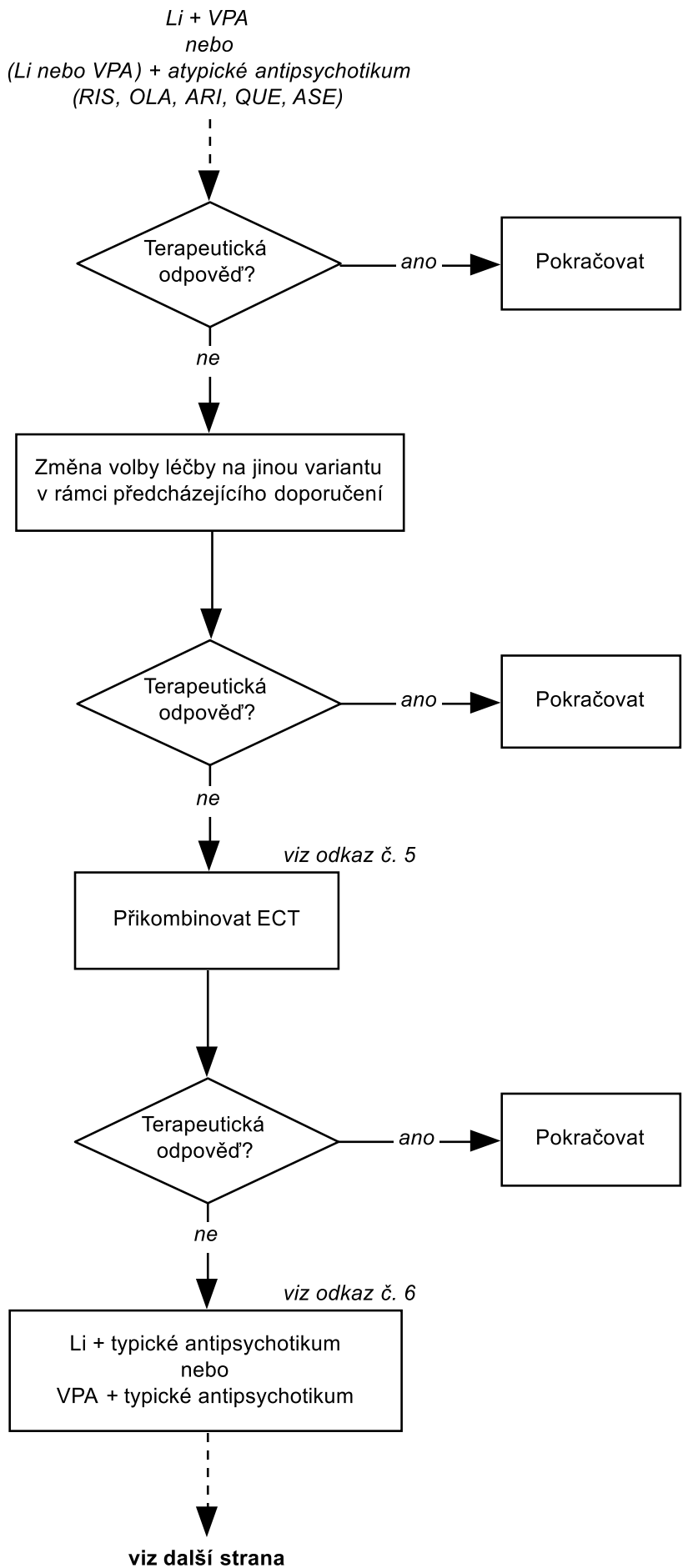
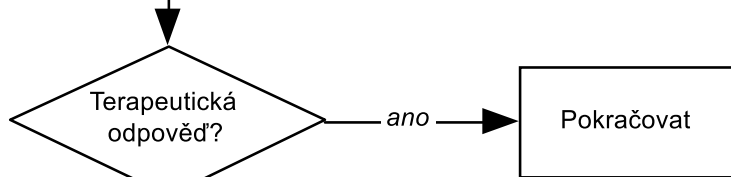


viz další strana

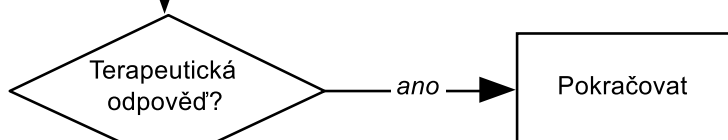


*Li + typické antipsychotikum
nebo
VPA + typické antipsychotikum*



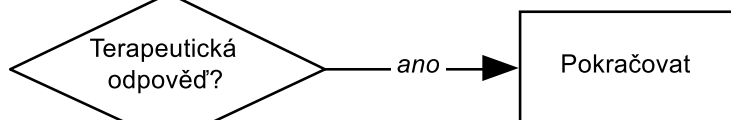
viz odkaz č.7

Li + KAR nebo VPA + KAR
nebo
typické antipsychotikum + KAR
nebo
atypické antipsychotikum + KAR



