

Bipolar bozukluk *tek bir tablo mu?*

Hagop S. Akiskal'ın spektrum modeli

6 farklı duygudurum profiline nasıl bakıyor?

Basit bir giriş. Korkutmak değil, anlamak için.

Bir anahtar değil, *bir renk geçişi.*

Psikiyatride "bipolar" denince çoğu zaman klasik mani–depresyon ikilisi akla gelir. Ama Akiskal'ın önerdiği model, duygudurumun açıktan koyuya uzanan bir geçiş olduğunu söyler.

NEDEN ÖNEMLİ?

EPIDEP çalışmasında majör depresif atak yaşayanların yaklaşık %65'i geniş anlamda bipolar spektrumda değerlendirildi. Yani "tek kutuplu" denen tablonun bir bölümü aslında yumuşak bir bipolariteye sahip olabilir.

Akiskal et al., J Affect Disord, 2006 (EPIDEP — 493 hasta)

Altı renk tonu

Klasik tanıdan yumuşak varyantlara...

BP-I

Mani + Depresyon

Klasik tablo

BP-II

Hipomani + Depresyon

Hafif taşkınlık

BP-II^{1/2}

Döngüsel huy

Erken, karışık

BP-III

İlaç tetikli

Antidepresanla

BP-IV

Hiperthim huy

Enerjik sonra çöküş

BP-V–VI

Alt eşik & geç başlangıç

Araştırma alanı

Tip I

Mani + Depresyon

NE ANLATIR?

En az bir tam manik dönem (ve sıklıkla depresif dönemler). Hastanede yatış, belirgin işlev bozukluğu ve bazen psikotik belirtiler eşlik edebilir.

TANISAL YER

DSM-5 ve ICD-11'de resmi olarak tanımlanmış "sert" tiplerden biri. Spektrumun en iyi tanınan ucu.

Buzdağının gördüğümüz ucu.

Tip II

Hipomani + tekrarlayan depresyon

ÖZELLİK

Tam mani değil, daha hafif ve işlevselliği çoğu zaman bozmayan hipomanik dönemler. Tablo daha çok tekrarlayan depresyonla belirgindir; bu yüzden sıklıkla "tek kutuplu" sanılır.

KLİNİK İPUCU

BP-II, BP-I'den daha sık hızlı döngü eğilimine ve daha yüksek depresif yüke sahiptir.

Görünen tek dertti; altta bir ritim varmış.

Tip II^{1/2}

Döngüsel (siklotimik) huy zemininde depresyon

~%33

tüm majör depresif atakların yaklaşık üçte biri bu profile uyuyor.

PROFİL

- Erken başlangıç, belirgin duygudurum kaygansızlığı.
- Kısa, huzursuz, "karanlık" hipomaniler (öfkeli, alıngan).
- Daha yüksek risk ve aile öyküsünde sık bipolarite.

Tip III

Antidepresanla açığa çıkan hipomani

NASIL GÖRÜNÜR?

Kişi yıllardır "depresyon" tanısıyla takip edilirken antidepresan tedavi başlandığında beklenmedik bir hipomani dönemi açığa çıkabilir. Bu genellikle altta yatan bir bipolar yatkınlığın işaretidir.

META-ANALİZ VERİSİ

~%11,8

bipolar depresyonla yapılan randomize çalışmalarda antidepresan başlayınca manik/hipomanik kayma görülme oranı. DSM-5 bunu tanı sınırlarına dahil ediyor.

Sadece antidepresan değil.

Aynı kanalı tetikleyen başka ajanlar da var.

ORTAK MEKANİZMA

Dopamin/norepinefrin sinyalini artıran ya da stres (HPA) eksenini aktive eden ajanlar, yatkın bireyde BP-III benzeri kaymayı başlatabilir.

REÇETESİZ İLAÇ & TAKVİYELER

Yüksek doz kafein, stimülan içeren pre-workout karışımları, 5-HTP, St. John's Wort, efedra/ma huang, yohimbin — hepsi dopaminerjik/serotonerjik yolları etkiler.

