

STUDIU CLINICO-EPIDEMIOLOGIC ASUPRA UNUI GRUP DE PACIENȚI CU TULBURĂRI DE DISPOZIȚIE BIPOLARĂ

Ovidiu ROȘCA

Metodă:

La baza prezentei lucrări, se află studiul efectuat pe parcursul a 4 ani (2003–2006) asupra unui număr de 341 pacienți cu tulburare bipolară care au fost spitalizați în secția de psihiatrie Alba-Iulia.

Diagnosticarea lor s-a făcut pe baza criteriilor I.C.D.-X (1992) și D.S.M.-IV-TR (2000), utilizând, totodată, un chestionar cu principalele variabile socio-demografice și probleme referitoare la debutul și evoluția bolii bipolare.

Rezultate:

În timpul studiului (2003–2006), au fost spitalizați 341 pacienți cu tulburări bipolare, ceea ce reprezintă 7,50% din totalul pacienților. Repartiția tipurilor clinice bipolare a fost: tipul I – 56,59%, tipul II – 27,56%, tipul cu cicluri rapide – 15,85%.

Prevalența tulburării bipolare în cadrul populației județului Alba a coborât la 0,89‰.

Concluzii:

Literatura psihiatrică estimează că „expectanța” pe viață pentru tulburările dispoziționale este de 8-20%, în timp ce pentru tulburările bipolare, este de 1-2%.

Pentru un diagnostic timpuriu, ar fi util să apelăm la un program standardizat de *screening*, iar studiile epidemiologice să se facă după o metodologie unitară.

Cuvinte cheie: tulburare bipolară, variabile socio-demografice, epidemiologie.

Abstract:

Objectives:

Epidemiological studies reveal that a 1–2% prevalence of bipolar disorder doesn't reflect the reality because:

- many patients don't appeal to psychiatric services;
- the researches are not done on a unitary methodology;
- many studies are performed only on questionnaires without a complete clinical assessment.

This condition determined me to verify the prevalence of bipolar disorder from Alba County. In the same time, I followed the socio-economic aspects and the life quality of bipolar patients.

Method:

At the base of preset work, there is the study made during four years (2003–2006), over a number of 341 patients with bipolar disorders, which were hospitalized in Alba-Iulia Psychiatric Section.

The diagnose was made on the I.C.D.-X (1992) and D.S.M.-IV-TR (2000) criteria, using, at the same time, a questionnaire with principal socio-demographic variables and issues concerning the onset and the evolution of bipolar disorders.

Results:

During the study (2003–2006), there were hospitalised 341 patients with bipolar disorders, which means 7,50% from entire number of patients.

The repartition of clinical types was: type I – 56,59%, type II – 27,56%, type with rapid cycling – 15,85%. The prevalence of bipolar disorder at the general population from Alba County takes down to 0,89‰.

Conclusions:

Psychiatric literature estimates that life expectation for mood disorders is 8–20%, meanwhile for bipolar disorders it is 1–2%. For an early diagnose of bipolar disorders it would be useful to appeal to a standardized screening program and the epidemiological studies to be done after a unitary methodology.

Key words: bipolar disorder, socio-demographic variables, epidemiology.

Tulburarea dispozițională bipolară, cu debutul ei timpuriu – 75% dintre pacienți dezvoltând primul episod maladiv înaintea vârstei de 25 ani – întâlnită în procentaj egal la ambele sexe, cu o prevalență mondială cuprinsă între 0,3–1,5%, cu o specifică identitate psihopatologică și o evoluție clinică ondulatorie, este una dintre cele mai severe tulburări mentale (WALDEN și GRUNZE, 2000). Ea afectează oamenii tineri, iar prin ciclicitate, reactivează procesul psihopatologic la nivele variate de intensitate pe parcursul vieții, fiind una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică din lume și, totodată, una dintre cele mai dramatice afecțiuni umane.

