



Mani

&

DEPRESSION



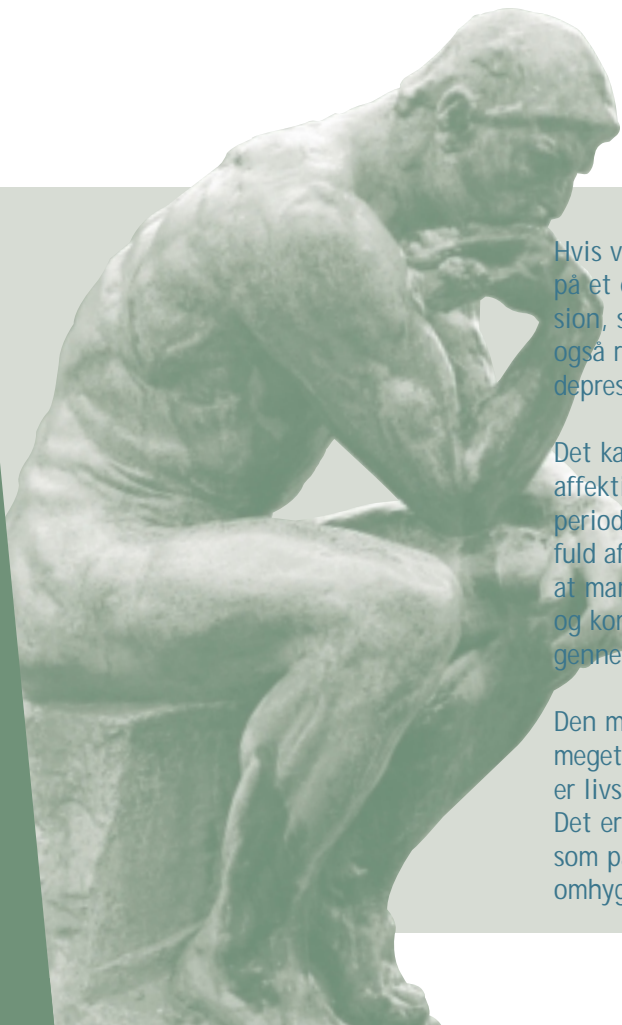
# Mani &

# DEPRESSION

Dette hæfte er en del af en skriftserie, der udkommer i løbet af 2001, og som behandler forskellige emner med relation til depression. Planlagte udgivelser er:

Fakta & depression	Medicin & depression
Årsager & depression	Ældre & depression
Behandling & depression	Børn og unge & depression
Job & depression	Psykotering & depression
Pårørende & depression	Selvmod & depression
Årstider & depression	Stress & depression
Alkohol & depression	Pårørende & depression

Hæfterne udgives som led i Landsindsatsen mod Depression, som startede i oktober 2000. Du kan få mere information om Landsindsatsen og om depression ved henvendelse til PsykiatriFonden på tlf. 3929 3909 eller på [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk). Hos PsykiatriFondens TelefonRådgivning på tlf. 3925 2525 kan du anonymt og personligt få rådgivning og svar på spørgsmål om depression og andre psykiske lidelser.



Hvis vi regner med, at ca. 5% af befolkningen på et eller andet tidspunkt rammes af en depression, så vil  $\frac{1}{5}$  af dem (ca. 1% af befolkningen) også rammes af mani, altså det modsatte af depression.

Det kaldes manio-depressiv sygdom eller bipolar affektiv psykose. Har man den sygdom, er man i perioder trist og opgivende og i andre perioder fuld af velvære og energi, desværre ofte så meget, at man mister forbindelsen med virkeligheden og kommer til at skade sig selv og sin familie gennem uoverlagte udtalelser og handlinger.

Den manio-depressive sygdom er dermed en meget alvorlig tilstand, som – ubehandlet – ofte er livsødelæggende for den syge og for familien. Det er derfor vigtigt, at man er ekstra opmærksom på denne tilstand og arbejder særligt omhyggeligt med forebyggelse og behandling.

