

İki Uçlu Bozukluk Bipolar

Prof. Dr. Hasan MERKEN

GİRİŞ

Bu kitapçıkta iki uçlu (bipolar) bozukluğun manik, depresif ve iyilik (ötimik) dönemi ile ilgili genel bilgiler bulacaksınız. Bu kitapçığın yalnızca genel bilgileri içerdiğini unutmayınız ve daha ayrıntılı bilgi almak için mutlaka hekiminize başvurunuz.

Duygudurum, insanların içinde bulunduğu içsel-dışsal etmenlere göre dalgalanma gösteren ruhsal süreçlerdir. Bu süreçlerin, uzun süreli ve olağandışı şiddette yaşanıyor olmasına “duygudurum bozukluğu” denir. Duygudurum bozuklukları kabaca iki türlü olabilir. Örneğin; isteksizlik, karamsarlık, hayattan zevk alamama, ağlama isteği gibi duyguların uzun süreli ve şiddetli olması **depresyon** denilen ruhsal çöküntülüğü akla getirirken, aşırı neşelilik, çok konuşma, enerji artışı, uyuma isteğinde azalma, taşkınlık, öfke **manik** dönemi düşündürür.

Bu iki rahatsızlık dönemlerinden depresyon ve mani veya yalnız mani dönemlerinin olduğu bu duygudurum bozukluğuna iki uçlu ya da bipolar bozukluk denilmektedir. Bu bozuklukta rahatsızlık dönemler şeklinde gelir. Dönemler arasında kişi tedaviyle hastalık öncesi ruhsal iyilik haline geri döner. Bu bozuklukta kişinin duygudurumu terazi kefelerine benzetilirse terazinin dengede durması hastalarda önemlidir.

Görülme sıklığı nedir?

Hastalığın toplumda görülme sıklığı hafif olan formları da dahil edildiğinde yaklaşık %4.4 dür. Yani neredeyse 20 kişiden birinde görülür.

Başlangıç yaşı nedir?

Hastalık her yaşta görülebilir. Ancak genellikle onlu yaşların sonu, yirmili yaşların başlarında başlamaktadır.

Cinsiyet farkı var mıdır?

İki uçlu bozukluk kadın ve erkekte eşit sıklıkta görülür.

İki uçlu bozukluğun nedeni nedir?

Hastalığın nedeni kesin olarak bilinmemektedir. En önemli nedenin soyaçekim (kalıtım) olduğu söylenmektedir. Yani ailede aynı hastalığı taşıyan akrabaların bulunmasıdır. Ancak hastalığın çeşitli nedenlerle tetiklenebildiği bilinmektedir. Bunlardan en çok kabul görenler; yakın zamanda karşılaşılan yaşam olayları veya önemli yaşam değişiklikleri, beyin işlevselliğini etkileyen ilaçlar veya diğer tıbbi hastalıklar gibi etkenlerdir.

İki uçlu bozukluğun eğitim düzeyi ile ilişkisi var mıdır?

Eğitim düzeyi ile iki uçlu bozukluk arasında kesin bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte yüksek akademik başarı ve sanatsal yaratıcılık özellikleri ile bu hastalığın daha çok birlikte görüldüğü ileri sürülmektedir.

İki uçlu bozukluğun ekonomik durumla ilişkisi var mıdır?

Hastalığı doğrudan ortaya çıkaran bir etmen olarak maddi durum (zenginlik veya fakirlik) ilişkisi bulunmamıştır. Fakat ekonomik zorlanmalar, hastalığın tekrarı vs. gibi olaylarda etkili bir rol oynayabilir.

İki uçlu bozuklukta soyaçekimin (kalıtımın) rolü var mıdır?

Hastalığı olanların anne-baba ve kardeş gibi çok yakın akrabalarında da hastalanma riskinin genel nüfusa göre daha yüksektir. Ancak iki uçlu bozukluğu olan birinin çocuğunda da bu bozukluğun mutlaka oluşacağı düşüncesi yanlıştır.

İki uçlu bozukluğu olanlar evlenebilir mi?

Hastaların aktif rahatsızlık dönemi dışında evlenmelerinin önünde herhangi bir engel yoktur. Bununla birlikte sık tekrarlayan hastalık dönemleri genel olarak hayatı zorlaştırdığı gibi evlilik hayatını da zorlaştırabilir.

İki uçlu bozukluğun mevsimsel özelliği var mıdır?

