



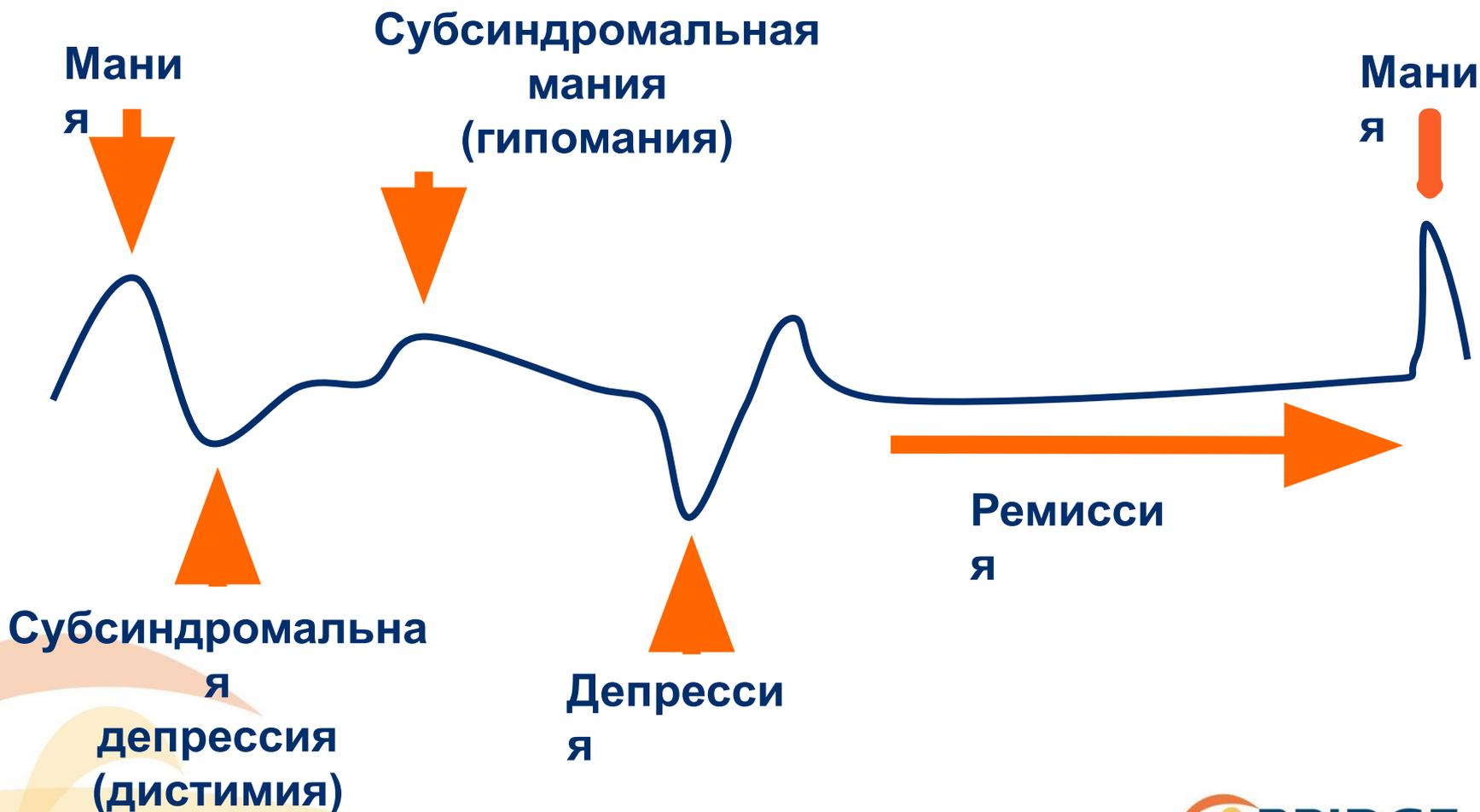
## Модуль 4

Биполярное расстройство  
в течение жизни

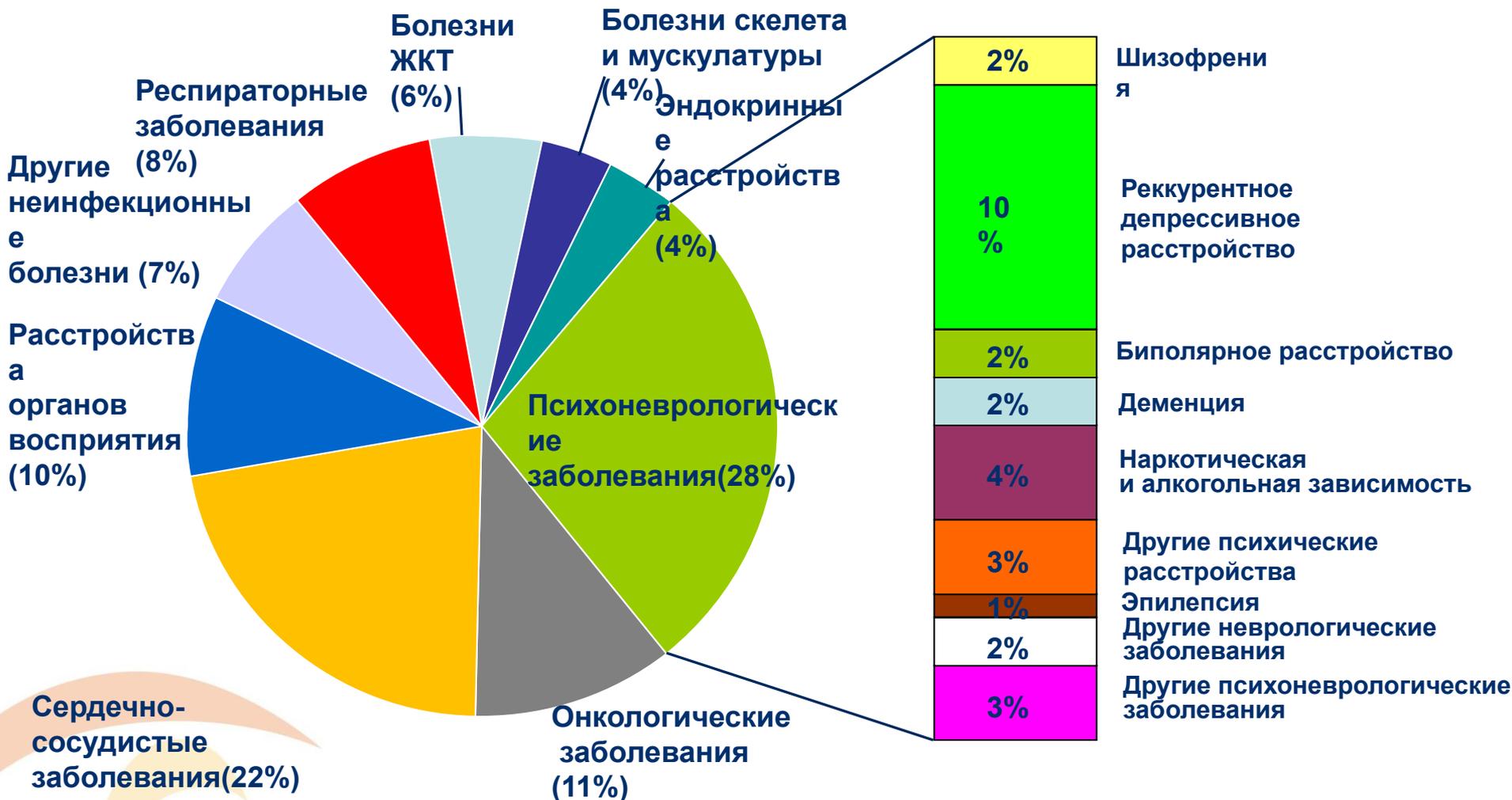
# Цели обучения

- По окончании этой презентации участники должны:
  - Ориентироваться в вопросах эпидемиологии и возраста начала биполярного расстройства (БР) в течение жизни
  - Понимать отличительные особенности биполярного расстройства у подростков
  - Понимать отличительные особенности биполярного расстройства у пожилых
  - Быть способны обсуждать современные подходы к терапии биполярного расстройства в течение жизни

# Биполярное расстройство – комплексное и мультименсиональное заболевание



# Биполярное расстройство: недооцененное и инвалидизирующее состояние



Вклад (%) различных неинфекционных заболеваний в общее число лет нетрудоспособности в мире в 2005

Reproduced with permission. Prince M, et al. Lancet 2007;370:859-877



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

