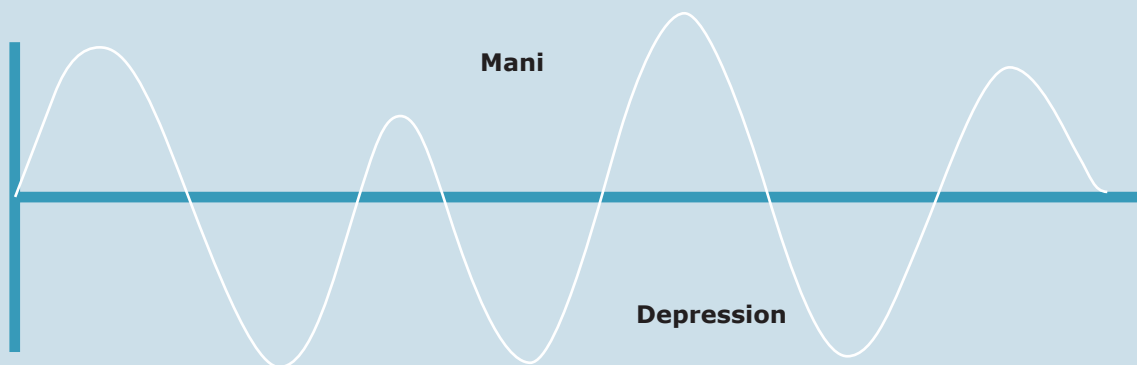
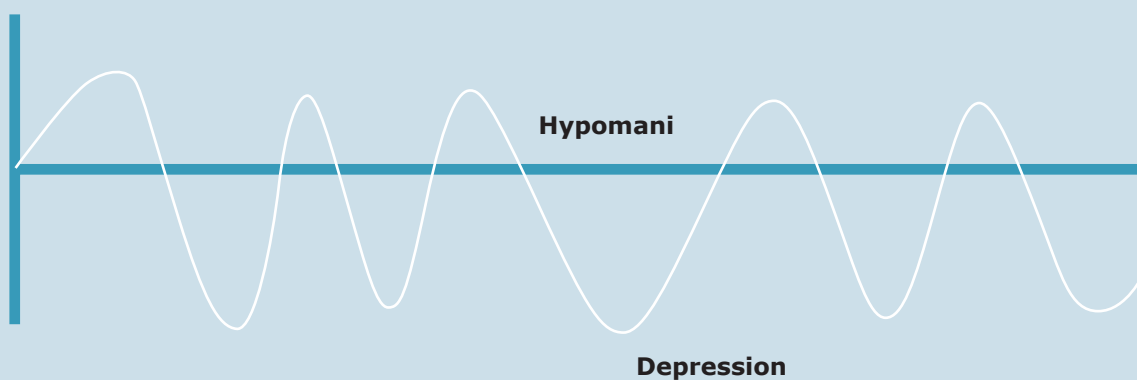