Consecințele social-economice ale tulburării dispoziționale bipolare au fost investigate mai ales în Statele Unite. În anul 1985, bugetul SUA a trebuit să suporte o pierdere de 20,8 miliarde dolari, tendința fiind de creștere, astfel că în 1991, s-a calculat o sumă de 45 miliarde dolari. După anul 2000, sumele de bani consumate de la bugetul federal s-au apropiat și, ulterior, au depășit 100 miliarde dolari/an.

Consecințele asupra calității vieții pacientului bipolar sunt relevante, urmărind estimarea Departamentului pentru sănătate, educație și bunăstare al SUA (DHEW, 2003). Astfel, la o femeie în vârstă de 25 de ani (ceea ce corespunde cu vârsta medie a debutului clinic)

- speranța de viață se reduce cu 9 ani;
- se pierde 12 ani de viață sănătoasă;
- se pierde 14 ani de viață familială și profesională normală.

Cu toate că, actualmente, prin umanizarea și îmbogățirea arsenalului terapeutic, tulburarea bipolară prezintă tendințe de „demalignizare“, ea rămâne, totuși, o tulburare cu un conținut imprevizibil, cu o evoluție în continuare capricioasă și de lungă durată. Ciclicitatea nu duce, însă, în mod inevitabil, spre o deteriorare globală – întâlnindu-se, în mod frecvent perioade eutimice sau ameliorări cu sau fără simptome reziduale. Iată de ce angajamentul pe care psihiatrul și-l asumă față de un asemenea pacient, este unul de durată și oricare ar fi meandrele evoluției bolii, trebuie să i se asigure bolnavului continuitatea unei prezențe și a unei disponibilități care, în timp, se întinde pe ani de zile.

Studiul de față încearcă o investigație în acest domeniu larg dezbătut în literatura psihiatrică de pretutindeni.

Material și Metodă

Prezenta lucrare se bazează pe observațiile clinico-epidemiologice efectuate asupra unui număr de 341 pacienți cu tulburare dispozițională bipolară, urmăriți în perioada cuprinsă între anii 2003–2006 (4 ani).

Diagnosticul a fost stabilit pe baza criteriilor ICD-X (1992) și DSM-IV-TR (2000).

În scopul obținerii datelor epidemiologice, am utilizat metoda evaluării diferitelor variabile socio-demografice cu ajutorul unei fișe-chestionar. Am comparat rezultatele și datele obținute cu cele din literatura de specialitate națională și internațională.

Rezultate și Discuții

În intervalul cuprins între anii 2003 și 2006 (4 ani), au fost spitalizați în Secția de Psihiatrie Alba-Iulia un număr de 4541 bolnavi cu tulburări psihice, dintre care 341 (7,50%) au fost pacienți cu tulburare dispozițională bipolară. Numărul internărilor pacienților bipolari nu a prezentat oscilații semnificative de la un an la altul, ceea ce rezultă și din tabelul I.

Tabelul I. Prezentarea raportului dintre numărul internărilor psihiatrice și tulburarea dispozițională bipolară

ANII	2003	2004	2005	2006
TOTAL INTERNĂRI	1126	1048	1145	1222
TULBURARE BIPOLARĂ	99 (8,79%)	71 (6,77%)	88 (7,68%)	83 (6,79%)

În cercetarea efectuată, am analizat și ponderea tulburărilor depresive în ansamblul psihiatric – ținând seama de conexiunile dovedite și încă nedovedite cu tulburarea bipolară. Comparând această relație bipolari/depresivi de-a lungul celor 4 ani studiați, se obține tabelul de mai jos.

Tabelul II. Prezentarea anuală a raportului dintre internările bipolari/internări depresivi

ANII	2003	2004	2005	2006
TOTAL INTERNĂRI BIPOLARI	99	71	88	83
TOTAL INTERNĂRI DEPRESIVI	169	178	218	183
RAPORT BIPOLARI/DEPRESIVI	58,57%	39,88%	40,36%	45,35%

Raportul dintre tulburările bipolare și cele depresive este 1/2,2 – adică bipolarismul se apropie de jumătatea ponderii tulburărilor depresive. Raportul este dinamic, întrucât atât teoretic, cât și clinic, există oricând posibilitatea apariției episodului expansiv în tabloul clinic al depresivului.

