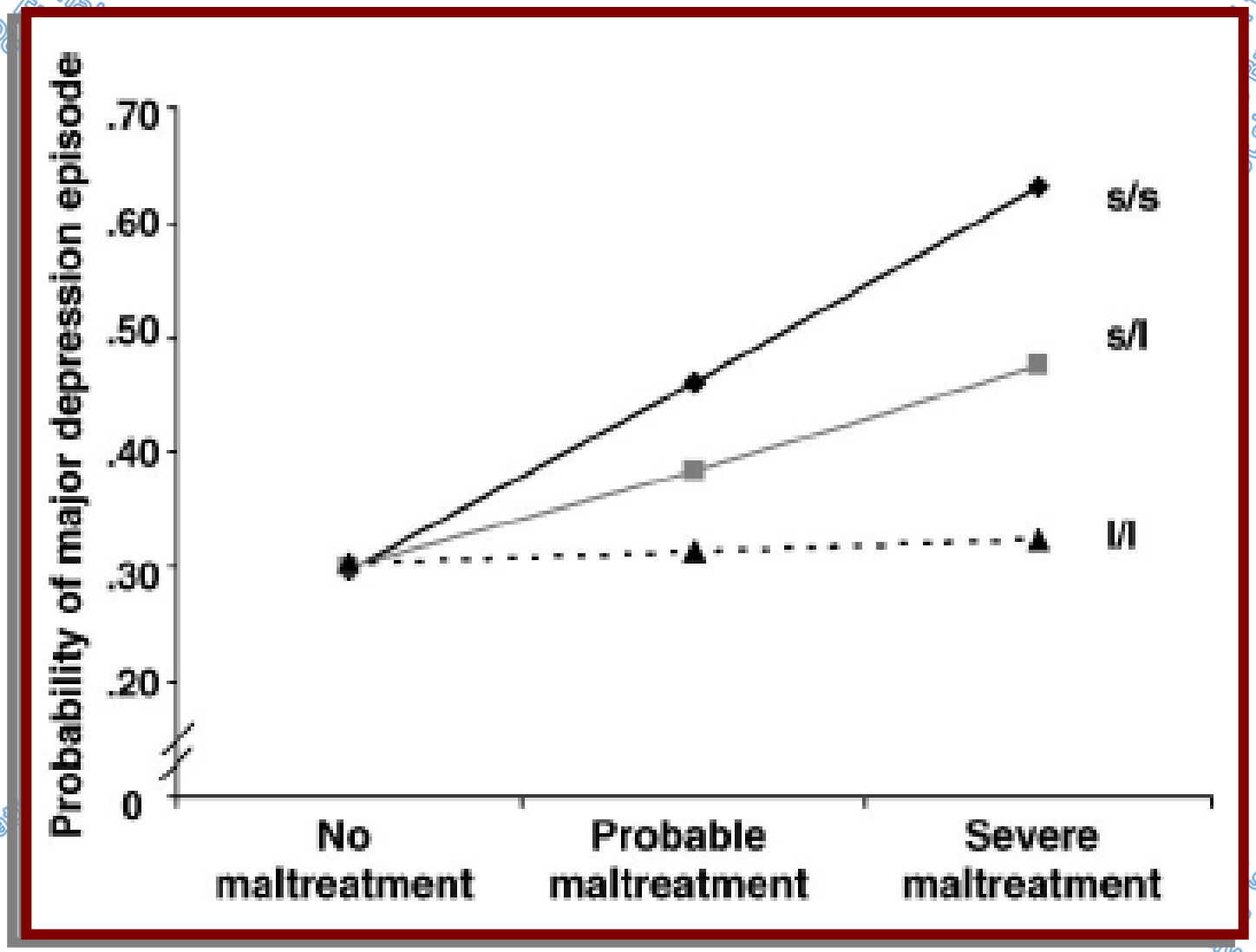
gén (*SLC6A4*) na chromozóme 17q12

5-HTTLPR = 5-HTT gene-linked polymorphic region

- **snaha o genotypizáciu psychických porúch**
  - **korelácia s klinickým obrazom, liečbou, priebehom**

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Gén – prostredie - symptóm



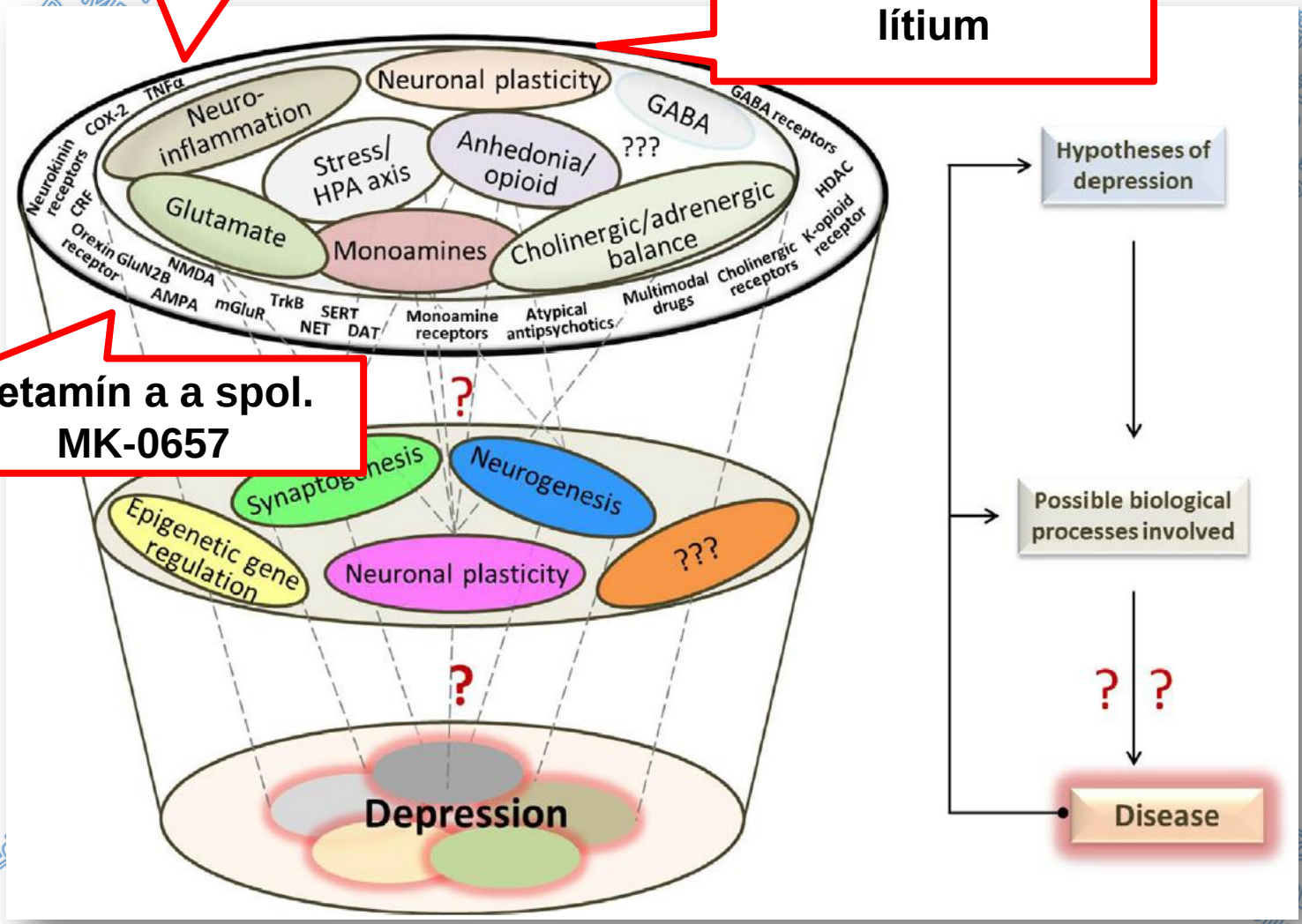
Caspi et al., Science, 2003

Mechanizmy

zápal (neuroinflamácia)

