

## **Wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne wczesnego zaburzenia dwubiegunowego**

*Prof. dr hab. n. med. Andrzej Czernikiewicz*

Choroba dwubiegunowa (choroba afektywna dwubiegunowa – ChAD) to psychoza dotykająca, w pierwszym jej typie, ok.1% populacji, a w całym spektrum dwubiegunowym ok.3% populacji. ChAD to psychoza o znaczącym ryzyku nawrotów, znacząco wpływająca na funkcjonowanie rodzinne, społeczne i zawodowe chorych. Pierwsze próby wczesnej identyfikacji prodromalnych objawów tej choroby to badania z przed prawie 100 lat (Partridge i Bond 1925). Obecne możliwości badawcze pozwalają na wczesną identyfikację prodromu ChAD, tak by skrócić okres nieleczonej psychozy (duration od untreated psychosis – DUP), który jest główną determinantą dalszego rokowania. Współczesne badania wykazują, że nadal głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na ChAD jest obciążenie rodzinne tą chorobą – jest to oczywiście czynnik niemodyfikowalny. . Wczesne objawy kliniczne prodromu ChAD obejmują: subiektywne zaburzenia snu, objawy lęku i depresji, a także podprogowe objawy hipomaniakalne, czy wreszcie zaburzenia poznawcze w postaci deficytów poznawczych, ale i zaskakującej poprawy funkcjonowania poznawczego. Kolejnym wyzwaniem jest wczesna diagnoza konwersji z depresji w manię / hipomanię. Tutaj główne wskaźniki takiej konwersji to: rodzinna historia ChAD, wczesne zachorowanie na depresję, atypowe cechy depresji, spowolnienie psychomotoryczne. Inne obiektywne badania predyktorów prodromu ChAD obejmują: badania w zakresie neurobrazowania, poziomu kortyzolu, czy wreszcie ocena aktywności osób z kręgu ryzyka (mobilność, rozmowy telefoniczne, korzystanie z internetu). Próby interwencji terapeutycznej w grupie pacjentów z prodromem ChAD obejmują psychoterapię (np. interpersonalną – IPT), psychoedukację, ale także stosowanie NLPZ czy kwasów omega-3. Obecnie rozwinięte są również metody farmakogenetyki pozwalające na ocenę odpowiedzi na normotymiki, np. na sole litu.