

Bipolär och samsjuklighet

Diagnostik och handläggning av vanliga samsjukliga tillstånd vid bipolär sjukdom.

Mats Adler

MD, PhD, överläkare

Universitetskliniken Psykiatri Sydväst, KS Huddinge

Vanliga samsjukliga tillstånd vid bipolär sjukdom

Tillstånd ¹	Genomsnittlig %	Range %
Substanssyndrom	56	50-70
Social fobi	47	49-52
PTSD	39	
Paniksyndrom	11	
ADHD ²	10	5-23
OCD	10	
Hetsätning	13	
Personlighetssyndrom	36	29-38
Migrän	28	
Övervikt	58	
Obesitas	21	
Typ-2 diabetes	10	
Hypotyreos	9	

1. Krishnan, K. R. (2005). *Psychosom Med*, 67(1), 1-8.

2. Torres et al. (2015) *Acta Psychiatr Scand*, 132(5), 389-399.

Substanssyndrom

- Vanligt med manifforma episoder som inte nödvändigtvis är uttryck för självständig bipolär sjukdom (särskilt centralstimulantia)
- Substanser kan utlösa självständig bipolär sjukdom
- Substansbruk orsakas ofta av maniska/hypomana episoder

När ska man ställa bipolärdiagnos?

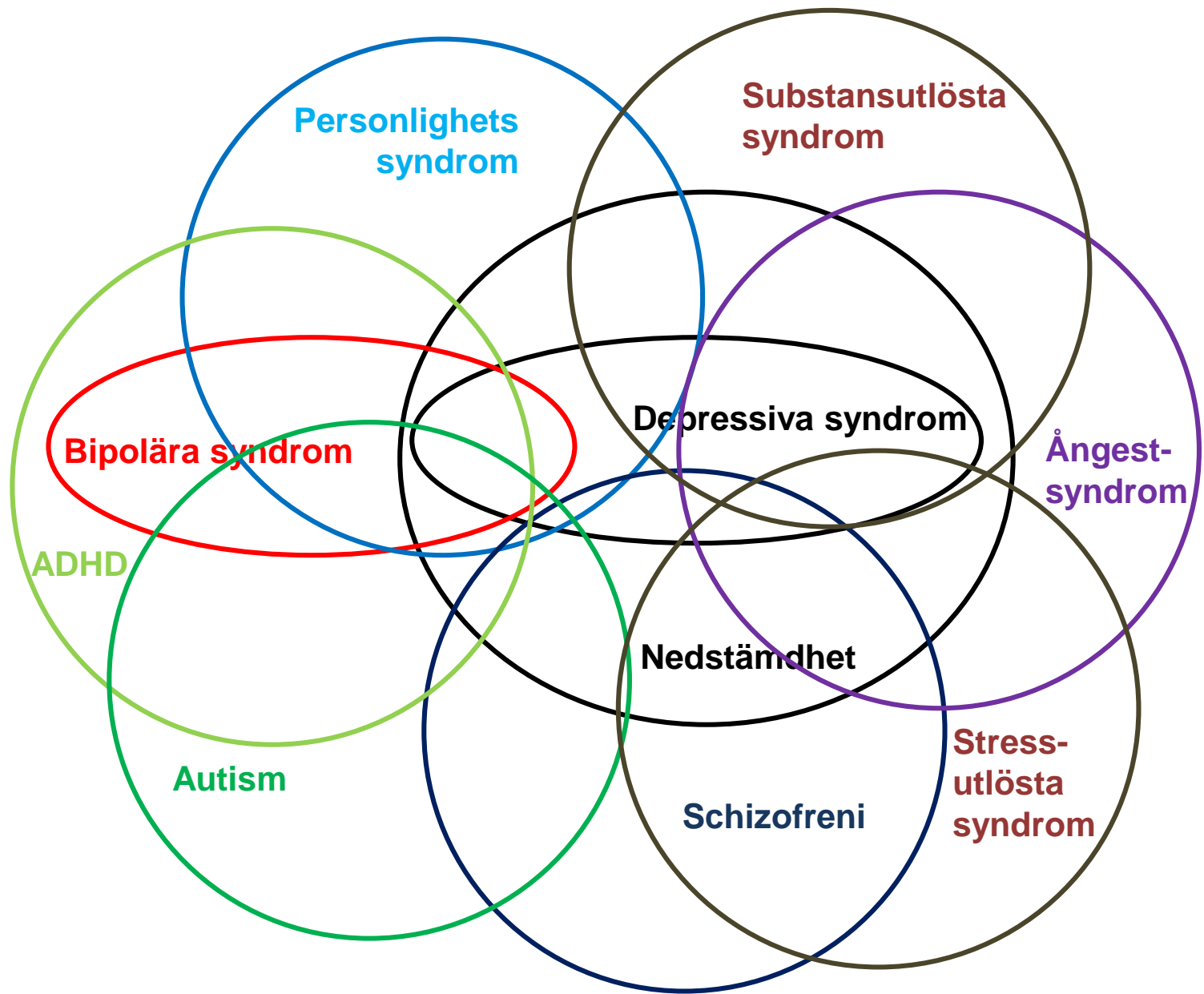
- När symtomen på mani/hypomani förelåg innan substans/läkemedelsbruket inleddes
- Symtomen på mani/hypomani kvarstår en längre tid (t ex 1 månad) efter genomgången akut abstinens eller svår intoxikation
- Anamnes på återkommande maniska/hypomana episoder som inte är substans-/läkemedelsbetingade)

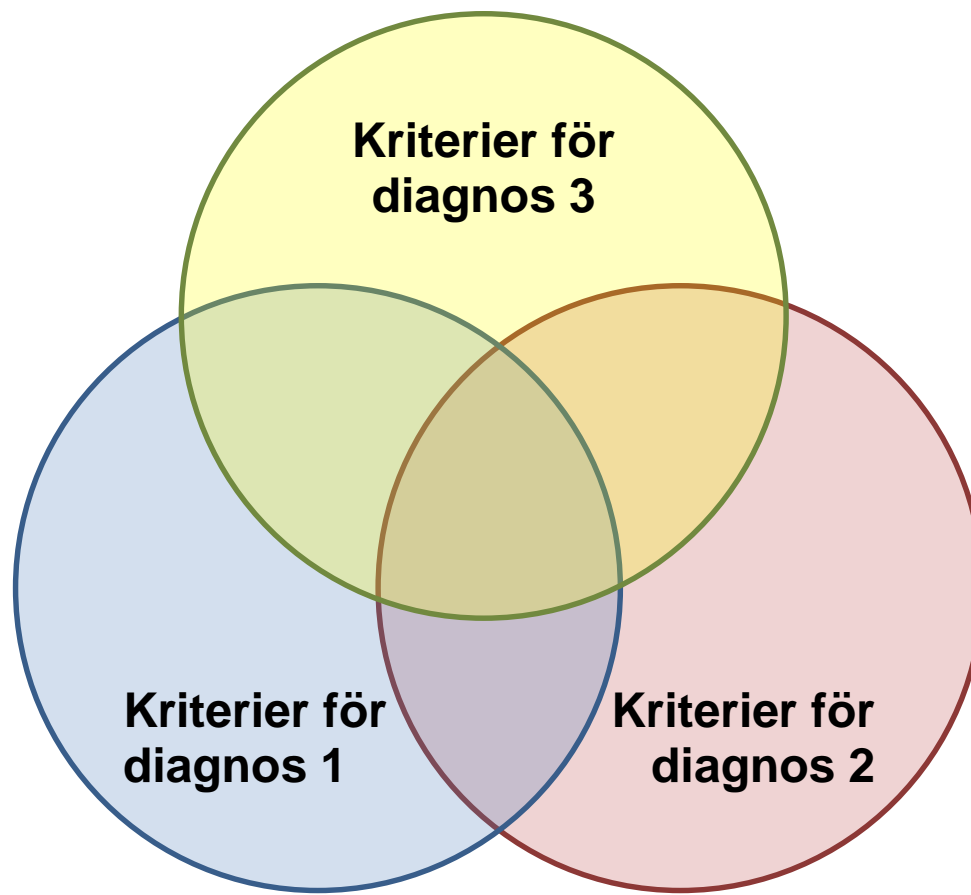
Vad ställer man för diagnos när det inte finns hållpunkter för självständig bipolär diagnos?

- PSYKISKA STÖRNINGAR OCH BETEENDESTÖRNINGAR ORSAKADE AV PSYKOAKTIVA SUBSTANSER F10-19
- Andra specificerade psykiska störningar och beteendestörningar = .8
- Exempel
 - (F10.8) Alkohol
 - (F16.8) Fencyklidin
 - (F16.8) Annan hallucinogen
 - (F13.8) Sedativa, hypnotika, anxiolytika
 - (F15.8) Amfetamin (eller annan stimulantia)
 - (F14.8) Kokain
 - (F19.8) Flera substanser i kombination, eller okänd substans

Ångest vid bipolär sjukdom

- Samsjuklighet med något ångesttillstånd har varierat mellan 24%-75%
- Högre risk för återfall och suicid samt högre svårighetsgrad vid ångest som samsjuklighet
- Vid ångest (enbart) under en depressiv episod behöver inte klassificeras som egen ångestdiagnos, utan kan ges tilläggs-specifikationen "Episod med ångest" II
- Om ångestbesvären finns under "fritt interval" ska den ges självständig diagnos