# Распространённость биполярного расстройства I и II типов

- В течение всей жизни 3.9% +/-0.2
- В течение 12 мес. 2.6% +/-0.2
- Уровень коморбидности выше, чем при других заболеваниях Axis I
- Процент больных, расцениваемых как тяжёлые, при биполярном расстройстве значительно больше, чем при других заболеваниях Axis I

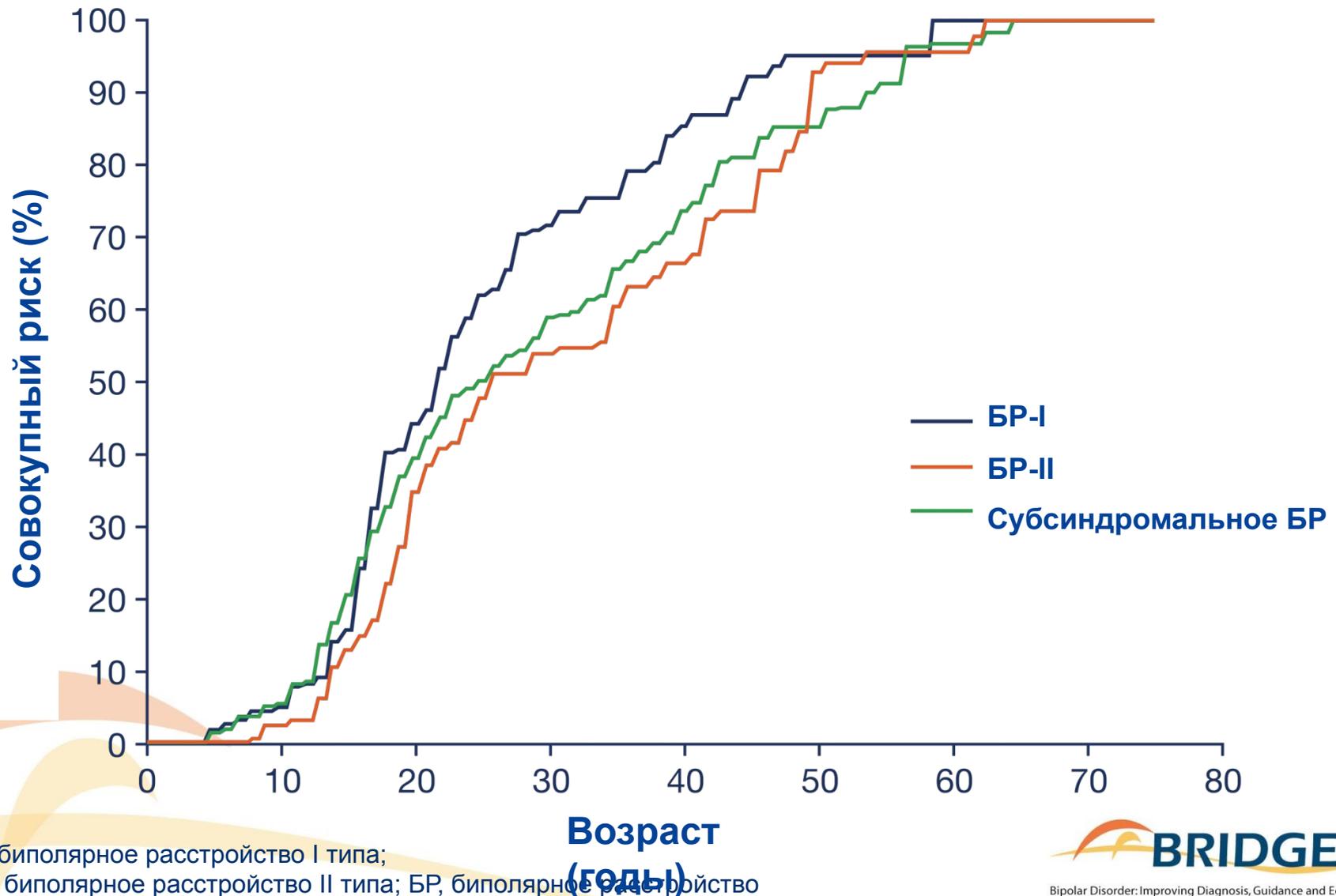
# Распространённость биполярного расстройства II типа (%)

Тип	DSM-IV	Цюрихское «жёсткий» критерий	Цюрихское «мягкий» критерий
Биполярное р-во I	0.55	0.55	0.55
Биполярное р-во II	<b>1.10</b>	<b>5.30</b>	<b>11.00</b>
Малое биполярное р-во	-	3.20	9.40
Гипомания	1.50	3.30	3.26
Всего:	3.15	12.35	24.21

Жёсткий критерий, гипомания с последствиями

Мягкий критерий, гипоманические симптомы без последствий

# Совокупный риск развития БР в течение жизни



БР-I, биполярное расстройство I типа;  
БР-II; биполярное расстройство II типа; БР, биполярное расстройство