Her mevsimde görülmesine rağmen, ilkbahar/yaz aylarında mani veya hipomani, sonbahar/kış aylarında depresyon daha sık görülebilmektedir.

İki uçlu bozukluğu tetikleyebilen yaşam olayları nelerdir?

Askere gitmek, hamilelik, loğusalık, ciddi fiziksel hastalıklar, ekonomik zorluklar, sevilen birinin kaybı, ayrılıklar gibi stresli olaylar hastalığın ortaya çıkmasına veya tekrarlamasına yol açabilmektedir.

İki uçlu bozuklukta sadece manik dönemler mi görülür?

Hayır. Bazı manik dönemler öncesinde, sonrasında veya sırasında çökünlük (depresyon) dönemleri de görülebilir. Hastaların hayatlarının önemli bir kısmı depresif ataklarla birlikte geçer. Her hastanın kendi manik ve depresif seyri olabilir. Kimi manik ataklar daha az sayıda görülür. Ayrıca tek depresif dönemle seyredilen bir hastalık şekli de olabilir.

Hamilelik ve doğum yapmak hastalık açısından risk oluşturur mu?

Çalışmalar iki uçlu bozukluğu olan kadınlarda doğum sonrası hastalığın %25-35 oranında tekrarladığını göstermektedir. Hamilelik sırasında da hastalığın tekrar etme olasılığı %70'ler civarındadır. Bunlara rağmen hekimin önerisi alınarak uygun önlemlerle nispeten güvenli bir biçimde hamilelik dönemi geçirmek mümkündür.

Manik dönemin başlıca belirtileri nelerdir?

Uykusuzluk, neşe, enerji artışı, aşırı hareket, kendine güven artışı, istek artışı, düşüncesizce iş yatırımları, uygunsuz cinsel içerikli konuşma, dikkatin toplanmada güçlük, sabırsızlık vb. Hastalar çok hareket etse de yorgunluk hissetmez, enerjiktir. Çok hızlı ve arka arkaya cümleler konuşabilirler. Sanki düşünceleri birbirini kovalıyor gibidir. Yabancı kişilere çabuk samimi olabilirler ve tanımadıklarını sık arayabilirler. Saatlerce telefon görüşmesi yapabilir, bir işi bitirmeden bir başkasına geçebilirler. Gerçekçi olmayan projeler peşine düşmek, anlamsız yatırımlar yapma, kurallara uymama gibi davranışlar olabilir.

Her yeni manik dönem öncekilerden daha mı şiddetli olur?

Tedavi edilmeyen her atak, sonraki atakların daha şiddetli olmasına neden olur.

Hasta manik dönemlerde hasta olduğuna nasıl ikna edilir?

Genellikle ikna edilemez. Çoğu kez birkaç ataktan sonra hasta geriye dönük olarak rahatsızlığını kabullenir.

Hasta yakınlarının tutumu ne olmalıdır?

Hastalara doğal davranmak, hastalık hakkında bilgilenmek, hastaları bilgilendirmek, hastalıkla ilgili belirtileri tanımak, belirtileri bilmek ve tedavisine yardımcı olmak olmalıdır. Bu zorlu süreçte hastaya sürekli eleştirmek hastanın durumunu güçleştirecektir. Hangi belirtilerin hastalıktan kaynaklandığını öğrenmek ve hastaya bu çerçevede anlayışla davranmak, ve hastalık nedeniyle ortaya çıkabilecek riskli davranışları konusunda uyarıcı olmak uygun olabilir.

İki uçlu bozukluk bireyin kontrolü altında mıdır?

Hayır, değildir. Bu nedenle hastayı sürekli "sorumlu tutmak" doğru değildir.

Depresif dönemin belirtileri nelerdir?

Kendini devamlı üzgün, endişeli hissetme, kötümserlik ve umutsuzluk duygusu, suçluluk ve değersizlik hisleri, günlük aktivitelere ilgi ve isteğin azalması, yoğunlaşma ve karar vermede güçlük, unutkanlık, iştah ve kilo kaybı ya da kilo alımı, ölüm ve intihar düşünceleri, intihar girişimi

Depresif dönemde en önemli tehlike nedir?

Bu hastalıkta genel olarak ve özeldede depresif dönemlerin en önemli tehlikesi intihar girişimleri ve neticelenen intiharlardır. Hastaların yaklaşık %15'i hayatına intihar ile son verme riski taşımaktadır. Bunun dışında intihar düşüncesi hastaların depresif dönemlerinde %60-70 sıklıkta görülür...