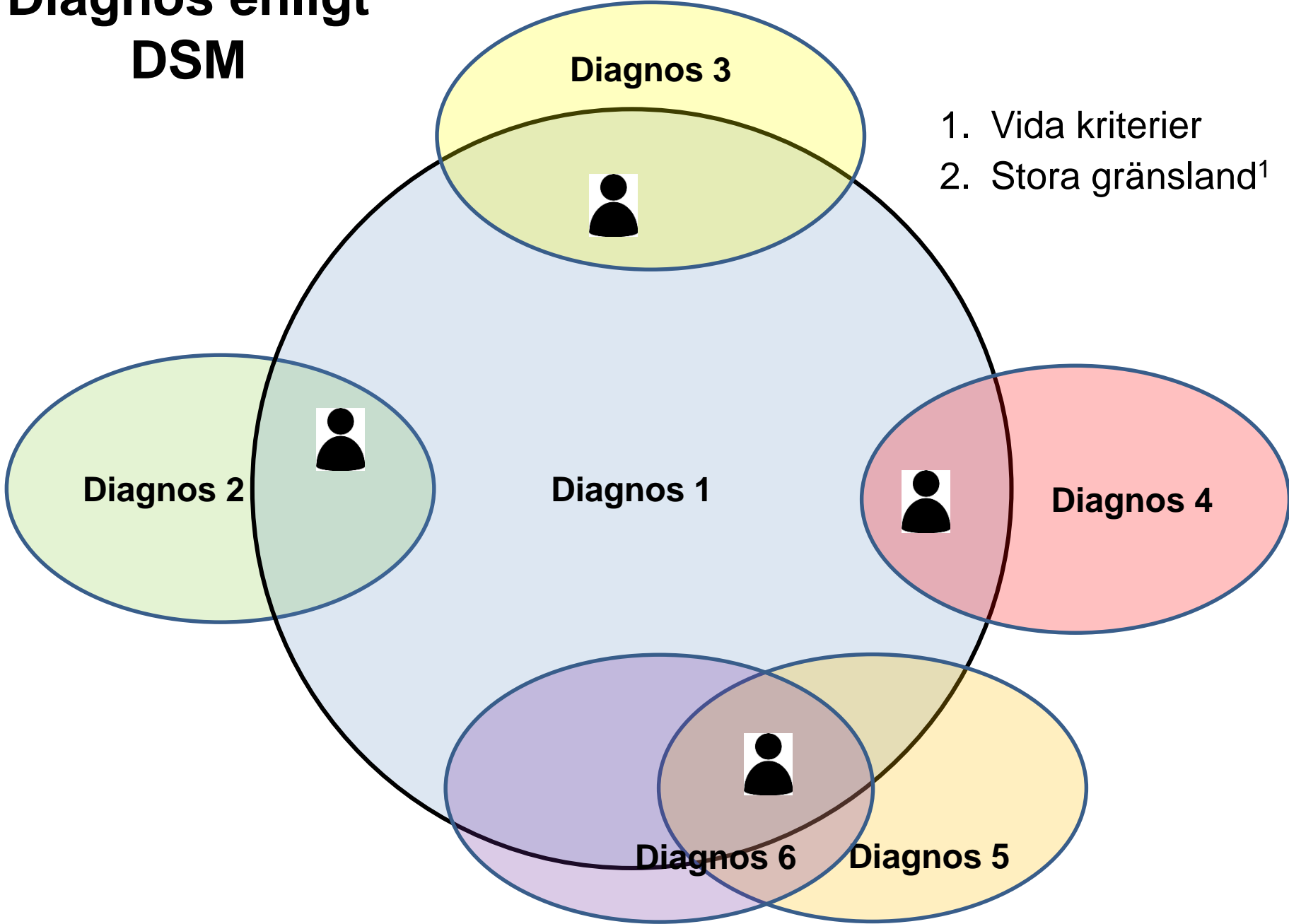


7 olika diagnosalternativ

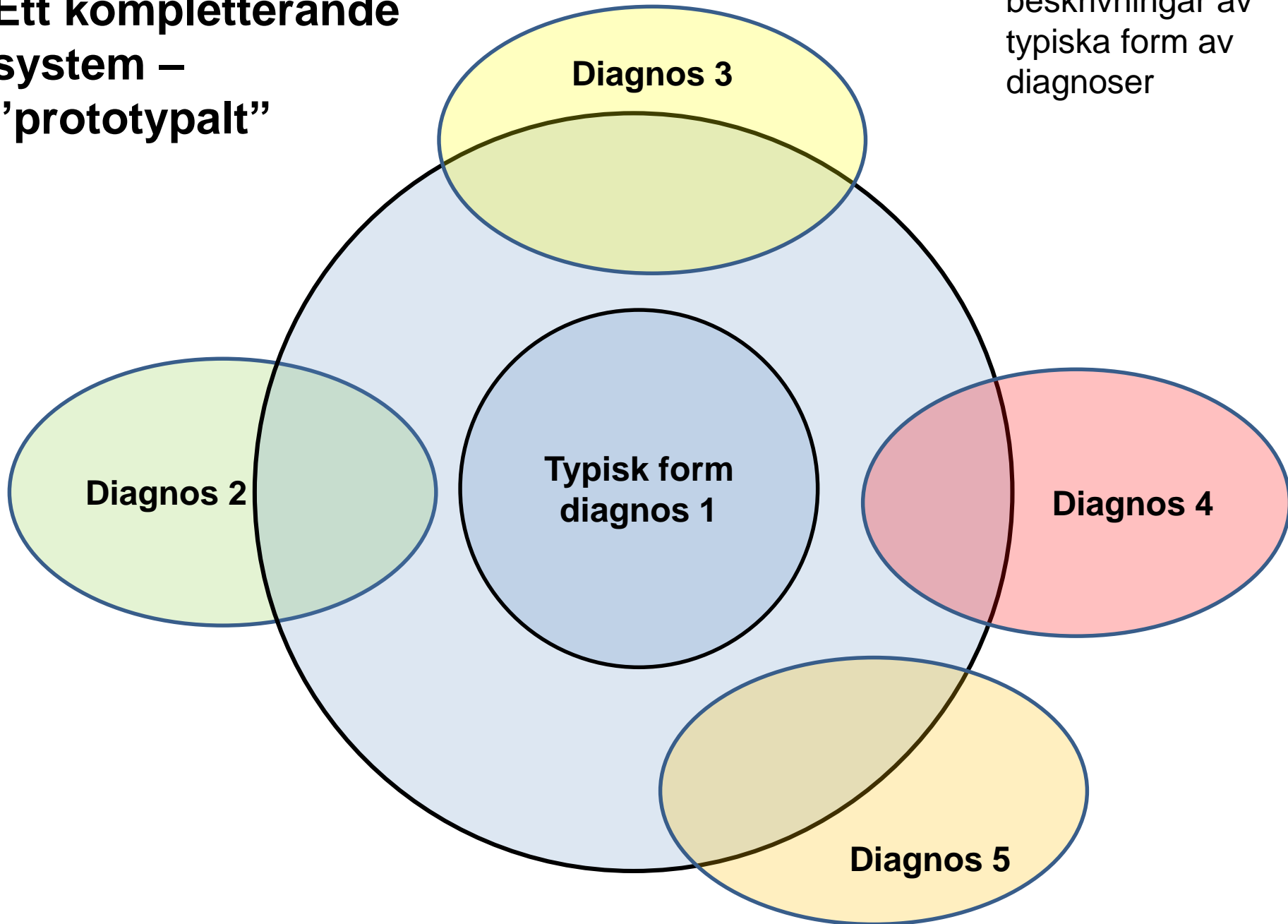
Ska patienten få diagnos 1, 2, 3, 1+2, 1+3, 2+3 eller 1+2+3?

- I. Äkta eller artificiell samsjuklighet?
- II. Handläggning vid vanlig samsjuklighet till bipolär sjukdom

Diagnos enligt DSM

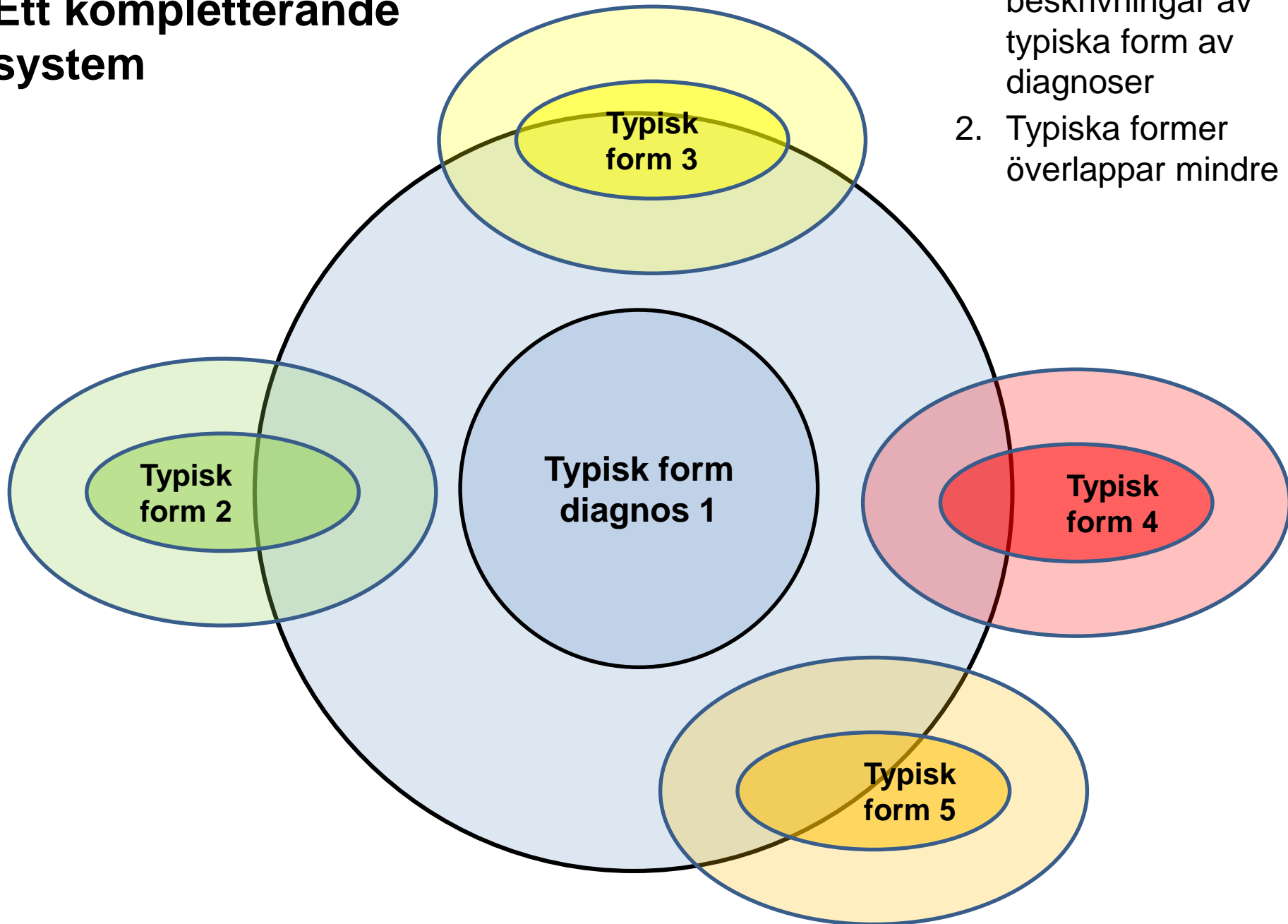


Ett kompletterande system – ”prototypalt”



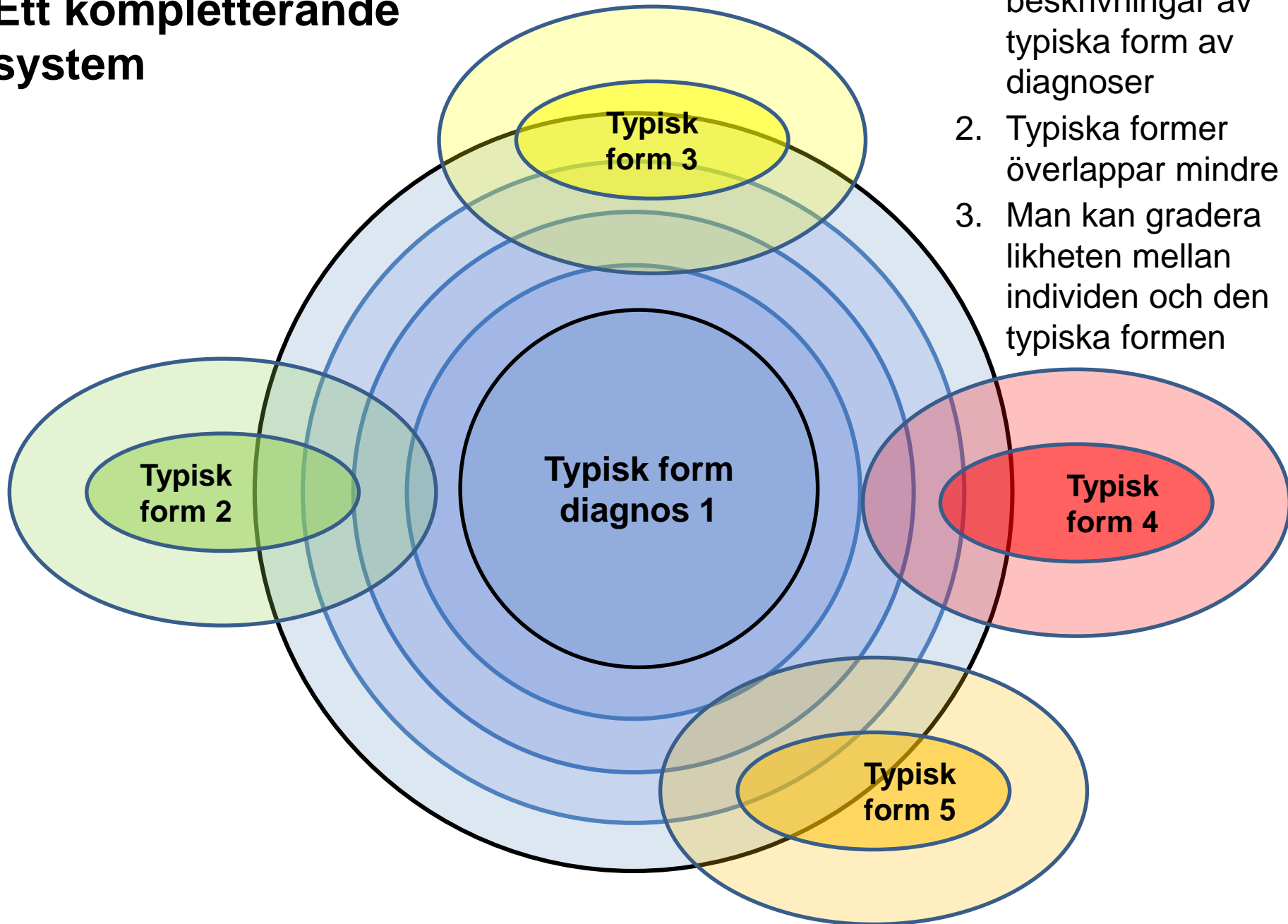
1. Man skapar beskrivningar av typiska form av diagnoser