# Sygdommens forløb

Sygdommen kan forløbe på mange måder. Den manio-depressive sygdom er relativt udbredt og rammer som sagt ca. 1% af den voksne befolkning, altså ca. 40.000 mennesker i Danmark. Mens de rene depressioner især ses hos kvinder (forholdet mellem kvinder og mænd er 2:1), er den manio-depressive sygdom lige hyppig hos de to køn.

Sygdommen begynder ofte omkring 20-års alderen, men den kan udvikles allerede i puberteten og så sent som i 40-50-års alderen. En vigtig livsbegivenhed, fx en svær eksamen, et opløst ægteskab eller en kropslig sygdom, kan udløse den første episode.

Den manio-depressive sygdom er en livslang sygdom, men den viser sig almindeligvis kun i perioder. Hvis den bliver omhyggeligt behandlet, kan den som regel holdes nede, så man kan leve et nogenlunde normalt liv. I nogle tilfælde viser sygdommen sig på trods af en god forebyggende indsats; i disse tilfælde kan medicin mindske symptomerne og dermed sygdommens konsekvenser for den pågældende og dennes familie og arbejde.

Nogle har lige mange manier og depressioner, andre har flest af den ene eller den anden type udsving. Mænd starter oftest med en mani, kvinder med en depression. Varigheden af en ubehandlet mani/depression varierer fra få uger til adskillige måneder eller år, gennemsnitligt 3-4 måneder for en mani og 6-8 måneder for en depression.

Imellem udsvingene er der neutrale perioder med normalt humør. Disse perioder er af varierende længde, fra uger til flere år, men er længere i begyndelsen. Kun i sjældne tilfælde svinger personen næsten uafbrudt fra den ene yderlighed til den anden, fra mani til depression.

# Mani

Manien er depressionens modsætning. De vigtigste symptomer er:

- Løftet stemning og højt humør, der let slår over i irritation og vrede
- Øget energi og aktivitet med masser af planer og ideer
- Hurtige og springende tanker (tankeflugt)
- Stor taletrang med hyppige spring fra det ene tema til det andet
- Manglende evne til at fastholde opmærksomheden
- Overdreven selvtillid, selvovervurdering og eventuelt storhedsforestillinger
- Forringet dømmekraft og tab af normale hæmninger, hvilket ofte fører til problematisk og uansvarlig adfærd, der hverken passer til situationen eller til personens normale adfærd
- Øget seksuel interesse og aktivitet
- Nedsat søvnbehov, ofte med mange aktiviteter om natten
- Hallucinationer (stemmer) og/eller vrangforestillinger i svære tilfælde

# Hypomani

Hypomani er en mildere form for mani. Symptomerne er de samme som ovennævnte, men de er ikke så udtalte og volder ikke store sociale problemer. Personen er blot mere glad og veltilpas, kan overkomme mere end vanligt og får sat nye ting i gang. Livet blomstrer, og hvis sygdommen ville begrænse sig til denne form, var der mange, der gerne ville have den. En del manio-depressive holder ligefrem op med at tage deres medicin, fordi de savner de hypomane, produktive perioder. Problemet er, at disse perioder hos nogle udvikler sig til egentlig alvorlig mani, mens de hos andre fører direkte ned i den dybe depressive afgrund.

## Depression

### De vigtigste depressionssymptomer er:

- Tristhed og nedsat stemningsleje, alt er farveløst og håbløst
- Manglende lyst til eller interesse for de vanlige daglige aktiviteter, arbejde og fritid
- Manglende energi og kræfter, alt synes uoverkommeligt – fx blot det at stå op eller at børste tænder
- Al selvtillid er væk, man føler sig værdiløs og nærmest til skade for andre
- Selvbebrejdelser og skyldfølelse
- Tanker om død og selvmord
- Problemer med hukommelse og koncentrationsevne – man kan fx dårligt læse avis og bøger
- Angst
- Langsomhed i tanker og bevægelser, man svarer med få ord, eventuelt efter længere tids tøven
- Søvnproblemer, især tidlig opvågning
- Ingen sexlyst
- Nedsat appetit og vægttab

depression

## blandet episode

## Blandet episode

Den blandede form, hvor både maniske og depressive symptomer er tilstede, er nok den mest ubehagelige og alvorlige. Det er en ejendommelig tilstand, hvor personen kan svinge fra gråd og irritation til opstemthed og overaktivitet fra det ene øjeblik til det andet. Netop på grund af kombinationen af depression og energi er risikoen for selvmord større end ved de rene depressioner.