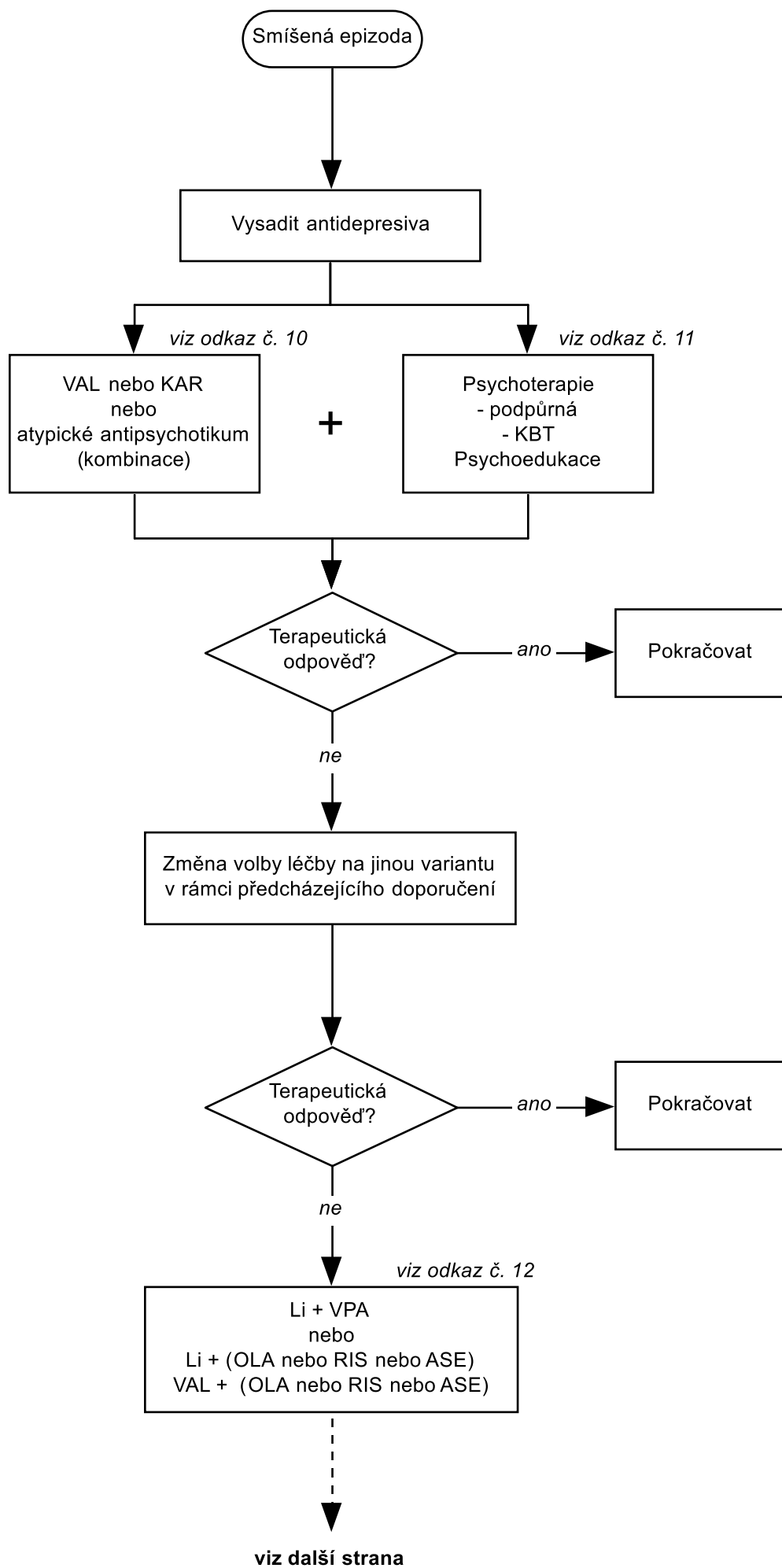
viz odkaz č.8

Li + VPA + atypické antipsychotikum
nebo
Li + KAR + atypické antipsychotikum
nebo
Li + VAL + typické antipsychotikum
nebo
Li + KAR + typické antipsychotikum

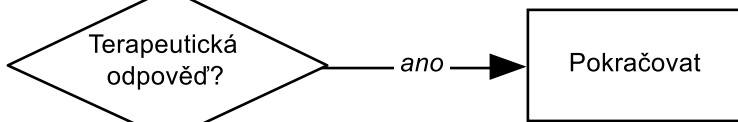


viz odkaz č.9

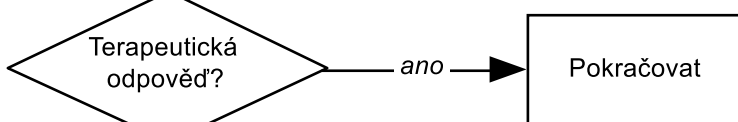
Přikombinovat KLO



*Li + VPA
nebo
Li + (OLA nebo RIS nebo ASE)
VAL + (OLA nebo RIS nebo ASE)*

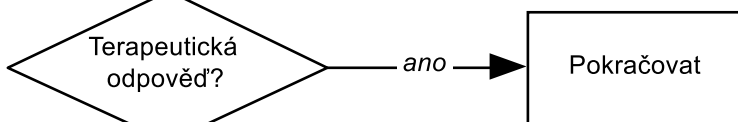


Změna volby léčby na jinou variantu
v rámci předcházejícího doporučení



viz odkaz č.5

Přikombinovat ECT

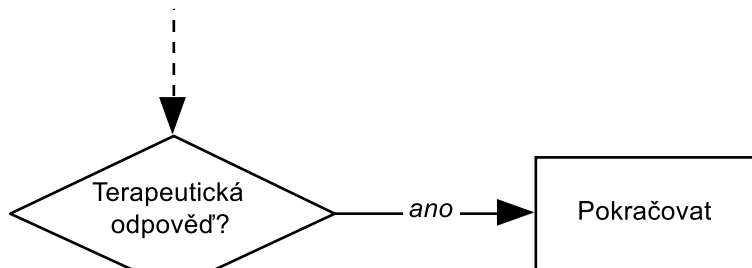


viz odkaz č.13

Li + KAR nebo VAL + KAR nebo
(Li nebo VAL nebo KAR) + typické
antipsychotikum
nebo
KAR + (OLA nebo RIS)

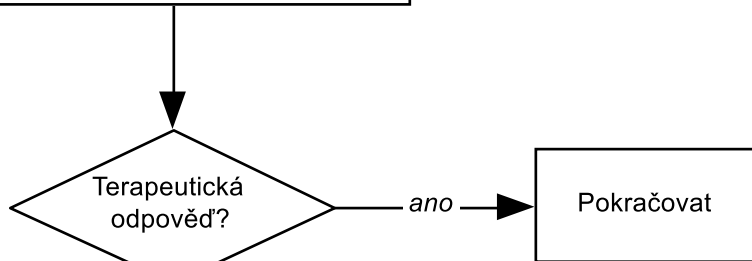
viz další strana

*Li + KAR nebo VAL + KAR nebo
(Li nebo VAL nebo KAR) + typické
antipsychotikum
nebo
KAR + (OLA nebo RIS)*



