

BIPOLAR



Pengakuan Leonore:

"Saya memiliki energi yang meluap-luap. Banyak orang menjuluki saya wanita super. Orang bilang, 'Seandainya saya bisa seperti kamu'. Saya sering merasa sangat kuat, seolah-olah saya dapat melakukan apa saja. Saya melakukan kegiatan harian dan hanya sedikit tidur—dua atau tiga jam semalam. Namun saya bangun dengan tingkat energi yang sama tingginya."

Tetapi, pada waktunya, awan hitam datang. "Di puncak euporia saya, saya merasakan gejolak jatuh di dalam diri saya, bagaikan mesin yang tidak bisa dimatikan. Tiba-tiba suasana hati saya yang menyenangkan menjadi agresif dan destruktif. Saya melancarkan serangan verbal terhadap seorang anggota keluarga tanpa alasan. Saya marah, benci, dan benar-benar tak terkendali. Setelah memperlihatkan perilaku yang menakutkan ini, saya tiba-tiba merasa lelah, ingin menangis dan sangat depresi. Di pihak lain, saya bisa berubah lagi ke diri saya yang sangat ceria itu, seolah-olah tidak terjadi apa-apa."

Cerita tentang Nicole

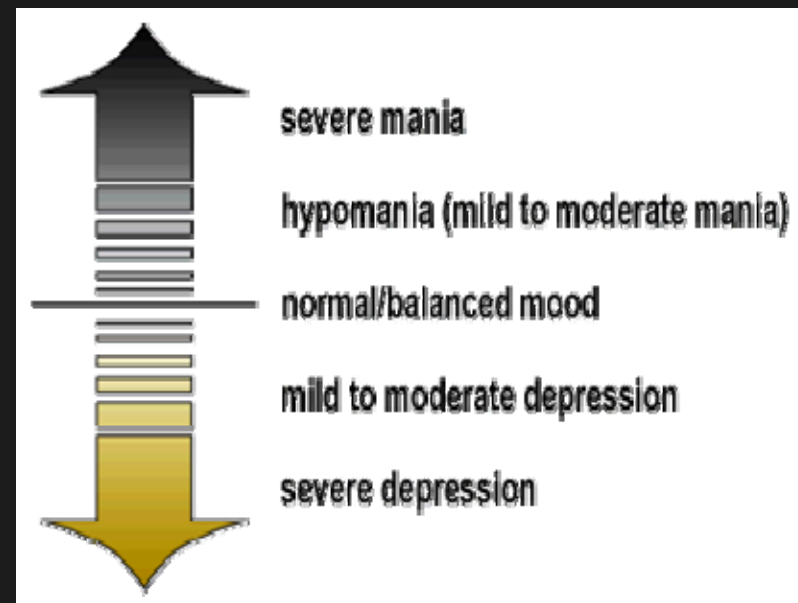
Nicole telah mengalami periode-periode suasana hati yang suram sejak ia berusia 14 tahun. Tetapi, pada usia 16 tahun, ia mulai mengalami sesuatu yang baru—**keadaan euforia yang mengejutkan dan energi yang luar biasa tinggi**. Gagasan yang berseliweran menyerbu benaknya, ucapan yang terbata-bata, dan kekurangan tidur disertai kecurigaan tak berdasar bahwa teman-temannya sedang memanfaatkan dia. Lantas, Nicole menyatakan bahwa ia dapat mengubah warna benda-benda sesuai dengan keinginannya.

Pada saat itulah, ibu Nicole sadar bahwa bantuan medis dibutuhkan, maka ia membawa Nicole ke rumah sakit. Setelah dengan cermat memonitor suasana hati Nicole yang berubah-ubah, para dokter akhirnya mencapai sebuah diagnosis: **Nicole mengidap gangguan bipolar**.