lítium

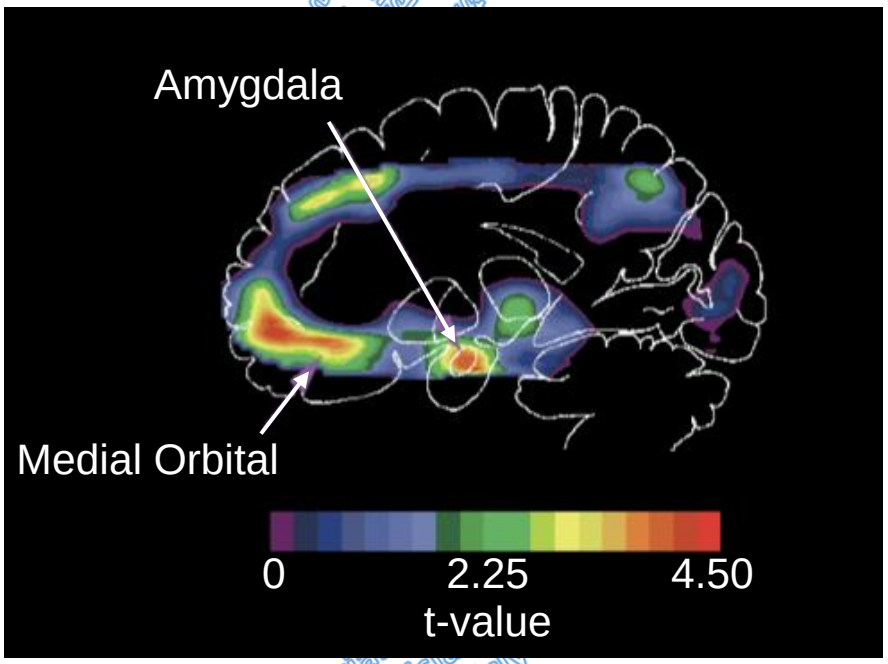
ketamín a a spol. MK-0657

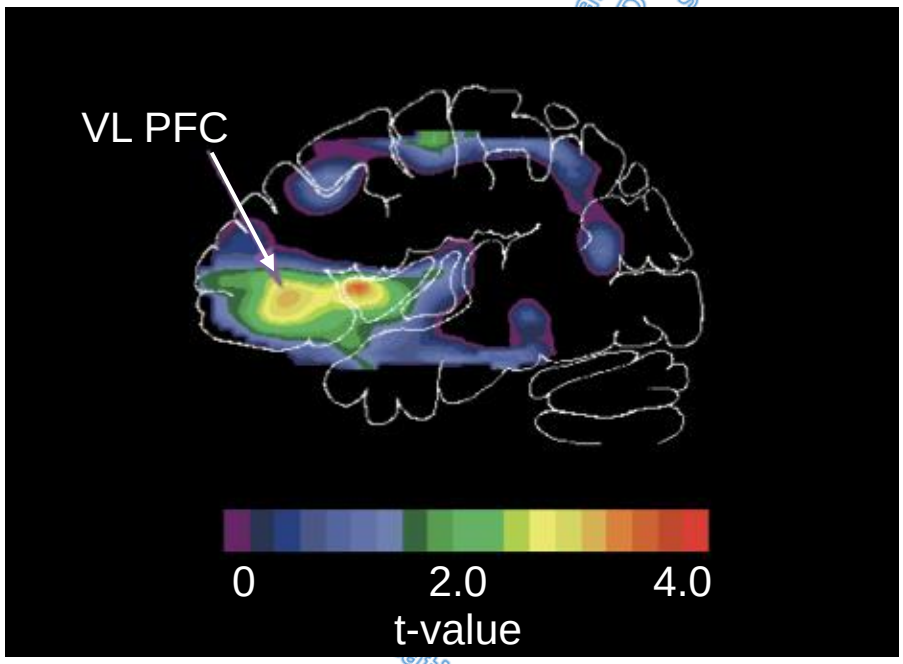


Dale E et al. Biochem Pharmacol. 2015;95(2):81–97.

Regionálny krvný prietok u pacientov s depresiou

Porovnanie pacientov s depresiou (n=13) a kontrolami (n=33)



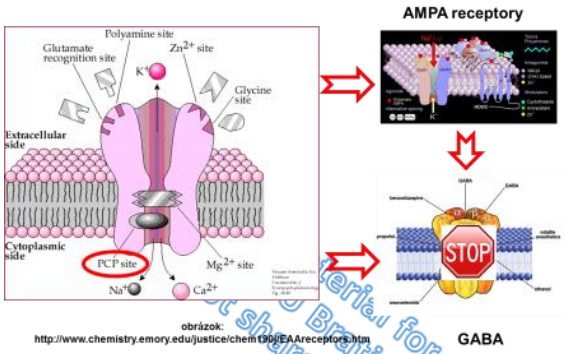


- pacietni s depresiou mali zvýšený prietok v amygdale, ľavom OC s presahom do VL PFC

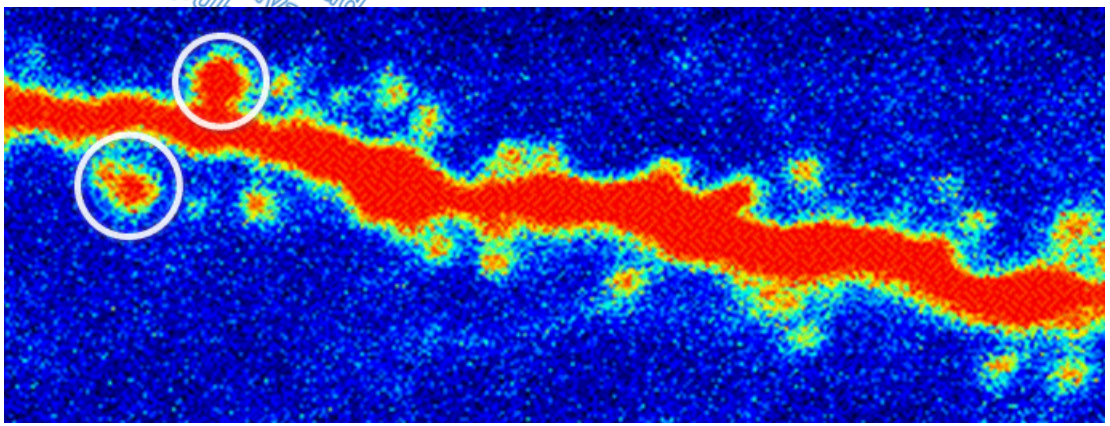
Drevets WC, et al. *J Neurosci.* 1992;12(9):3628-3641.