În studiul tulburării bipolare, s-a urmărit raportul dintre formele clinice recunoscute pe plan mondial, ponderea fiecărei entități fiind următoarea: tulburarea bipolară I (56,59%), tulburarea bipolară II (27,56%), respectiv tulburarea bipolară cu cicluri rapide (15,85%). Rezultatele obținute pe anii calendaristici studiați sunt prezentate în tabelul III.

Tabelul III. Repartiția tipurilor clinice ale tulburării dispoziționale bipolare pe ani calendaristici

ANII	2003	2004	2005	2006	2003-2006
TULBURARE BIPOLARĂ I	53	42	51	47	193 (56,59%)
TULBURARE BIPOLARĂ II	29	18	23	24	94 (27,56%)
TULBURARE BIPOLARĂ CU CICLURI RAPIDE	17	11	14	12	54 (15,85%)

Din datele obținute, rezultă că prevalența tulburării bipolare la nivelul populației județului Alba este de 0,89%. Cercetarea efectuată în cei patru ani (2003–2006) a permis calcularea prevalenței periodice – adică pacienții cu forme manifeste de boală, cazuri noi și vechi, în amintita perioadă. Trebuie precizat că numai prevalența longitudinală pentru întreaga viață indică numărul de persoane, recenzat la un moment dat, dintr-o comunitate, care au fost afectate de cel puțin un episod de boală în decursul vieții – oferind o vedere de ansamblu asupra bipolarismului.

Din însumarea datelor obținute cu ajutorul fișei-chestionar, se obține următoarea distribuție a pacienților cu tulburare bipolară, în raport cu vârsta la care a debutat boala dispozițională:

Tabelul IV. Reprezentarea procentuală și per total a tulburărilor bipolare în raport cu vârsta de debut (aproximativ ± 2 ani)

ANUL DEBUT (± 2 ani)	16	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
PACIENȚI BIPOLARI - PROCENTUAL -	2,34	32,55	31,37	18,76	4,9	2,93	2,05	1,75	1,46	0,58	0,87	0,58
PACIENȚI BIPOLARI - PER TOTAL -	8	111	107	64	16	10	7	6	5	2	3	2

Repartizarea pacienților în funcție de mediul social de proveniență a fost următoarea: 57,18% în mediul urban, iar 42,82 în mediul rural, fiind superpozabilă cu distribuția populației județene în urban/rural.

O altă variabilă demografică importantă este distribuția pe sexe, obținându-se 52,20% pentru bărbați, respectiv 47,80% pentru femei – adică procentaje aproximativ egale, concordante cu datele din literatura de specialitate. Comparativ cu tulburarea bipolară care afectează, în proporții egale, ambele sexe, tulburarea depresivă unipolară este de două ori mai frecventă la femei decât la bărbați (GRECU et al., 2000).

Tulburarea bipolară apare apreciabil mai devreme decât depresia unipolară, 75% din pacienți experimentând primul lor episod de boală înaintea vârstei de 25 ani. Printre pacienții bipolari, nu este nici o diferență între bipolarii I și bipolarii II din punct de vedere al debutului. Numărul pe viață al episoadelor dispoziționale bipolare, mai ales de tipul I, tinde să fie mai mare în comparație cu tulburarea depresivă majoră recurentă. Cu cât apariția maladiei este mai timpurie – evoluția longitudinală pune probleme mai mari de terapie și prognostic.

Din punct de vedere al școlarizării, s-a constatat că pacienții cu nivel educațional mai ridicat plătesc un tribut mai mare acestei boli, posibil și din cauza provocărilor suplimentare care se exercită asupra homeostaziei dispoziționale, în special acolo unde vulnerabilitatea genetică este mai mare.