Ett kompletterande system



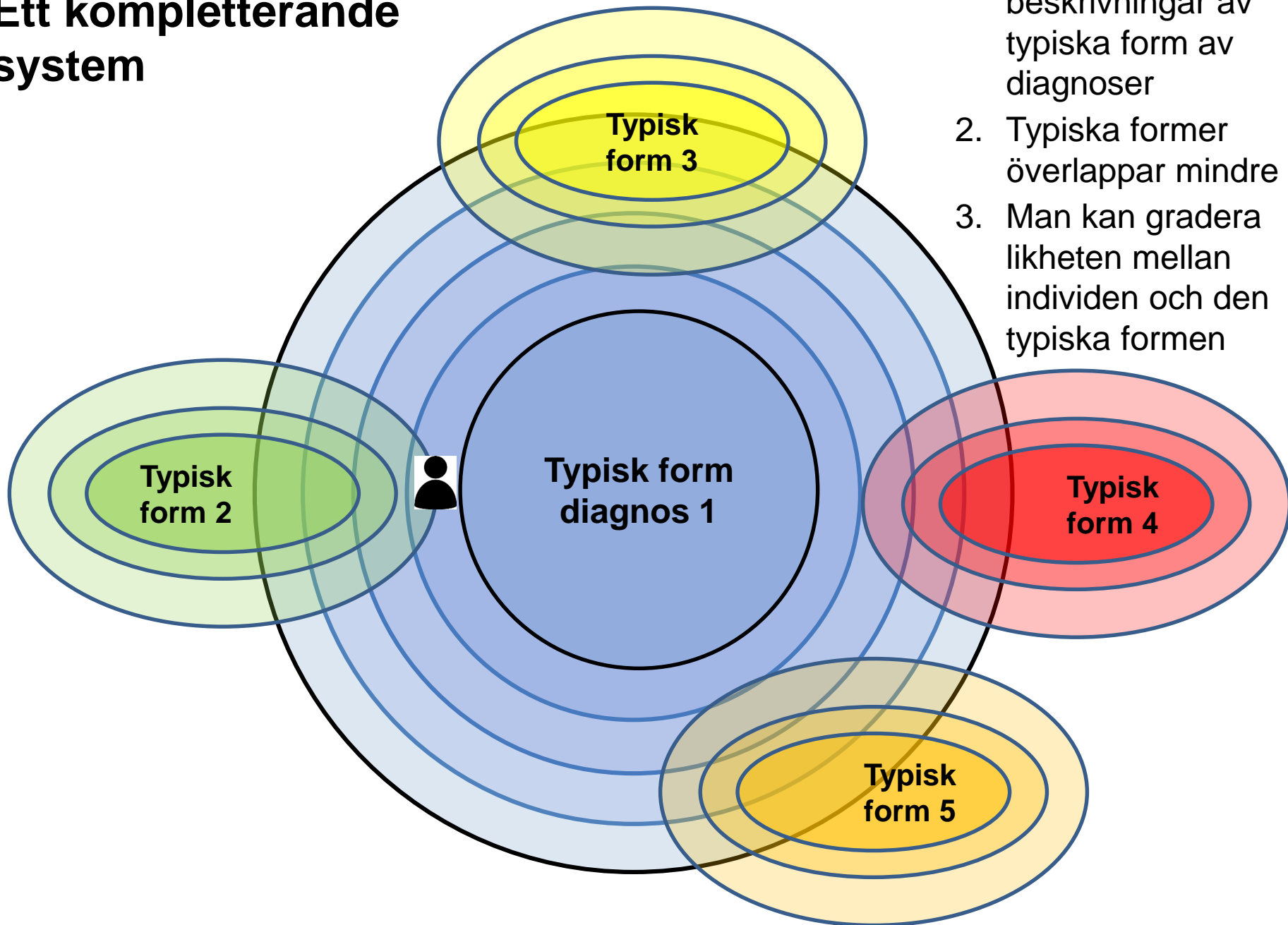
1. Man skapar beskrivningar av typiska form av diagnoser
2. Typiska former överlappar mindre

Ett kompletterande system



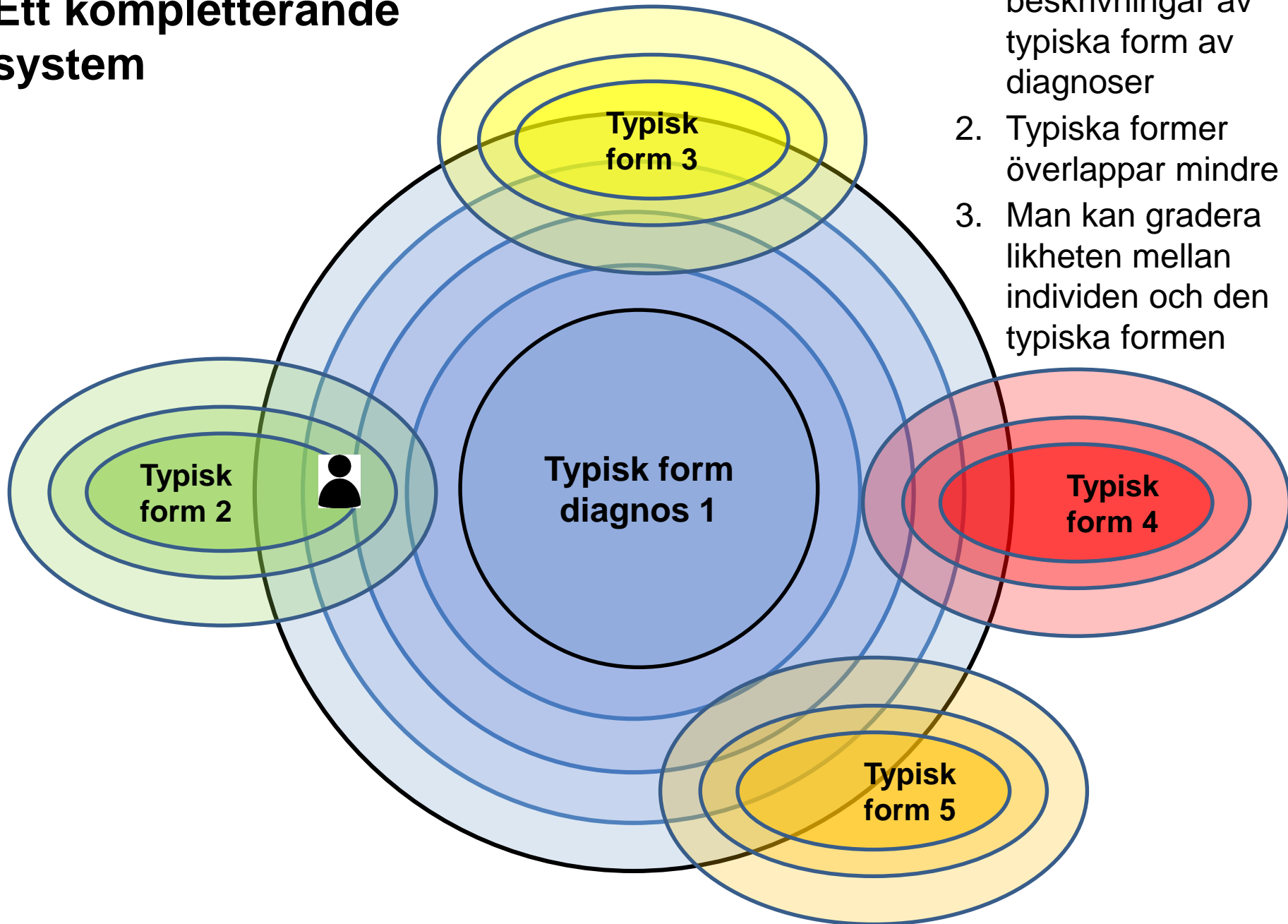
1. Man skapar beskrivningar av typiska form av diagnoser
2. Typiska former överlappar mindre
3. Man kan gradera likheten mellan individen och den typiska formen

Ett kompletterande system



1. Man skapar beskrivningar av typiska form av diagnoser
2. Typiska former överlappar mindre
3. Man kan gradera likheten mellan individen och den typiska formen

Ett kompletterande system



1. Man skapar beskrivningar av typiska form av diagnoser
2. Typiska former överlappar mindre
3. Man kan gradera likheten mellan individen och den typiska formen

II. Rekommendation för utredning

Bipolär diagnostik börjar med allmän psykiatrisk diagnostik!

- Den mängd information som man kan samla in om en patient för klinisk bedömning är närmast oändlig
- För att göra en effektiv klinisk bedömning måste man fokusera på sådan information som är användbar för diagnostiken



Vi fokuserar på

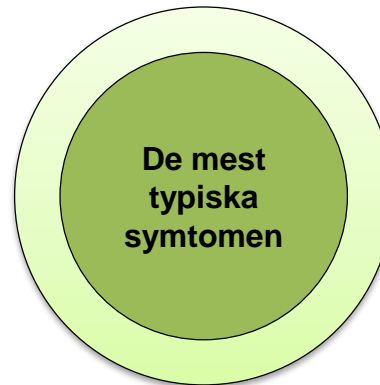
1. Debutålder



2. Långtidsförlopp
(förloppstyp)



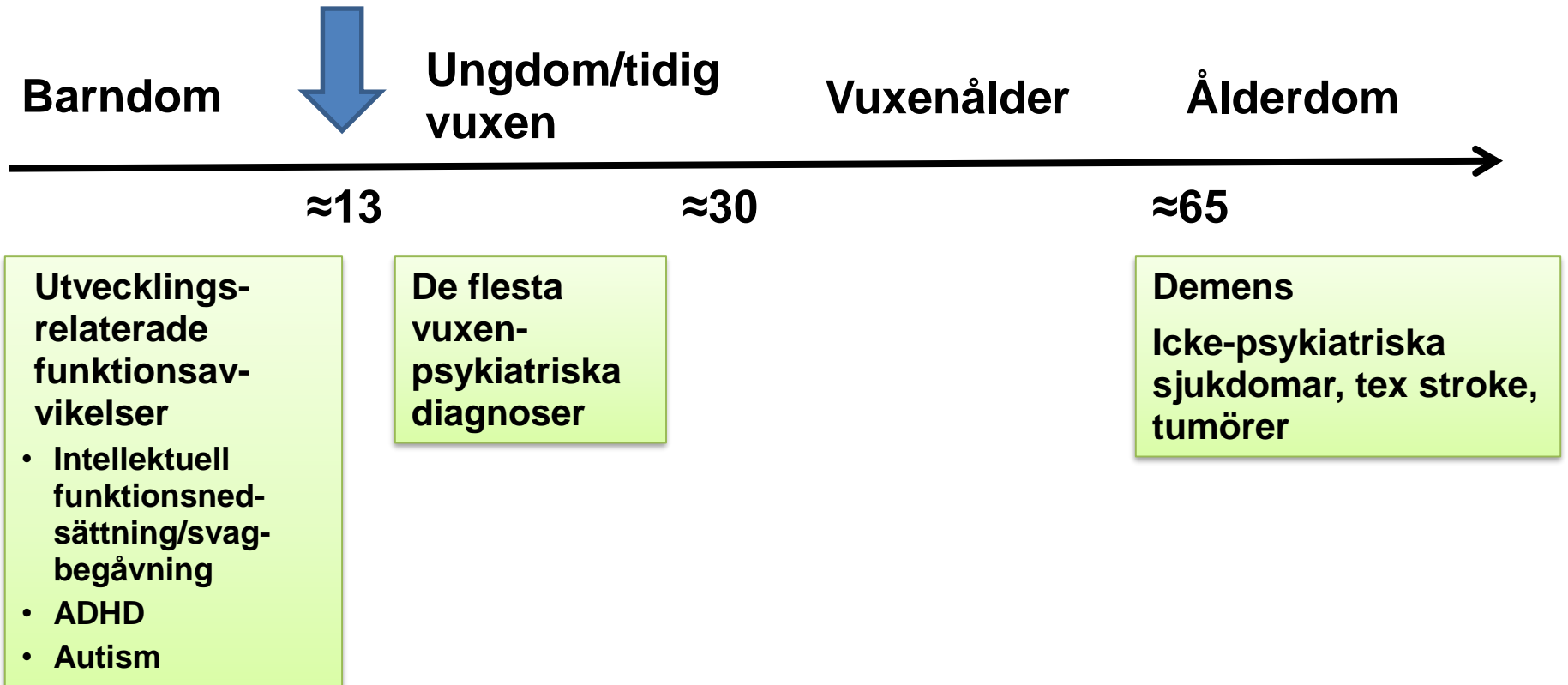
3. De mest typiska
symtomen



4. Omgivningsfaktorer
(kontext)

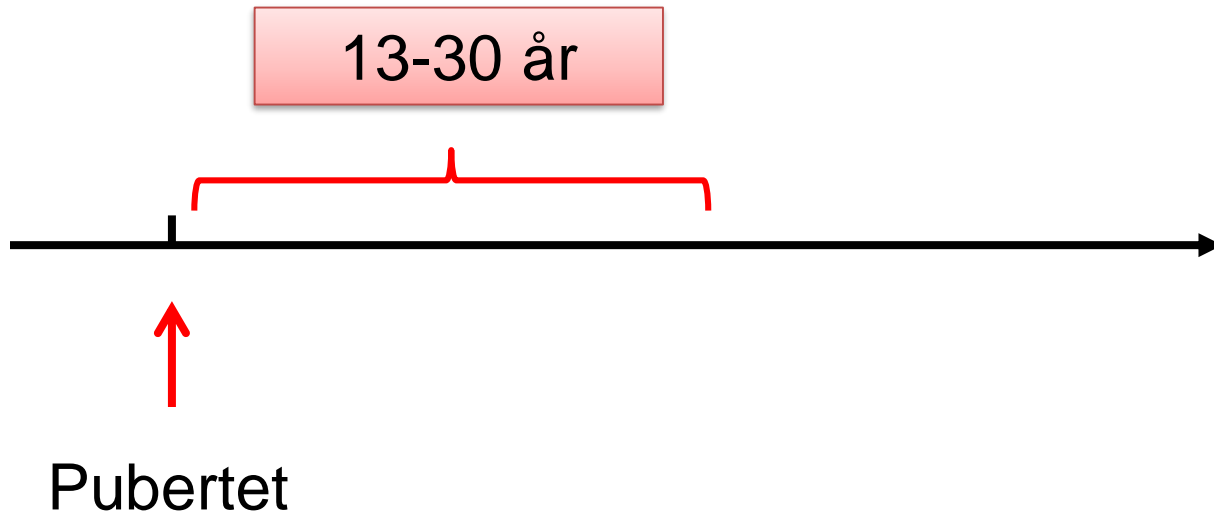


1. Debutålder



1. Lijster JM et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders. *Can J Psychiatry* 2017; **62**(4): 237-46.
2. Kessler RC et al. *Arch Gen Psychiatry* 2005; **62**(6): 593-602.
3. Post RM et al. *The British Journal of Psychiatry* 2008; **192**(2): 150-1.