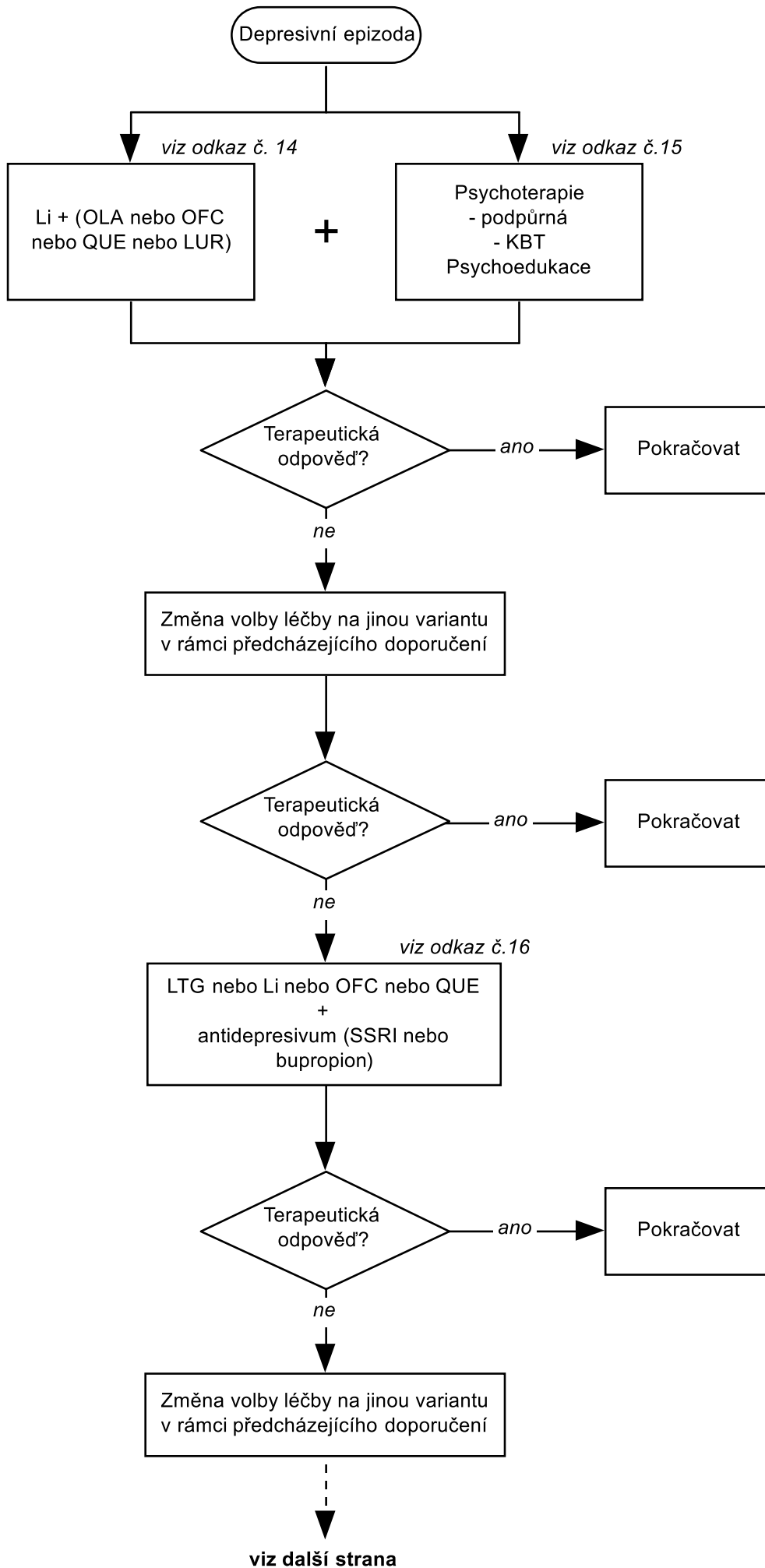
viz odkaz č.8

Li + VPA + atypické antipsychotikum
nebo
Li + KAR + atypické antipsychotikum
nebo
Li + VAL + typické antipsychotikum
nebo
Li + KAR + typické antipsychotikum