BIPOLAR LIDELSE

BIPOLAR LIDELSE TYPE I



BIPOLAR LIDELSE TYPE II



BIPOLAR LIDELSE TYPE I

Table 1: Anbefalede lægemidler i monoterapi* for bipolar lidelse type I

	MANISK EPISODE	DEPRESSIV EPISODE	VEDLIGEHOLDELSESBEHANDLING	
			Med formålet især at forebygge mani	Med formålet især at forebygge depression
ANVEND SOM 1. VALG TIL MIN. 70 % AF POPULATIONEN (Stærk anbefaling for)	Lithium ¹ <i>Antipsykotika</i> Aripiprazol Olanzapin Quetiapin Risperidon <i>Antiepileptika</i> Valproat ⁴	Lithium ² <i>Antipsykotika</i> Quetiapin <i>Antiepileptika</i> Lamotrigin	Lithium <i>Antipsykotika</i> Aripiprazol ³ Quetiapin ³	Lithium <i>Antipsykotika</i> Quetiapin ³ <i>Antiepileptika</i> Lamotrigin ³
OVERVEJ (Svag anbefaling for)	<i>Antipsykotika</i> Asenapin Haloperidol Ziprasidon	<i>Antipsykotika</i> Olanzapin Lurasidon ⁵	<i>Antipsykotika</i> Olanzapin Risperidon ³ <i>Antiepileptika</i> Valproat ^{3,4}	<i>Antipsykotika</i> Olanzapin <i>Antiepileptika</i> Valproat ⁴
ANVEND IKKE RUTINEMÆSSIGT (Svag anbefaling imod)	<i>Antipsykotika</i> Clozapin Paliperidon <i>Antiepileptika</i> Carbamazepin	<i>Antipsykotika</i> Asenapin <i>Antiepileptika</i> Valproat ⁴	<i>Antipsykotika</i> Asenapin ³ Clozapin Paliperidon ³ Ziprasidon ³ <i>Antiepileptika</i> Carbamazepin Oxcarbazepin	<i>Antipsykotika</i> Asenapin Lurasidon <i>Antiepileptika</i> Carbamazepin Oxcarbazepin
ANVEND IKKE (Stærk anbefaling imod)	<i>Antipsykotika</i> Amisulprid Lurasidon <i>Antiepileptika</i> Gabapentin Lamotrigin Oxcarbazepin Pregabalin Topiramet	<i>Antipsykotika</i> Amisulprid Aripiprazol Clozapin Paliperidon Risperidon Ziprasidon <i>Antidepressiva</i> SSRI ⁶ SNRI ⁶ TCA ⁶	<i>Antipsykotika</i> Amisulprid Haloperidol Lurasidon <i>Antiepileptika</i> Lamotrigin	<i>Antipsykotika</i> Amisulprid Aripiprazol Clozapin Haloperidol Paliperidon Risperidon Ziprasidon <i>Antidepressiva</i> SSRI ⁶ SNRI ⁶ TCA ⁶

* Udelukker ikke samtidig brug af benzodiazepiner.

1. Ved monoterapi: Kun ved mild til moderat mani.
2. Individuel vurdering ved svær depression med øget selvmordsrisiko pga. toxicitet ved intenderet overdosis.
3. Anbefalingen forudsætter, at der har været effekt og tolerabilitet af lægemidlet i en forudgående akut episode.
4. Valproat frarådes til kvinder i den fertile alder pga. teratogenicitet.
5. Der er endnu ikke erfaring med brug af lurasidon ved bipolar depression i Danmark og kun begrænset internationalt, og forebyggende effekt er ikke dokumenteret. Pga. dosisafhængig EPS bør dosis ikke overstige 74 mg.
6. Anvend ikke i monoterapi, men overvej som kombination med stemningsstabiliserende medicin. Se anbefalinger for kombinationsbehandling.

KOMBINATIONSBEHANDLING – AKUTTE EPISODER

Ved manglende respons på monoterapi eller i andre særlige situationer, fx ved opstået episode trods vedligeholdelsesbehandling, kan kombinationsbehandling anvendes. Kombinationsbehandling er generelt sparsomt undersøgt ved bipolar lidelse. Derfor bygger anbefalingerne herunder i vid grad på ekstrapolation fra randomiserede studier af monoterapi.

AKUT MANISK EPISODE

Kombinér to af følgende: *Antipsykotikum*, *lithium* eller *valproat* (jf. tabel 1). Ved manglende effekt af to-stofbehandlinger, kan tre-stofbehandling med *antipsykotikum*, *lithium* og *valproat* overvejes. I sjældne tilfælde kan tillæg af *clozapin* evt. overvejes.

Anvend generelt ikke to antipsykotika samtidig eller to antiepileptika samtidig, idet der ikke er evidens for bedre effekt, men større risiko for bivirkninger.

AKUT DEPRESSIV EPISODE

Kombinér to af følgende: *lithium*, *quetiapin* og *lamotrigin* (jf. tabel 1). I visse tilfælde kan kombinationer, hvori der indgår et antidepressivum (primært *SSRI*) eller *valproat* forsøges. Ved bipolar lidelse type I bør antidepressiva kun anvendes i kombination med et manforebyggende præparat. I forbindelse med skift af medicin bør ikke virksom behandling seponeres.