# følger

## De alvorlige følger af ubehandlet manio-depressiv sygdom

- Man har fundet, at omkring halvdelen af de manio-depressive udvikler en form for misbrug, fx af alkohol eller medicin. Dette forværrer naturligvis forløbet
- Mindst 15% begår selvmord
- De fleste løber ind i meget store sociale og familiemæssige problemer, hvis der ikke bliver iværksat omhyggelig behandling
- Det ser ud til, at hvert udsving øger risikoen for nye udsving, som efterhånden bliver vanskeligere at behandle
- Efter langvarige og gentagne udsving er der risiko for varig svækkelse og tab af nogle af hjernens nerveceller, specielt i det område, der hedder hippocampus, og som bl.a. har med indlæring og hukommelse at gøre

## Årsager

Der er flere årsager til den manio-depressive sygdom, men de kendes kun delvis. Arven spiller en central og langt større rolle end ved rene depressioner. Hos cirka to tredjedele af de manio-depressive kan man finde slægtninge med sygdommen. Man har dog endnu ikke fundet de gener, der er involveret, men det er formentlig kun et spørgsmål om tid.

Mennesker med manio-depressiv sygdom er mere følsomme over for psykisk og fysisk stress. Det indebærer, at de må være ekstra påpasselige med ikke at udsætte sig for stress eller uregelmæssig levevis (se også forebyggelse).

# årsager

## Behandling

### Man deler behandlingen op i:

- Den forebyggende behandling, der skal forhindre, at der kommer nye udsving i manisk og depressiv retning
- Den akutte behandling af den maniske eller depressive fase, når og hvis det ikke lykkes at forebygge

Behandlingen af den akutte tilstand består i en kombination af medicin og samtaleterapi. Medicinen spiller den vigtigste rolle, men samtaleterapi – med hovedvægt på oplysning, psykoedukation – er af stor betydning og skal tilpasses den pågældendes tilstand.

# forebyggelse

## Den forebyggende behandling

### Stemmingsstabiliserende medicin

Som navnet antyder, bidrager stemmingsstabiliserende medicin til at holde humøret, stemningslejet på et jævnt, stabilt niveau.

### De vigtigste stemmingsstabiliserende præparater er:

- **Litium** med handelsnavnene Litiumcarbonat og Litarex
- Valproat med handelsnavnene Delepsine, **Deprakine** og Orfiril
- Carbamazepin med handelsnavnene Karbamazepin, Nordotol, **Tegretol** og Trimonil Retard og det beslægtede oxcarbazepin med handelsnavnene Apydan og Trileptal
- Lamotrignin med handelsnavnet

### Lamictal

- Topiramet med handelsnavnet **Topimax**

De fremhævede navne er dem, der anvendes i tabellen (side 13).

I Danmark er litium det mest anvendte præparat i behandlingen af manio-depressiv sygdom. Desværre har stoffet en række bivirkninger, der sommetider bevirker, at behandlingen må stoppes. Men litium har hjulpet utallige mennesker med manio-depressiv sygdom verden over.

De mulige bivirkninger ved litium er vægtøgning, tørst, kvalme, diaré, rysten, øget vandladning og hududslæt. Litium kan påvirke nyrerne, hvorfor der løbende skal tages blodprøver (serum-kratinin) for

# behandling

at registrere, om nyrefunktionen forringes. Samtidig sikrer man sig, at blodkoncentrationen af litium ligger på et passende niveau (5-9 milliekvivalenter).

De fire andre stemningsstabiliserende midler anvendtes først mod epilepsi. Efterfølgende har det så vist sig, at de også virker mod manio-depressiv sygdom. De kan fx anvendes, hvis litium ikke tåles eller ikke virker tilstrækkeligt. I sidstnævnte tilfælde kan man give et stemningsstabiliserende middel som supplement til litiumbehandling.