För bipolär sjukdom typisk debutålder



2. Förloppstyp

Attackvis påkommande

- Utvecklas på sek-min
- Varaktighet minuter-några timmar
- Utvecklar ofta senare kronisk ångest

Kontextberoende

- Episodisk men strikt beroende av yttre faktorer: stressituationer, trauma, substansintag eller somatisk sjukdom
- Kan bli kroniskt

Episodiskt

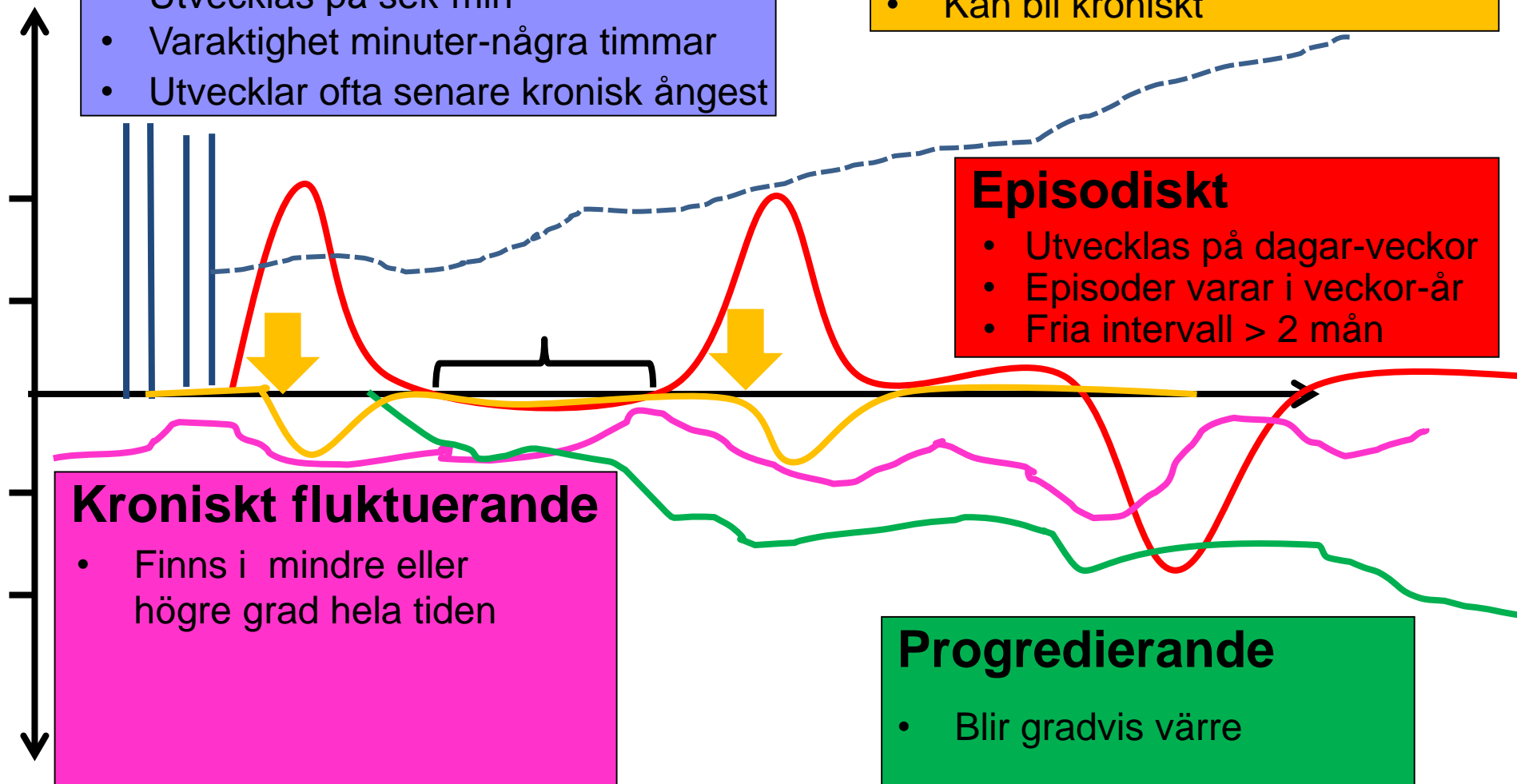
- Utvecklas på dagar-veckor
- Episoder varar i veckor-år
- Fria intervall > 2 mån

Kroniskt fluktuerande

- Finns i mindre eller högre grad hela tiden

Progredierande

- Blir gradvis värre



2. Förloppstyp

Attackvis påkommande

- Panikångest
- Social ångest (social fobi)
- Enkel fobi

Kontextberoende

- Krisreaktion
- Anpassningsstörning
- Utmattningssyndrom
- PTSD
- Substanssyndrom

Episodiskt

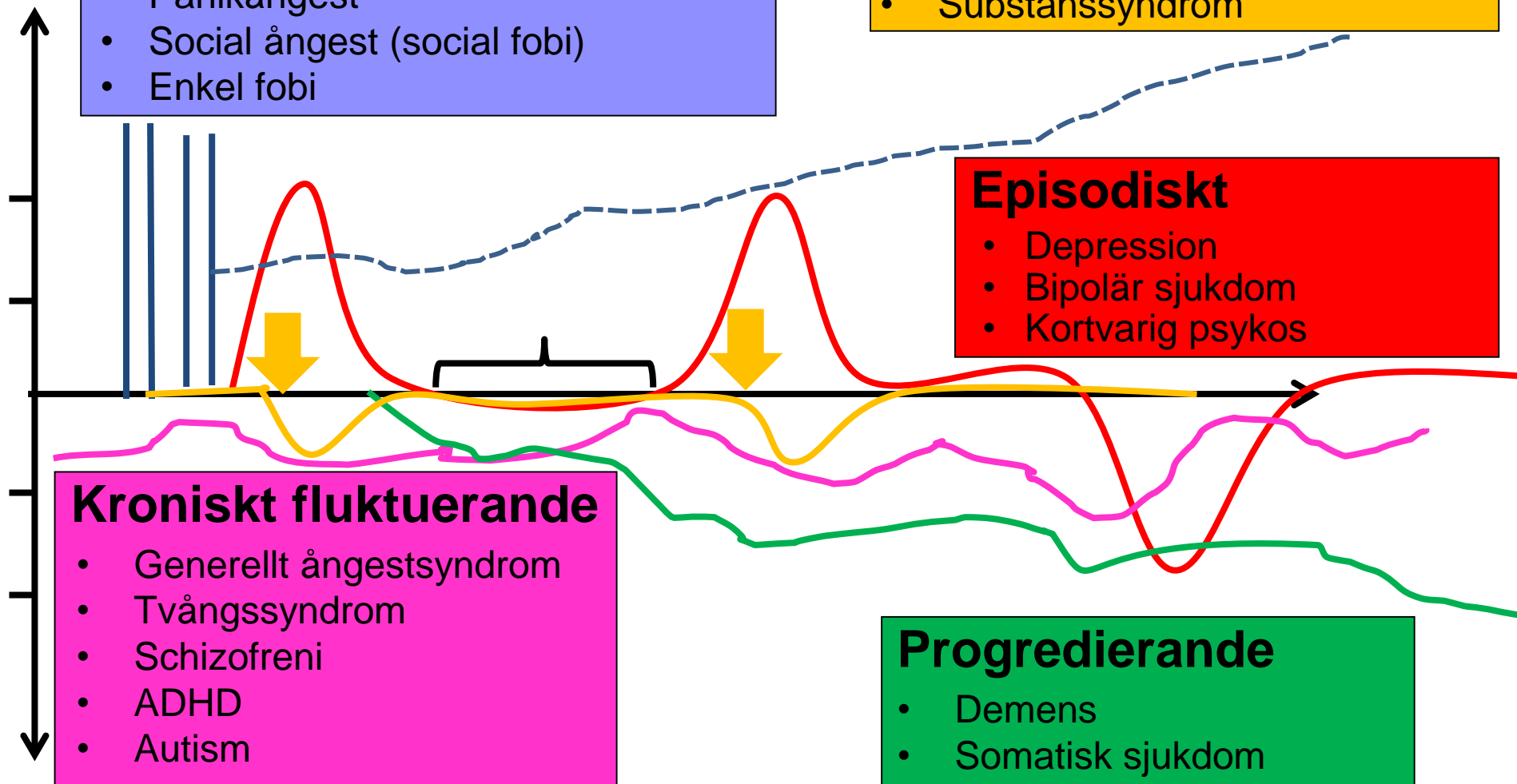
- Depression
- Bipolär sjukdom
- Kortvarig psykos

Kroniskt fluktuerande

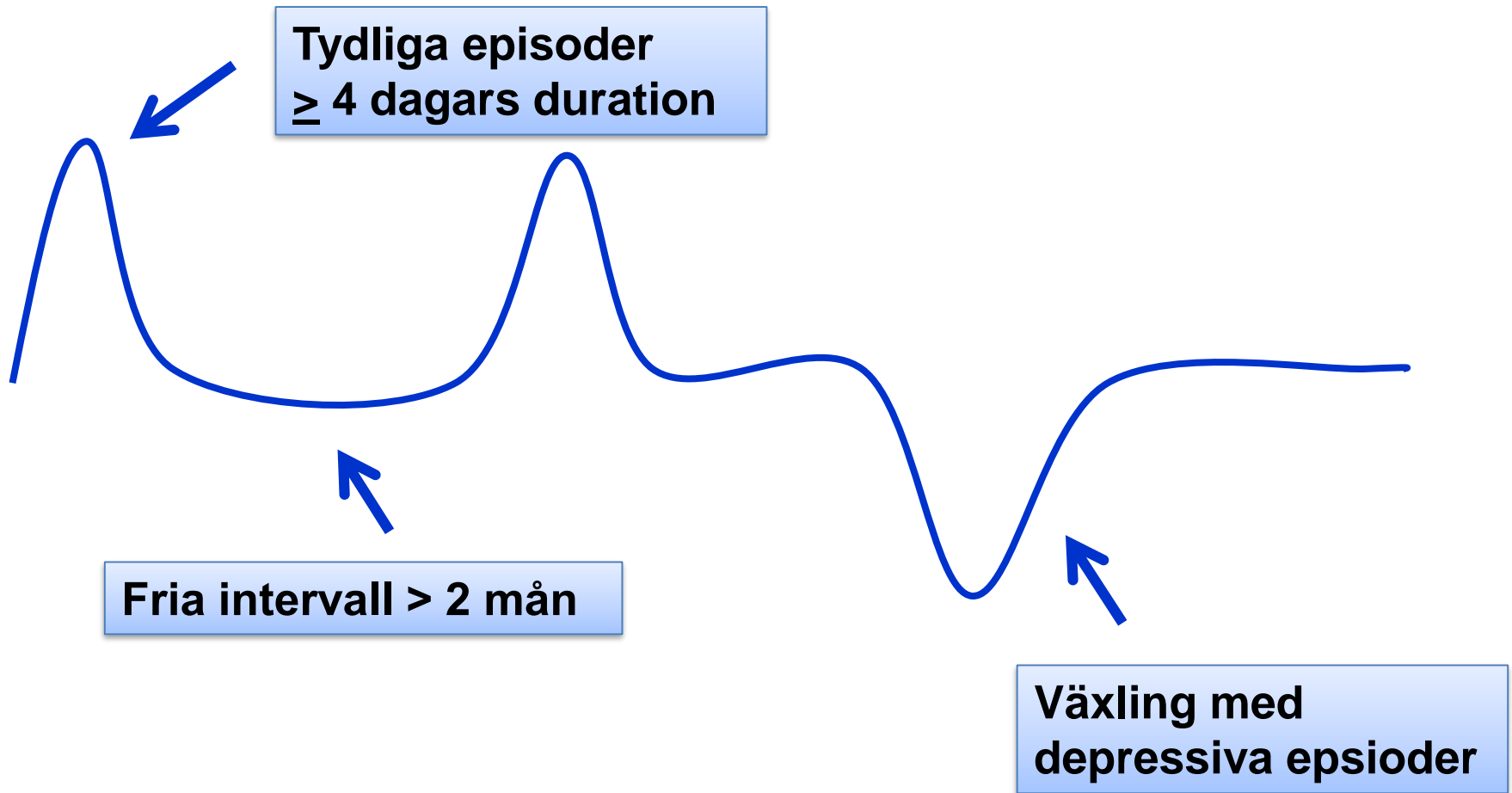
- Generellt ångestsyndrom
- Tvångssyndrom
- Schizofreni
- ADHD
- Autism