# Тяжёлое функциональное ухудшение

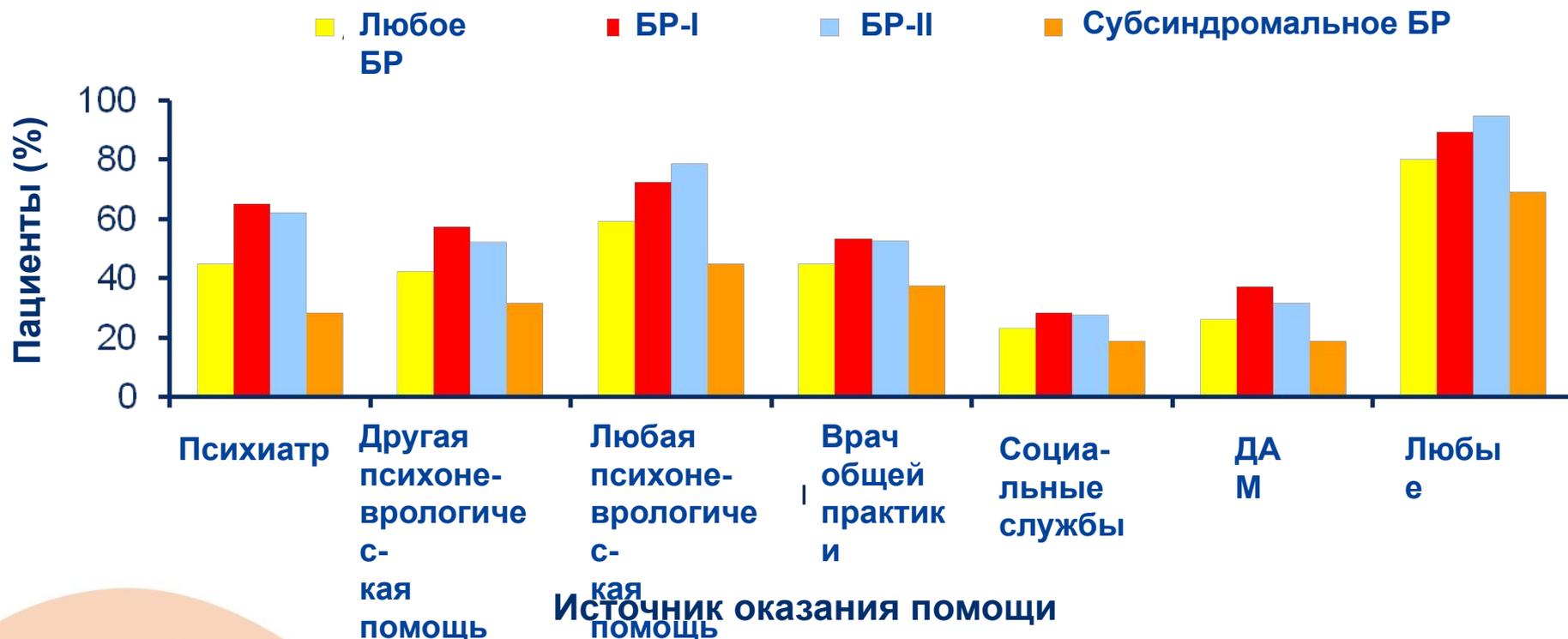
- Тяжёлое функциональное нарушение в рамках 12-месячной мании/гипомании было отмечено в:
  - 73.1% при БР-I
  - 64.6% при БР-II
  - 45.9% при субсиндромальном БР
- Тяжёлое функциональное нарушение в рамках 12-месячного большого депрессивного эпизода было отмечено в:
  - 91.4% при БР-I
  - 89.3% при БР-II
  - 78.8% при субсиндромальном БР

БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);

БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

# Лечение БР в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);  
БР-II, биполярное расстройство II типа  
ДАМ, дополнительная и альтернативная медицина

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

# Использование адекватных лекарственных назначений для терапии БР в течение 1 года

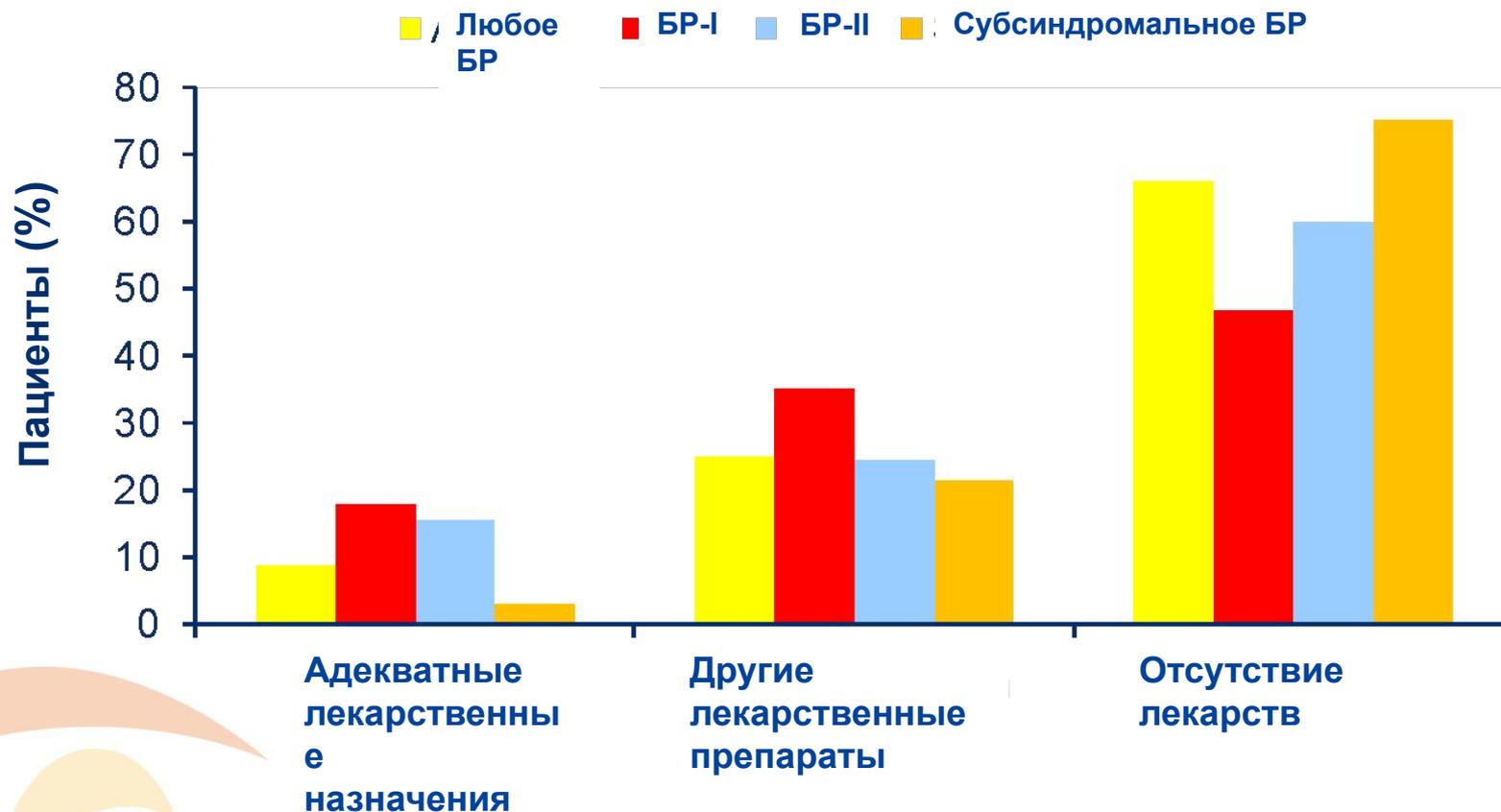
- **Адекватные лекарственные назначения применялись у:**
  - 45% пациентов, получавших психиатрическую помощь
  - 9% пациентов, получавших общемедицинскую помощь
- **Неадекватные лекарственные назначения применялись у:**
  - 43% пациентов, получавших психиатрическую помощь
  - 73% пациентов, получавших общемедицинскую помощь
- **Количество пациентов, получавших неадекватные лекарственные назначения, было значительно больше при БР-I и БР-II, чем при субсиндромальном БР**

БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);

БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

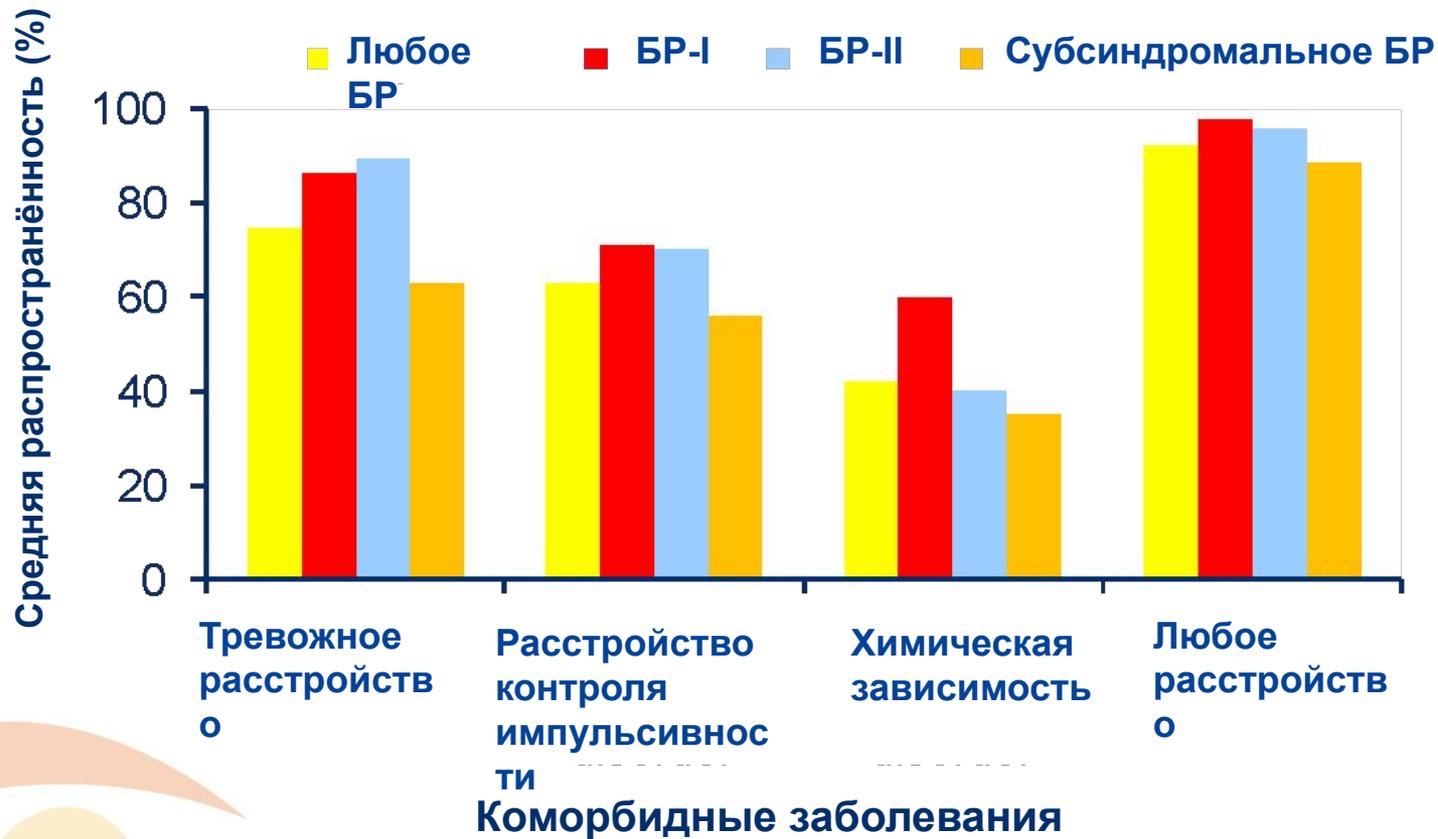
# Использование адекватных лекарственных назначений для терапии БР в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);  
БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

# Распространённость коморбидных заболеваний у пациентов с БР в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV); БР-II, биполярное расстройство II типа

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

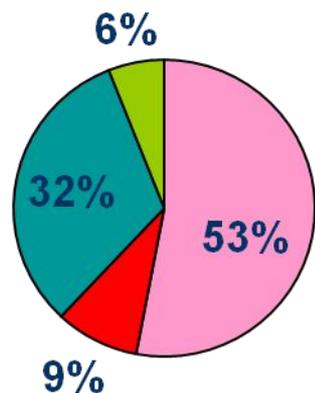
# Распространённость множественной коморбидности в течение жизни



БР, биполярное расстройство; БР-I, биполярное расстройство I типа (по DSM-IV);  
БР-II, биполярное расстройство II типа

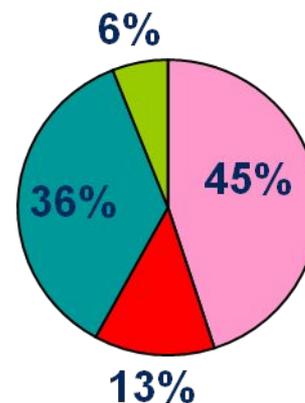
Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007;64:543-552

# Симптоматика проявляется у пациентов почти половину времени

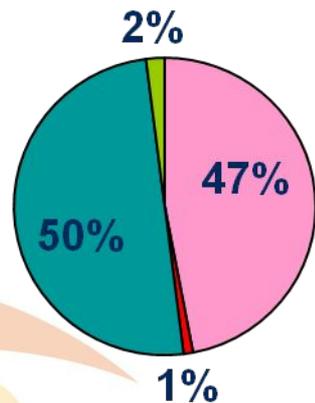


БР-I, n=146, m=12.8 лет

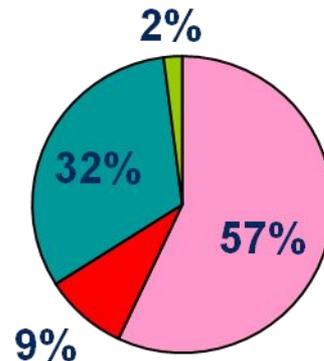
- Отсутствие симптомов
- Мания/гипомания
- Депрессия
- Смешанные состояния/быстрые циклы