To af disse midler (Tegretol og Deprakine) har været anvendt på området i en halv snes år, mens to andre (Lamictal og Topimax) er af nyere dato og derfor endnu ikke så gennemprøvet i psykiatrien. Alligevel anvendes de nyere præparater i

stigende antal, idet de både er tilgængelige på markedet og har individuelle fordele, som kan udnyttes i de vanskelige behandlingssituationer, som tit ses i forbindelse med manio-depressiv sygdom.

Tabellen giver en oversigt over de stemningsstabiliserende stoffer med dosis-område, virkninger og bivirkninger. Som man kan se, virker alle præparaterne forebyggende og mod mani, mens Lamictal synes at have en lidt bedre virkning på depression end de øvrige.

Tabellen er vejledende og derfor ikke en fuldstændig oversigt over virkninger og bivirkninger.

Præparat	Døgndosis mg pr. dag	Forebyggende	Behandlingseffekt Mani Depression	Sløvhed	Kognitiv Svækkelse	Vægtøgning	Hudlidelse
Litium	600-1200	++	++ +	0	+	++	++
Tegretol	600-1200	++	++ (+)	+	+	++	+++
Deprakine	600-1200	++	++ (+)	+	+	+++	+
Lamictal*	100-400	++	+ ++	0	0	0	+++
Topimax*	150-400	++	++ (+)	+	++	Vægttab	+++

0 Ingen, + mild, ++ moderat, +++ udtalt

\*angivelserne må tages med forbehold på grund af relativt få undersøgelser

## Psykoedukation, samtaleterapi

Det er vigtigt, at den medicinske behandling suppleres med samtaleterapi, først og fremmest i form af psykoedukation. Ikke alene den manio-depressive selv, men også familien skal oplyses – både mundtligt og skriftligt – om sygdommens symptomer, årsager og behandling. Det er således vigtigt, at alle i familien:

- Forstår sygdommens tilbagevendende forløb

- Kan være med til at opfange begyndende tegn på nye udsving og dermed bidrage til tidlig indsats ved tilbagefald
- Er klar over betydningen af den medicinske behandling
- Medvirker til et lavt stress-niveau i familien og fx bidrager til løsning af konflikter og uoverensstemmelser
- Forstår nødvendigheden af regelmæssig livsførelse og stabil social rytme (faste sovetider, spisetider m.m.)

# Behandling af mani

## Hvilken medicin skal bruges ved mani?

En manisk tilstand behandles først med litium. Virker det ikke, kan man supplere med et af de fire andre stemningsstabiliserende midler, eller man kan supplere med et psykosemiddel eller et angstdæmpende middel (se nedenfor). Deprakine synes især at være godt ved blandingstilstande og til personer, der svinger hurtigt fra den ene tilstand til den anden ("rapid cycling").

Hvis man skønner, at litiums bivirkninger (se ovenfor) vil være et alvorligt problem, fx på grund af en eksisterende tilbøjelighed til vægtøgning eller hudsygdom, kan man starte med et af de andre midler.

Man må regne med, at der kan gå få uger, før manien er dæmpet ned, hvis man udelukkende anvender stemningsstabiliserende medicin. Det er derfor almindeligt at supplere med antipsykotika for at fremskynde virkningen. Disse kan senere gradvist trappes ned og afsluttes, efterhånden som tilstanden stabiliseres. Kun i enkelte tilfælde anvendes antipsykotika i længere tid for at undgå tilbagefald.

Antipsykotika er medicin, der især anvendes i behandlingen af psykotiske symptomer som hallucinationer og vrangforestillinger, der undertiden kan forekomme ved både depressioner og mani. Nyere undersøgelser tyder endvidere på, at nyere antipsykotika også virker stemningsstabiliserende og kan anvendes mod depression (som supplement til antidepressiv medicin), hvis tilstanden præges af angst.