Tabelul V. Repartizarea procentuală și per total a pacienților cu tulburări bipolare (T.B.) în funcție de nivelul de școlarizare (T.B. procentual = 100%; T.B. per total = 341)

NIVELE DE ȘCOLARIZARE	T.B. – procentual %	T.B. – per total
Neșcolarizare	2,34%	8
4 clase elementare	6,45%	22
Gimnaziu	10,26%	35
Școală profesională	18,76%	64
Liceu	26,10%	89
Școală postliceală	11,14%	38
Facultate	24,95%	85

În raport cu statutul socio-profesional, pacienții bipolari au fost incluși în categorii bine precizate (deși contextul actual este fluid, bulversant) – rezultând că nivelele medii și superioare, cu implicare și responsabilitate crescută, sunt mai expuse tulburării bipolare.

Tabelul VI. Prezentarea lotului de pacienți bipolari studiați în funcție de statutul socio-profesional

Statut socio-profesional	Valori procentuale	Valori absolute
Calificare superioară	24,40%	73
Elevi și studenți	9,97%	34
Funcționari	3,25%	11

Statut socio-profesional	Valori procentuale	Valori absolute
Muncitori calificați	8,79%	30
Muncitori necalificați	2,64%	9
Agricultori	8,50%	29
Șomeri	11,15%	38
Pensionari	30,79%	105
Persoane cu handicap	3,51%	12
TOTAL	100,00%	341

În ceea ce privește statutul lor marital, s-a constatat procentul mai mare al pacienților necăsătoriți, divorțați, separați și celibatari (56,60%), comparativ cu cei căsătoriți și concubini, care au un procentaj inferior (43,40%), ceea ce reprezintă un raport de 1,30/1, în defavoarea relației de cuplu. Stabilitatea relațiilor de cuplu prezintă o vulnerabilitate crescută din cauza multiplelor dificultăți de ordin afectiv și material. Totuși, în comparație cu pacienții schizofreni, bipolarii au o situație maritală mult mai bună – datorită structurii intrinseci a celor două maladii – tulburările bipolare beneficiind de o toleranță mai bună din partea familiei și anturajului.

Tabelul VII. Repartizarea procentuală (%) și per total a subiecților cu tulburare bipolară în funcție de statutul marital

STATUT MARITAL	VALORI PROCENTUALE	NUMĂR BIPOLARI
Căsătoriți	36,36%	124
Necăsătoriți	28,15%	96
Divorțați	13,20%	45
Separați	5,28%	18
Celibatari	3,52%	12
Concubinaj	7,04%	24
Văduvi	6,45%	22
TOTAL	100,00%	341

Din studiul efectuat asupra lotului monitorizat, rezultă că 20,82% au reprezentat antecedente heredo-colaterale bipolare, 16,12 antecedente heredo-colaterale depresive, iar 35,77%, antecedente heredo-colaterale schizoafective. Aceste studii permit aserțiunea că rudele pacienților cu tulburare schizoafectivă prezintă un risc mai mare de îmbolnăvire decât rudele pacienților cu tulburare bipolară, în timp ce la rudele acestora, riscul este mai mare decât al pacienților cu tulburare depresivă (PREDESCU, 1998). Tulburarea dispozițională de tip bipolar a fost considerată mult timp ca o boală de tip ereditar, dar, în afară de factorii genetici, s-a observat și rolul unor evenimente existențiale („life-events“). Cunoașterea unor deficiențe genetice și a factorilor ambientali nocivi permite adoptarea unor măsuri adecvate preventive, dintre care sfatul genetic este cel mai important (GRECU, 2003).

Tulburările dispoziționale bipolare sunt însoțite frecvent de comorbidități psihiatrice semnificative, cu care ele interacționează în mod activ, influențându-se reciproc. Astfel, 38,41% dintre bipolarii lotului studiat prezintă abuz de substanță psihoactivă (alcool, medicamente), 31,08% prezintă diverse tulburări de anxietate, iar 19,06% au ca și comorbiditate, personalitatea borderline (STRAKOWSKI et al., 2000).