İntihar düşüncesi olan bir hasta ne yapmalıdır?

İntihar düşüncesi bu hastalık için çok önemli ve yaygın bir belirtidir. Hasta veya yakınları bu durumda mutlaka bir ruh sağlığı uzmanına başvurmalıdır. Bu durum psikiyatrik hastanelerde yatırılarak giderilebilir. Özellikle Elektrokonusif (EKT) tedavi bu riskli dönemde hastalarımızı hızla düzeltebilmektedir.

Farklı hastaların kendi hastalıklarını tanımlamaları: Depresyon:

“Yeteneklerimin tümünü kaybettim. Aklım yavaş çalışıyor sanki neredeyse işe yaramaz bir haldeyim. Çaresizlik ve umutsuzluk içindeyim. Diğerleri sadece moral bozukluğu olduğunu ve üstesinden gelebileceğini söylüyorlar. Ama ne hissettiğim hakkında en ufak fikirleri yok. Eğer hissedemezsem, düşünemezsem, hareket edemezsem ve de iyileşemezsem niye yaşıyorum ki?”

Hipomani:

“İlk önce kendimi yüksekte hissediyorum, bu harika bir şey... düşünceler hızlanıyor... sanki yıldızlar daha parlak oluyor... doğru kelimeleri ve fikirleri anında buluyorum. Daha önce hiç ilgilenmediğim insanlar ve eşyalar birdenbire ilgi çekici oluyor. Şehvet hislerim artıyor ve baştan çıkarmak ve çıkarılmak karşı konulmaz bir hal alıyor. Kendimi çok güçlü, ilginç ve uçuk hissediyorum. O anda her şeyi yapabilirim. Ama bütün bunlar bir noktada değişiyor.”

Mani:

“Zaten hızlı olan düşüncelerim daha da hızlandı. Düşünceler kendi kendine geliyorlar durduramıyorum. Bulaşıcı bir mizah anlayışım oluyor.”

Manik dönem ne kadar sürer?

Bir kaç haftadan birkaç aya kadar değişen bir aralıkta sürer.

Manik dönem tamamen iyileşir mi?

Genellikle hasta, tedavi sonrası daha önceki işlevselliğine döner. Ancak tedavi edilmeyen hastaların %20-35'inde hastalığa ait tortu belirtilerinin önemli ölçüde sürdüğü bildirilmektedir.

Manik dönem kendiliğinden geçer mi?

İlaç tedavisi uygulamasının yapılmadığı dönemlerde manik dönemin 1 yılı kadar sürebildiği gözlenmiştir. Ancak ilaç tedavisi ile süre çok kısalmaktadır. Ayrıca tedavi edilmeyen hastalık dönemleri daha sonra hastalığın kolayca yeniden etmesine neden olmaktadır. Bu nedenle hasta mutlaka tedavi edilmelidir.

Manik dönem tekrarlar mı?

Tedaviden sonra, tekrarlama için kritik dönem ilk 3 aydır. Hastaların, yaşam boyu, 2-30 kez arası atak geçirdiği bildirilmektedir. Tekrarlamalar tedaviye rağmen olabilir.

Manik dönem tedavi edilebilir mi?

Tedavi başarısı yüksektir. Ancak tekrarlayabilir.

Tedavide amaç nedir?

Tekrarlamaları, hastalığın süresini, şiddetini ve olumsuz sonuçlarını azaltmak, hastaların iş performansları arasındaki iş yapabilirliğini artırmaktır.

Kullanılan ilaçlar hemen etki eder mi?

Hastalığın tedavisinde lityum, karbamazepin, valproik asid, lamotrijin, antipsikotikler, ve antidepresanlar ve benzodiazepinler gibi pek çok ilaç kullanılabilir. İlaçların etkinliği hastalığın tüm formları göz önünde bulundurulduğunda 1 haftadan 2 aya kadar değişebilir. Dolayısıyla ilaç etkinliğinin ne zaman başlayacağı konusunda hekimden ayrıca bilgi almakta fayda vardır.

İki uçlu hastalığın nükslerinden korunmak mümkün müdür?