БР-I, n=392, m=1 год



БР-II, n=86, m=13.4 лет



БР-II, n=98, m=1 год

# Распространённость и возраст начала БР

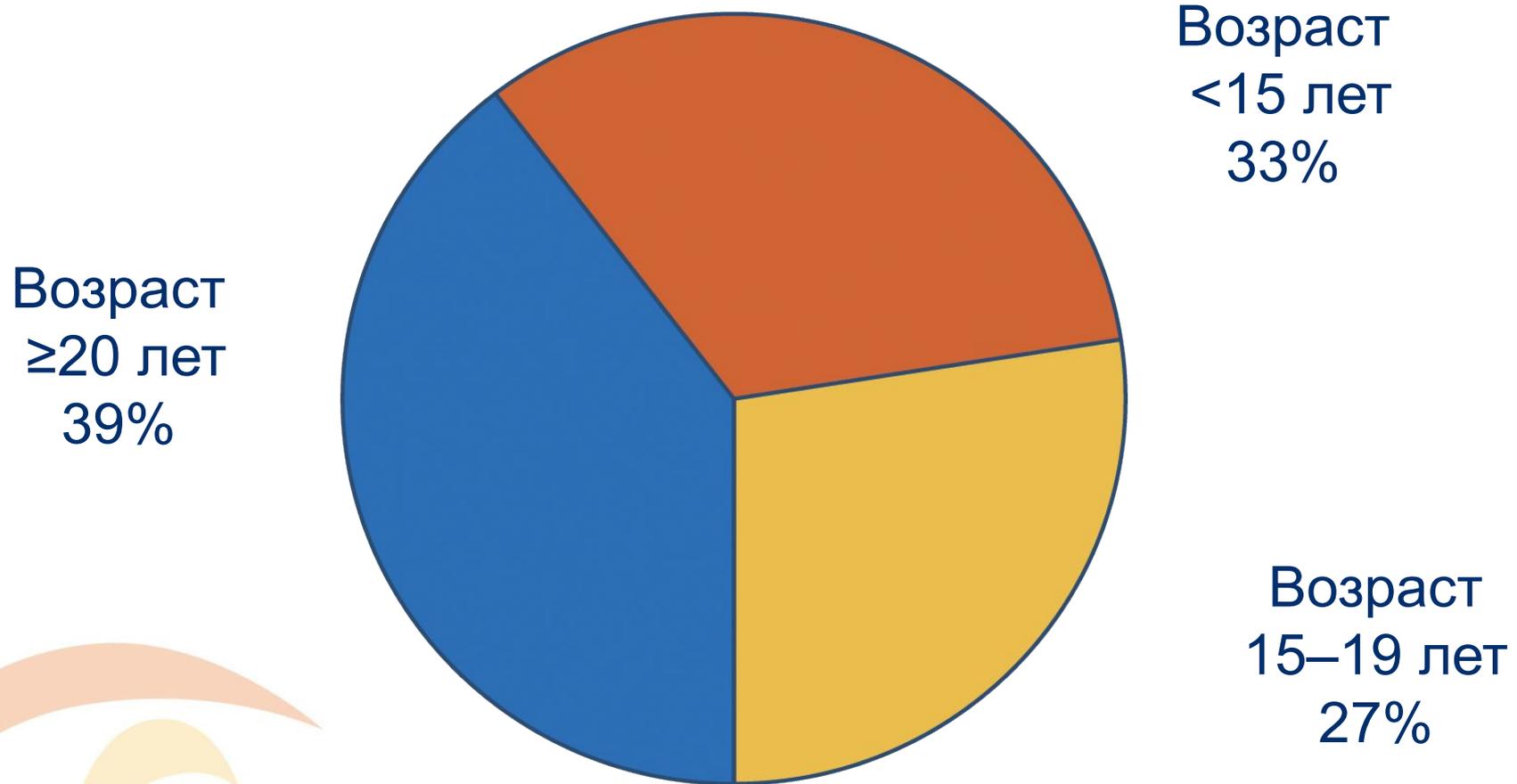
N=982	Все БР	БР-I	БР-II	Субсиндромальное БР
<b>Распространённость, среднее (SD)</b>				
В течение жизни	4.4 (24.3)	1.0 (13.2)	1.1 (10.6)	2.4 (23.3)
12 месяцев	2.8 (18.9)	0.6 (9.2)	0. (9.9)	1.4 (15.1)
<b>Возраст начала (годы)*</b>				
Среднее (SE)	20.8 (11.8)	18.2 (11.6)	20.3 (9.7)	22.2 (12.6)
IQR <sup>†</sup>	12.6–24.9	12.3–21.2	12.1–24.0	13.0–28.3

\*ретроспективно зарегистрированный возраст начала первого эпизода мании/гипомании или большой депрессии. Среднее достоверно отличается в трёх подгруппах БР ( $p=0.05$ ) при использовании 2-хстороннего теста ( $\chi^2/5=7.8$ ;  $p=0.02$ )

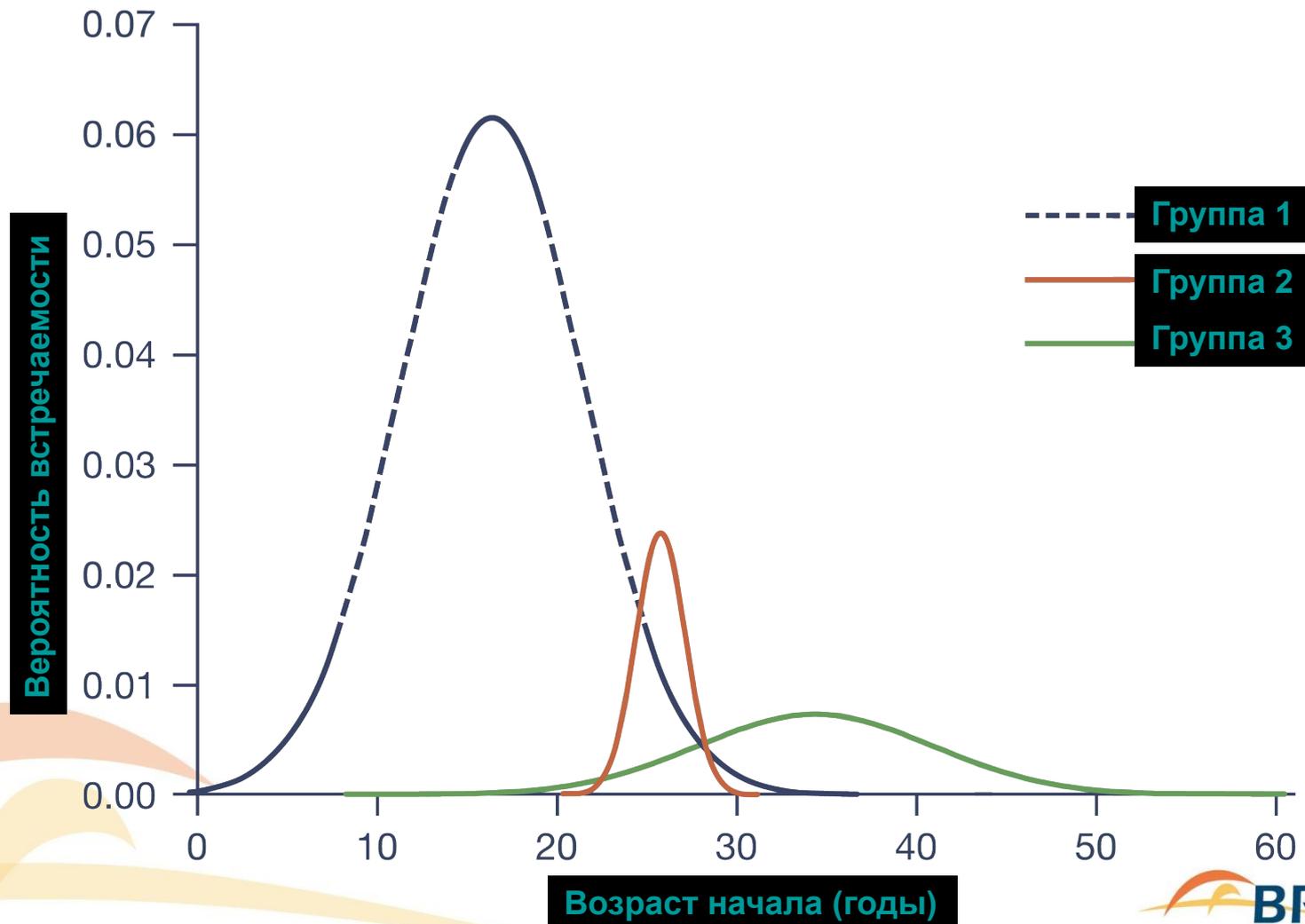
<sup>†</sup>Область распределения возраста начала лежит между 25% и 75%