Tidligere anvendte man ældre antipsykotika som Serenase og Cisordinol i behandlingen af mani. De bruges stadig, når symptomerne er meget udtalte, men ellers er man i vid udstrækning gået over til de nyere antipsykotika som Risperdal og Zyprexa. De nyere antipsykotika giver færre bivirkninger end de ældre, men Risperdal kan dog fremkalde bevægelsesforstyrrelser og hormonforandringer (sidstnævnte især mærkbart hos yngre kvinder), og Zyprexa kan give vægtøgning og sløvhed.

En anden mulighed for supplerende medicin i den akutte, urolige periode er de beroligende angst- og sovemidler af Stesolidtypen (benzodiazepiner).

## Samtaleterapi

Ved mani er det sjældent muligt at gennemføre nogen form for samtaleterapi over for den maniske person, men de pårørende kan ofte have behov for støtte og vejledning i den meget vanskelige situation, familien befinder sig i. Det gælder bl.a. om at forstå, at den ofte grænseoverskridende adfærd er forbigående og en følge af en sygdom, der kræver behandling. En konfronterende irettesættende holdning kan undertiden forværre tilstanden.

# depression

## Behandling af depression

Depression behandles i første omgang med et af de nyere antidepressiva, der har relativt få bivirkninger. Det er vigtigt, at der samtidig gives stemningsstabiliserende medicin af hensyn til risikoen for overgang i mani. Almindeligvis går der 3-4 uger, før antidepressiv medicin virker, og dosis skal ofte justeres under forløbet.

De hyppigst anvendte antidepressiva er de nyere serotonin-fremmende stoffer og beslægtede præparater. De modvirker alle de depressive symptomer, om end der ofte går 3-6 uger før virkningen er markant. Yderligere information om virkninger og bivirkninger fås i hæftet "Medicin & Depression".

Vedrørende samtalebehandling af depression henvises til hæftet "Psykoterapi & Depression".

### Hvem skal stå for behandlingen, og hvornår kræves indlæggelse?

Da den manio-depressive sygdom er alvorlig og undertiden svær at forebygge og behandle, skal behandlingen ofte foregå hos en praktiserende psykiater, en psykiater i distriktspsykiatrien eller i en af de specialiserede klinikker eller ambulatorier, der findes enkelte steder i landet. Den langsigtede forebyggende behandling kan dog også gennemføres hos praktiserende læge i samråd med psykiater.

Når og hvis manien eller depressionen bliver for udtalt, kan det blive nødvendigt med indlæggelse. I svære tilfælde kan det være mest hensigtsmæssigt at anvende elektrochok, specielt hvis der er selv-

mordsfare, spisevægring eller tegn på udvikling af livstruende delir (forvirring med feber og stigende blodtryk). Endvidere kan elektrochok anvendes, når anden behandling ikke hjælper. Elektrochok er

ved både mani og depression en hurtigt virkende og ufarlig behandlingsform. Et forbigående hukommelsessvigt er dog for en del mennesker en generende bivirkning.

## Konklusion

Den manio-depressive sygdom er en livslang lidelse, der forløber i perioder med manier og depressioner. I svære tilfælde er sygdommen invaliderende og ødelæggende både for den ramte og for familien. Forebyggende medicinsk behandling af manio-depressiv sygdom er altafgørende for forløbet af denne sygdom. Det kan være en svær opgave, dels fordi nogle manio-depressive gerne vil beholde deres maniske faser, dels fordi de forebyggende midler ikke altid er gode nok. Inden for de senere år er der kom-

met flere nye muligheder, og man har fundet ud af, at der ofte må anvendes flere af de forebyggende præparater på én gang. Den medicinske behandling skal altid ledsages af grundig information om sygdom, forebyggelse og behandling samt vejledning om regelmæssig livsførelse. På den måde kan man i de fleste tilfælde finde frem til en behandling, der kan holde tilstanden i ave – med ingen eller kun få bivirkninger. Fremtiden tegner således lysere for de mange mennesker, der lider af den svære manio-depressive sygdom.



## **PsykiatriFonden**

Carl Nielsens Allé 9  
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk  
[www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)