"Gangguan bipolar adalah bunglonnya gangguan kejiwaan, mengubah tampilan gejalanya dari satu pasien ke pasien lain, dan dari satu episode ke episode lain bahkan pada pasien yang sama."—*dr. Francis Mark Mondimore*

Takrif dan pengertian penyakit

- Dulu disebut penyakit **manik – depresif**
- merupakan gangguan mood yang bersifat siklik dengan fluktuasi perasaan, energi, dan kelakuan dari ujung-ujung yang ekstrim
- bipolar merupakan gangguan psikiatrik yang unik karena bersifat genetik, dipengaruhi oleh lingkungan, dan gambaran penyakitnya berbeda satu orang dengan lainnya



Epidemiologi

- Lebih dari 2 juta orang AS (atau ± 1 % populasi) berusia 18 th ke atas menderita bipolar
- Umumnya berkembang pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa, namun mungkin ada juga yang memulai gejalanya sejak anak-anak
- Sering tidak dikenal sebagai penyakit, sehingga baru ketahuan setelah agak lama diderita
- Bagaimana di Indonesia ?
Belum ada angka pasti



Etiologi

Faktor Genetik

- memiliki resiko genetik lebih besar dibanding penyakit depresi mayor
- 80 – 90 % pasien bipolar memiliki keluarga (orang tua, anak, saudara kandung) yang memiliki gangguan mood
- Mekanisme bagaimana transmisi genetik bisa terjadi belum diketahui

Mania sekunder

- Terjadi akibat gangguan medis atau penggunaan obat/senyawa tertentu

Kondisi medik atau obat yang dapat memicu mania

Kondisi medik	Obat dan terapi
Gangguan endokrin atau metabolic: <ul style="list-style-type: none">-Addison's disease-Cushing syndrome-Defisiensi Vit B₁₂	<ul style="list-style-type: none">-Alkohol-Antikonvulsan-Antidepresan-Bronkodilator
Infeksi : <ul style="list-style-type: none">-AIDS-Encephalitis-Neurosyphilis	<ul style="list-style-type: none">-Cimetidin-Dekongestan-Disulfiram-Halusinogen-Steroid
Gangguan neurologis: <ul style="list-style-type: none">-Epilepsi (temporal lobe)-Multiple sclerosis-Surgical trauma-Post cerebrovascular accident	<ul style="list-style-type: none">-Isoniazid-Prokainamid-ECT-hemodialisis

Faktor patofisiologis → ada beberapa hipotesis

Teori neurotransmitter

- Gangguan mood disebabkan karena ketidakseimbangan neurotransmitter di SSP
- Kelebihan senyawa amin (NE dan dopamin) → **mania**;
kekurangan NE, Dopamin, 5-HT → **depresi**
- ketidakseimbangan antara aktivitas/rasio DA dan NE → perubahan mood dari depresi ke mania
- Jika NE turun → dopamin mendominasi → switch ke hipomania atau mania

Teori Kation dan Membran

- perubahan keseimbangan elektrolit, terutama **Ca dan Na**, diduga terkait dgn fluktuasi mood pada bipolar
- perubahan [Ca] ekstrasel dan intrasel dpt mempengaruhi pelepasan **dopamin, NE dan 5-HT** → eksitabilitas saraf → mempengaruhi variasi perasaan dan *switch* dari depresi ke mania atau sebaliknya
- Pasien bipolar yang tidak diobati memiliki konsentrasi **Ca intrasel yang lebih tinggi** pada limfosit dan plateletnya dibanding orang normal
- **Obat-obat Ca bloker**: memblok kanal Ca (L-type) → menurunkan Ca intraseluler → memblok aktivitas 5-HT, dopamin, dan endorfin → mengurangi mania
- **Lamotrigin** : memblok kanal Na → menghambat pelepasan glutamat dan aspartat, dan menurunkan aktivitas Ca

Macam episode pada bipolar

- Episode depresi berat (*major depressive episode*)
- Episode manik
- Episode hipomanik
- Episode campuran
- Siklus cepat (*rapid cycling*)

Episode depresi berat

- Lebih dari 2 minggu mengalami perasaan depresi dan kehilangan interes atau kesenangan pada aktivitas normal
- Gejala-gejala sama dengan depresi (kuliah terdahulu)

Episode manik

- suatu periode di mana perasaan “meningkat” secara abnormal. Pada mania akut gejala umumnya terjadi secara tiba-tiba dlm beberapa hari.
- **perubahan musim, antidepresan, cahaya terang, dan ECT** dapat menyebabkan terjadinya mania
- Tahap parah episode manik menyerupai **skizoprenia paranoid** dengan gejala halusinasi, khayalan
- Sampai 20 % pasien bipolar memiliki gangguan pikiran, dan 5 % di antaranya akan didiagnose skizoprenia