БР, биполярное р-во; BP-I, биполярное р-во I типа (по DSM-IV); BP-II, биполярное р-во II типа; IQR, интерквартильная область; SD, стандартное отклонение; SE, стандартная ошибка среднего

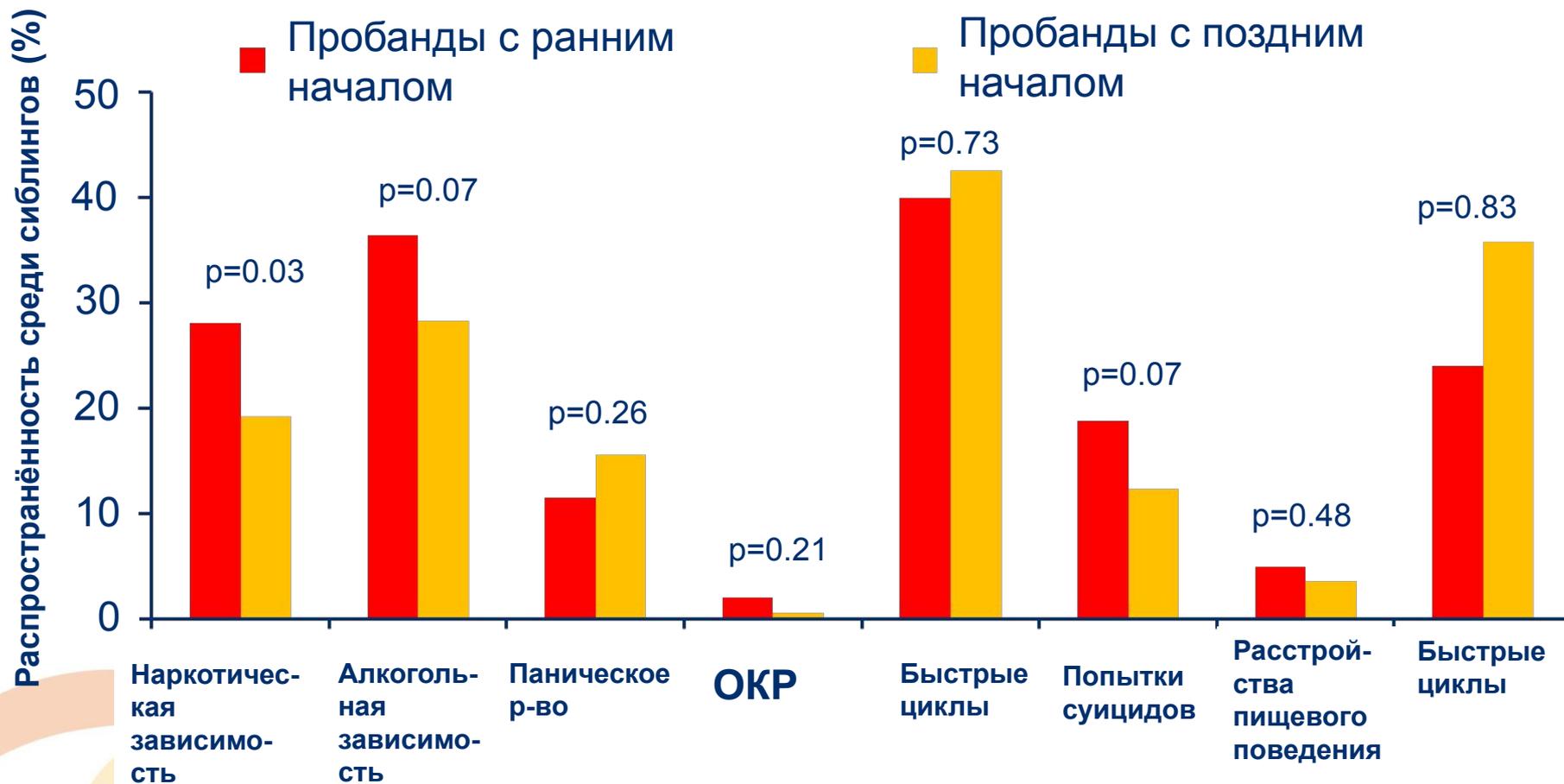
# Возраст, когда симптомы БР начинают составлять проблему



# Распределение по возрасту начала заболевания для БР-I



# Клинические корреляты сиблингов: раннее начало БР-I vs позднее начало БР-I



## Клинические корреляты пробандов

\*В среднем более, чем 2,7 эпизода в год  
Lin PI, et al. Am J Psychiatry 2006;163:240-246

# Диагноз у подростков

- Диагностика БР-I
- Использование критериев для взрослых за исключением:
  - Должна быть представлена мания
  - Эйфория должна быть представлена большую часть времени (за последние 7 дней)
  - Учитывается раздражительность, если она эпизодическая, выраженная, приводит к нарушению функционирования, не характерна для больного и не связана с контекстом.