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Ketamín a depresia

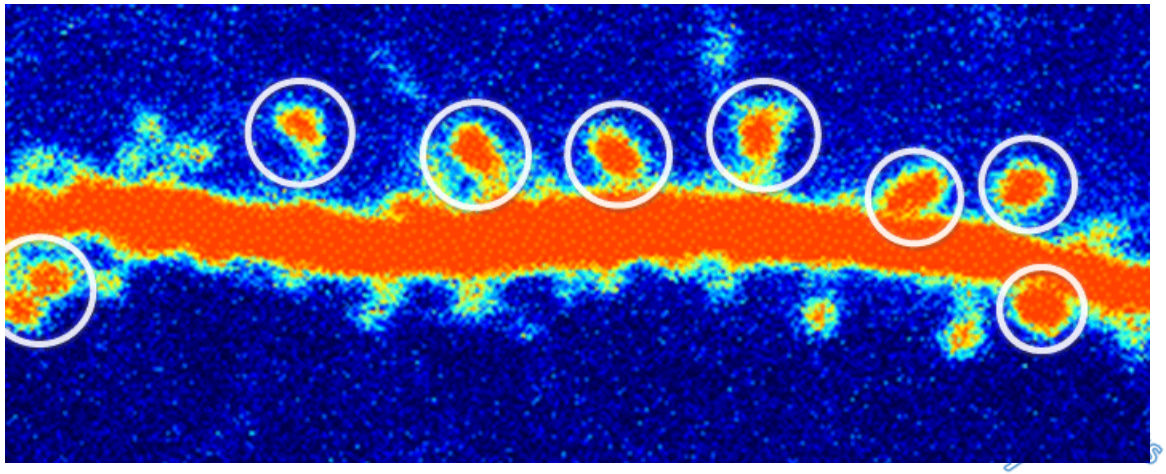


Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly



PO

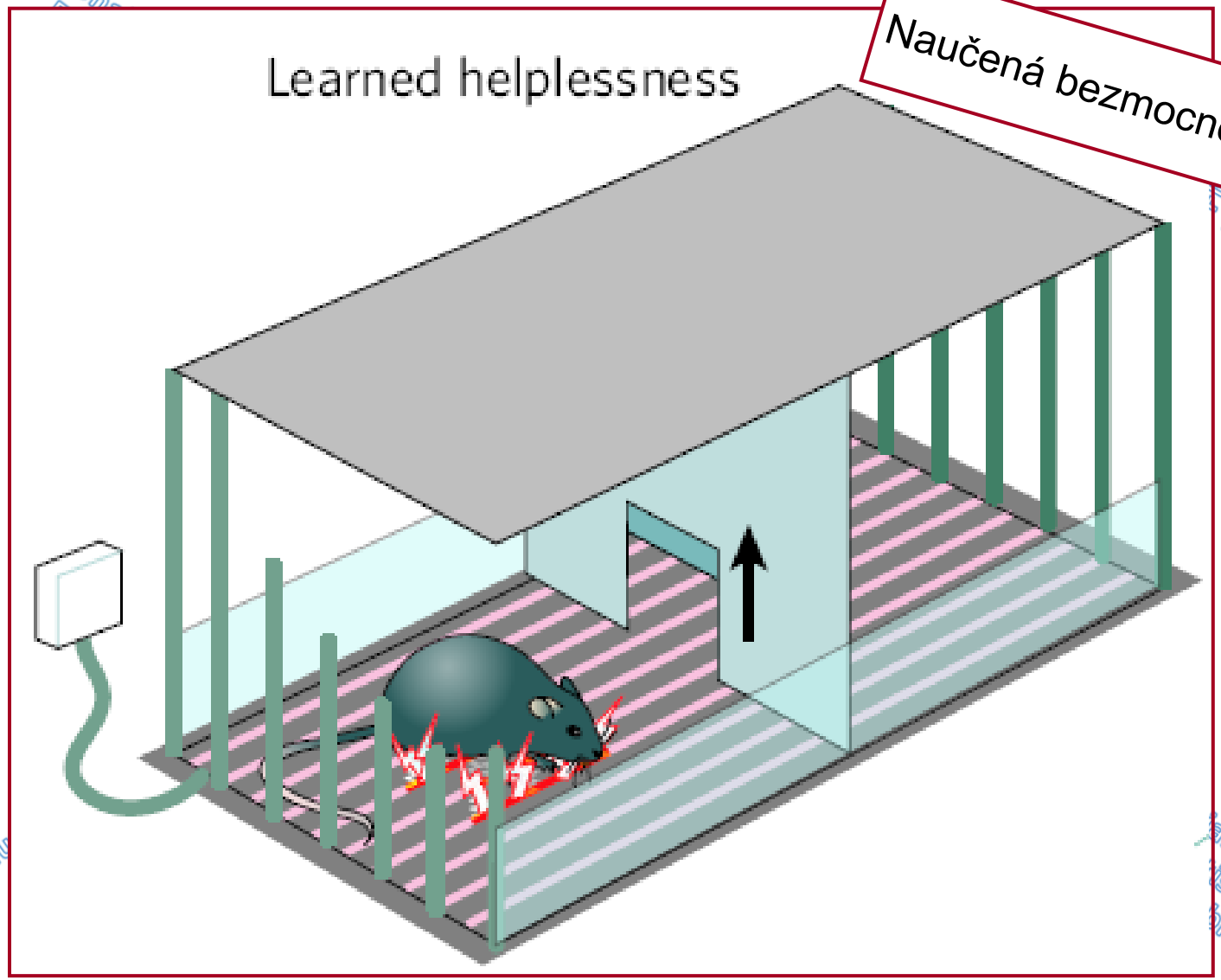
PRED



Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Li N, ... Duman RS, 2011

Animálne modely



AHA Scientific Statement

Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Acute Coronary Syndrome: Systematic Review and Recommendations

A Scientific Statement From the American Heart Association

Judith H. Lichtman, PhD, MPH, Co-Chair; Erika S. Froelicher, RN, MA, MPH, PhD, FAHA, Co-Chair;

(*Circulation*. 2014;129:00-00.)

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

- **aká by mohla byť kauzalita?**
  - **neuroendokrinné dysfunkcie**
  - **autonómny systém**
  - **zmena aktivácie trombocytov**
  - **endoteliálna dysfunkcia**
  - **zápal**
  - **behaviorálne faktory**
  - **genetické faktory – genetické zmeny pre oba stavy – kardiovaskulárne ochorenia *i* depresiu**

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Prevalencia

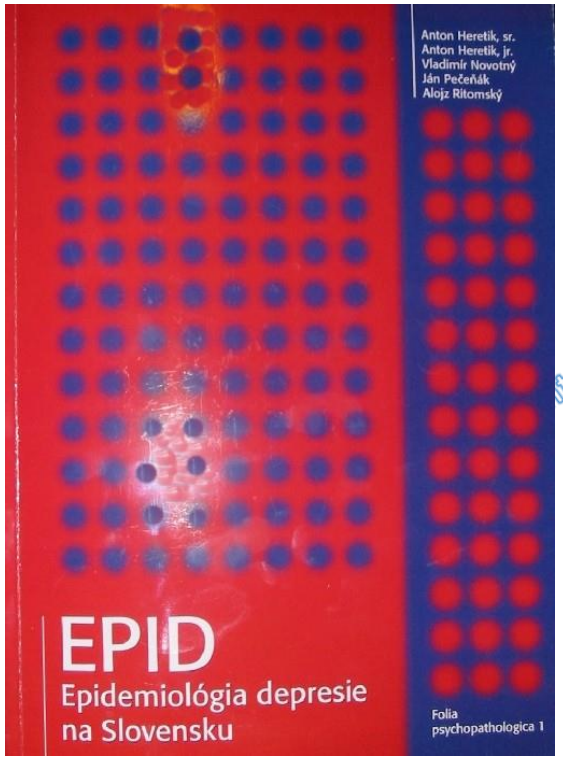
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

