

# Špecifiká bipolárnej afektívnej poruchy u detí

MUDr. Iveta Fiziková<sup>1</sup>, MUDr. Milena Drímalová, CSc.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya, Kremnica

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika JLF UK a UN Martin

Skoré rozpoznanie bipolárnej afektívnej poruchy v klinickej praxi je stále nedostatočné, napriek vysokému stupňu postihnutia touto poruchou (1). Súčasná psychiatrická klasifikácia nevyčleňuje bipolárnu afektívnu poruchu (BAP) oddelene pre vek do a nad 18 rokov. Kritériá pre určenie BAP sú vcelku rovnaké, ale je dôležité rešpektovať špecifiká viazané na vek v detstve a adolescencii (6). Ilustratívna kazuistika predstavuje prípad 16-ročnej ženy, hospitalizovanej na pedopsychiatickom oddelení pre uvedenú poruchu.

**Kľúčové slová:** bipolárna afektívna porucha, manická fáza, diagnostika.

## Specifications of bipolar affective disorder in children

In clinical practice early identification of bipolar affective disorder remains poor despite the high level of disability associated with the disorder (1). The current psychiatric classification not differentiate bipolar disorder (BAD) for under and over 18 years old separately (6). Criteria for determining the BAP are quite the same, but it is important to respect the specificities linked to age in childhood and adolescence. The illustrative case report presents the case of a 16-year-old woman hospitalized at the Department of Pedopsychiatry for the above mentioned disorder.

**Key words:** bipolar affective disorder, manic phase, diagnosis.

## Úvod

Predpokladalo sa, že výskyt BAP v detstve je pomerne vzácny. BAP je šiestou najčastejšou príčinou invalidity vo svete, najmä u adolescentov a mladých dospelých (7). V súčasnosti prevláda názor, že asi 20 % pacientov s BAP mali prvé prejavy tejto poruchy už v období adolescencie, najmä medzi 15. – 19. rokom života. Veľmi závažné je nerozpoznanie BAP v rámci diferenciálnej diagnostiky, najmä v skorých štádiách poruchy. Berk a kolektív uvádza, že typické oneskorenie medzi výskytom a diagnostikovaním BAP je v rozmedzí 5 – 10 rokov. Toto oneskorenie je následne spájané so závažnejšou klinickou symptomatikou, narušením psychosociálneho fungovania a vyššími nákladmi na liečbu (1, 2, 5, 6).

## Kazuistika

### 16-ročná žena

**Rodinná anamnéza:** neuropsychiatrická zaťaž v rodine neudaná.

**Osobná anamnéza:** v detstve nebola vážnejšie chorá. Bola skôr tichá, vždy poslušná, menej komunikatívna, mala len niekoľko kamarátok. Zaškolená o rok neskôr, prospech priemerný. Počas 8. ročníka prospech zhoršený, bola terčom výsmechu pre vyššiu hmotnosť. Aktuálne je študentkou 1. ročníka obchodnej akadémie. Prvý polrok mala individuálny študijný plán, druhý polrok absolvovala denné štúdium. Mala veľmi zlý prospech, prepadla z troch predmetov. Abúzy: od 07/2013 experimentovanie s alkoholom, začala fajčiť.

**Iné telesné a duševné ochorenia a ich liečenie:** pravidelne sa nelieči na žiadne ochorenie

## Psychiatrická anamnéza

**10/2012** Prvá hospitalizácia na psychiatrickom oddelení pre paranoidné obsahy v myslení, nápadnosti v správaní, hyporexiu s váhovým úbytkom 5 kg, hypohedóniu, hypobúliu.

**Subjektívne:** Pacientka udávala, že sa cíti nadbytočná. Mala obavy, že ju unesie sanitka. Cítila strach, mala potrebu sa stále schovávať pod stôl, kde sa cítila bezpečne.

**Diagnostický záver:** epizóda ťažkej depresie s psychotickými príznakmi.

**Odporúčaná terapia:** olanzapín, oxazepam, escitalopram.

**01/2013** Ambulantným psychiatrom olanzapín vysadený pre váhový prírastok 12 kg, ordinovaný aripiprazol.

**02/2013** Bez liečby, svojvoľné vysadenie.

**24. 07. 2013** Kontrola u ambulantného psychiatra po piatich mesiacoch s odporúčaním hospitalizácie na našom pedopsychiatickom oddelení. **Diagnostický záver:** Suspektná BAP.