İlaçların hastalığın tekrarına karşı farklı yüzdelerde bir koruma sağlaması mümkündür. Bu etkinlik bazı ilaçlarla %80'lere kadar varmaktadır. İlaçlar uzun süreli kullanıldığında, en azından ağır ruhsal değişiklikleri ortadan kaldırabilir ve böylece hastalığın sıklığını ve şiddetini azaltabilir. İlaçlar ancak düzenli kullanılırsa etkili olmaktadır. En önemli sorun hastaların kendilerini iyi hissettikleri dönemde ilaç almayı unutmalarıdır. İlaçların birkaç istisnası hariç herhangi bir alışkanlık, bağımlılık yapmaz, kesilme belirtileri ve yoksunluk belirtileri görülmez. Türkiye'de yapılan önemli bir çalışma hastaların ilaçlarını kullanmayı bırakmaları zaman içerisinde %80 kadar hastalığın tekrar ettiğini göstermiştir.

İki uçlu bozuklukta tedavi kaç yıl sürer?

Tedavinin ne kadar süreceği hastaya göre değişmekteyse de yeni çalışmalar hastalığın ömür boyu tedavi gerektirdiğini belirtmektedir.

İki uçlu bozukluğun kalıcı tedavisi yok mudur?

Ömür boyu sürebilen bir hastalıktır. Bu yönde, hücre içindeki genetik kodlarla ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Ama henüz kalıcı tedavi yönünde kesin bir sonuç yoktur.

İki uçlu bozukluğun ilaç dışı tedavi yöntemi var mıdır?

İlaçlarla kontrol altına alınamayan dönemlerin tedavisinde elektrokonvulsif tedavi (EKT, “şok”) uygulanabilir. Akut dönem geçirildikten sonra ilaçla sürdürülen tedaviye ilave olarak, psiko-eğitim uygulamaları yapılabilir.

Hastalığın uzun dönemdeki seyrinin düzenlendiği, uyku düzeninin sağlandığı “sosyal ritim tedavisi” hastalığın nüks riskini azaltmakta ve tedaviye katkı göstermektedir.

İki uçlu bozukluğun gidişi nasıldır?

İki uçlu bozukluk genel olarak tekrarlayıcı bir hastalıktır. Koruyucu ilaçların uzun süreli düzenli kullanımı, kişinin hastalık hakkında bilgi sahibi olması, tekrarlaması durumunda hemen hekime başvurması, gidişi olumlu yönde etkileyen özelliklerdir.

Antidepresan ilaçlar iki uçlu bozukluğa yol açıyor mu?

Bu konu henüz yeterince açıklığa kavuşmamakla birlikte özellikle iki uçlu bozukluğun tip 1 denilen mani ve depresyonlarla seyreden hastalık alt tipinde antidepresanların hastalığın seyrine olumsuz katkı yapabildikleri üzerine bazı veriler ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte hekimler zorunlu hallerde bu ilaçları önerebilirler... Kullanmak gerekebilir...

Yardım alınabilecek yerler:

İki uçlu bozukluğu olan bir kişi mutlaka bir psikiyatrist tarafından tedavi edilmelidir. Ruh sağlığı hastaneleri, devlet hastaneleri, üniversite ruh sağlığı ve hastalıkları klinikleri, ruh sağlığı merkezleri, özel çalışan psikiyatristler (ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı).

Birçok üniversite ve eğitim hastanesinde bu hastalığa yönelik olarak kurulmuş “Duygudurum Bozuklukları” veya “Mizaç bozuklukları” merkezleri bulunmakta, buralarda hususi olarak bu sorunlarla ilgili hizmet verilmektedir.

Uyarılar:

1. Hasta koruma amaçlı verilen Lityum, Valproik asit, Karbamazepin, eski ve yeni kuşak antipsikotikler, Lamotrijin gibi ilaçların tedavisine devam etmeli. Doktordan habersiz ilacı kesmemeli, ya da dozu değiştirmemelidir.
2. Ani uyku değişikliklerinden sakınılmalıdır. Uykusuz kalmamaya dikkat etmelidir. Gece 22.00-23.00 arasında uykuya yatılmalı, sabahları erken ve düzenli olarak uyanıp hayata katılmalıdır. Günde 7 saatten az, 9 saatten fazla uyumamalıdır.
3. Doktor kontrollerini aksatmamalıdır. Eğer lityum kullanıyorsa lityumun yan etkilerine karşı aşırı susuz kalmaktan ve az tuzlu yemekten kaçınmalıdır. Aşırı kusma, ishal gibi durumlarda da hekime başvurmalıdır. Hekim önerisi olmadan lityumun dozunu değiştirmemelidir.
4. Lityumun serum düzeyine bakılabilir. Titreklik, şiddetli ağız kuruluğu, kas seğirmesi, şiddetli bulantı-kusma gibi bir şikayet varsa bunu mutlaka hekime bildirmelidir.
5. Alkol, esrar, eroin ve ekstazi gibi maddelerden uzak kalınmalıdır. Bu maddeler hastalıkla mücadeleyi zorlaştırmakta ve tedavinin sağladığı iyilik halini bozmaktadırlar.
6. Gebelik planlarken doktora danışılmalıdır. Asla kendi başına ilaç kesilmemelidir.
7. Uzun süren uykusuzluk, sinirlilik, hızlı konuşma gibi belirtiler hastalığın manik veya hipomanik dönemin tekrar etme işaretleri olabilir. Bu durumda hemen doktoruna başvurmalıdır.
8. En az iki hafta boyunca sürekli yorgun, karamsar, üzüntülü, moral bozukluğu gibi belirtiler varsa hemen doktoruna başvurmalıdır.