Progredierande

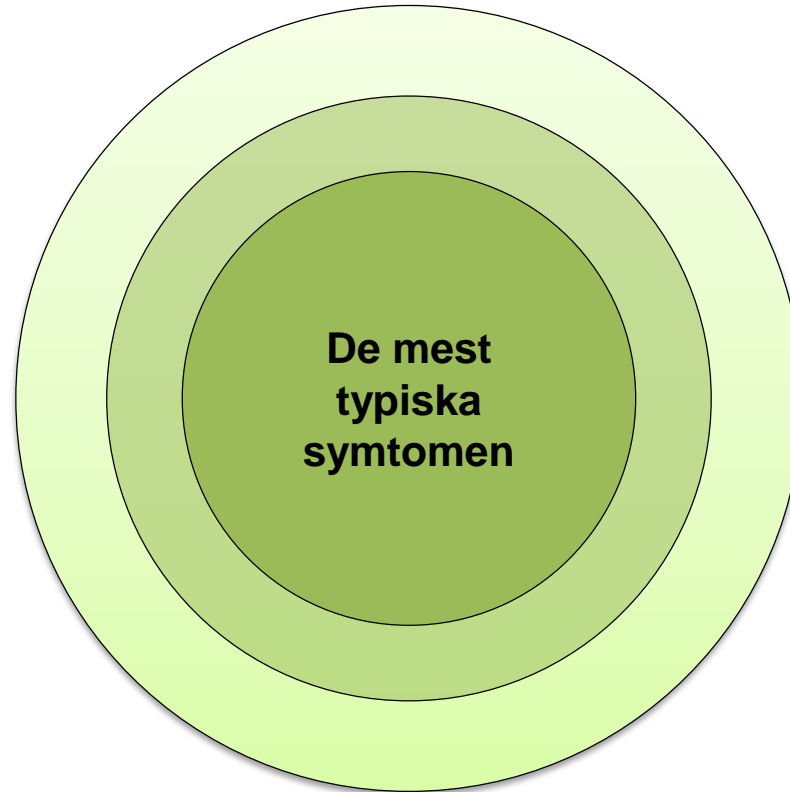
- Demens
- Somatisk sjukdom



För bipolär sjukdom typiskt förlopp



3. Symtom



Mani och hypomani i DSM-5

Förhöjt, expansivt eller irriterbart stämningläge och ökad målinriktad aktivitetsnivå eller energi

Snabba,
rusande tankar

Ökad
självkänsla

Minskat
sömnbehov

Lättdistraherad



Ökad
pratsamhet

Ökad motorik
eller överaktiv

Omdömeslöst
beteende

- Minst 4 symtom (5 om enbart irriterbart)
- Minst 4 dagar för hypomani, 7 för mani
- Om påtaglig funktionspåverkan, psykotiska drag eller behov av sjukhusvård BP I, annars BP II

För bipolär sjukdom mest typiska (specifika) symtom

Symtom	Mest typiska = X
Eufori	X
Expansivitet	
Irritabilitet	
Minskat sömnbehov >2 tim, flera dagar	X
Rusande tankar	
Lättdistraherad	
Uppvarvad, överaktiv	
Förbättrat självförtroende/självkänsla	X
Ökad pratsamhet	
Omdömeslöst beteende	

5. Ärftlighet

6. Medicinrespons

III. Differentialdiagnostik

	Bipolär	ADHD	Borderline
Debutålder	≥ 13 års ålder	<12 års ålder	Borderline tidig debut
Förlopp	episod ≥4 dagar, fria perioder	Kontinuerligt fluktuerande, uppvarvning ≤ 2 dagar	episodiskt ≤ 2 dagar men återkommande
Symtom	Eufori, förhöjd självkänsla, minskat sömn behov.	"Hyperfokus" på projekt kan minska sömn	Affektutbrott, irritabilitet, antagonism
Relations-/stressutlöst	Kan vara stressutlöst	Förvärras av stress	Interpersonell sensitivitet, separationskänslighet, anpassningsproblem
Sucidalitet	Dödsönskan vid depression	Nej	Självskador, önskan att fly, ångestlindra

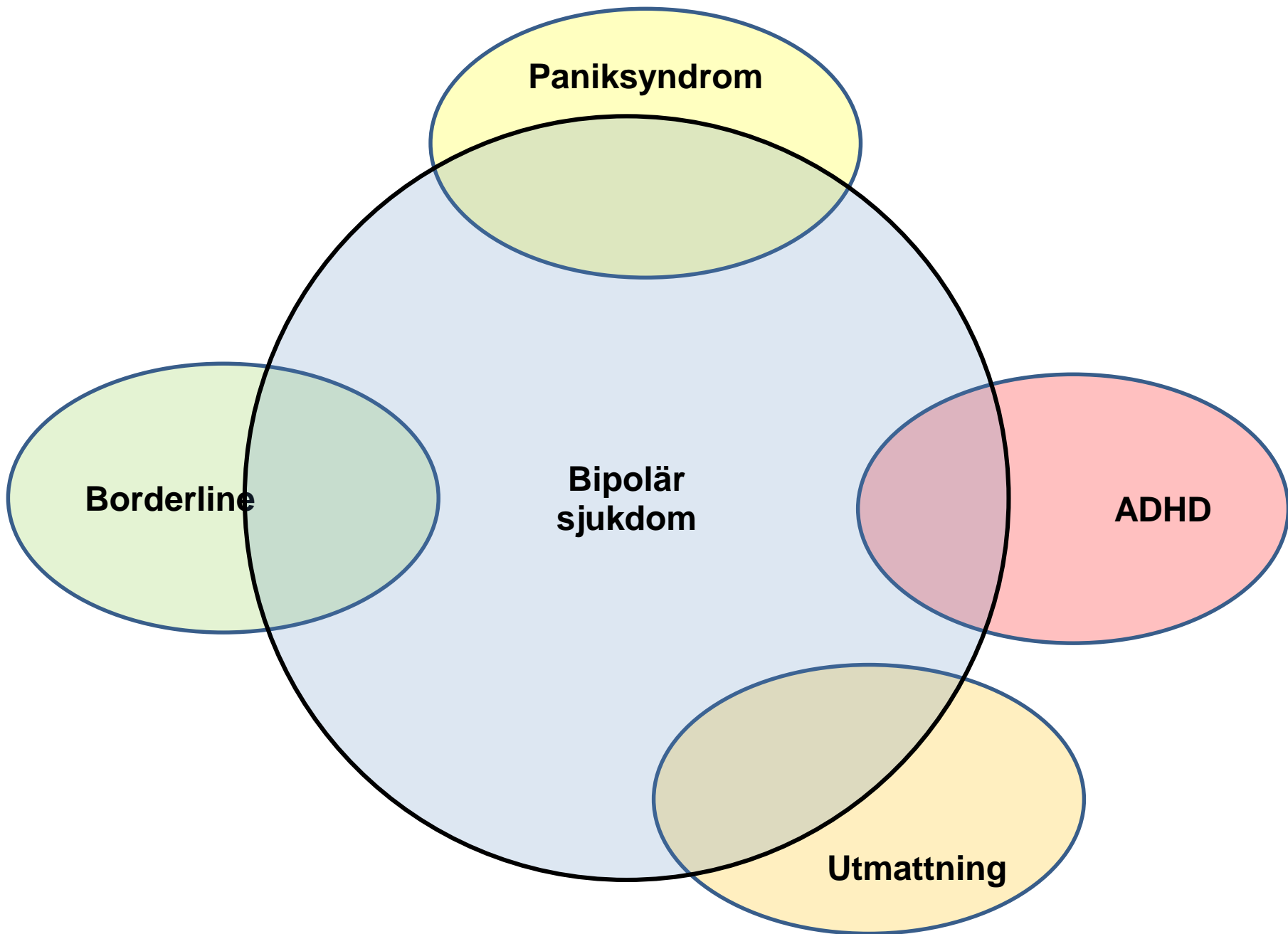
Paniksyndrom

Borderline

**Bipolär
sjukdom**

ADHD

Utmattning



Paniksyndrom

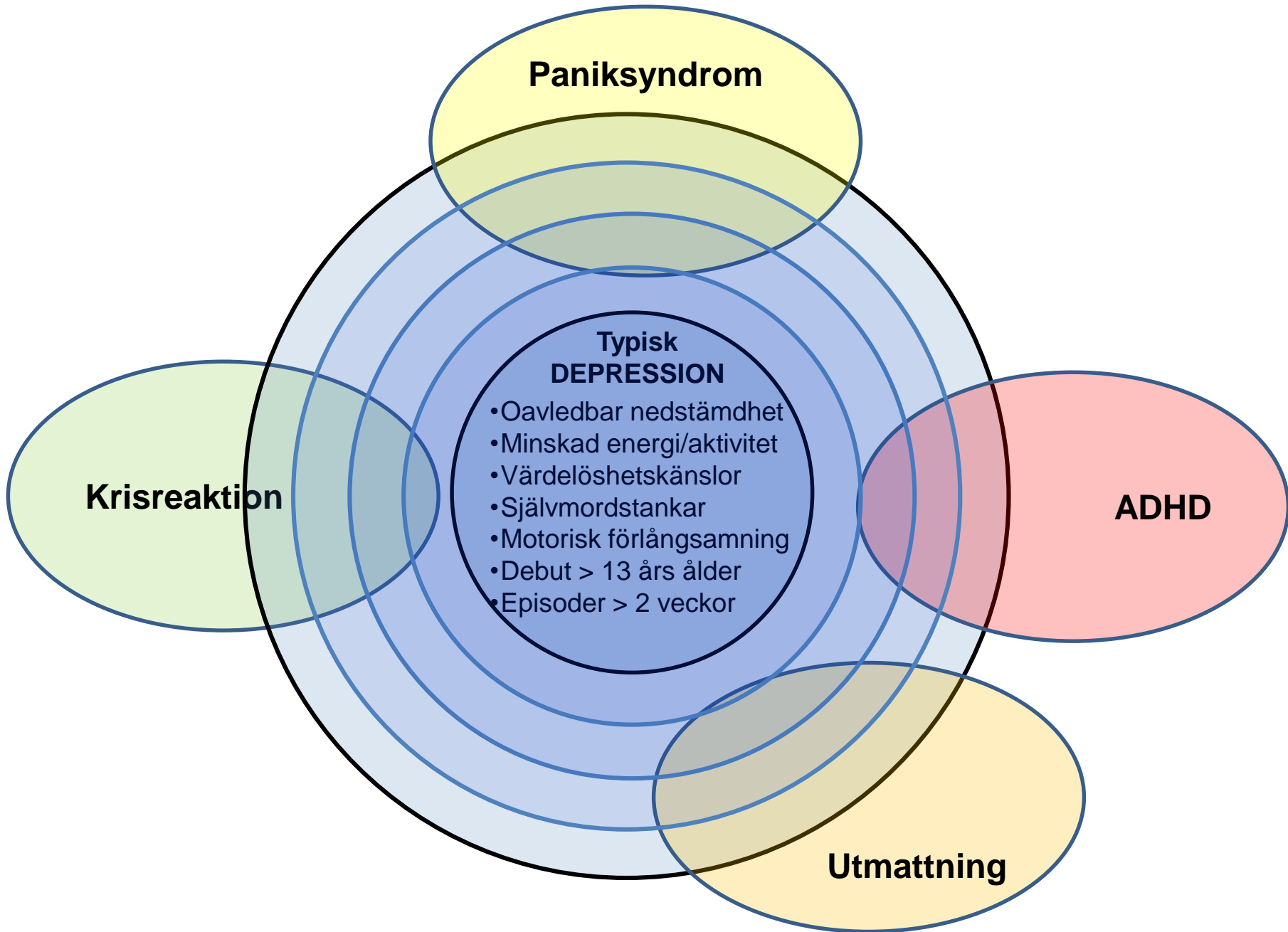
**Typisk
DEPRESSION**

- Oavledbar nedstämdhet
- Minskad energi/aktivitet
- Värdelöshetskänslor
- Självmordstankar
- Motorisk förlångsamning
- Debut > 13 års ålder
- Episoder > 2 veckor