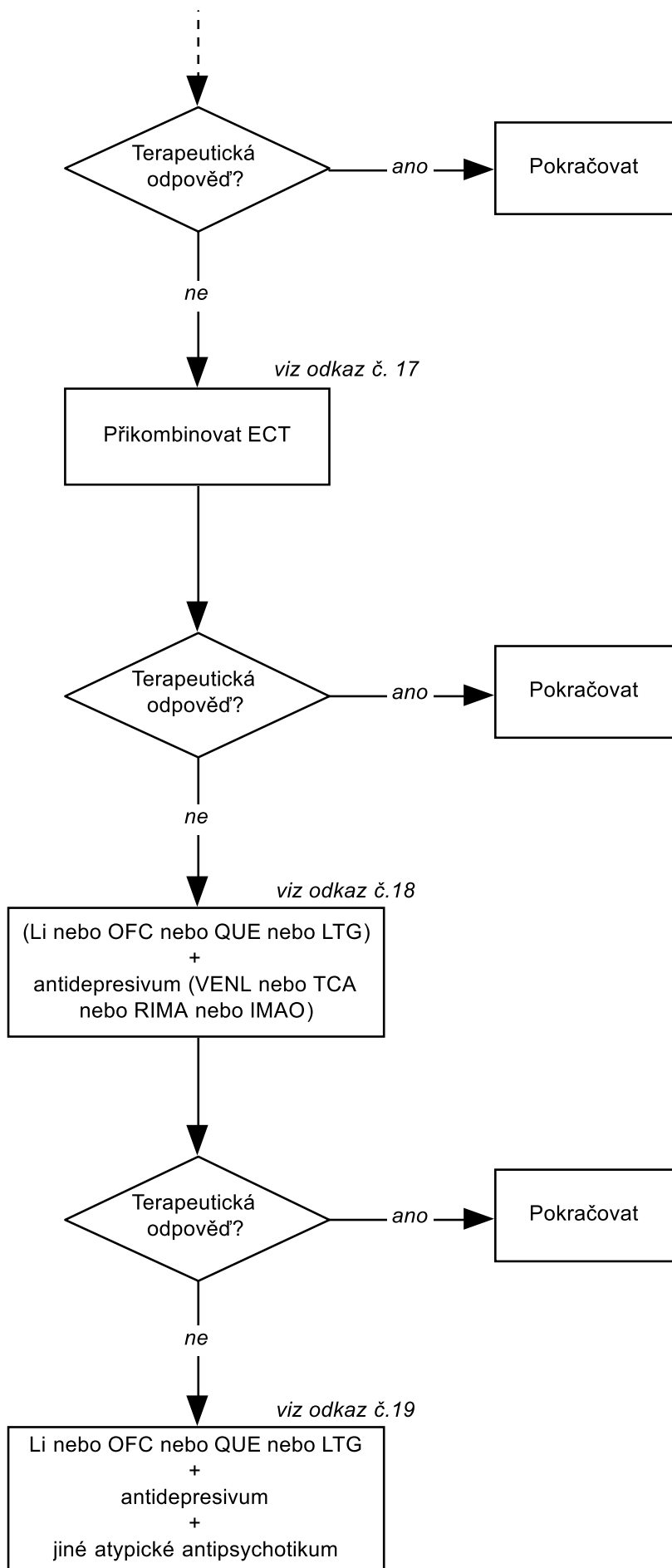
viz odkaz č.9

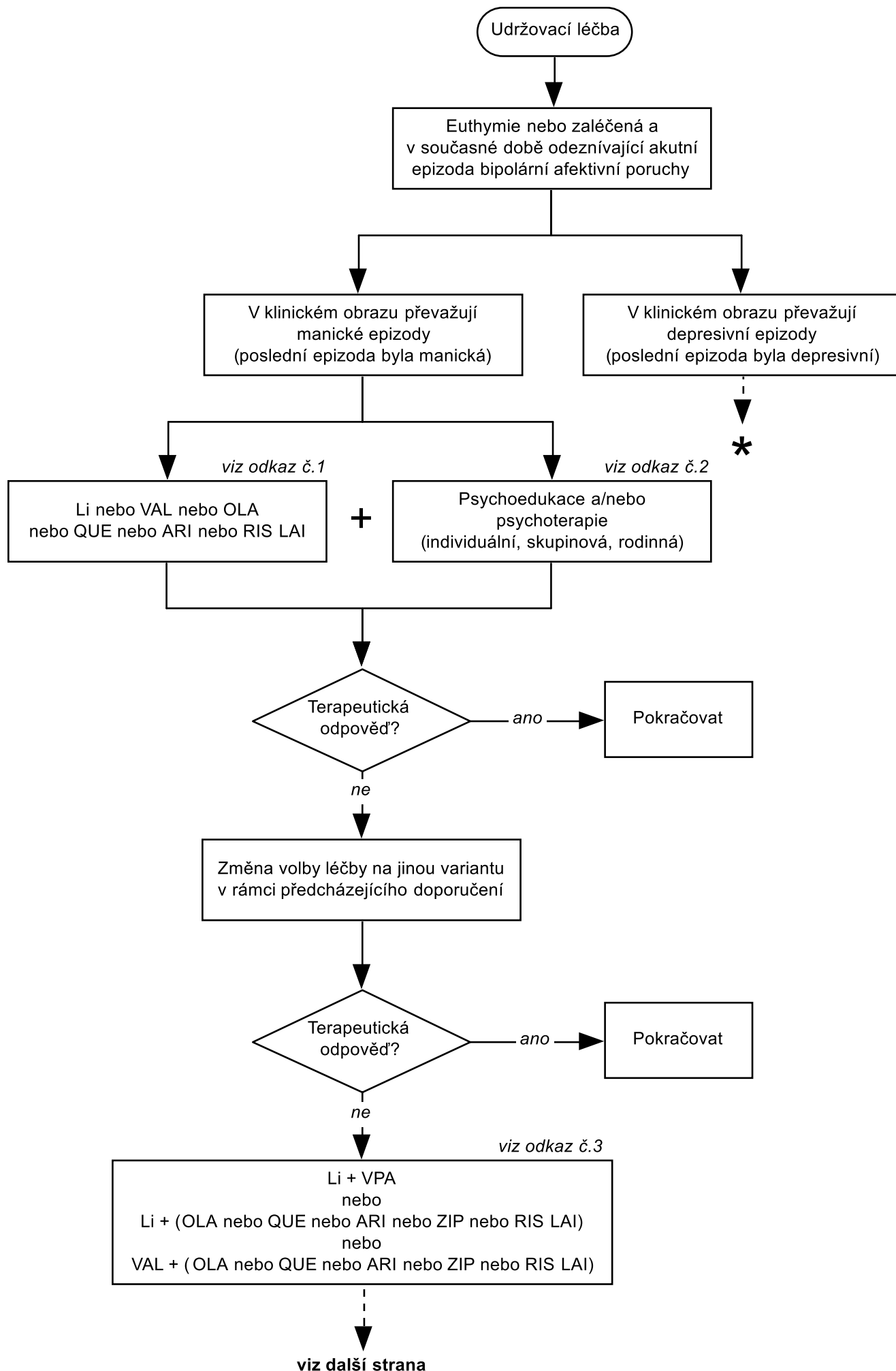
Přikombinovat KLO

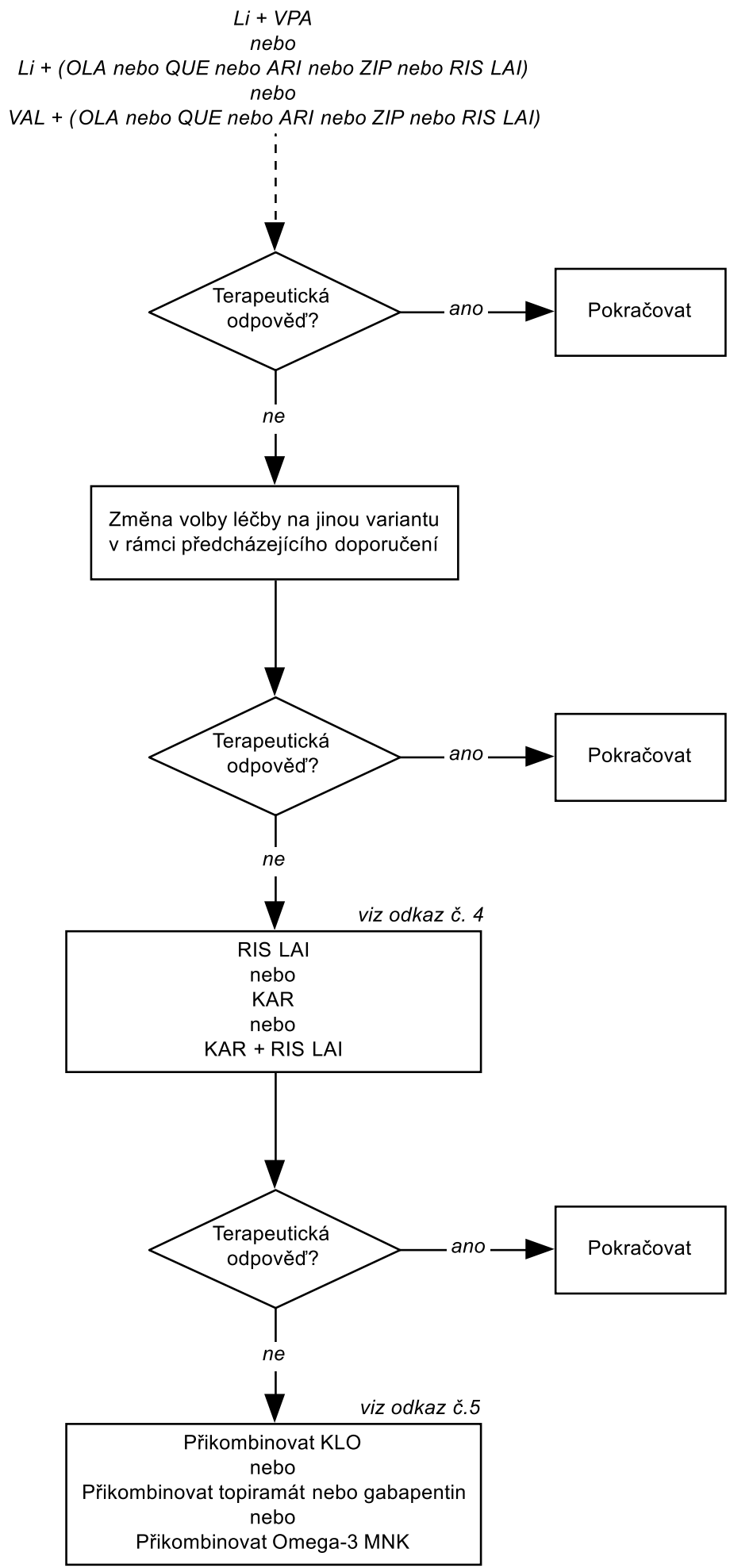


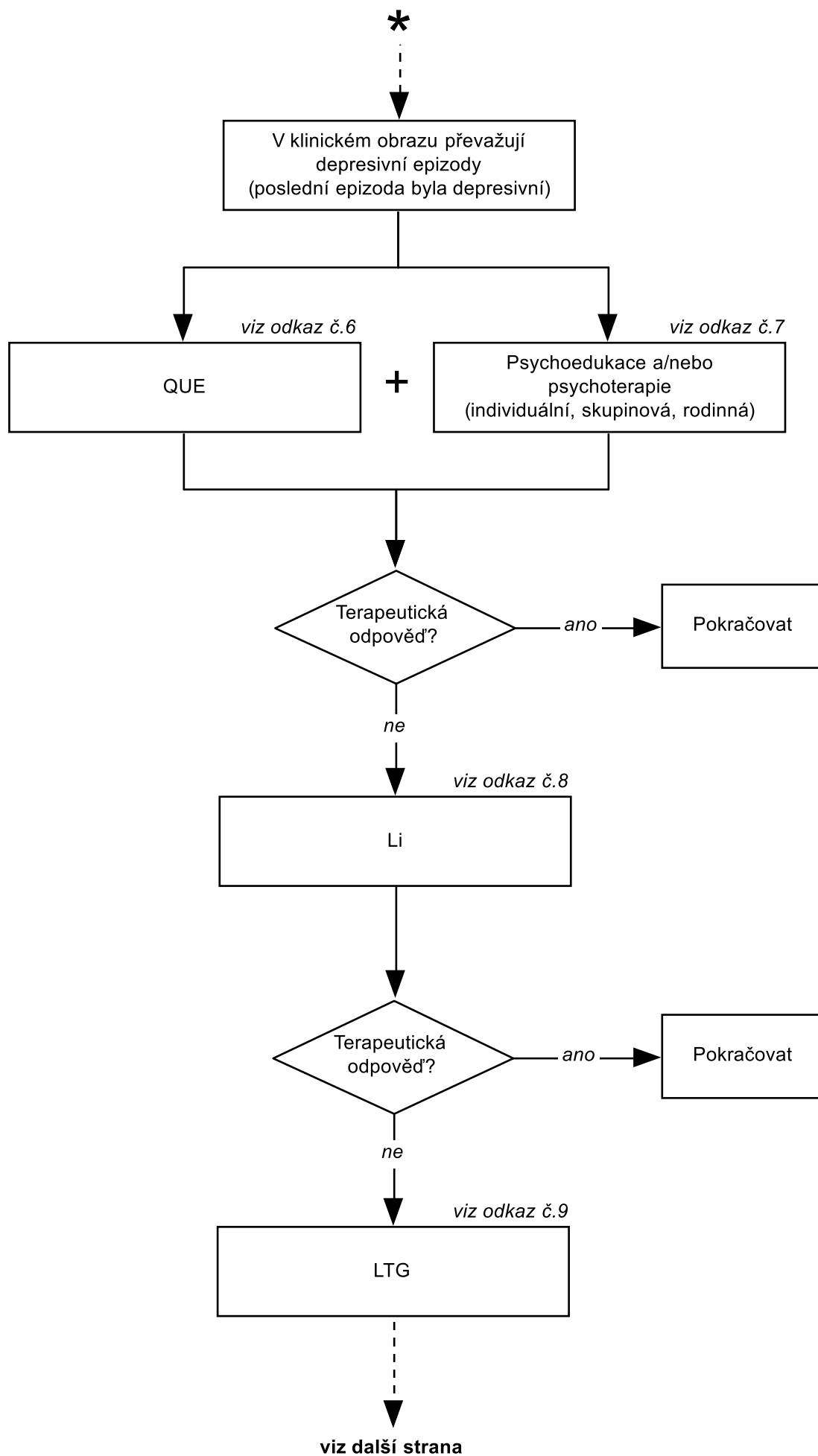
viz další strana

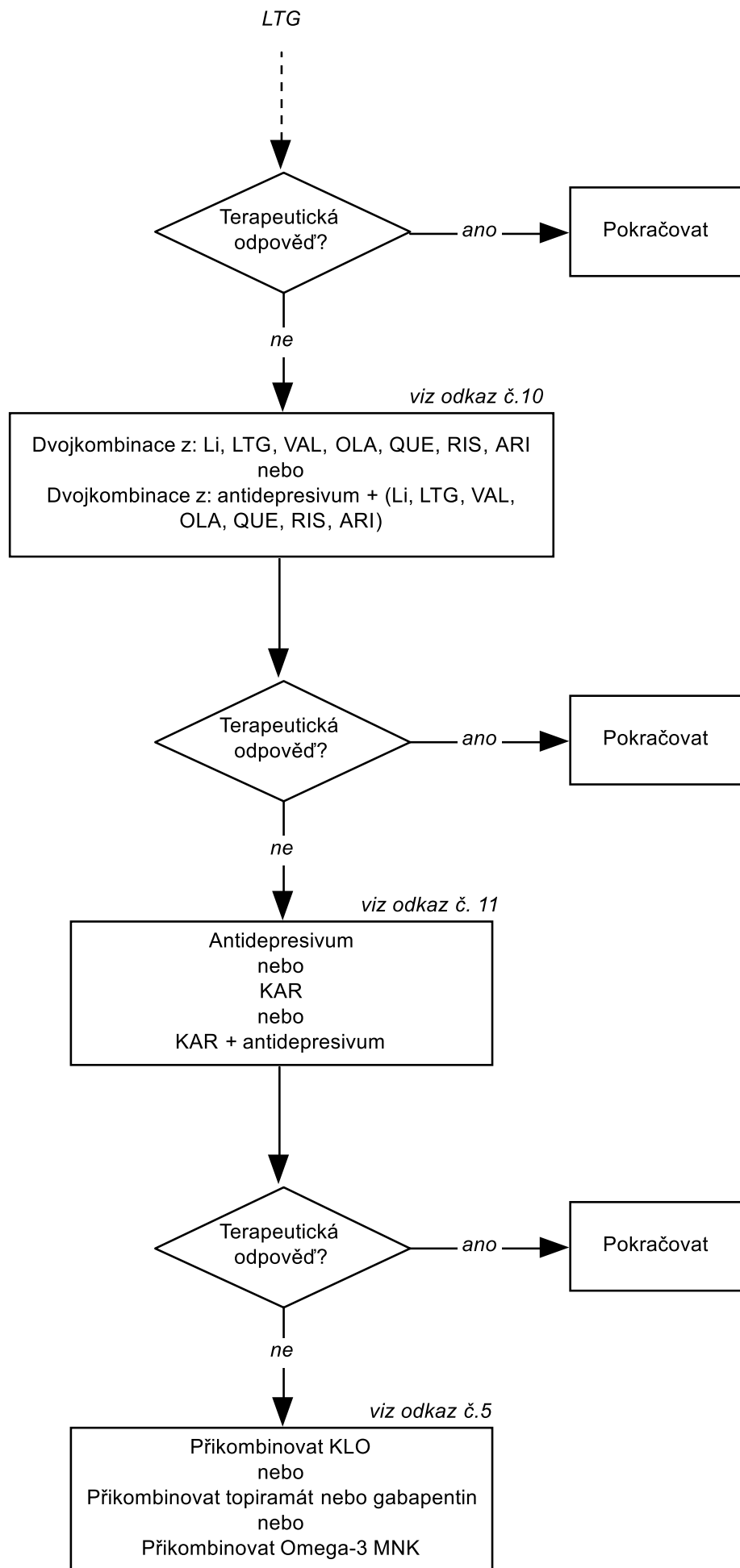
Změna volby léčby na jinou variantu
v rámci předcházejícího doporučení











Komentář k algoritmu

Název kapitoly: Bipolární afektivní porucha: manická epizoda, smíšená epizoda, depresivní epizoda

Autoři: Pavel Doubek, Ján Praško, Jiří Masopust

Odkaz č. 1 (max. 550 znaků)

Li, VAL a atypická antipsychotika (RIS, OLA, ZIP, QUE, PAL, ARI, PAL, ASE, CAR) jsou významně účinná v léčbě mánie v porovnání s placebem.

Pro zvládnutí akutní mánie je u Li doporučena iniciační dávka 900mg pro die. Měla by být dosažena účinná sérová hladina 1,0 - 1,2 mmol/l.

Atypická antipsychotika mají rychlejší nástup antimanického účinku než Li.