## Terajšie ochorenie

**Subjektívne:** ...cíti sa stiesnene... ako je to s tým Justinom Bieberom? ...nemal nehodu? ...má takú zľú predtuchu... cíti Justinov dych... chcela by, aby ľudia nosili menej kožušiny... cíti, že by mala vystúpiť z auta... počuje rôzne hlasy, mužské aj ženské... akoby ju o niečo prosili, ale nerozumie im... cíti, ako ju niečo silne sužuje, ale teraz sa má dobre, má dobrú náladu...

**Heteroanamnéza od rodičov:** ...zhoršenie stavu začalo začiatkom letných prázdnin... počas dovolenky v Piešťanoch sa zaľúbila do čašníka. Začala žiarliť na barmanku. Kričala na ňu, že ten čašník je jej. Tvrdila, že v Amerike na ňu čaká Justin Bieber. Čakala, kedy po

ňu pošle limuzínu. V noci zaspávala leďva o polnoci. Chcela riešiť problémy ľudstva, aby bola všade rovnováha. Každú chvíľu sa prezliekala, nevydržala pri žiadnej činnosti. O druhej v noci sa vybrala na diskotéku, kde sa pripojila aj k neznámym ľuďom. Začala fajčiť a piť. Cez internet sa opakovane kontaktovala s mužmi, aj so staršími. Tvrdila im, že potrebuje sex. Keď sa s nimi raz vyspala, hľadala ďalších. Bola často podráždená.

**Objektívny nález:** Vyšetreniu a hospitalizácii sa podrobuje, bez negativistických postojev. Výstredný účes, nápadne upravená. Očný kontakt udrží. Dikcia primeranej hlasitosti, zrozumiteľná, slovník diferencovaný. Odpovedá spočiatku adekvátne, postupne stráca líniu rozhovoru, odpovede zabiehavé. Mimika a pantomimika zvýraznené. PMT instabilné. Vedomie lucídne, plne orientovaná.

Nálada hypomanická, emotivita labilná, miestami nepriliehavá, zvýšená intrapsychická tenzia. V anamnéze cyklovanie afektivity, dysforické a depresívne rozlady, znížená frustračná tolerancia. Myslenie – dynamika primeraná, pseudoinkohorentné, zabiehavé, paranoidné, perzekučné, emulačné, erotomaničné a reformátorské obsahy. Vo vnímaní auditívne halucinácie. Bez suicidálnych ideácií a tendencií. Hypoprosexia. IMF primerané veku a vzdelaniu. Hyposomnia. Narušené testovanie reality, redukované zábrany, introspekcia a racionálna korekcia správania. Zvýšená pudovosť s hypersexualitou. Osobnosť adolescentná, emočne istabilná, psychoticky alterovaná.

**Psychologické vyšetrenie:** Uvoľnená integrácia, s prevahou paranoidného nastavenia psychotickej hĺbky. Sklon k perseveráciám, ovládavého rázu. Myslenie nepružné, neprispôsobivé realite s tendenciou nahradzovať kvalitu produkcie vlastnými pocitmi. Afektivita je neprimeraná, oscilujúca, prítomné

Psychiatr. prax; 2013; 14(4): 171–172

cyklovanie emócií. Sebauvedomenie vystupňované megalomaničným prežívaním. V kontakte prevažuje nezrelosť, regres s organizáciou libida na orálnej úrovni. Aktuálny stav imponuje ako psychotická dezintegrácia s vystupňovanou paranoiditou, schizoiditou a emočnou a sociálnou neukotvenosťou.

### Priebeh hospitalizácie

**Terapia:** antipsychotická liečba (aripiprazol v úvode v kombinácii s haloperidolom), thymostabilizačná liečba (karbamazepín), prechodne podávané benzodiazepíny.

**2. deň hospitalizácie:** v popredí manická nálada, erotomaničké bludné obsahy s nápadnosťami v správaní, odpovede neadekvátne.