EPID
Epidemiológia depresie na Slovensku

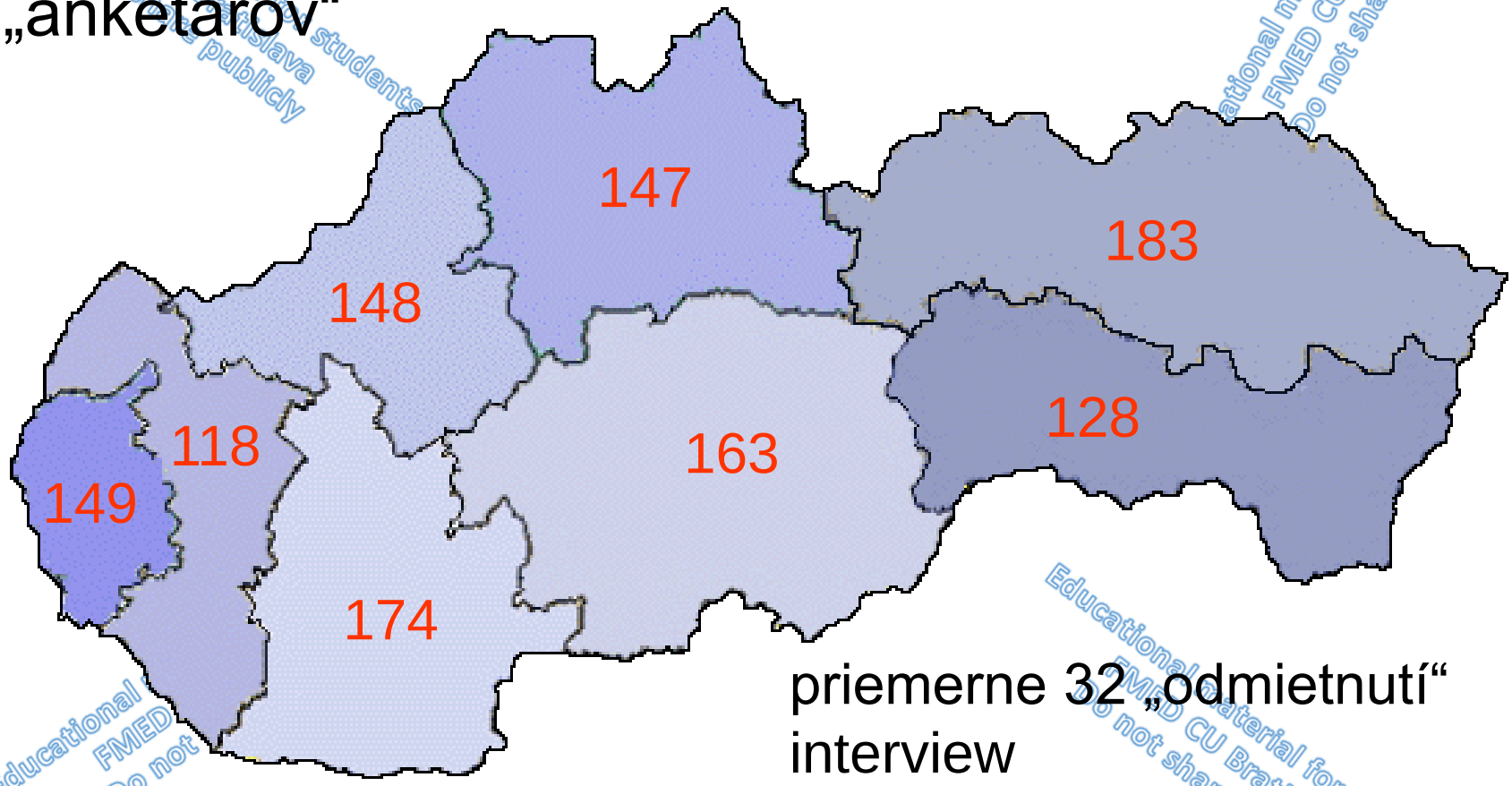


Heretik A sr, Heretik A jr, Novotný V, Pečeňák J, Ritomský A. EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku. Nové Zámky: Psychoprof, 2003.

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Zastúpenie participantov podľa krajov

50 „anketárov“



priemerne 32 „odmietnutí“ interview
(57% kontaktovaných odmietlo interview)

1212 participantov

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

MINI

(Mini International Neuropsychiatric Interview)

Educational material FMED CU Bratislava Do not share publicly

Ot 1: 2 týždne smutná nálada

Ot 2: 2 týždne znížený záujem

Ot 3:

1. zmena hmotnosti – úbytok alebo prírastok
2. poruchy spánku – hyposomnia alebo hypersomnia
3. psychomotorika
4. únava
5. pocity viny
6. dekoncentácia
7. suicidalita

Ot 4: zmena fungovania

veľká depresia

5 a viac položiek z 1, 2, 3
a zároveň 4

malá depresia

2 až 4 položky z 1, 2, 3
a zároveň 4

depresívne príznaky

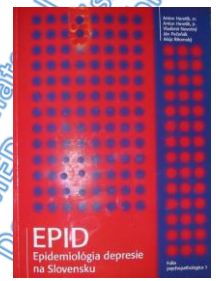
„depresia“ bez 4

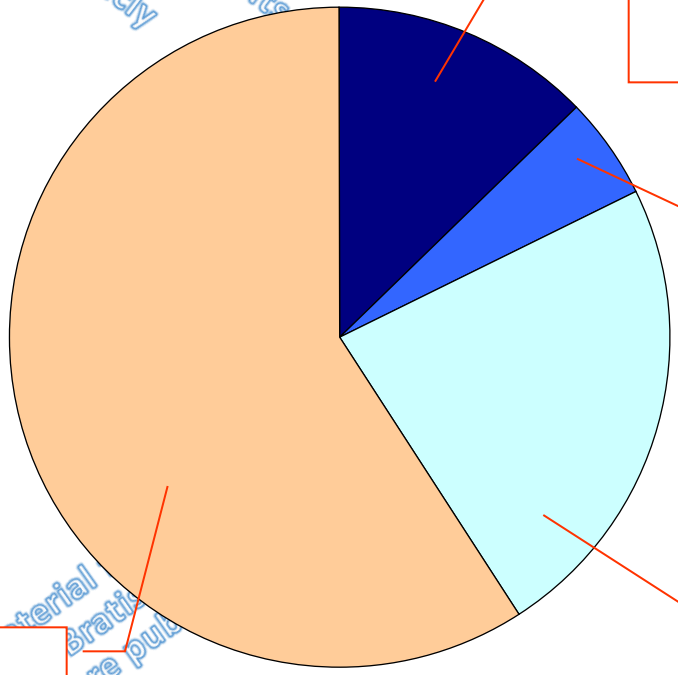
Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