# Ранняя манифестация биполярного расстройства

- Анамнестические нарушения, предшествующие БР, включают :
  - Расстройства сна
  - Тревожные расстройства
  - Дефицит внимания с гиперактивностью
  - «пре-психотические» состояния

# Обеспечение должного уровня диагностики у подростков

- Повышение компетентности и знаний специалистов первой помощи и общественных служб
- Гарантия своевременного направления больных к врачам-специалистам
- Использование модифицированных диагностических критериев у детей и подростков
- Необходимо учитывать альтернативные диагнозы и другие возможные причины развития патологического состояния

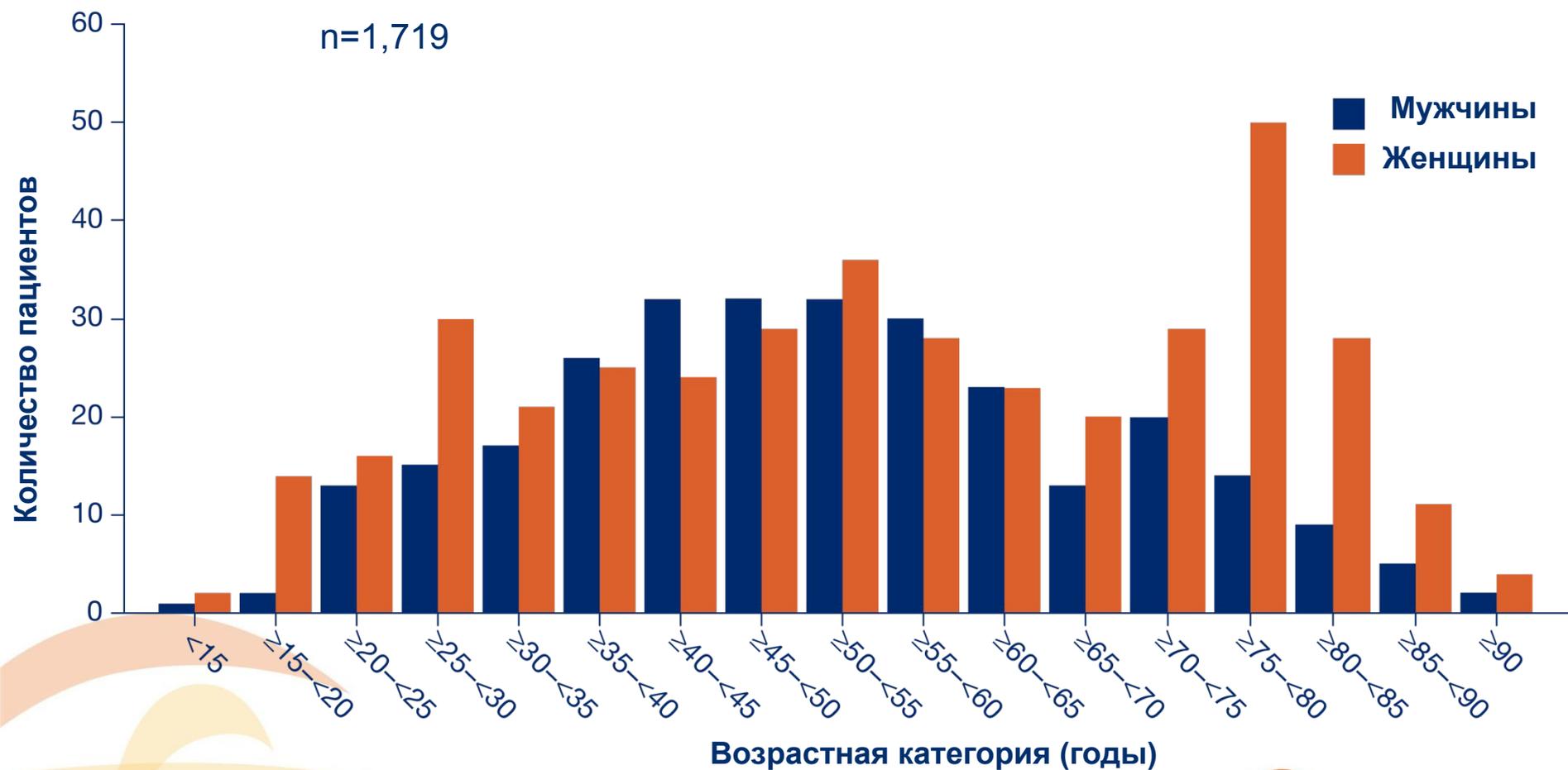
# Лечение биполярного расстройства у детей и подростков

- Показания для терапии ограничены
- В Северной Америке чаще стали использовать психотропные средства (включая атипичные антипсихотики) для лечения БР у детей и подростков
  - (Unclear if this is a world-wide trend)
- Литий – единственный, разрешённый FDA нормотимик для использования у детей старше 12 лет.
- Также используются вальпроат и карбамазепин
- Существует насущная необходимость проведения большего числа исследований в этой области