OLA, ZIP a ARI jsou dostupné v injekční formě.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 2 (max. 550 znaků)

Podpůrná psychoterapie a KBT jsou účinné v léčbě hypománie. Zlepšují adherenci pacienta k léčbě, redukuje množství relapsů v následujícím období a prodlužují čas do relapsu.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 3 (max. 550 znaků)

BZD jsou prokazatelně účinnou přídatnou medikací při agitovanosti pro svůj sedativní účinek.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 4 (max. 550 znaků)

Kombinace Li s VAL a Li nebo VAL s atypickým antipsychotikem (RIS, OLA, ARI, QUE, ASE) je významně účinnější než monoterapie Li nebo VAL.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 5 (max. 550 znaků)

Po čtyřech a více změnách farmakologického léčebného postupu je vhodné přikombinovat elektrokonvulzivní terapii.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 6 (max. 550 znaků)

Typická antipsychotika (HAL, CHLP) jsou významně účinná v léčbě mánie v porovnání s placebem. Vzhledem k jejich profilu nežádoucích účinků a bezpečnosti podávání se nedoporučují jako léky první volby.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 7 (max. 550 znaků)

KAR je významně účinný v léčbě mánie v porovnání s placebem. Vzhledem k jeho profilu nežádoucích účinků a bezpečnosti podávání se nedoporučuje jako lék první volby.

Kombinace Li s KAR je srovnatelně účinná s kombinací Li s HAL nebo s kombinací Li s CHLP.

Kombinace typické antipsychotika s Li, VAL nebo KAR byla významně účinnější než monoterapie typickým antipsychotikem.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 8 (max. 550 znaků)

Trojkombinace uvedených farmak jsou další možností k dosažení terapeutického účinku.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 9 (max. 550 znaků)

Přikombinování KLO u refrakterních mánií vedlo ke zlepšení klinické symptomatiky.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 10 (max. 550 znaků)

Při stanovení diagnózy smíšené epizody je třeba vysadit všechna podávaná antidepresiva. VAL, KAR a atypická antipsychotika (OLA, RIS, ZIP, ARI, PAL, ASE, CAR) jsou signifikantně účinnější v léčbě smíšené epizody než placebo.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 11 (max. 550 znaků)

Podpůrná psychoterapie a KBT jsou účinné v léčbě smíšené epizody. Zlepšují adherenci pacienta k léčbě, redukuje množství relapsů v následujícím období a prodlužují čas do relapsu.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 12 (max. 550 znaků)

Kombinace Li s VAL, ko VAL s atypickým antipsychotikem kombinace Li s atypickým antipsychotikem (OLA, RIS, ASE) a kombinace VAL s atypickým antipsychotikem (OLA, RIS, ASE) je signifikantně účinnější než monoterapie LI nebo VAL a má rychlejší nástup účinku. OLA, RIS a ASE jsou signifikantně účinné jako přídatná léčba smíšené epizody.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 13 (max. 550 znaků)

Kombinace Li s KAR je srovnatelně účinná s kombinací Li s HAL nebo s kombinací Li s CHLP. Kombinace typického antipsychotika s Li, VAL nebo KAR byla signifikantně účinnější než monoterapie typickým antipsychotikem.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 14 (max. 550 znaků)

QUE, OFC, OLA, LUR a Li jsou signifikantně účinné v léčbě depresivní epizody oproti placebo. Při podávání QUE bylo dosaženo signifikantně vyššího počtu remisí dávkou 600mg pro die.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 15 (max. 550 znaků)

Podpůrná psychoterapie a KBT jsou účinné v léčbě depresivní epizody. Zlepšují adherenci pacienta k léčbě, redukuje množství relapsů v následujícím období a prodlužují čas do relapsu.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 16 (max. 550 znaků)

LTG je signifikantně účinný v léčbě depresivní epizody. Kombinace OLA s antidepresivem typu SSRI je signifikantně účinná v léčbě depresivní epizody. Kombinace Li nebo VAL s paroxetinem byla signifikantně účinná v léčbě depresivní epizody.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 17 (max. 550 znaků)

ECT je vhodná zejména u těžké depresivní epizody a nebo u depresivní epizody s psychotickými příznaky.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 18 (max. 550 znaků)

Je třeba věnovat zvýšenou pozornost léčbě depresivní epizody bipolární afektivní poruchy pomocí VENL, TCA, RIMA a IMAO, protože tyto farmaka mají větší potenciál k přesmyku pacienta do opačné epizody bipolární afektivní poruchy.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 19 (max. 550 znaků)

Antidepresiva jsou signifikantně účinná v léčbě depresivní epizody bipolární poruchy, mají však vyšší riziko přesmyku do opačné epizody a riziko zvýšení frekvence epizod.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Závěrečný komentář (max. 2000 znaků)

K léčbě akutní mánie se nedoporučuje monoterapie gabapentinem, topiramatem, LTG, verapamilem, tiagabinem a kombinacemi RIS s KAR a OLA s KAR.

K léčbě akutní deprese se nedoporučuje monoterapie gabapentinem a ARI.

Léčba jakékoliv epizody bipolární poruchy by měla být přísně individualizovaná s ohledem na diagnostický závěr, potenciální rizikové faktory pacienta, snášenlivost a bezpečnost podávané léčby a spektrum vedlejších nežádoucích účinků.

Reference

Doubek P, Praško J, Masopust J: Bipolární afektivní porucha (manická, smíšená a depresivní epizoda). In: Raboch J, Uhlíková P, Hellerová P, Anders M, Šusta M. Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV. Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost o.s., 2014: 82-92

Fountoulakis KN, Young A, Yatham L, Grunze H, Vieta E, Blier P, Moeller HJ, Kasper S: The International College of Neuropsychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 1: Background and Methods of the Development of Guidelines. Int J Neuropsychopharmacol. 2017 Feb 1;20(2):98-120

Fountoulakis KN, Yatham L, Grunze H, Vieta E, Young A, Blier P, Kasper S, Moeller HJ: The International College of Neuro-Psychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 2: Review, Grading of the Evidence, and a Precise Algorithm. Int J Neuropsychopharmacol. 2017 Feb 1;20(2):121-179

Fountoulakis KN, Grunze H, Vieta E, Young A, Yatham L, Blier P, Kasper S, Moeller HJ: The International College of Neuro-Psychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 3: The Clinical Guidelines. Int J Neuropsychopharmacol. 2017 Feb 1;20(2):180-195

Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Beaulieu S, Alda M, O'Donovan C, Macqueen G, McIntyre RS, Sharma V, Ravindran A, Young LT, Milev R, Bond DJ, Frey BN, Goldstein BI, Lafer B, Birmaher B, Ha K, Nolen WA, Berk M: Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. Bipolar Disorders 15, 1–44

Komentář k algoritmu

Název kapitoly: Bipolární afektivní porucha: udržovací léčba

Autoři: Pavel Doubek, Ján Praško, Jiří Masopust

Odkaz č. 1 (max. 550 znaků)

Li je účinnější v prevenci manické epizody než epizody depresivní. Doporučená hodnota lithémie v udržovací léčbě je výše než 0,5mmol/l.