6-mesačná prevalencia podľa MINI

EPID

EPID 2003





veľká depresia
12,8%

malá depresia
5,1%

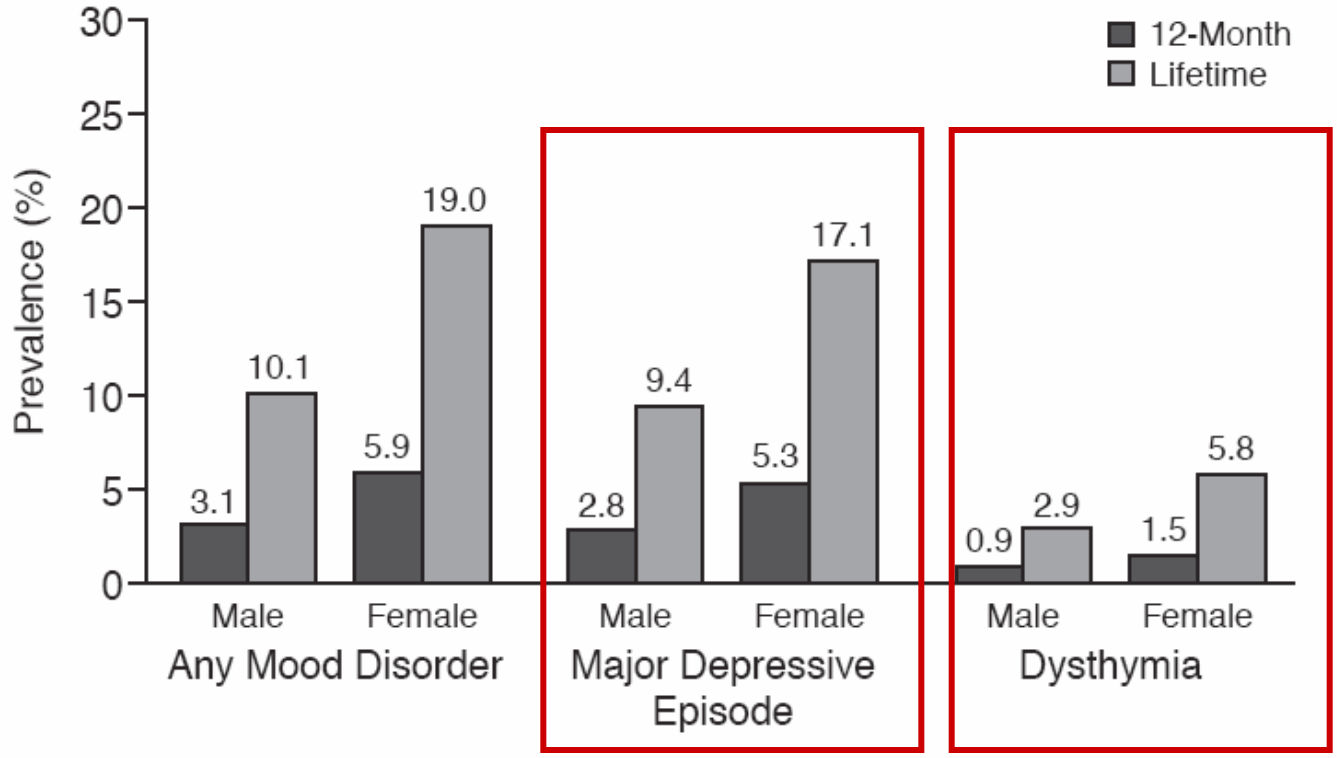
depresívne príznaky
23 %

bez
59,1%

Educational material for students FMED CU Bratislava do not share publicly

Prevalencia depresie

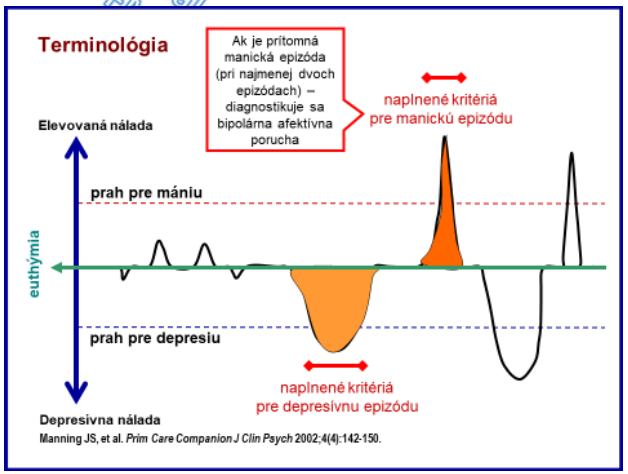
Figure 3. Lifetime and 12-Month Prevalence of Mood Disorders[a]

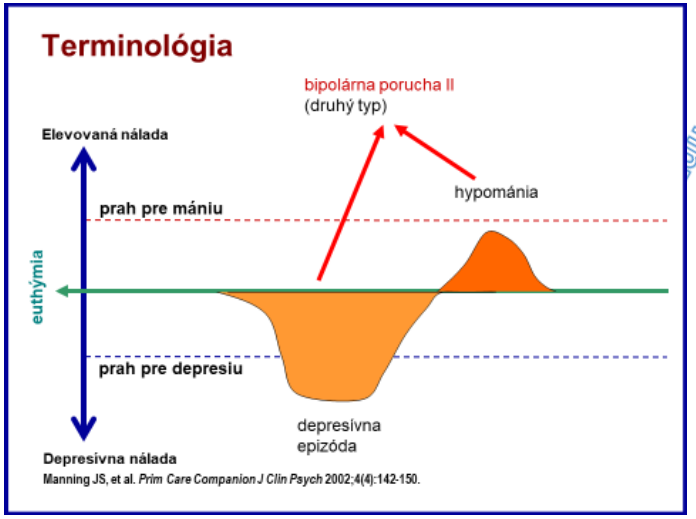


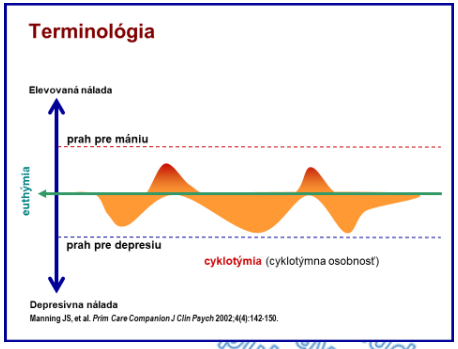
[a]Updated analysis (June 2005) of the ESEMeD/MHEDEA 2000[14] data.

Alonso a Lépine, 2007, ESEMeD

Bipolárne spetkrum







Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Bipolárna afektívna porucha

- **epizóda**
  - **manická**
  - **depresívna**
  - **hypomanická**
  - **zmiešaná**

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Diagnostické kritériá pre manickú epizódu

A. Trvalo zvýšená (expanzívna, podráždená) nálada a zvýšenej aktivita alebo energia, ktorá trvá najmenej 1 týždeň
B. Počas toho obdobia sú prítomné tri (alebo viaceré) z nasledujúcich príznakov (štyri, ak je nálada iba podráždená):
1. Zvýšené sebavedomie až grandiozita
2. Znížená potreba spánku
3. Nadmerná slovná produkcia (tachypsychizmus)
4. Myšlienkový trysk (psedoinkoherencia)
5. Roztržitosť – odklon pozornosti na podklade nedôležitých podnetov
6. Zvýšená cieľavedomá činnosť – podnikavosť alebo psychomotorická agitovanosť (neúčelná)
7. Aktivity, ktoré môžu mať negatívne dôsledky (financie, sexuálne vzťahy, vyhrážky ...)

hypomanická: 4 dni, menšia intenzita, nie je funkčné postihnutie;

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

A. Trvalo zvýšená (expanzívna, podráždená) nálada a zvýšenej aktivita alebo energia, ktorá trvá najmenej 1 týždeň
B. Počas toho obdobia sú prítomné tri (alebo viaceré) z nasledujúcich príznakov (štyri, ak je nálada iba podráždená):
1. Zvýšené sebavedomie až grandiozita
2. Znížená potreba spánku
3. Nadmerná slovná produkcia (tachypsychizmus)
4. Myšlienkový trysk (psedoinkoherencia)
5. Roztržitosť – odklon pozornosti na podklade nedôležitých podnetov
6. Zvýšená cieľavedomá činnosť – podnikavosť alebo psychomotorická agitovanosť (neúčelná)
7. Aktivity, ktoré môžu mať negatívne dôsledky (financie, sexuálne vzťahy, vyhrážky ...)