Kriteria diagnostik untuk episode manik menurut *Am Psych Assoc*:

- Ada periode peningkatan perasaan secara abnormal dan menetap selama sedikitnya **satu minggu**
- Selama gangguan mood, sedikitnya 3 atau lebih gejala-gejala di bawah ini menetap dan muncul dalam tingkat yang signifikan :
 - kecongkakan (grandiosity)
 - berkurangnya kebutuhan tidur
 - suka berbicara
 - Ada lompatan-lompatan pikiran
 - perhatian pada sekelilingnya berkurang
 - aktivitas meningkat (kerja, seksual), gerakan tidak tenang
 - melakukan aktivitas kesenangan yang berlebihan tetapi memiliki resiko tinggi (berfoya-foya, aktivitas seksual yang sembrono, dll)

Episode hipomanik

- hipomania menggambarkan bentuk mania yang tidak terlalu parah
- Terjadi peningkatan perasaan yang abnormal, sedikitnya **dalam 4 hari**
- tanda-tandanya sama dengan mania, tetapi **belum sampai menyebabkan gangguan sosial maupun fungsional** → mungkin mirip pada penggunaan kokain, antidepresan atau doping
- Dalam episode hipomanik → pasien mungkin justru berfungsi lebih baik, lebih kreatif, dan produktif
- Kadang-kadang status hipomania ini justru mrpk sesuatu yang diharapkan karena pasien merasa gembira, merasa lebih bertenaga dan produktif, dan energi meningkat → tapi harus dimonitor karena 5-15 % pasien dengan status hipomania dapat berubah (switch) menjadi mania

Bipolar Illness and Creativity

- Kay Redfield Jamison PhD of Johns Hopkins University, estimates that the rate of bipolar illness is **ten to forty times higher** among **artists** than in the general public.
- Certainly history shows that many famous creative people suffered from this disorder. Artist **Vincent van Gogh**, composers **Robert Schumann** and **George Frederick Handel**, poets **Sylvia Plath** and **Robert Lowell** and writers **Virginia Woolf** and **Ernest Hemingway** all suffered from Bipolar Affective Disorder.
- Creative bipolars sometimes do their best work when in a state of **hypo mania**. While depressed they are at a standstill and while manic they are too frenetic to accomplish a great deal.

Episode campuran

- dikatakan episode campuran jika gejala depresi dan mania terjadi bergantian **hampir setiap hari dalam waktu satu minggu**
- terjadi kelabilan emosi yang cukup parah dan dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial dan pekerjaan dan memerlukan perawatan di RS
- penderita dengan episode campuran seringkali sulit didiagnosa dan diobati karena adanya fluktuasi gambaran klinik → **prognosis umumnya tidak baik, angka bunuh diri lebih besar, dan kurang berespon terhadap mood stabilizer**

Look for signs of bipolar disorder.

Read the following lists.

Put a check mark by each sign that sounds like you now or in the past:

Signs of mania (ups)

- I feel like I'm on top of the world.
- I feel powerful. I can do anything I want, nothing can stop me.
- I have lots of energy.
- I don't seem to need much sleep.
- I feel restless all the time.
- I feel really mad.
- I have a lot of sexual energy.

- I can't focus on anything for very long.
- I sometimes can't stop talking and I talk really fast.
- I'm spending lots of money on things I don't need and can't afford.
- Friends tell me that I've been acting differently. They tell me that I'm starting fights, talking louder, and getting more angry.

Signs of depression (downs)

- I am really sad most of the time.
- I don't enjoy doing the things I've always enjoyed doing.
- I don't sleep well at night and am very restless.
- I am always tired. I find it hard to get out of bed.
- I don't feel like eating much.
- I feel like eating all the time.
- I have lots of aches and pains that don't go away.
- I have little to no sexual energy.
- I find it hard to focus and am very forgetful.

- I am mad at everybody and everything.
- I feel upset and fearful, but can't figure out why.
- I don't feel like talking to people.
- I feel like there isn't much point to living, nothing good is going to happen to me.
- I don't like myself very much. I feel bad most of the time.
- I think about death a lot. I even think about how I might kill myself.

Other signs of bipolar disorder

- I go back and forth between feeling really "up" and feeling really "down."
- My ups and downs cause problems at work and at home.