KOMBINATIONSBEHANDLING – VEDLIGEHOLDELSERBEHANDLING

Efter gennembrud af manisk episode*

- Fortsæt eller tillæg *lithium*, *quetiapin* eller *aripiprazol* (jf. tabel 1), vejledt af, om et af disse lægemidler havde god effekt i den akutte fase.
- I visse tilfælde kan en vellykket akut behandling med *olanzapin*, *risperidon* eller *valproat* videreføres.
- Tillæg IKKE et antipsykotikum, hvis den primære vedligeholdelsesbehandling bestod af et (andet) antipsykotikum.

Efter gennembrud af depressiv episode*

- Fortsæt, justér eller tillæg enten *lithium*, *lamotrigin* eller *quetiapin* (jf. tabel 1) vejledt af, om et af disse lægemidler blev givet akut med god effekt. Dog bør der ikke suppleres med *quetiapin*, hvis den primære vedligeholdelsesbehandling bestod af et (andet) antipsykotikum.
- Overvej at fortsætte med *olanzapin* eller *valproat* som vedligeholdelsesbehandling efter en vellykket akut behandling af den depressive episode.
- Viderefør i særlige tilfælde en vellykket akut behandling med *SSRI* medmindre der tidligere har været tegn på eller mistanke om destabiliserende effekt af antidepressiva (fx udvikling af blandings-tilstande eller rapid cycling). Yderligere forsigtighed tilrådes, hvis der tidligere har været depressive episoder med maniske symptomer.

*Efter behandling af episode, som er opstået på trods af vedligeholdelsesbehandling.

BIPOLAR LIDELSE TYPE II

Lithium, quetiapin og lamotrigin anbefales som 1. valg (her til 60 % af patienterne).

Til forskel fra behandlingen af bipolar lidelse type I kan SSRI overvejes i monoterapi til bipolar lidelse type II, idet der her vurderes at være beskedent risiko for at inducere mani eller destabilisering af sygdommen.

Ved manglende effekt af monoterapi kan man ligeledes her forsøge kombinationsbehandling.

Tablet 2: Anbefalede lægemidler i monoterapi for bipolar lidelse type II

	DEPRESSIV EPISODE	VEDLIGEHOVELSE MED DET FORMÅL AT FOREBYGGE DEPRESSION OG HYPOMANI
ANVEND SOM 1. VALG TIL MIN. 60 % AF POPULATIONEN (Stærk anbefaling for)	Lithium ¹ Quetiapin Lamotrigin	Lithium Quetiapin ² Lamotrigin ²
OVERVEJ (Svag anbefaling for)	SSRI	SSRI ²
ANVEND IKKE RUTINEMÆSSIGT (Svag anbefaling imod)	Lurasidon ³ Olanzapin Valproat ⁴ SNRI TCA	Lurasidon ³ Olanzapin Valproat ⁴ SNRI ² TCA ²
ANVEND IKKE (Stærk anbefaling imod)	Øvrige antipsykotika	Øvrige antipsykotika

1. Individuel vurdering ved svær depression med øget selvmordsrisiko pga. toxicitet ved intenderet overdosis.
2. Anbefalingen forudsætter, at der har været effekt og tolerabilitet af lægemidlet i en forudgående akut episode.
3. Der er endnu ikke erfaring med brug af lurasidon ved bipolar depression i Danmark og begrænset internationalt, og forebyggende effekt er ikke dokumenteret. Pga. dosisafhængig EPS bør dosis ikke overstige 74 mg.
4. Valproat frarådes til kvinder i den fertile alder pga. teratogenicitet.

MONITORERING (TDM)

TDM skal anvendes ved behandling med lithium pga. det snævre terapeutiske interval. Lithium gives som éngangsdosering (aften). Plasmakoncentrationen skal måles som 12-timers værdi.

For øvrige lægemidler kan TDM anvendes i udvalgte situationer, fx for at øge sikkerheden i særlige populationer eller på mistanke om intoksikation; herunder poor metabolizer status.

Anbefalede plasmakoncentrationer for lithium

	VEJLEDENDE PLASMAKONCENTRATION
- Vedligeholdelsesbehandl.	0,5 - 0,8 mmol/L
- Akut depression	0,6 - 1,2 mmol/L
- Akut mani	0,8 - 1,2 mmol/L

Denne RADS-vejledning er et uddrag af baggrundsnotat for medicinsk behandling af bipolar lidelse fra september 2015. For behandling af børn og unge se særskilt appendix. **Se notatet på rads.dk.**