pri mánii nie je poväčšine nálada „dobrá“, „veselá“ = euforická mánia

väčšinou je podráždená = dysforická mánia

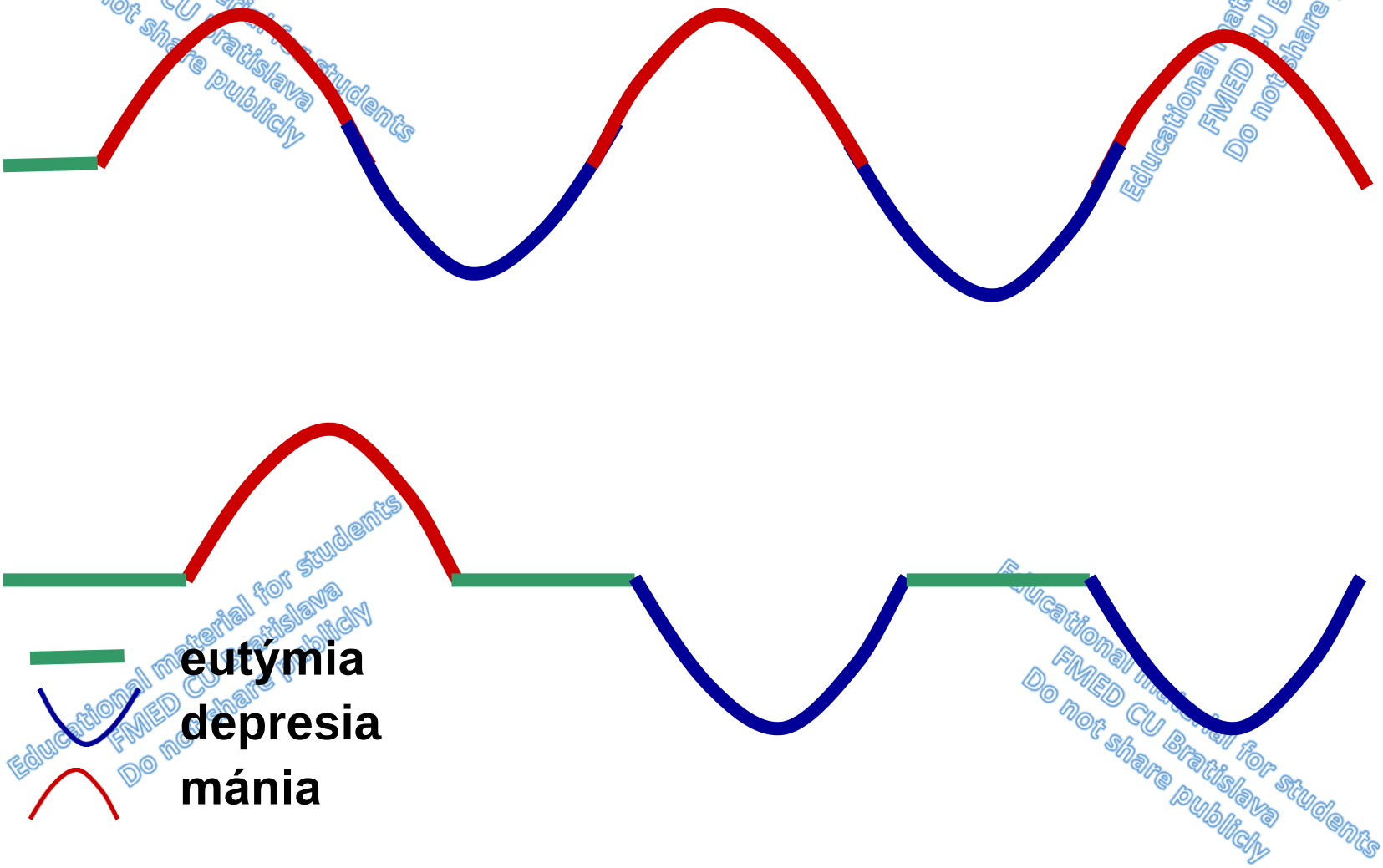
grandiozita – epizóda s bludmi

stačí im menej spánku, nie je nespavosť (negatívne vnímaná)

podstatný problém problém pre príbuzných

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Polyfázické, resp. monofázické epizódy



Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Bipolárna porucha – zmiešaná epizóda a rýchle cyklovanie

Mixed mania

- súčasný výskyt príznakov depresie a mánie
- prítomná až u 30-40% pacientov s bipolar I
- častejšie u žien

Rapid cycling

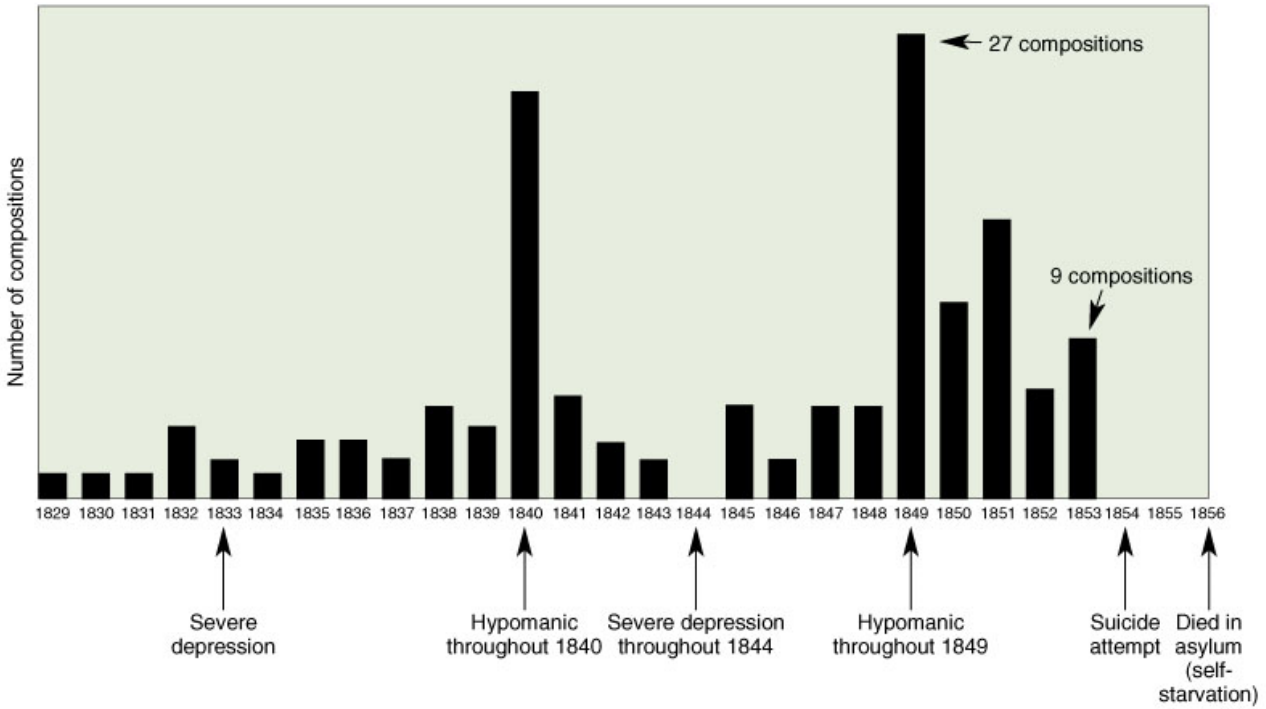
- 4 epizódy ročne
- 3 x častejšie u žien
- Ultrarapid cycling: 4 epizódy mesačne, môže byť kolísanie aj cez deň

1. Evans DL. *J Clin Psych* 2000;61 (Suppl 13):26-31.
2. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC. American Psychiatric Association, 2000.

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

- **Pacient strávi oveľa viac času v depresívnych ako v manických epizódach**
  - **manická (hypomanická) epizóda je príjemná, nie je náhľad na chorobu – často liečba bez súhlasu**
  - **pomoc vyhľadá kvôli depresii**

Robert Schumann



Dôležité:

- cielene pátrať po bipolarite u depresívnych pacientov
- liečba antidepresívami môže zrýchliť cyklovanie (rýchli cykléri – 4 a viac epizód za rok)
  - ultra-ultra rýchli cykléri – zmena v priebehu dňa, zmiešaná epizóda – misch syndróm

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Navrhované definície pre spektrum bipolárnej poruchy

A. Najmenej jedna depresívna epizóda

B. Žiadna *spontánna* manická alebo hypomanická epizóda

C. Aspoň 1 z nasledujúcich + najmenej 2 položky z kritéria D

***alebo* obe z nasledujúcich + 1 položka z D**

1. **RA bipolárnej poruchy u 1.st. príbuzného**
2. **mánia alebo hypománia indukovaná antidepresívami**

D. ak neplatí ani jedna položka z C, musí byť prítomných 6 z 9 kritérií:

1. **Hypertýmna osobnosť (premorbídne)**
2. **Rekurentné epizódy veľkej depresie (>3)**
3. **Krátke epizódy veľkej depresie (priemerne < ako 3 mesiace)**
4. **Atypické symptómy depresie**
5. **Psychotická veľká depresia**
6. **Skorý začiatok prvej epizódy veľkej depresie (<25 rokov)**
7. **Popôrodná depresia**
8. **Zlyhanie účinku antidepresív (akútna, ale nie profylaktická odpoveď)**
9. **Nedostatočná odpoveď na > 3 liečebné pokusy antidepresívami**

Ghaemi et al., 2002

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BIPOLAR AND UNIPOLAR DEPRESSION - POTENTIAL INDICATORS OF BIPOLARITY

Branislav Motovsky[1] & Jan Pecenak[2]

[1]Department of Psychiatry, University Hospital, Trencin, Slovakia

[2]Department of Psychiatry, Medical Faculty, Comenius University, University Hospital, Bratislava, Slovakia

received: 9.10.2012; revised: 22.11.2012; accepted: 19.12.2012

SUMMARY

Background: *Establishing whether a depressive episode is part of a unipolar or bipolar disorder is essential for treatment planning. Over recent years, a growing number of publications have discussed psychopathological characteristics that might serve as indicators of bipolarity in patients with a history of depression dominated by unipolar symptoms. Our primary aim was to verify the adequacy of these indicators in contributing to a precise diagnosis in everyday clinical practice.*

Subjects and methods: *We investigated 104 patients diagnosed with major depressive episode at the time of examination. 52 patients had major depressive disorder and 52 patients had bipolar disorder. The patients were then assessed for the presence of potential bipolarity indicators: psychomotor slowing, self-view (self-blaming, feelings of worthlessness), hypersomnia, increased appetite, leaden paralysis/loss of physical energy, weight increase, interpersonal sensitivity, and early morning insomnia, using the Inventory of Depressive Symptomatology. We analysed the correlations between these indicators and the presence of unipolar or bipolar affective disorder.*