Olgu sunumu:

Kişi A. 30 yaşında, bekar bir öğretmendir. Hastaneye ailesi tarafından zorla getirilmiştir. Hekim görüşme odasına girdiğinde, huzursuzca dolanmakta ve yüksek sesle “Cumhuriyetin Onuncu Yıl Marşı”nı söylemektedir. Doktorla tanıştırıldığında, onun yeşil kravatını fark etmiş ve adının Dr. Yeşil olduğuna karar vermiştir. Gözlerinin yeşil değil de kahverengi olmasından dolayı ona üzülmemesini söylemiş ve eğer yeterince çok dilerse, göz rengini yeşile dönüştürebileceğini söylemiştir. Dikkati hemen başka bir yere kaymış, ilk 2 dakika içinde sekiz farklı konuya değinmiştir. Kişi A. başlangıçta arkadaşça ve flört eder bir havada olmasına karşın, doktorun, yatırılmasını önermesi üzerine, doktoru tehdit etmiştir.

Bağırarak ailesinin kendisini yatırması için rüşvet verdiklerini söylemiştir. Mafyada adamları olduğunu, onlarla hem doktoru hem de ailesini öldürebileceğini söylemiştir.

Bu süreç yaklaşık 10 gün önce, Kişi A.’nın son erkek arkadaşından ayrıldıktan sonra başlamıştır. O zamandan beri geceleri birkaç saat uyumaktadır. Üç kilo vermiştir. Birkaç bin TL değerinde kitapları öğrenciler için ısmarlamış, onlarca uzun telefon görüşmesi yapmıştır. Amerika’ya gidecek uçakta yer ayırtmıştır ve görüşmenin yapıldığı sırada, uçağın kalkmasına birkaç saat vardır.

Ailesi, Kişi A.’nın 1 ay öncesinde başlayan karamsarlık, mutsuzluk, ağlama isteği, kimseyle görüşmeme, ölsem de kurtulsam düşünceleri ve intihar girişimi belirtileri sonrası erkek arkadaşından ayrıldığını belirtmiştir.

Bu olgu sunumunda depresyon sonrası gelişen manik dönemdeki iki uçlu bozukluk hastası incelenmiştir. Bu kitapçık, kanser hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. Haluk Savaş’ın katkılarıyla hazırlanmıştır. Çeyrek asrı aşkın hekimlik hayatını psikiyatri alanına ve özellikle bipolar bozukluk hastalarına adayan Prof. Dr. Haluk Savaş, binlerce hasta ile çalışmış ve bu alanda önemli bir birikim oluşturmuştur. Kendi ifadesiyle:

„Tüm bu süreçler bana birkaç şey öğretti:

Bu hastalık tedavi edilebilir,

Hastalığın tedavisinde ilaçların düzenli kullanılması çok önemlidir,

Hastaların uyku-uyanıklık düzenine çok dikkat etmeleri gerekir, Hasta iyileşmesinde düzenli hekim kontrolleri çok önemlidir,

Hastaların yanında hekim ve hasta yakınlarının da tam bir tedavi işbirliği sağlaması gerekir.

Tüm bu faktörlerin bir araya gelmesi de ancak iyi bir hasta eğitimi ile sağlanabilir.'

Prof. Dr. Haluk Savaş'ın bu değerli katkıları, bipolar bozuklukla mücadelede hem hastalar hem de yakınları için yol gösterici olmaya devam edecektir.



Prof. Dr.

Hasan HERKEN