If you checked several boxes in these lists, call your doctor. Take the lists to show your doctor. You may need to get a checkup and find out if you have bipolar disorder.

Klasifikasi

Menurut *American Psychiatric Association*, bipolar dibagi menjadi 4 katagori:

- **bipolar I** → ditandai dengan terjadinya satu atau lebih episode manik atau episode campuran, dan biasanya diikuti dengan episode depresi mayor → umumnya cukup parah dan perlu perawatan di rumah sakit
- **bipolar II** → dikarakterisir oleh satu atau lebih episode depresi mayor dan diikuti sedikitnya satu episode hipomanik
- **siklotimik (cyclothymic)** → ditandai dengan adanya sejumlah episode hipomanik atau gejala depresi, tapi gejala itu belum termasuk dlm kriteria manik atau depresi mayor → masih ringan → tapi mungkin bisa berkembang menjadi bipolar I atau II pada 15-50% pasien
- **Bipolar non-spesifik** → ditandai dengan tanda-tanda bipolar tapi tidak memenuhi kriteria gangguan bipolar spesifik

Perbandingan Bipolar I dan Bipolar II

	Bipolar I	Bipolar II
Episodes	Manic, hypomanic, mixed, major depression	Hypomanic, major depression
Sex differences	Female = male 1 st episode in male : manic 1 st episode in female : depressive	Female > male
Clinical course	60 – 70 % of manic episode occur just after/before depressive episode; interval between episodes decreases with age	60 – 70 % of hypomanic episode occur just after/before depressive episode
Precipitations of episodes	Changes in sleep-wake cycle Sleep deprivation	Post partum period

Pengalaman seorang penderita bipolar dari <http://www.sivalintar.com>

- Gejala-gejala *manic depressive* ini mulai aku rasakan dengan jelas saat aku duduk di bangku kelas satu SMA. Awalnya siklus depresi dan mania-nya belum terasa jelas, baik waktu maupun intensitas gangguannya, makin lama makin jelas terasa episode perubahannya. Episode depresinya berlangsung sekitar 7 hari. Setelah itu, digantikan oleh pasangannya, mania sekitar 14-20 hari. Kondisi ini berlangsung dan berulang-ulang selama sekitar 2 tahun. Saat itu (karena ketidaktahuanku) aku menganggap episode mania bukan sebagai gangguan tapi sebagai kondisi normal, karena aku merasa kondisi jiwaku seperti normal. Aku bisa melakukan aktivitas sehari-hariku seperti biasa, kadang dengan semangat yang meluap-luap.

- Dalam episode mania ini aku merasa **lebih berani dan percaya diri**. Di sekolah aku lebih berani berbicara. Di ruang kelas saat kegiatan belajar-mengajar maupun dalam forum-forum diskusi aku lebih banyak bicara dan berani bertanya kepada guru. Pendek kata, kondisiku seperti normal, semuanya berjalan seperti biasa. Aku merasa seperti tak pernah dan tak sedang menderita gangguan jiwa. Setelah lebih kurang 14-20 hari berlalu, datanglah kembali masa depresi. Ibarat siang menjelang malam, terang berganti gelap. Suasana siang yang terang penuh cahaya segera berlalu, digantikan gelapnya malam yang sepi, sunyi dan mencekam. Semangat, gairah dan harapanku kembali meredup, diselimuti bayangan kelam yang menakutkan, muram dan mencemaskan. Seperti itulah gambaran suasana hatiku saat episode mania berakhir, digantikan oleh episode depresi.

■ Jika episode depresi sudah datang, segala hal tampak buruk, mencemaskan, menyedihkan dan menakutkan. Hilanglah segala keceriaan dan kegembiraan, hilanglah harapan dan impian. Aku seperti memasuki dunia lain, dunia yang berbeda dari dunianya orang-orang yang normal. Selama masa depresi aku merasakan suasana hati yang pedih dan tersiksa. Tak ada apa pun yang bisa aku lakukan sepertinya untuk mengatasi situasi ini. Yang bisa aku lakukan hanya menunggu dan menunggu episode depresi ini berakhir. Menunggu datangnya mania. Kala mania datang, keadaan berbalik 180 derajat. Dunia tampak indah dan memesona. Semua orang seperti terseyum padaku. Apa yang aku lihat, aku dengar dan aku pikirkan terasa indah dan menyenangkan. Suara alam bagai alunan musik yang merdu, membangkitkan gairah dan semangat. Fase mania ini biasanya berlangsung sekitar 2-3 minggu. Aku selalu cemas dan khawatir saat hari-hari terakhir fase mania, karena tak lama lagi aku akan kembali memasuki suasana depresi yang mengerikan.