Results: *Psychomotor slowing, self-blaming/feelings of worthlessness, increased appetite, leaden paralysis/loss of physical energy, and weight increase were significantly more frequent in bipolar depression than in unipolar depression ($p<0.05$). Early morning insomnia was significantly more frequent in unipolar depression ($p<0.05$). There was no statistically significant correlation between hypersomnia or interpersonal sensitivity and either of the affective disorders.*

Conclusions: *It would be worthwhile identifying the relative importance of clinical indicators for probable BP in large-scale prospective studies. These would contribute to the better diagnostic assessment of major depressive episodes and therapeutic decision-making.*

Prevalencia

- pri prísnych kritériách ~ 2%
- pri rozšírených kritériách – nieoľkonásobne viac

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

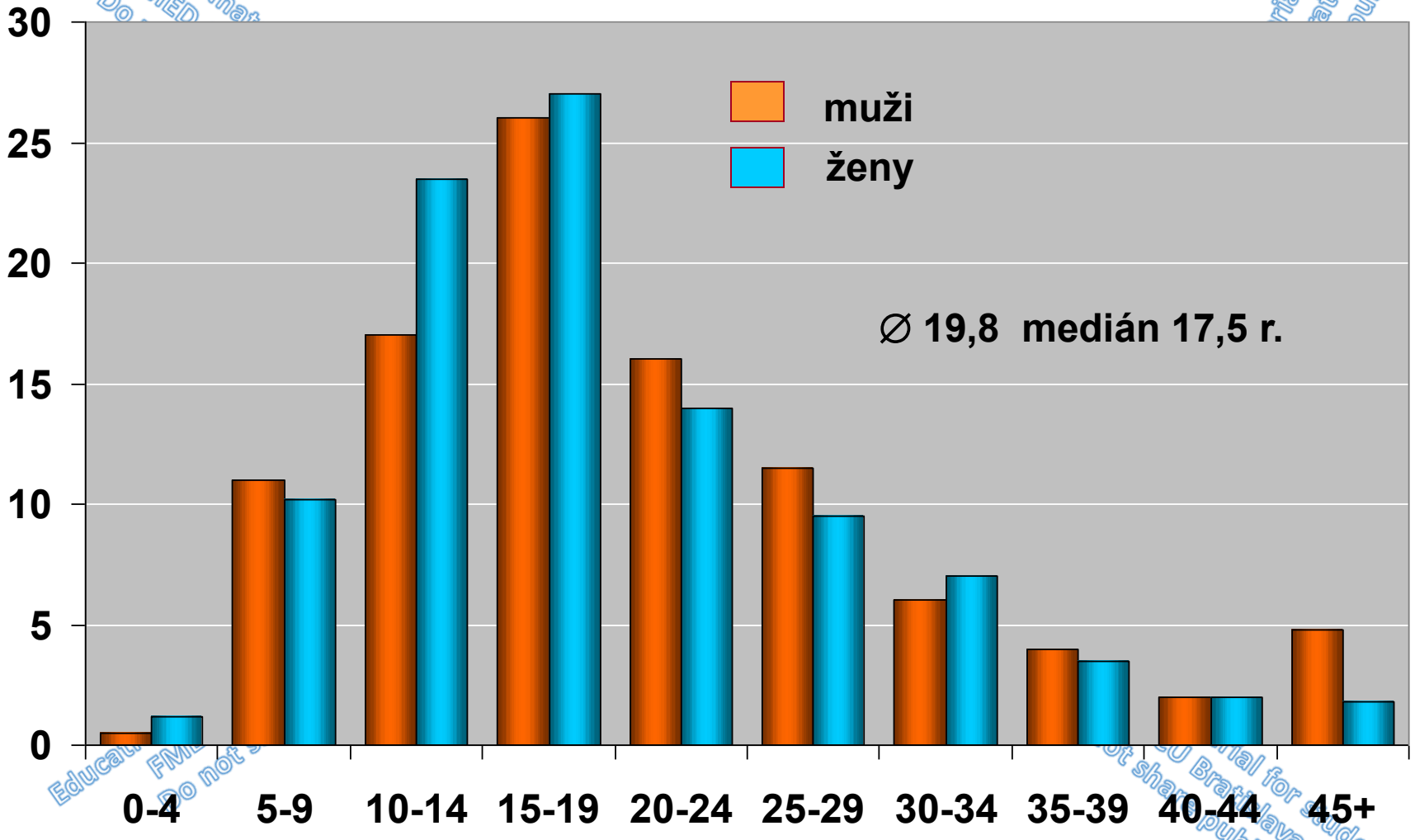
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Kupfer et al., J Clin Psychiatry, 2002

Bipolar Disorder Case Registry

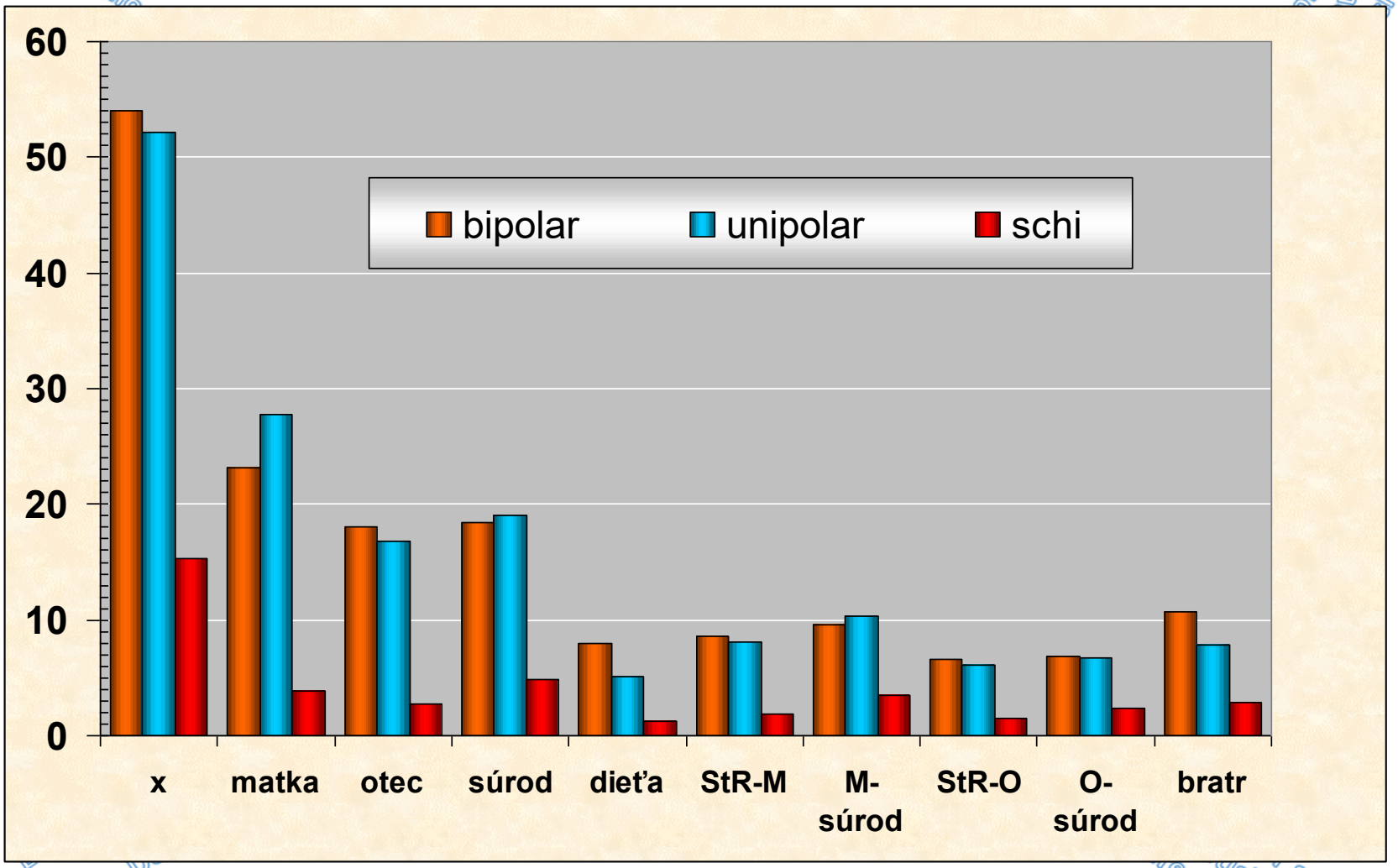
údaje o 2839 pacientoch

Začiatok ochorenia
- rozdelenie podľa veku a pohlavia (%)