Krisreaktion

ADHD

Utmattning



- Tydlig yttre belastning
- Självbegränsande
- Avledbar

Paniksyndrom

Typisk DEPRESSION

- Oavledbar nedstämdhet
- Minskad energi/aktivitet
- Värdelöshetskänslor
- Självmordstankar
- Motorisk förlångsamning
- Debut > 13 års ålder
- Episoder > 2 veckor

Typisk KRISREAKTION

ADHD

Utmattning



- Tydlig yttre belastning
- Självbegränsande
- Avledbar

Paniksyndrom

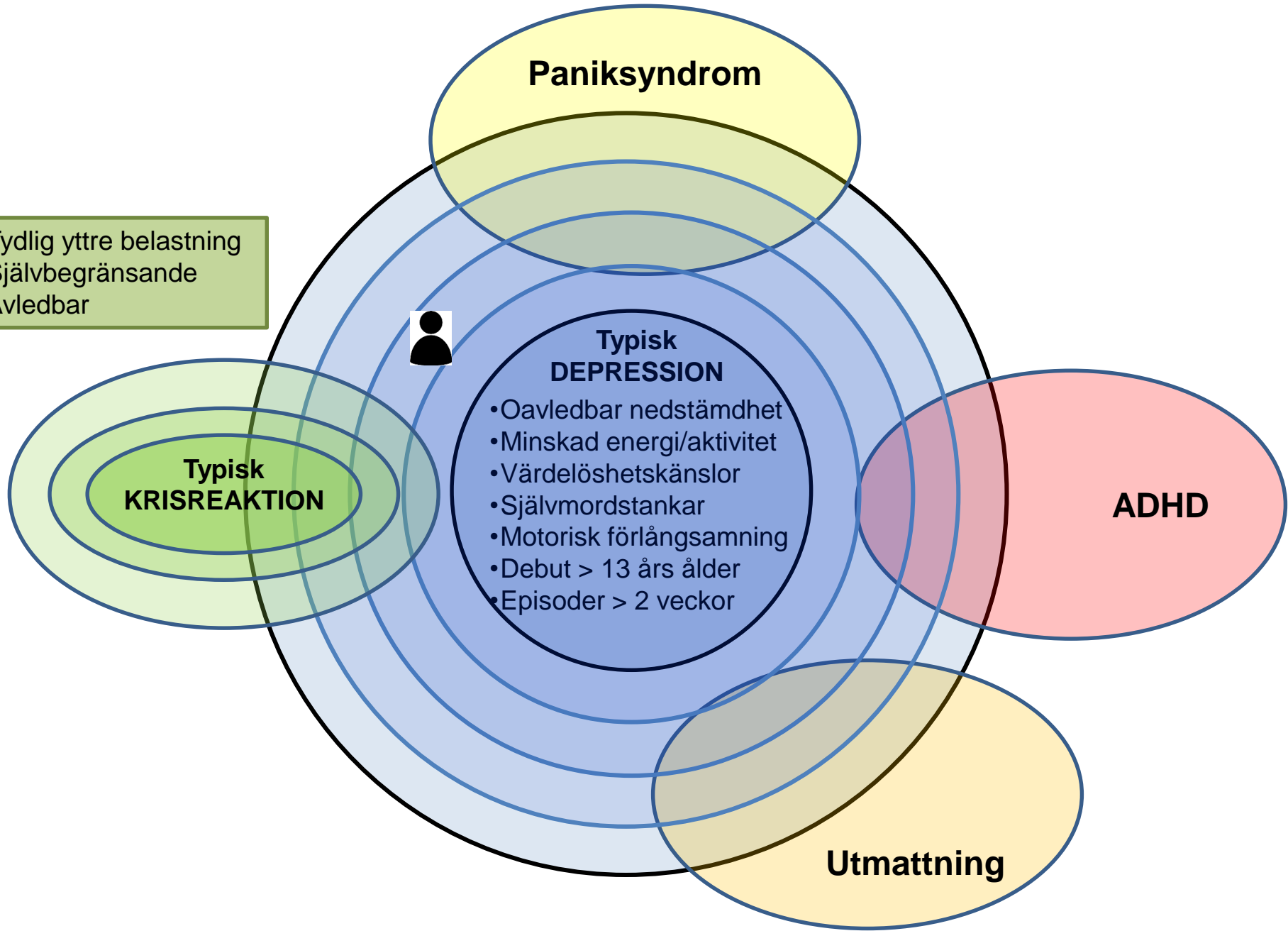
Typisk DEPRESSION

- Oavledbar nedstämdhet
- Minskad energi/aktivitet
- Värdelöshetskänslor
- Självmordstankar
- Motorisk förlångsamning
- Debut > 13 års ålder
- Episoder > 2 veckor

ADHD

Typisk KRISREAKTION

Utmattning



- Tydlig yttre belastning
- Självbegränsande
- Avledbar

Paniksyndrom

Typisk DEPRESSION

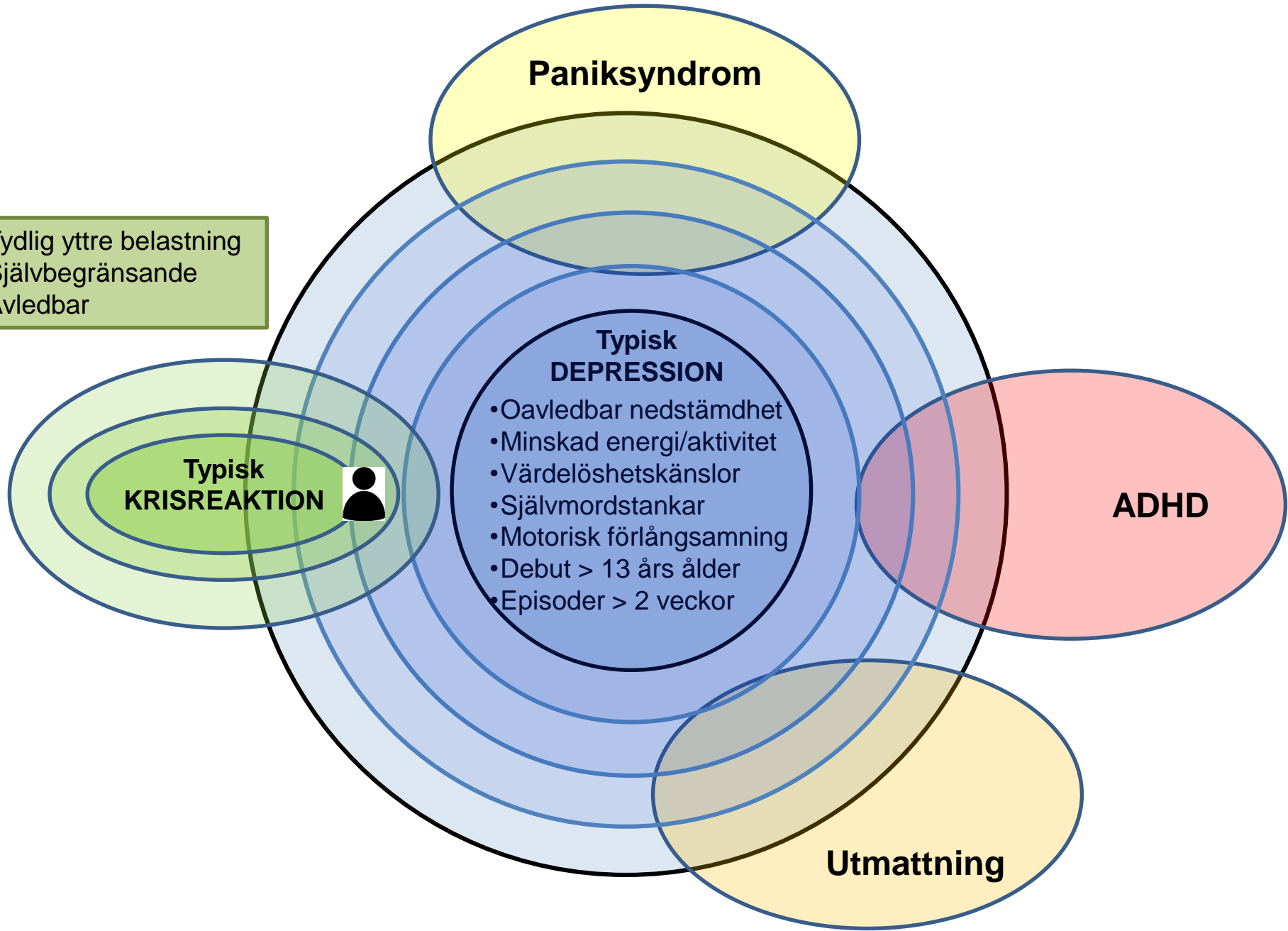
- Oavledbar nedstämdhet
- Minskad energi/aktivitet
- Värdelöshetskänslor
- Självmordstankar
- Motorisk förlångsamning
- Debut > 13 års ålder
- Episoder > 2 veckor