Tujuan Terapi

- Mengurangi gejala bipolar
- Mencegah episode berikutnya
- Meningkatkan kepatuhan pasien pada pengobatan
- Menghindari stressor yang dapat memicu kejadian episode
- mengembalikan fungsi-fungsi kehidupan menjadi normal

Strategi terapi

1. Terapi non farmakologi

- ❖ Psychoeducation for the patient and family
- ❖ Psikoterapi
- ❖ Stress reduction (relaxation, yoga, massage, etc)
- ❖ Sleep, nutrition, exercise → support outcomes
- ❖ ECT (*electroconvulsive therapy*)

2. Terapi farmakologis → menggunakan obat-obat *mood stabilizer*

Contoh:

Lini pertama : **Lithium, Valproat**, dll.

Lini kedua/ alternatif: **Carbamazepin, Gabapentin, lamotrigin, topiramate** (antikonsvulsan), **nimodipin, verapamil** (Ca bloker), **olanzapin, risperidon** (antipsikotik atipikal)

Treatment Guidelines (1)

Mild to moderate symptoms of mania or mixed episode

1. Mulai dg **Litium** atau **valproat** atau **antipsikotik atipikal** (olanzapin, quetiapin, risperidon)
 - Alternatif antikonvulsan: **karbamazepin**, **lamotrigin**, atau **oxcarbazepin**
2. Jika respon tidak adekuat: tambah benzodiazepin (**lorazepam** atau **klonazepam**) jika perlu (utk agitasi atau insomnia)
3. Jika respon tdk adekuat, pertimbangkan
 - kombinasi **Li + antikonvulsan** or **antipsikotik atipikal**
 - kombinasi **antikonvulsan + antikonvulsan** or **antipsikotik atipikal**

Treatment Guidelines (2)

Moderate to severe symptoms of mania or mixed episode

1. Mulai dg kombinasi 2 obat : **Litium** atau **valproat** plus **antipsikotik atipikal** (olanzapin, quetiapin, risperidon)
 - Alternatif antikonvulsan : **karbamazepin**, **lamotrigin**, atau **oxcarbazepin**
2. Jika respon tidak adekuat: tambah benzodiazepin (**lorazepam** atau **klonazepam**) jika perlu (utk agitasi atau insomnia)
3. Jika respon tdk adekuat, pertimbangkan kombinasi 3 obat:
 - **Li + antikonvulsan + antipsikotik atipikal**
 - **antikonvulsan + antikonvulsan + antipsikotik atipikal**
4. Jika respon tdk adekuat, pertimbangkan **ECT** utk mania dg psikosis atau katatonia, atau tambahkan **klozapin**

Treatment Guidelines (3)

Mild to moderate symptoms of depressive episode

1. Mulai dg atau optimasi penggunaan mood stabilizer : **Litium**
atau **lamotrigin**
 - Alternatif : **karbamazepin, lamotrigin, atau oxcarbazepin**

Treatment Guidelines (4)

Moderate to severe symptoms of depressive episode

1. Mulai dg kombinasi 2 obat : **Litium** atau lamotrigin plus **antidepresan**; atau **Li + lamotrigin**

Alternatif antikonvulsan : **karbamazepin, lamotrigin, atau oxcarbazepin**

2. Jika respon tidak adekuat, tambah **antipsikotik atipikal** jika ada tanda-tanda psikotik (halusinasi, delusi)

3. Jika respon tdk adekuat, pertimbangkan kombinasi 3 obat:

- **Li + antikonvulsan + antidepresan**

- **Lamotrigin+ antikonvulsan + antidepresan**

4. Jika respon tdk adekuat, pertimbangkan **ECT**

Petunjuk umum tatalaksana terapi bipolar

- pengobatan gangguan bipolar harus dilakukan **secara individual** karena gambaran klinis, keparahan, dan frekuensi kejadian yang sangat bervariasi antar pasien
- episode hipomanik mungkin **tidak perlu pengobatan**, kecuali jika pasien memiliki sejarah pernah mengalami episode manik
- episode manik pertamakali umumnya diobati dengan **lithium (Li)** dan suatu terapi tambahan seperti **benzodiazepine** untuk membantu tidur
- episode manik kambuhan dapat diobati dengan **Li**, atau **valproat (VPA)**, bersama dengan benzodiazepine untuk insomnia-nya
- Evidence baru (2003, FDA approved) : **Lamotrigin** cukup efikasius untuk terapi pemeliharaan

