

Anadolu Psikiyatri Dergisi'nden

ÖNEMLİ BİR SORU, NE KADAR SÜRE?

Bipolar bozukluğun tedavisinde akut belirtileri yatıştırmak, psikososyal işlevselliği geri kazanmak, relapsları önlemek temel amaçlardır. Bipolar bozukluğun hem akut dönemde, hem de sürdürme tedavisinde duygudurum düzenleyicilerinin (lityum, karbamazepin, divalproex, lamotrijin) rolü ve önemi kabul edilmektedir. Bu alandaki en önemli sorulardan biri, sürdürme tedavisinin ne kadar sürdürülmesinin gerektiğidir. Çalışmalar duygudurum düzenleyicilerinin uzun sürede de etkili olduğunu, kesince relapsların ortaya çıktığını göstermiştir.

Literatürde duygudurum düzenleyicilerinin ne kadar süreyle kullanılmasının gerektiğiyle ilgili bilgi yoktur. Oysa hasta ve ailelerinin hekimlere sorduğu en önemli sorulardan biri, duygudurum düzenleyicinin ne kadar süreyle kullanılacağıdır. Bu soruya yanıt vermek güç görünüyor. Halen kullandığımız ilaçların uzun süredeki yan etkileri göz önüne alındığında, bu sorunun yanıtı önemli görünmektedir. Bu sorunun yanıtı için uzun süredir duygudurum düzenleyici kullanan geniş örneklemle çift-kör, plasebo kontrollü, ileriye dönük çalışmalara gerek vardır. Bir kez daha soralım: Ne kadar süre?

Editorial

AN IMPORTANT QUESTION: HOW LONG DURATION?

Improvement of acute symptoms, regaining the psychosocial functionality at the premorbid level, and preventing relapses are principal objectives in the treatment of bipolar disorder. It has been accepted that mood stabilizers (lithium carbonate, carbamazepine, divalproex, lamotrigine) have an important role in both acute episode and maintenance treatment of bipolar disorder.¹⁻⁴ One of most important questions in that issue is the duration that maintenance treatment should be continued. Some researches have revealed that mood stabilizers are also effective in the long-term treatment, but relapses occur immediately when they are taken away.⁵

In literature, there is no definite information about the exact duration of mood stabilizer treatment. However, the patients and their families repeatedly ask the same question: How long should we continue the maintenance treatment? To give a definite response seems likely difficult to this question. If we bear in mind the side effects of currently used drugs, the answer of this question seems extremely important. Long term, large-sampled, retrospective, and prospective double blind placebo-controlled studies should be carried out to reach a conclusion regarding this issue. Let us ask one more time; how long should we continue this treatment?

REFERENCES

1. Angst J, Weis P, Grof P, Baastrup PC, Schou M. Br J Psychiatry 1970; 116:604-614.
2. Baastrup PC, Schou M. Lithium as a prophylactic agent: Its effect against recurrent depressions and manic-depressive psychosis. Arch Gen Psychiatry 1967; 16:162-172.
3. Bowden CL, Calabrese JR, McElroy SL, Gyulai L, Wassef A, Petty F, et al. A randomized, placebo-controlled 12-month trial of divalproex and lithium in treatment of outpatients with bipolar disorder. Arch Gen Psychiatry 2000; 57:481-489.
4. Bowden CL, Calabrese JR, Sachs G, Yatham LN, Asghar SA, Hompland M, et al. A placebo-controlled 18-month trial of lamotrigine and lithium maintenance treatment in recently manic or hypomanic patients with bipolar I disorder. Arch Gen Psychiatry 2003; 60:392-400.
5. Maj M, Pirozzi R, Macgliano L, Bartoli L. Long term outcome of lithium prophylaxis in bipolar disorder: A 5 year prospective study of 402 patients at a lithium clinic. Am J Psychiatry 1998; 155:30-35.

Prof.Dr. Orhan DOĞAN