Maladia bipolară prezintă un risc crescut de acțiuni suicidare, în special, în fazele depresive și mixte. Riscul de suicid este extrem de mare la indivizii cu elemente psihotice, cu istoric de tentative de suicid anterioare, cu un istoric familial de sinucideri finalizate ori cu uz concomitent de substanță psihoactivă. În privința tentativelor de suicid, datele din literatura de specialitate avansează un procent cuprins între 25-50%, experimentat cel puțin o dată de pacienții bipolari (FAGLIOLINI et al., 2004). În studiul de față, 34,01% (116 pacienți) din grupul cercetat au avut tentative suicidare, informația fiind obținută atât anamnestice, cât și heteroanamnestice.

CONCLUZII

Rezultatele studiului întins pe o perioadă de 4 ani (2003–2006) au avansat cifre și procente superpozabile, în mare măsură cu datele prezentate în literatura de specialitate internațională, demonstrând similaritatea bipolarismului pe toate meridianele globului. Diferențele provin din specificitatea genetică locală, dar și din gradul de acuratețe al culegerii și prelucrării informațiilor.

Calitatea vieții persoanelor cu tulburare bipolară este afectată și în perioadele de eutimie sau în remisiune. Diversele comorbidități psihiatrice, succesiunea episoadelor cu polarități diverse influențează, în sens negativ, calitatea vieții și responsivitatea terapeutică.

Intruzivitatea tulburării bipolare, chiar și interepisodic, este comparabilă cu a altor condiții medicale invalidante (cardiopatie ischemică, ulcerul, diabetul zaharat).

Modalitățile farmacologice și psihoterapeutice, în combinație cu îmbunătățirea suportului social și schimbarea mentalităților, conduc la ameliorări valoroase, împiedicând recăderile și îmbunătățind relațiile familiale, sociale și profesionale. Prezența unor instituții comunitare de readaptare, resocializare și reabilitare, încadrate cu personal și programe protective corespunzătoare, are un rol important în prevenirea cronicizării.

Chiar dacă, până în prezent, nu cunoaștem intimitatea procesului etiopatogenetic al bipolarității, totuși, prin intermediul arsenalului chimioterapeutic actual, în combinație cu alte metode și mijloace de susținere bio-psiho-socială, reușim să stăpânim fenomenologia psihopatologică, în asemenea măsură încât bolnavii să se poată reîntoarce într-o existență socio-familială și profesională mai mult sau mai puțin apropiată de normalitate.

BIBLIOGRAFIE:

1. Dhew. *Medical Practice Project: A state of the science report for the Office of Assistant Secretary for the US Department of Health, Education and Welfare. Policy Research*, Baltimore, MD (2003).
2. Fagliolini, A., Kupfer, D.J., Rucci, P. et al.: *Suicide attempts and ideation in patients with bipolar disorder*. J. Clin. Psychiatry, 2004; 65: 509-514.
3. Grecu, G., Gabos Grecu, I., Gabos Grecu, M.: *Depresia: aspecte istoriografice, etiopatogenetice, clinice și terapeuticoprofilactice*, Editura Ardealul, Tg. Mureș, 2000 (pp. 313-335).
4. Grecu, G.: *Corelații între evenimentele de viață stresante și tulburările depresive*. Casa de editură Mureș, Tg. Mureș, 2003 (pp. 21-42).
5. Predescu, V.: *Psihiatrie*, vol. II, Editura Medicală, București, 1998 (pp. 51-52).
6. Strakowski, S.M., Del Bello, M.P., Fleck, D.E., et al.: *The impact of comorbidities on the course of bipolar disorder*. Biol. Psychiatry, 2000, 48: 477-485.
7. Walden, J., Grunze, H.: *Bipolar affective disorder. Etiology and treatment*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York, 2000 (pp. 5-9).

Ovidiu ROȘCA, Secția Psihiatrie Alba-Iulia