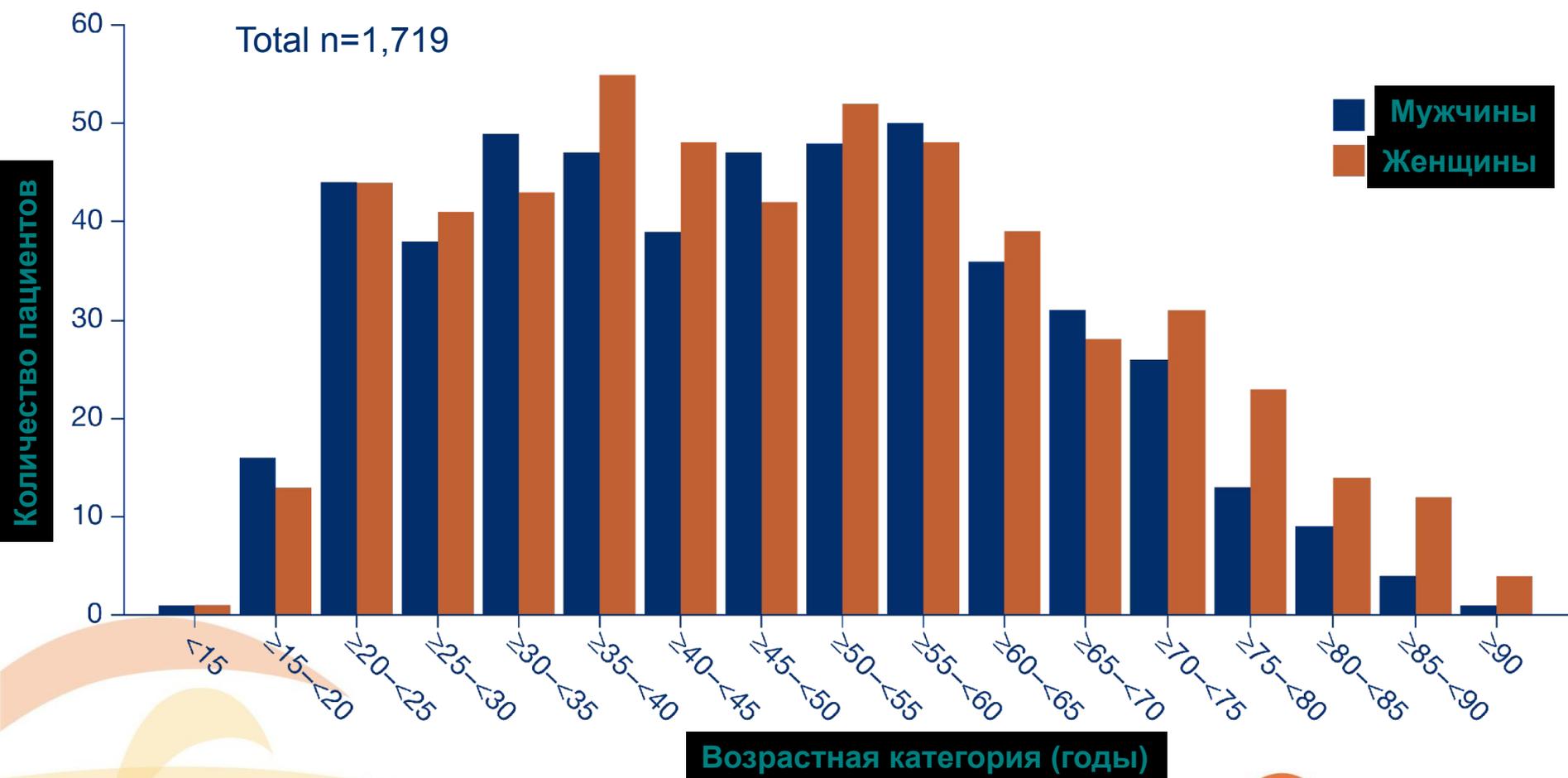
# Биполярное расстройство у пожилых

- Манифестация биполярного расстройства может происходить в позднем возрасте
- Если манифестация происходит после 50-тилетнего возраста, то значительно облегчается семейный анамнез (а следовательно и наследственная отягощённость)
- При позднем начале БР необходима дифференциальная диагностика со вторичной манией (например вследствие органических нарушений)

# Возраст первичного обращения к психиатру в Дании, 1994–2002



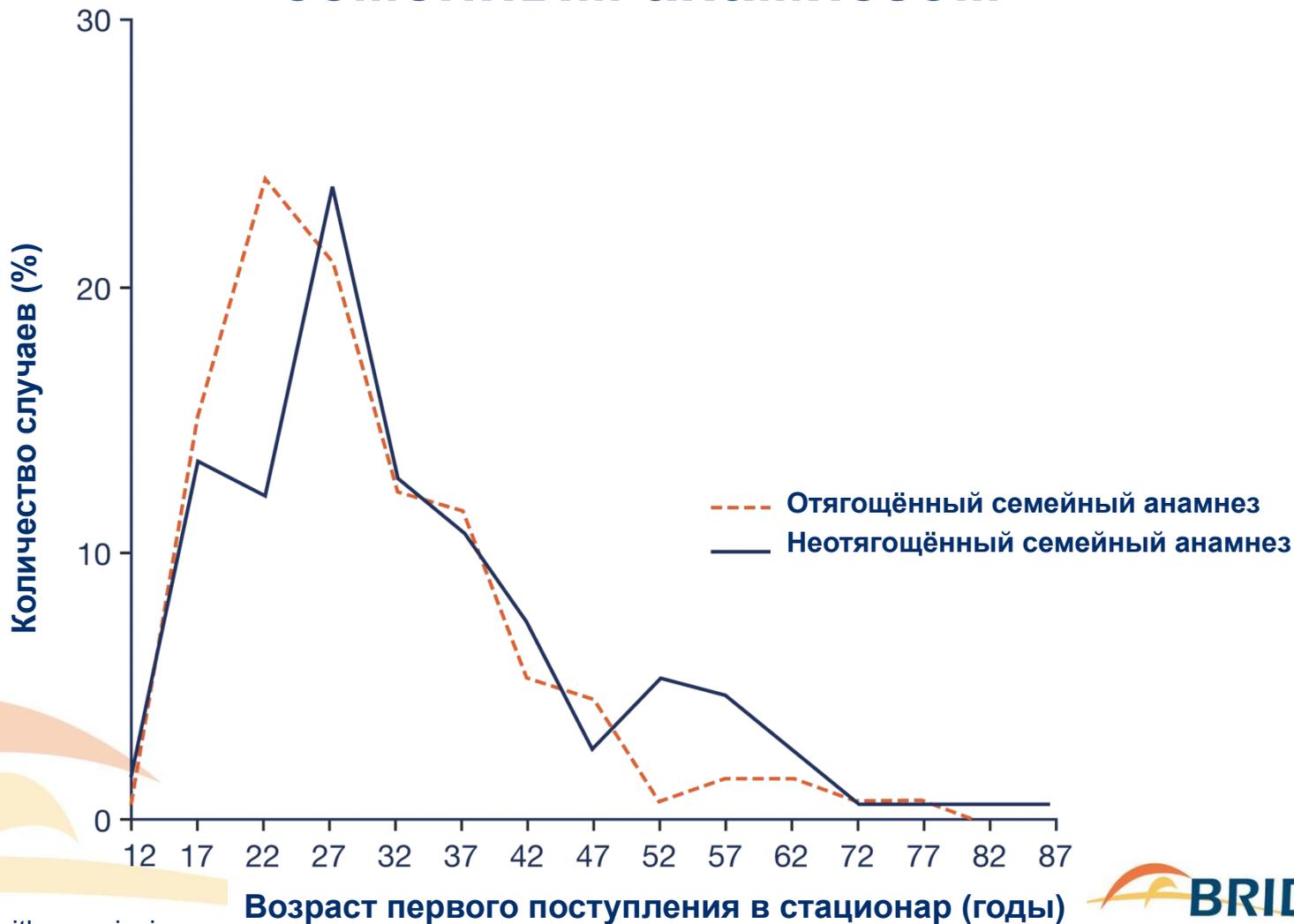
# Возраст первичной психиатрической госпитализации в Дании, 1994–2002



# Связь между возрастом начала БР и семейным анамнезом

- 277 пациентов с БР-I
  - Сведения получены из районных стационарных служб за 7-летний период
  - Семейный анамнез и возраст первого поступления в стационар регистрировались по записям в историях болезни
- пациенты с возрастом первого поступления в стационар  $\geq 50$  лет принадлежат к различным этиологическим подгруппам

# Возраст первого поступления в стационар у пациентов с отягощённым и неотягощённым семейным анамнезом



# Биполярное расстройство у пожилых

- У пожилых при начале биполярного расстройства необходимо подозревать наличие органических нарушений
- Наибольшее подозрение вызывает впервые развившаяся мания в возрасте >50 лет
- Должны быть исключены общие заболевания головного мозга
- Нетипичные случаи заболевания должны тщательно обсуждаться

# Лечение биполярного расстройства у пожилых

- Показания для терапии ограничены
- В терапии пожилых пациентов с БР могут быть эффективны литий, вальпроат, карбамазепин, ламотриджин, атипичные антипсихотики и антидепрессанты
- ЭСТ и психотерапия могут использоваться в терапии резистентных случаев
- Существует необходимость проведения большего числа контролируемых исследований в этой возрастной группе прежде, чем будут окончательно разработаны лечебные стратегии

# Выводы

- Расстройства биполярного спектра могут начинаться в любом возрасте
- Препубертатные мании встречаются редко
- Часто встречаются субсиндромальные формы БР
- Учащаются случаи начала БР в среднеподростковом возрасте
- Существуют формы с поздним началом заболевания
- Часто встречаются коморбидные расстройства
- БР требует лечения в течение всей жизни
- Необходимо большее число исследований у молодых и пожилых пациентов

# Примечание

“Информация предоставлена только для медицинских и научных целей.

Sanofi-aventis не рекомендует использование упомянутых препаратов и методов любым образом, не соответствующим тому, как это предписано стандартами оказания медицинской помощи в вашей стране.”