- jika episode mania diikuti dengan psikosis → terapi yang sama dapat diperpanjang sampai mania berkurang
- jika pasien tdk berespon dalam 2-3 minggu → bisa ditambah obat **stabilizer mood** yang lain (kombinasi)
- jika masih tidak ada respon → perlu dilakukan **ECT**
- sekali pasien sembuh, diperlukan terapi pemeliharaan untuk mencegah terjadinya kekambuhan → terapi pemeliharaan yang skrg direkomendasikan (2005) : **Litium** atau **lamotrigin** jangka panjang
- monoterapi lebih disukai untuk terapi pemeliharaan jangka panjang, tetapi kombinasi mungkin dibutuhkan bagi pasien dengan episode campuran

Evaluasi obat

Litium (Li)

- merupakan obat antimania yang pertama dikenal (sekitar 1970)
→ bentuknya : garam litium yaitu **Li-carbonat** (exp: Teralithe tablet 250 mg, dari Rhone Poulenc)
- umumnya 70-80 % efektif untuk mengatasi **mania akut** atau **hipomania** dalam waktu 7-14 hari setelah terapi dimulai
- profilaksis dengan Li juga sekitar 70-80 % efektif dalam mencegah kekambuhan mania, hipomania, atau depresi
- **indeks terapi Li sempit** → harus diresepkan dengan hati-hati dan harus selalu dilakukan pemantauan kadar Li plasma

- kadar terapi dalam plasma : **0,4 – 1,0 mmol/l**, kadar toksis : **> 1,5 mmol/liter** → gejala toksisitas: **tremor, ataksia, nistagmus, gangguan fungsi ginjal, konvulsi, dll**
- Litium merupakan satu-satunya obat bipolar yang disetujui untuk anak-anak usia 12 tahun ke atas
- Litium juga diketahui bersifat teratogenik → tdk boleh diberikan pada wanita hamil menyusui
- Tetapi beberapa studi belakangan melaporkan bahwa efek teratogen tersebut tidak seberat yang diduga sebelumnya → boleh digunakan jika betul-betul diperlukan (benefit > risk) dengan dosis serendah mungkin

Mechanism of action

- The precise mechanism of action of Li^+ as a mood-stabilizing agent is currently unknown.
- It is possible that Li^+ produces its effects by interacting with the transport of monovalent or divalent cations in neurons. However, because it is a poor substrate at the sodium pump, it cannot maintain a membrane potential and only sustains a small gradient across biological membranes.
- Yet Li^+ is similar enough to Na^+ in that under experimental conditions, Li^+ can replace Na^+ for production of a single action potential in neurons.
- Recent research suggests three different mechanisms which may act together to deliver the mood-stabilizing effect of this ion (Jope RS, *Mol Psychiatry* 1999 Mar; 4(2):117-28).

lanjutan

- An increasing number of scientists have come to the conclusion that the excitatory neurotransmitter glutamate is the key factor in understanding how lithium works.
- Other mood stabilizers such as valproate and lamotrigine exert influence over glutamate, suggesting a possible biological explanation for mania.
- The other mechanisms by which lithium might help to regulate mood include the alteration of gene expression and the non-competitive inhibition of an enzyme called inositol monophosphatase.
- Unlike other psychoactive drugs, Li^+ produces no obvious psychotropic effects (such as euphoria) in normal individuals at therapeutic concentrations.

lanjutan

- Dr. Klein and his colleagues' at the University of Pennsylvania discovered in 1996 that lithium ion deactivates the GSK-3B enzyme
- The regulation of GSK-3B by lithium may affect the circadian clock
- Recent research (Feb 2006) seems to concur with this conclusion
When the GSK-3B is activated, the protein Bmal1 is unable to reset the “master clock” inside the brain which disrupts the body’s natural cycle
- When the cycle is disrupted, the routine schedules of many functions (metabolism, sleep, body temperature) are disturbed
- Lithium may thus restore disruption of a normal brain function in some people. **Its complete mechanism in treatment of mood disorders remains a mystery**
- The time lithium takes to reach steady state is **2 to 3 weeks**