Typisk KRISREAKTION



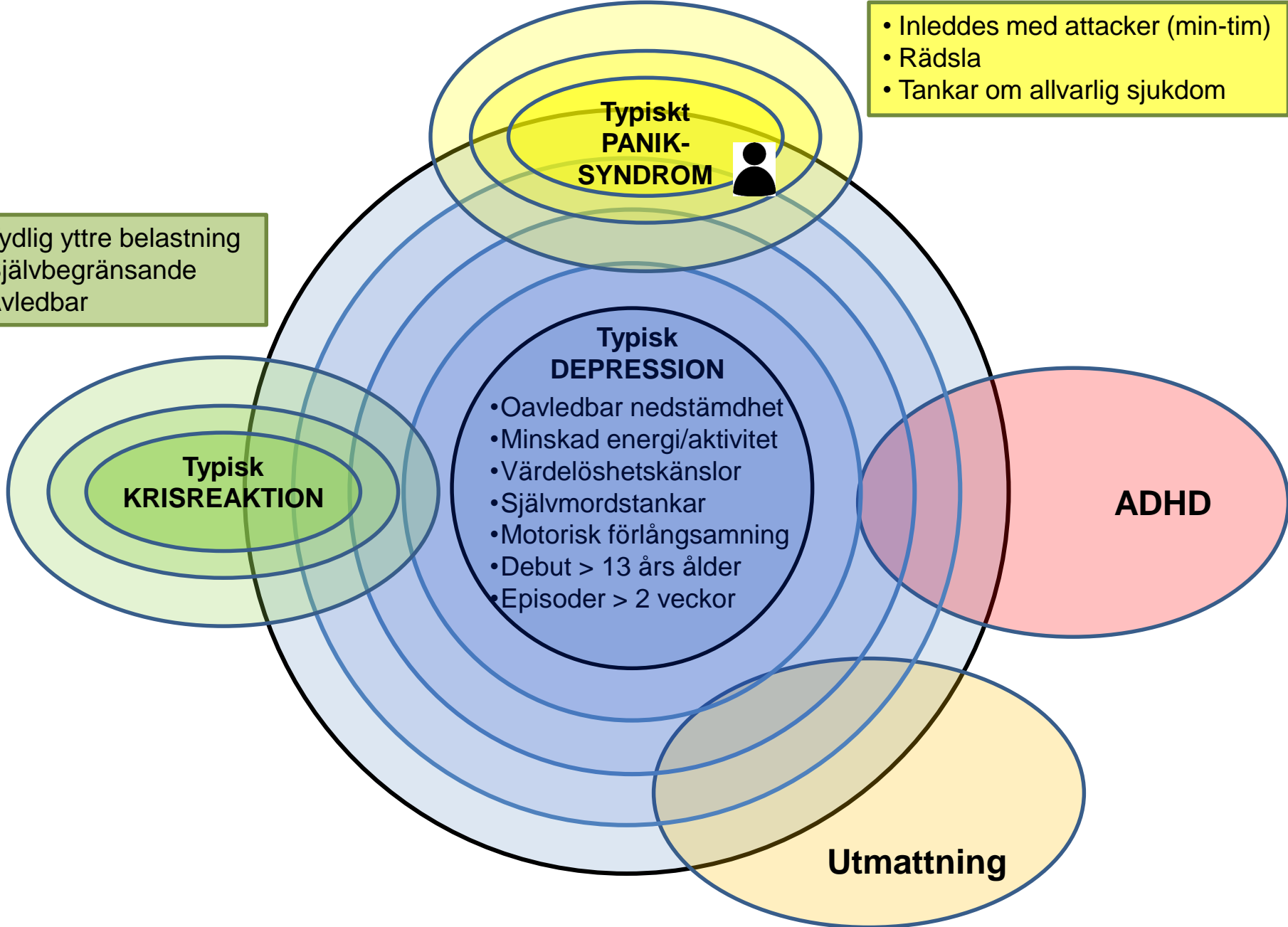
ADHD

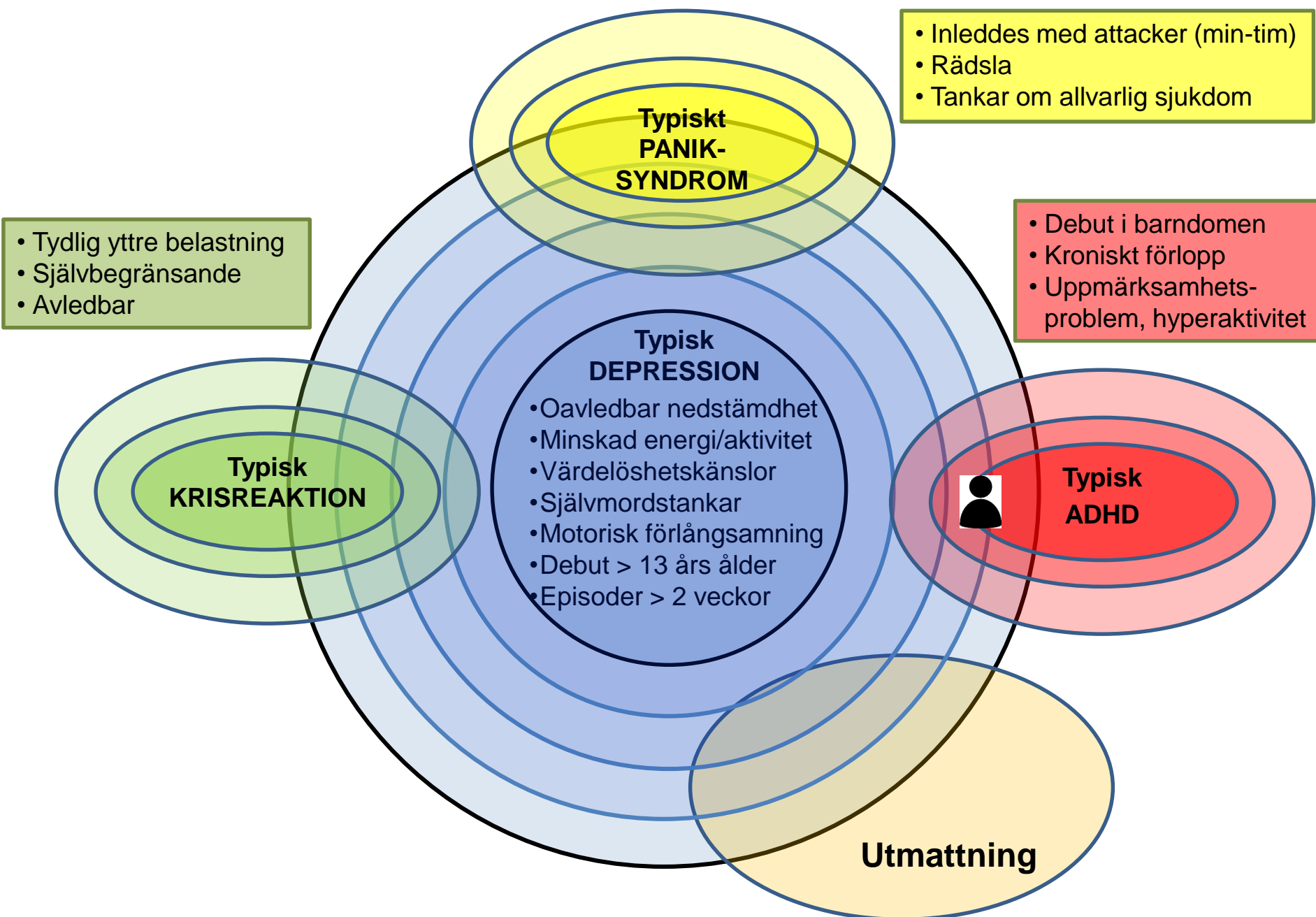
Utmattning

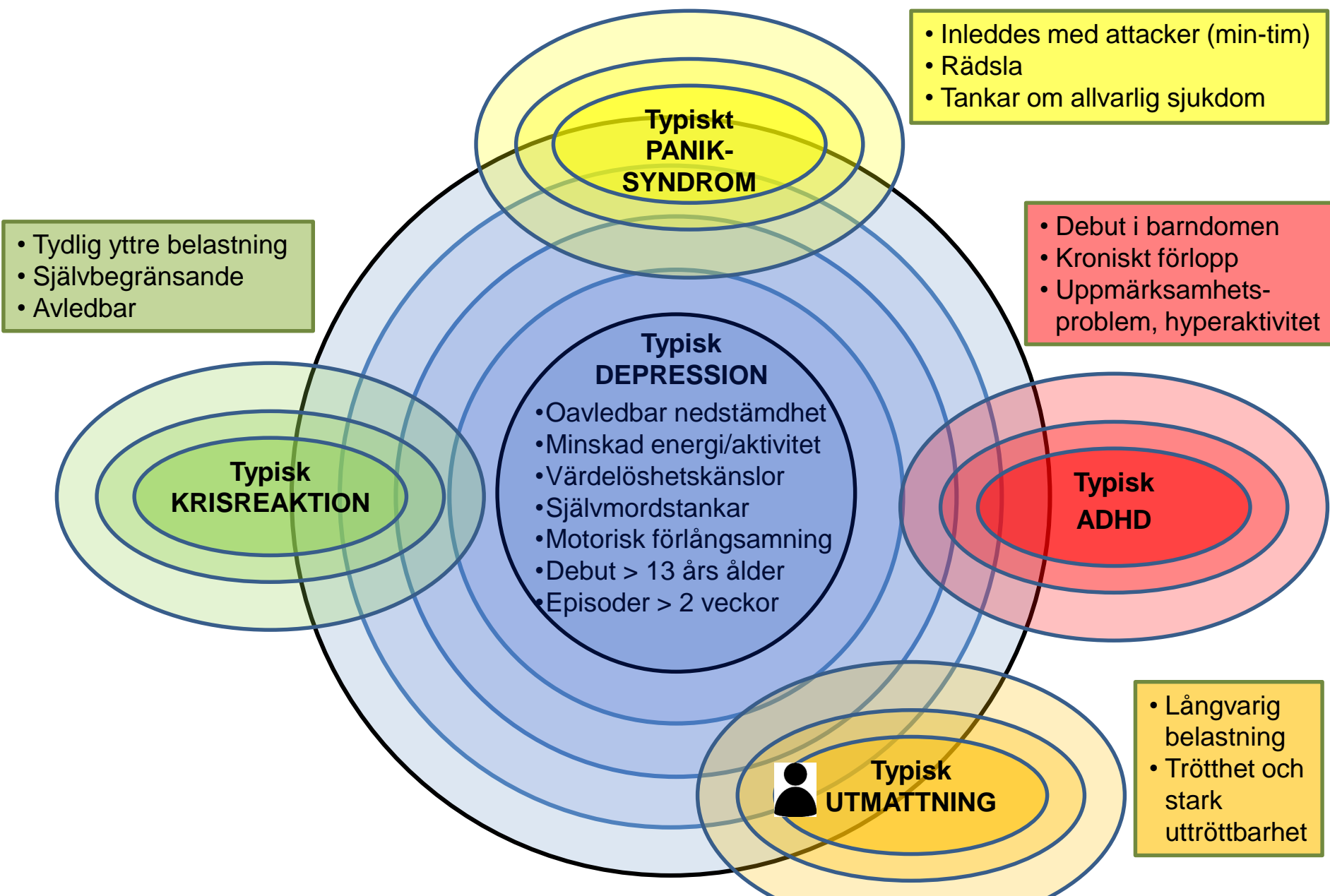


- Tydlig yttre belastning
- Självbegränsande
- Avledbar

- Inleddes med attacker (min-tim)
- Rädsla
- Tankar om allvarlig sjukdom







**Typiskt
PANIK-
SYNDROM**

- Inleddes med attacker (min-tim)
- Rädsla
- Tankar om allvarlig sjukdom

- Tydlig yttre belastning
- Självbegränsande
- Avledbar

**Typisk
DEPRESSION**

- Oavledbar nedstämdhet
- Minskad energi/aktivitet
- Värdelöshetskänslor
- Självordstankar
- Motorisk förlångsamning
- Debut > 13 års ålder
- Episoder > 2 veckor