VAL je v udržovací léčbě srovnatelně účinný s OLA.

OLA je účinnější než Li v prevenci manické epizody.

QUE, ARI a RIS LAI jsou významně účinné v prevenci manické epizody.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 2 (max. 550 znaků)

Psychoedukace snižuje množství relapsů, zvyšuje citlivost k časným varovným příznakům onemocnění, pomáhá řešit problémy s nadužíváním psychotropních látek, snižuje expresivitu projevu a tím snižuje výskyt konfliktů pacienta s okolím.

Psychoterapie snižuje množství relapsů, ovlivňuje příznivě residuální symptomatiku, zlepšuje interpersonální fungování, zlepšuje sociální a pracovní adaptaci, zlepšuje adherenci k léčbě a zlepšuje zvládnutí komorbidit.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 3 (max. 550 znaků)

Kombinace Li nebo VAL s OLA, QUE nebo ARI byla účinnější než monoterapie Li nebo VAL.

ZIP je významně účinný v prevenci manické epizody jako přídatná medikace.

RIS LAI je účinný v prevenci relapsu manické epizody jako přídatná medikace.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 4 (max. 550 znaků)

KAR se nejčastěji užívá jako náhrada Li při jeho intoleranci. Účinnost v prevenci manických a depresivních epizod je podobná jako u Li.

RIS LAI významně snižuje výskyt relapsů epizod v porovnání s placebem.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 5 (max. 550 znaků)

KLO je účinný jako přídatná léčba v prevenci epizod bipolární afektivní poruchy.

Přídatná léčba topiramátem, gabapentinem a oxkarbazepinem je také účinná v prevenci relapsu.

Omega-3 MNK prodlužují dobu remise.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 6 (max. 550 znaků)

QUE je významně účinný v prevenci relapsu v porovnání s placebem.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 7 (max. 550 znaků)

Psychoedukace snižuje množství relapsů, zvyšuje citlivost k časným varovným příznakům onemocnění, pomáhá řešit problémy s nadužíváním psychotropních látek, snižuje expresivitu projevu a tím snižuje výskyt konfliktů pacienta s okolím.

Psychoterapie snižuje množství relapsů, ovlivňuje příznivě residuální symptomatiku, zlepšuje interpersonální fungování, zlepšuje sociální a pracovní adaptaci, zlepšuje adherenci k léčbě a zlepšuje zvládání komorbidit.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 8 (max. 550 znaků)

Li je účinné v prevenci depresivní epizody. Doporučená hodnota lithémie v udržovací léčbě je výše než 0,5mml/l.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 9 (max. 550 znaků)

LTG je signifikantně účinnější než placebo v prodloužení času do intervence pro depresivní epizodu.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 10 (max. 550 znaků)

Kombinace Li nebo VAL s OLA, QUE, RIS nebo ARI má signifikantně méně relapsů než monoterapie Li nebo VAL.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Odkaz č. 11 (max. 550 znaků)

KAR se nejčastěji užívá jako náhrada Li při jeho intoleranci. Účinnost v prevenci manických a depresivních epizod je podobná jako u Li.

Antidepresiva jsou signifikantně účinná v prevenci depresivní epizody v porovnání s placebem.

ZDE VYBERTE SÍLU DŮKAZU

Závěrečný komentář (max. 2000 znaků)

K udržovací léčbě se nedoporučuje přidání flupentixolu nebo monoterapie gabapentinem, topiramatem a nebo antidepresivy.

Udržovací léčba nezačíná úzdavou pacienta, ale organicky vychází z procesu nastavení medikace v rámci komplexní léčby v akutní fázi onemocnění. Nastavení udržovací léčby by mělo být přísně individuální s ohledem na diagnostický závěr, potenciální rizikové faktory pacienta, snášenlivost a bezpečnost podávané léčby a spektrum vedlejších nežádoucích účinků.

Nejvyšší účinnost v léčbě má kombinace farmakoterapie, psychoterapie a psychoedukace.

Reference

Doubek P, Praško J, Masopust J: Bipolární afektivní porucha (udržovací léčba). In: Raboch J, Uhlíková P, Hellerová P, Anders M, Šusta M. Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV. Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost o.s., 2014: 93-98

Fountoulakis KN, Young A, Yatham L, Grunze H, Vieta E, Blier P, Moeller HJ, Kasper S: The International College of Neuropsychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 1: Background and Methods of the Development of Guidelines. Int J Neuropsychopharmacol. 2017 Feb 1;20(2):98-120

Fountoulakis KN, Yatham L, Grunze H, Vieta E, Young A, Blier P, Kasper S, Moeller HJ: The International College of Neuro-Psychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 2: Review, Grading of the Evidence, and a Precise Algorithm. Int J Neuropsychopharmacol. 2017 Feb 1;20(2):121-179

Fountoulakis KN, Grunze H, Vieta E, Young A, Yatham L, Blier P, Kasper S, Moeller HJ: The International College of Neuro-Psychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 3: The Clinical Guidelines. Int J Neuropsychopharmacol. 2017 Feb 1;20(2):180-195

Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Beaulieu S, Alda M, O'Donovan C, Macqueen G, McIntyre RS, Sharma V, Ravindran A, Young LT, Milev R, Bond DJ, Frey BN, Goldstein BI, Lafer B, Birmaher B, Ha K, Nolen WA, Berk M: Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. Bipolar Disorders 15, 1–44