**5. deň hospitalizácie:** v popredí dysfória, paranoidné a megalomaničké bludné obsahy, auditívne halucinácie, nápadnosti v správaní. Odpovede miestami neadekvátne.

**10. deň hospitalizácie:** v popredí hypománia, erotomaničké a reformátorské bludné obsahy, správanie usmerniteľné, s miernymi nápadnosťami. Odpovede prevažne adekvátne.

**20. deň hospitalizácie:** kontrolné psychologické vyšetrenie – ústup psychotickej symptomatiky, zlepšenie celkovej integrácie, náznaky disimulácie.

**29. deň hospitalizácie:** testovanie reality zlepšené, euthýmna, myslenie bez obsahových porúch, vnímanie intaktné, správanie bez nápadností. Prepustená do ambulantnej starostlivosti.

### Diskusia

Uvedená kazuistika predstavuje príklad BAP v adolescentnom veku. Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH-10 nevyčleňuje diagnostické kritériá BAP osobitne pre vek do a nad 18 rokov (6).

Mánia si vyžaduje prítomnosť aspoň troch (v prípade podráždenosti štyroch) z nasledujúcich príznakov: 1. zvýšená aktivita alebo motorický nepokoj, 2. logorea, 3. myšlienkový trysk, 4. strata zábran vedúca k neprimeranému správaniu, 5. znížená potreba spánku, 6. veľikášstvo a nadnesené sebahodnotenie, 7. rozptýlenosť, menenie aktivít a plánov, 8. nezodpovedné, rizikové správanie (neprimerané utrácanie, podnikanie atď.), 9. zvýšená sexuálna energia. Klasifikácia zároveň rozlišuje mániu bez psychotických príznakov alebo mániu so psychotickými príznakmi (prítomnosť halucinácií a bludov) (6, 7). Psychický stav uvedenej pacientky spĺňal kritériá manickej fázy BAP so psychotickými príznakmi (F31.2).

Predpokladá sa, že asi 20 % pacientov s BAP mali prvé prejavy tejto poruchy už v období adolescencie, najmä medzi 15. – 19. rokom života. Intelekt postihnutých detí je v 90 % normálny. Významné rizikové faktory vzniku mánie u detí sú rovnaké ako u s dospelých:

1. depresívna epizóda s rýchlym nástupom, psychomotorickou retardáciou a psychotickými prejavmi,

2. rodinný výskyt afektívnych porúch, najmä BAP,

3. anamnestická skúsenosť, že liečba anti-depresívami vyvolala stav (hypo)mánie (1, 6, 7).

Prezentovaná pacientka mala 16 rokov, intelekt zodpovedal norme. V anamnéze sa vyskytol rizikový faktor – depresívna epizóda s rýchlym začiatkom, psychomotorickou retardáciou a psychotickými príznakmi v roku 2011.

Začiatok BAP môže byť akútny (prodrómy trvajú menej ako 14 dní) alebo plazivý (5, 6). V uvedenej kazuistike sa prvé prodrómy u pacientky objavili začiatkom júla tohto roku. Po 24. dňoch si stav vyžadoval akútnu hospitalizáciu na psychiatrii.

Úvodná epizóda môže byť manická ale i depresívna. V porovnaní s dospelými sú epizódy BAP v detskom veku skôr dlhotrvajúce a viac rezistentné na terapiu. Dlhodobá prognóza je podobná dospelým – asi u polovice pacientov postupujúca porucha prináša zreteľný úbytok funkčného potenciálu oproti premorbídneho stavu (3, 6). V prezentovanej kazuistike bola úvodná epizóda BAP manická so psychotickými príznakmi. K výraznejšiemu ústupu BAP symptómov došlo takmer po 3 týždňoch, využitím kombinovanej farmakoterapie (antipsychotiká, stabilizátor nálad, benzodiazepíny). Alterácia funkčného potenciálu sa nedala jednoznačne vylúčiť (pacientka prerušila štúdium na strednej škole).