- Debut i barndomen
- Kroniskt förlopp
- Uppmärksamhetsproblem, hyperaktivitet

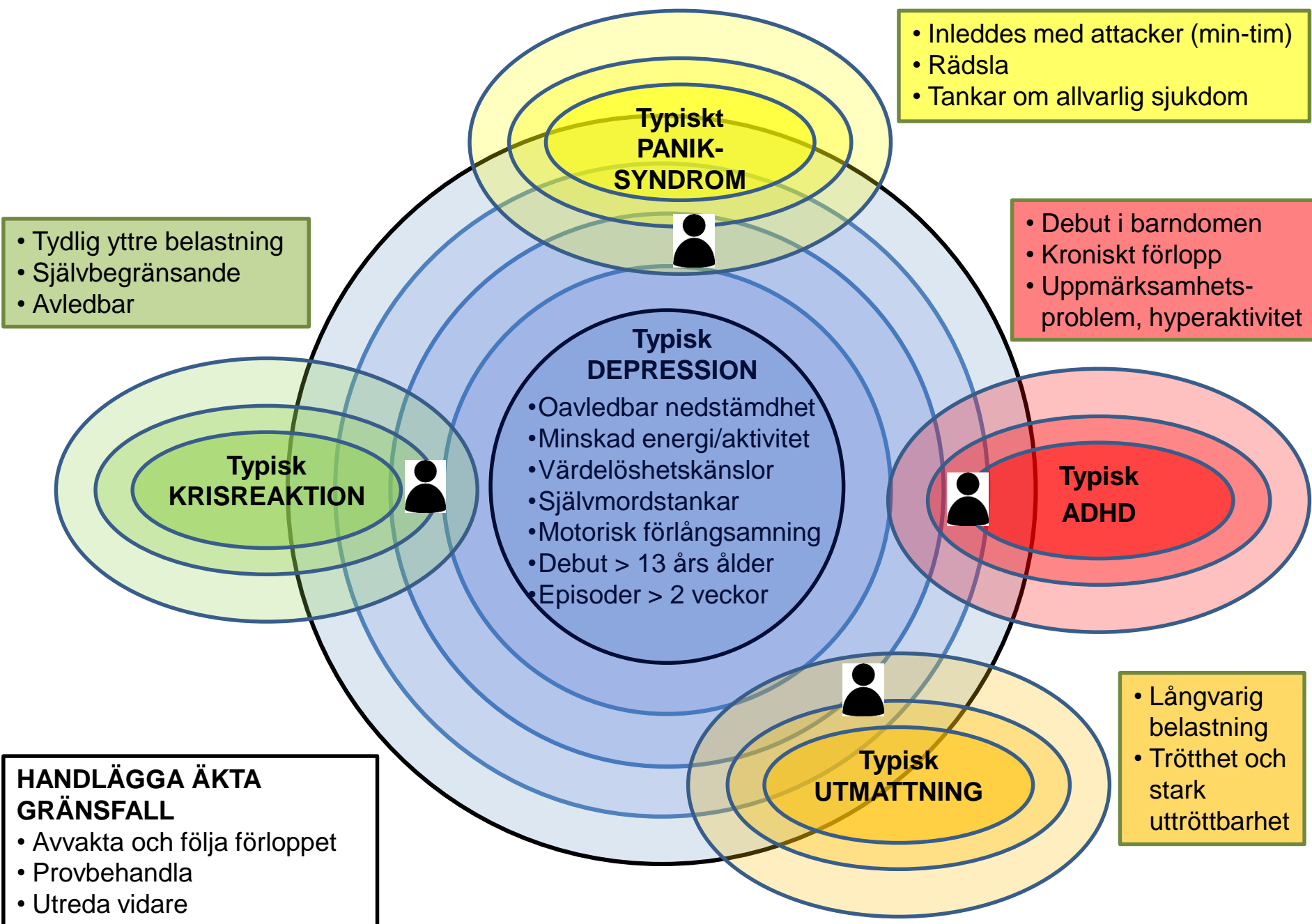
**Typisk
KRISREAKTION**

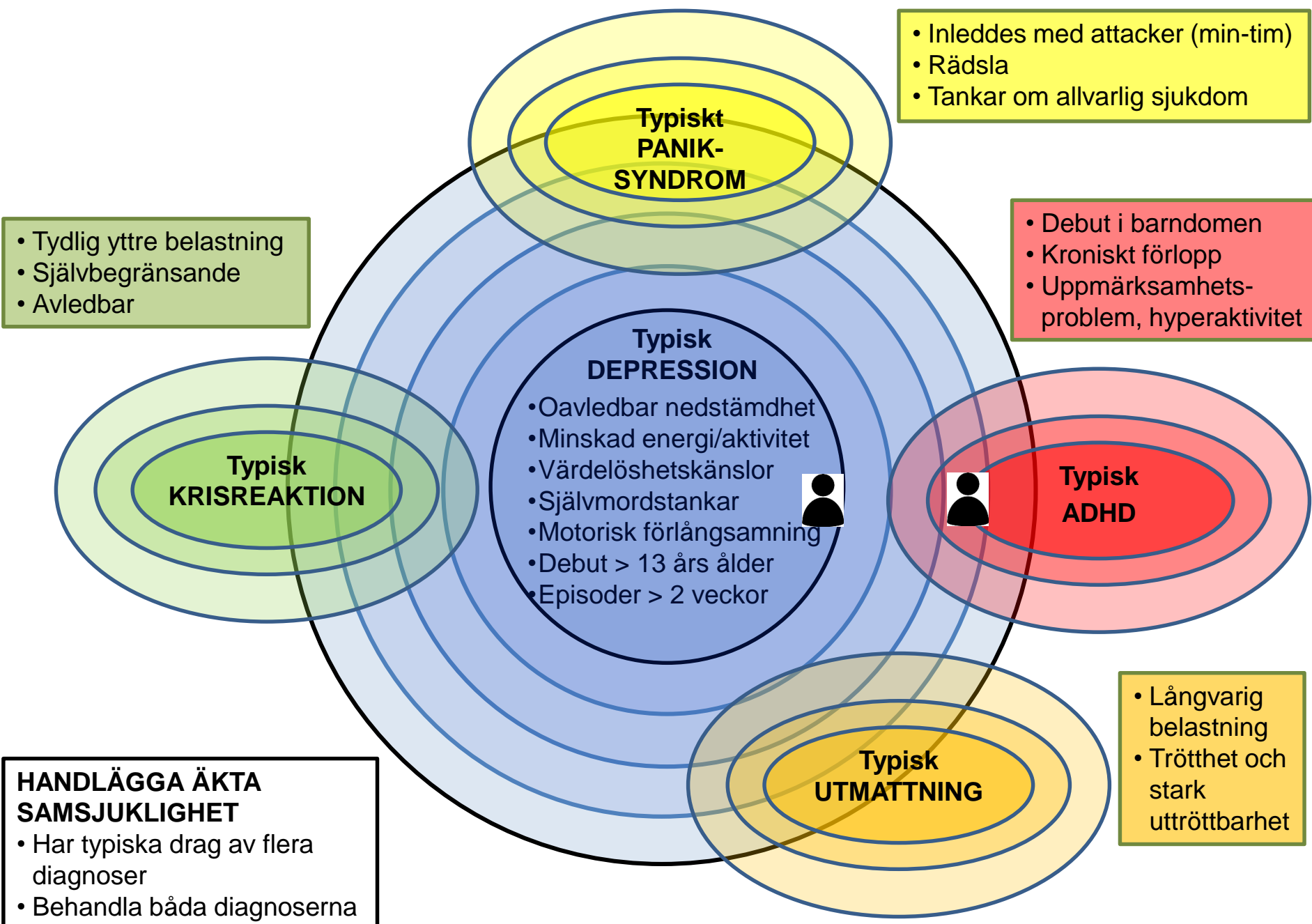
**Typisk
ADHD**



**Typisk
UTMATTNING**

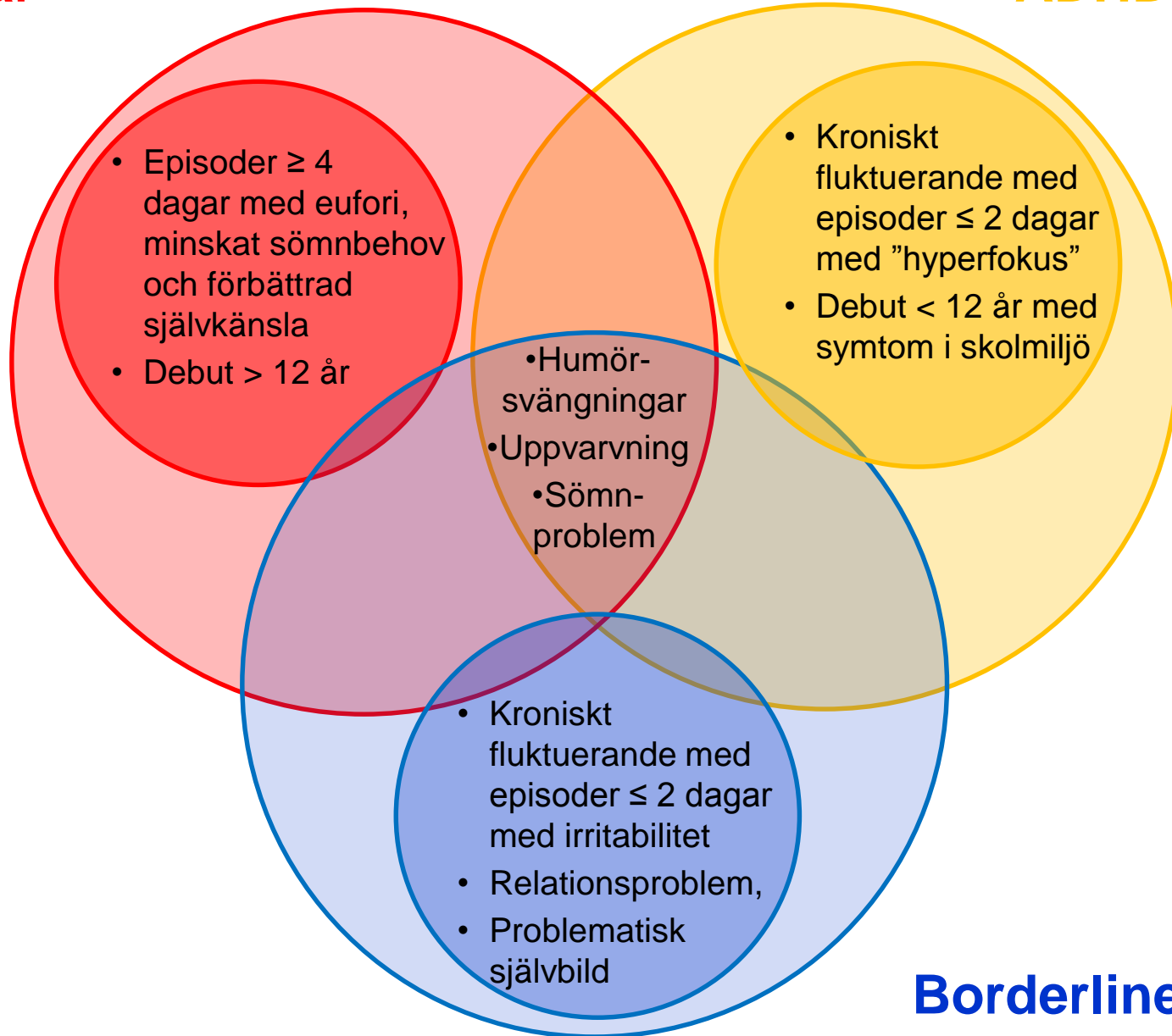
- Långvarig belastning
- Trötthet och stark uttrötthet



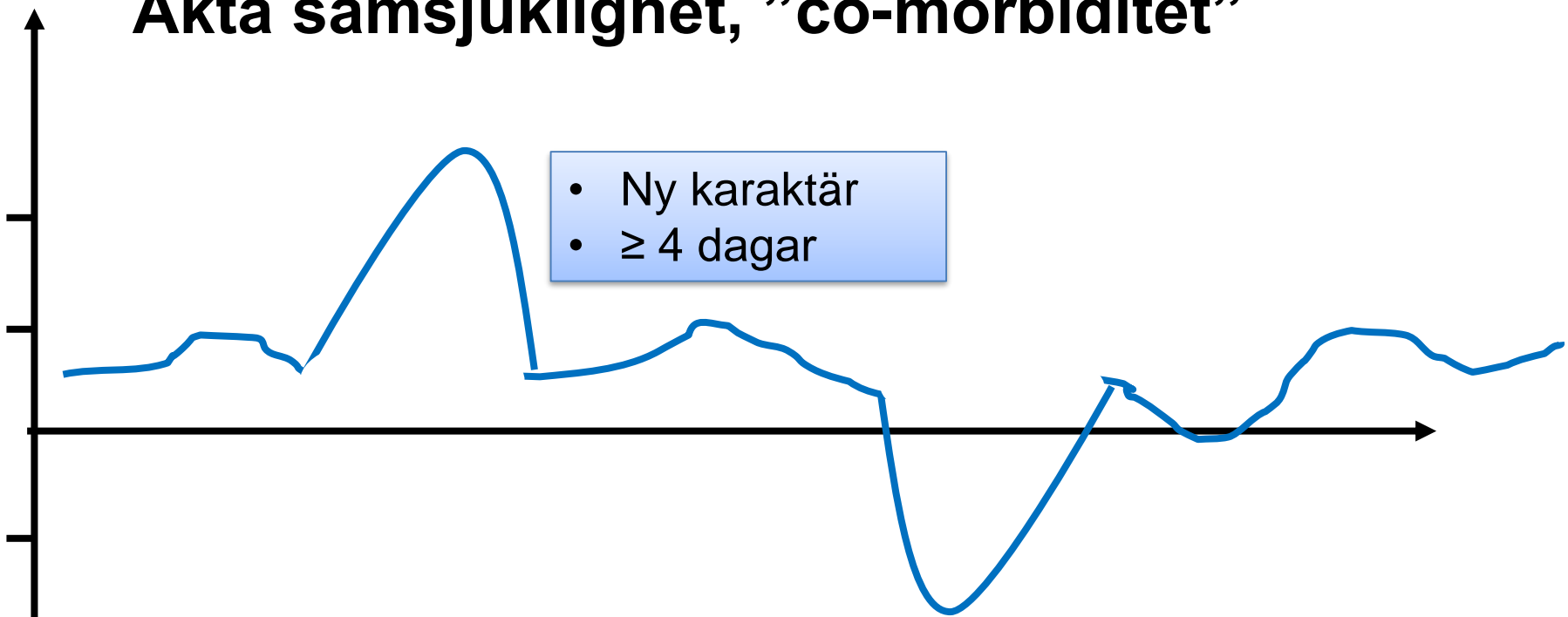


Bipolär

ADHD



Äkta samsjuklighet, "co-morbiditet"



- Kroniskt fluktuerande instabilitet med korta episoder ≤ 2 dagar
- Vd ADHD tidig debut < 12 med uppmärksamhetsproblem och/eller hyperaktivitet i skolsituationen
- Vid borderline/EIPS kroniska interpersonella problem/problematisk självbild
- Mellan pubertet och 30-årsåldern tillkomst av episoder ≥ 4 dagar av ny karaktär
- Dessa episoder har typisk karaktär (prototypala): eufori, förbättrad självkänsla, minskat sömnbehov.
- Melankolisk depression.

- Skolor för bipolär ej till stor hjälp i diagnostiken
- Skolor för ADHD och borderline (EIPS) kan vara till hjälp
 1. ASRS för att kartlägga aktuell symtombild vid misstänkt ADHD
 2. WURS för barndomssymtom vid misstänkt ADHD
 3. SCID-II vid misstänkt borderline/EIPS.
- Alltför ofta sätts flera diagnoser utan adekvat utredning eller ”för säkerhets skull”
- Dåligt underbyggda diagnoser kan leda till livslång felinriktning av behandling, påverkan av identitet och livsföring och onödig medicinering med risk för biverkningar
- För att undvika felaktig behandling bör man avvakta om man är osäker på diagnosen
- Om symtombilden går att förena med en diagnos – börja med den och följ förloppet. Ihållande gynnsam effekt ger stöd för att ni gjort rätt.

Referenser:

1. Westen D. Prototype diagnosis of psychiatric syndromes. *World Psychiatry*. 2012;11(1):16-21.
2. Zimmerman M, Galione JN, Ruggero CJ, Chelminski I, Young D. A different approach toward screening for bipolar disorder: the prototype matching method. *Compr Psychiatry*. 2010;51(4):340-6.
3. Paris J. Borderline or bipolar? Distinguishing borderline personality disorder from bipolar spectrum disorders. *Harv Rev Psychiatry*. 2004 May-Jun;12(3):140-5. PubMed PMID: 15371068. Epub 2004/09/17. eng.
4. Reich DB, Zanarini MC, Fitzmaurice G. Affective lability in bipolar disorder and borderline personality disorder. *Compr Psychiatry*. 2012 Apr;53(3):230-7. PubMed PMID: 21632042.
5. Klassen LJ, Katzman MA, Chokka P. Adult ADHD and its comorbidities, with a focus on bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2010 Jul;124(1-2):1-8. PubMed PMID: 19683348. Epub 2009/08/18. eng.