Kupfer et al, 2002

Výskyt vybraných porúch u príbuzných (%)



Kupfer et al, 2002

Prognóza

- považovaná za cyklické ochorenie s dobrou prgnózou
  - asi 30% rezistentná alebo závažnejšie reziduálne príznaky
- riziko suicidality
  - hlavne kombinácia sa abúzom alkoholu a drog
  - nediagnostikovaná bipolárna forma

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Bipolárna porucha

- > 50% alkohol alebo iné psychoktívne látky

- okolo 50% suicidálne pokusy

  - okolo 15% dokonaný pokus

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

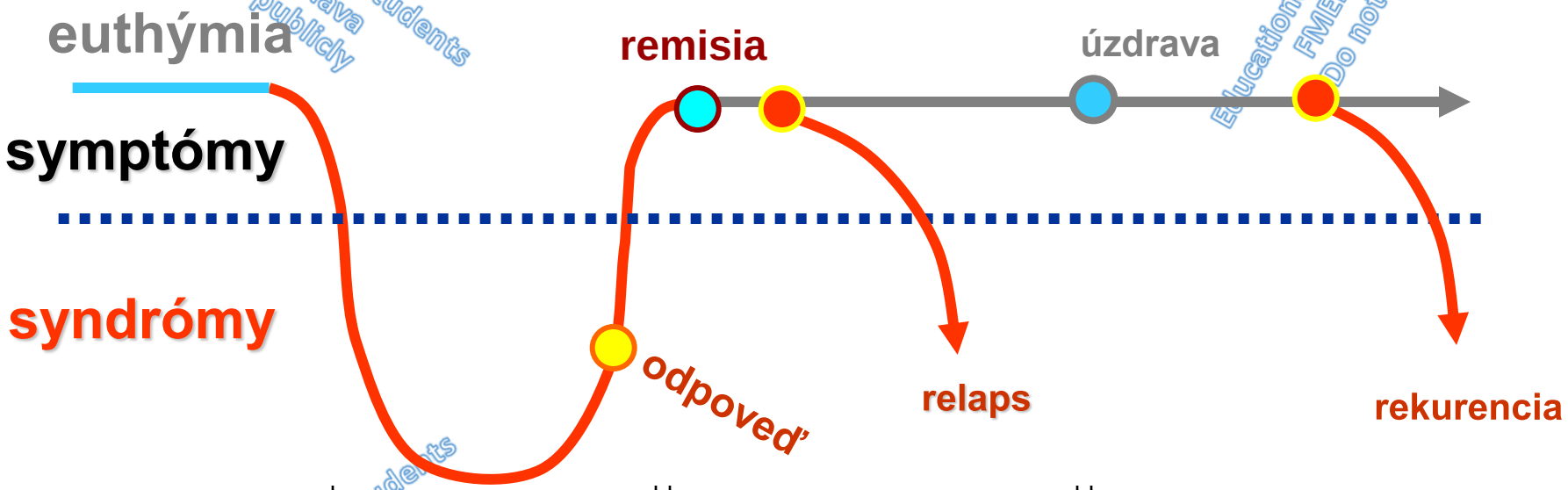
[1]Cookson J. *Br J Psychiatry*. 2001;178(suppl. 41): s148–s156.

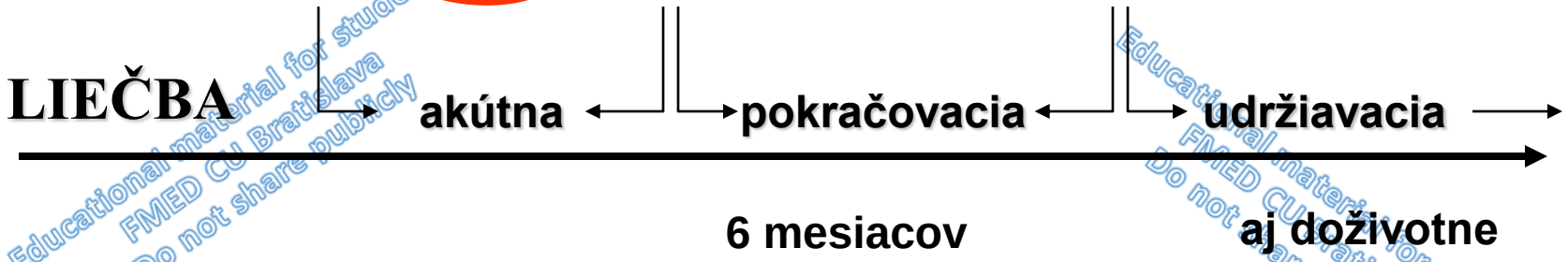
Liečba – unipolárna depresia

- antidepresíva
  - najnovšie: agomelatín – prvé melatoninergické antidepresívum; vortioxetín
    - najmenej 6 mesiacov
- psychoterapia
- režim, cvičenie resp. telesná aktivita
- psychotická, riziková, suicidalita, rezistentná – EKT
- sezonálna – jasné svetlo
  - spánková deprivácia, resp. úprava spánkového rytmu
- experimentálne – nové
  - rTMS
  - stimulácia nervus vagus
  - deep brain stimulation

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

„Kupferova krivka“





Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Kupfer a Thase, 1996

International Journal of Neuropsychopharmacology (2017) 20(2): 121–179
doi:10.1093/ijnp/pyw100
Advance Access Publication: November 5, 2016
Review

REVIEW

The International College of Neuro-Psychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 2: Review, Grading of the Evidence, and a Precise Algorithm

Konstantinos N. Fountoulakis, MD; Lakshmi Yatham, MD; Heinz Grunze, MD; Eduard Vieta, MD; Allan Young, MD; Pierre Blier, MD; Siegfried Kasper, MD; Hans Jurgen Moeller, MD

Liečba - mánia

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

- **mánia**
  - **antipsychotiká**
    - **valproát**
      - **fertilný vek!!!**
    - **lítium**
      - **obličky, štítna žľaza, vrodené chyby, intoxikácia !!!!**
    - **karbamazepín**
      - **farmakokinetika!!!!**
    - **EKT**

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly

Bipolárna depresia

Educational material for students FMED CU Bratislava Do not share publicly

Table 20. Precise Algorithm to Treat Acute Bipolar Depressive Episodes on the Basis of Specific Clinical Characteristics

Steps	First	Second	Third	Fourth	Fifth
Overall	Start with quetiapine or lurasidone Consider CBT as add-on to medication and according to the patient preference and to availability	Add a mood stabilizer on lurasidone, modafinil or pramipexole Lithium plus lamotrigine, or pioglitazone* Olanzapine monotherapy or OFC	Valproate, aripiprazole, imipramine, phenelzin, carbamazepine or lamotrigine monotherapy Lithium plus L-sulpiride	Tranylcypromine or lithium monotherapy Venlafaxine preferably in combination with an antimanic agent Armodafinil or ketamine on a mood stabilizer Lithium plus fluoxetine Carbamazepine plus FEWP Mood stabilizer plus levothyroxine (L-T4) Lithium plus oxcarbazepine	ECT or various combinations of medication according to anecdotal knowledge or the personal experience of the therapist
Rapid cycling	Never consider CBT as monotherapy	If BD-I start with valproate, in BD-II with lithium			
No rapid cycling		If BD-II start with escitalopram or fluoxetine monotherapy			
Comorbid anxiety		Add paroxetine, quetiapine, valproate or lurasidone and consider Mindfulness based interventions as add-on to these agents			

- **Koniec**

Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly
Educational material for students
FMED CU Bratislava
Do not share publicly