U detí bývajú prejavy (hypo)maničného spektra poruchy netypické, vstupujú do nich špecifiká na vývoj viazaných možností, podmienok a okolností. Eufória nebýva čistá, môže byť prestúpená iritabilitou či vzdorovitou. U manickej elácie ja často nápadná inkongruencia so závažnými nepriaznivými okolnosťami a dôsledkami správania. Grandiozita nerešpektuje logiku situácie, v sebadôvere sa stavia nad zákonitosti (nielen právne i fyzikálne), dochádza k rizikovému konaniu. Časté sú napríklad vysoké telefónne účty či odbrzdené sexuálne konanie (4, 6, 7).

U prezentovanej pacientky sme z anamnézy mali údaje o introvertnosti, zníženom sebauvedení a komplexoch týkajúcich sa jej vzhľadu. Tento stav bol vystupňovaný šikanou pre jej vzhľad v 8. ročníku základnej školy. Počas obdobia hypománie bola pacientka presvedčená o svojej atraktivite. Z heteroanamnestických údajov a podľa klinického obrazu na našom oddelení bolo euforické ladenie často kombinované stavmi iritability s ťažšou usmerniteľnosťou. V myslení pacientky boli zaznamenané reformátorské obsahy („chce pomôcť ľudstvu“), emulačné obsahy a erotomaničké obsahy spojené s rizikovým kona-

ním (pacientka sa stretávala s neznámymi mužmi, ktorých vyhľadávala cez sociálne siete za účelom sexuálneho kontaktu), grandiozita presahovala hranice logiky („cíti dych Justina Biebera“).

U pacientky sa vyskytli typické štádiá manickej epizódy: 1. euforické so zvýšenou psychomotorickou aktivitou, 2. rozvoľnené myšlienkové pochody, iritabilita a afektívna dystónia, dezorganizácia prejavov, 3. nástup floridných psychotických príznakov s deterioráciou kognitívnych funkcií.

Najmä pri adolescentnej máni môže byť stav často komplikovaný psychotickými symptómami (halucináciami, paranoiditou, poruchami myslenia), výraznou náladovou labilitou so zmiešanými manickými a depresívnymi prejavmi, výrazným narušením správania (1, 4, 6).

V myslení prezentovanej pacientky boli prítomné paranoidné perzekučné bludné obsahy, vo vnímaní auditívne halucinácie, ktoré ale neboli dominujúce v celkovej symptomatike.

### Záver

Afektívne poruchy vrátane BAP u detí a adolescentov si získavajú v súčasnosti väčšiu pozornosť odbornej verejnosti v porovnaní s minulosťou. Napriek tomu, že sa prejavujú často odlišne ako u dospelých pacientov. MKCH-10 nerozlišuje kritériá pre BAP pre vek do a nad 18 rokov. Dôležité je preto, v rámci diferenciálnej diagnostiky rešpektovať špecifiká BAP viazané na vek detstva a adolescencie.

### Literatúra

1. Berk M, Dodd S, Callaly P, Berk L, Fitzgerald a kol. History of illness prior to a diagnosis of bipolar disorder or schizoaffective disorder. *J Affect Disord*; 2007; 103: 181–186.
2. Dragašek J, Šutovský S. Psychosociálne fungovanie pacientov so schizofréniou. *Psychiatr. prax*; 2012; 13(3): 98–103.
3. Keck PE Jr, Kessler RC, Ross R. Clinical and economic effects of unrecognized or inadequately treated bipolar disorder. *J Psychiatr Pract* 2008; 14 Suppl 2: 31–38.
4. Ketter TA. Strategies for the early recognition of bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*; 2011; 72: 22.
5. Hirschfeld RM, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 161–174.
6. Hort V, Hrdlička M, Kocourková J, Malá E. Afektívny poruchy. *Dětská a adolescentní psychiatrie; Portál* 2008: 181–188.
7. Post RM, Leverich GS, Kupka RW, Keck PE a kol. Early-onset bipolar disorder and treatment delay are risk factors for poor outcome in adulthood. *J Clin Psychiatry*; 2010; 71: 864–872.

### MUDr. Iveta Fiziková

Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya Kremnica  
Československej armády 234/139,  
967 12 Kremnica  
iveta.fizikova@gmail.com

