

### 3 Polifarmakoterapia w chorobie afektywnej dwubiegunowej (ChAD)

Jak wynika z wielu badań, polifarmakoterapia w chorobie afektywnej dwubiegunowej (ChAD) jest powszechna, a  $\frac{1}{3}$  pacjentów z ChAD otrzymuje trzy lub więcej leków psychotropowych. Procedura taka częściej dotyczy kobiet i osób powyżej 50. roku życia. Polifarmakoterapię stosuje się głównie u pacjentów z ciężkim przebiegiem choroby, czyli u tych, u których występują zaburzenia psychotyczne, bardziej nasilone epizody depresji i próby samobójcze oraz większa współchorobowość psychiatryczna. W przypadku stosowania dużej liczby leków są one zwykle używane w niższych dawkach, natomiast przestrzeganie zaleceń do ich stosowania często nie jest optymalne.

#### ● Polifarmakoterapia w leczeniu manii

W leczeniu stanów maniakalnych o znacznym nasileniu, z dużym pobudzeniem psychoruchowym i objawami psychotycznymi stosowanie jednego leku przeciwpsychotycznego lub normotymicznego jest z reguły niewystarczające. Większość takich pacjentów odmawia przyjmowania leków doustnych i wymagane jest stosowanie iniekcji. Po uzyskaniu możliwości leczenia doustnego należy jak najszybciej przejść na leczenie skojarzone. Najbardziej rekomendowana jest tutaj kombinacja litu lub walproinianu z olanzapiną lub kwetiapiną. Większość dawki atypowego leku przeciwpsychotycznego powinna być podawana w godzinach wieczornych w celu poprawy zaburzeń snu. Leczenie takie należy prowadzić przez okres 4–8 tygodni. W wypadku braku wystarczającej poprawy po tym okresie, a zwłaszcza przy utrzymywaniu się objawów psychotycznych, można rozważyć stosowanie kłozapiny w postaci monoterapii lub w skojarzeniu z litem bądź walproinianem. Tego typu procedura jest rekomendowana w artykule dotyczącym farmakoterapii choroby afektywnej dwubiegunowej zawartym w niniejszej książce (*Farmakoterapia choroby afektywnej dwubiegunowej*).

#### ● Polifarmakoterapia w leczeniu depresji w przebiegu ChAD

Polifarmakoterapia w leczeniu depresji w przebiegu ChAD polega na skojarzeniu leku przeciwdepresyjnego z lekiem normotymicznym lub na kombinacji dwóch leków normotymicznych. Opublikowana w 2022 roku metaanaliza sugeruje, że dodanie leku przeciwdepresyjnego do leku normotymicznego nie niesie istotnych korzyści terapeutycznych w leczeniu depresji w przebiegu ChAD. Skojarzenie to jest jednak dobrze tolerowane i nie powoduje zwiększonej częstości zmiany fazy chorobowej na (hipo)maniakalną [13]. Z kolei eksperci *International Society for Bipolar Disorders* (ISBD) wskazują, że monoterapia lekami przeciwdepresyjnymi jest przeciwwskazana w ChAD typu I, a w typie II nie należy