Valproat (VPA)

- bisa dalam bentuk **asam valproat** atau **sodium valproat**
- awalnya digunakan sebagai **antipilepsi** (sekarang juga masih), dan mulai 1995 mulai disetujui untuk digunakan sebagai *mood stabilizer* dalam mania pada gangguan bipolar
- pada beberapa studi, VPA bahkan mungkin lebih efektif dibandingkan Li pada subtype bipolar tertentu seperti **mixed mania**, **rapid cycling**, dll.
- Efek antimania VPA meningkat jika digunakan bersama dengan **Li**, **CBZ**, atau **benzodiazepine**

- Kadar terapeutik plasma untuk bipolar belum diketahui, tetapi para klinisi menggunakan kadar terapeutik untuk antiepilepsi yaitu sekitar **50 – 150 mcg/mL**
- Kejadian efek samping VPA dilaporkan lebih rendah dibanding anti konvulsan yang lain, meliputi **gangguan gastrointestinal dan sedasi**
- VPA tidak direkomendasikan untuk wanita hamil karena potensinya menyebabkan kecacatan janin, tapi dapat diberikan pada ibu menyusui karena hanya sedikit yang diekskresikan melalui ASI

Carbamazepin (CBZ)

- CBZ merupakan obat yang telah banyak diteliti sebagai **terapi alternatif** pada gangguan bipolar
- Memiliki efek anti mania akut yang **setara dengan Li**, namun **efektivitas jangka panjang blm diketahui**
- 60 % pasien mania akut berespon baik terhadap CBZ, dan CBZ memberikan efek profilaksis terhadap 60 – 75 % pasien
- 60% pasien yang semula tdk responsive terhadap Li memberikan respon baik terhadap CBZ → untuk itu pemberian Li dapat dihentikan pelan-pelan dan digantikan oleh CBZ secara monoterapi
- CBZ lebih direkomendasikan untuk pasien dengan **demensia** atau mania yang disebabkan karena **gangguan organik** seperti trauma kepala, patologi susunan saraf pusat, penggunaan levodopa, dll.

Penggunaan stabilizer mood pada populasi khusus

Kondisi	Lini pertama	Lini kedua
Pasien dgn agitasi atau kekerasan	VPA atau Li, lalu Li/VPA + ApAt	VPA ± Li ± ApAt ± BZD
Gangguan jantung/ gagal jantung	VPA	Ca bloker
Penyalahguna obat: kokain atau alkohol	VPA atau Li	CBZ, VPA+Li, CBZ+Li, CBZ+VPA
Pasien geriatri	VPA atau Li	CBZ, VPA+Li, CBZ+Li, CBZ+VPA
Gangguan liver	Li	CBZ, VPA, Ca bloker, antipsikotik → 25-50% dose reduction
Gangguan ginjal	VPA atau CBZ	Okskabarzepin
Gangguan neurologis	VPA	CBZ atau Oxcarbazepin
Kehamilan	Antipsikotik, BZD, Ca bloker; Li mungkin bisa diberikan pada trimester I	Li atau VPA setelah trimester I, Klonazepam atau CBZ digunakan sbg lini ketiga setelah trimester I, Gabapentin, lamotrigin, topiramet

monitoring

- Pantau mood episode (life stressors, type of episode, length of episode, treatment outcomes) → Sarankan pasien untuk membuat mood diary sehingga dapat dilakukan terapi yang tepat sesuai kondisinya
- Medication adherence → mempengaruhi recurrence
- Adverse effect (sedation, weight gain)
- Suicidal ideation or attempts

Evaluasi outcome terapi

- Evaluasi bipolar memerlukan pemantauan laboratorium yang sering dan teratur (1-2 minggu sekali untuk yang akut dan sering mengalami serangan, 1-3 bulan sekali untuk yang stabil dan jarang serangan)
- Karena pasien sering mengalami perubahan mood, disarankan agar selalu mengontak dokternya untuk mendapatkan terapi yang tepat



Selesaai.....