KORTİKOSTEROİDLER

Oral, enjeksiyon, hatta uzun süreli yüksek doz inhaler/topikal kullanım HPA eksenini zorlar. Cilt, astım, eklem tedavileri dahil — doktor gözetimi şart.

MADDE & UYKU YOKSUNLUĞU

Amfetamin türevi uyarıcılar, kokain, yüksek doz alkol; buna ek olarak kronik uyku eksikliği de aynı sistemi tetikler.

Yatkınsanız: "doğal" etiketi riski yok saymaz. Bir hekimle konuşun.

Tip IV

"Güneşli" huyun üstüne düşen depresyon

BASELINE KİŞİLİK

Hayat boyu enerjik, iyimser, girişken, az uyuyabilen bir yapı — "hiperthim huy". Bu zemin üstünde, genellikle orta yaşlarda, ilk kez bir depresyon dönemi yaşanabilir.

NEDEN ÖNEMLİ?

- Hiperthim ölçek puanı yüksek olanlar uzun vadede daha iyi işlevsellik gösterme eğilimindedir.
- Ancak depresyon dönemlerinde antidepresan yanıtı çoğu zaman tutarsız olabilir; küçük serilerde lityum yanıtı daha iyi bulunmuştur.

Tip V

Depresyon + alt eşik hipomanik belirtiler

NASIL GÖRÜNÜR?

Depresyon dönemleri ön planda; ama arada bir azalmış uyku ihtiyacı, kısa süreli yüksek enerji, amaca yönelik etkinlikte ani artışlar görülüyor. Tam bir hipomani değil ama ipuçları belirgin.

LONGİTUDİNAL VERİ

17,5 yıllık takip çalışmasında alt eşik hipomanik belirtilerin sayısı arttıkça ileride bipolarlara dönüş olasılığı belirgin biçimde yükseldi. İpuçları tanı değil ama dikkatli takibi hak eder.

Tip VI

İleri yaşta ortaya çıkan duygudurum oynaması

ÖZELLİK

50 yaş sonrasında ilk kez ortaya çıkan bipolar benzeri tablolar. Klasik birincil bipolar bozukluktan farklı olarak serebrovasküler ya da nörodejeneratif süreçlerle birlikte görülebilir.

NEDEN ÖNEMLİ?

Geç başlayan duygudurum oynamaları; tek başına bir "psikiyatrik" tablo olmayabilir. Nörogörüntüleme, kan basıncı ve küçük damar hastalığı değerlendirmesi de değerli olabilir.

Neden araştırma?

Çünkü bu tiplerin çoğu DSM'de yok — ama hastalar var.

DSM SINIRLARI

BP-I ve BP-II dışındaki tipler (II½, III, IV, V, VI) resmi tanı kategorilerinde yer almıyor.

KLİNİK GERÇEK

Yine de çalışmalar bu alt grupların seyir, aile öyküsü ve tedavi yanıtında farklı davrandığını gösteriyor.

BİZE DÜŞEN

Hem araştırmayı sürdürmek hem de hastayı kategoriye değil, tabloya bakarak değerlendirmek.

Araştırma; tanıyı rafine ediyor, tedaviyi kişiselleştiriyor.

Kendinize 5 adım

1

Etiketten önce tabloyu gözlemleyin

"Bipolar mıyım?" sorusundan önce: uyku, enerji, ruh halinin aylar içindeki salınımını not edin.

2

Aile öyküsünü küçümsemeyin

Birinci derece akrabalarındaki duygudurum dönemleri, spektruma yerleşimde en güçlü ipuçlarından biri.

3

İlaç yanıtlarını kayıt altına alın

Antidepresana beklenmedik enerji patlaması, uykusuzluk ya da huzursuzlukla yanıt verdiyseniz bu veridir.

4

Self-diagnosis'ten uzak durun

Online testler ve popüler kategoriler yerine nitelikli bir psikiyatristle yapılandırılmış bir değerlendirme.

5

Bilimsel okumayı sürdürün

Spektrum modeli hâlâ tartışılıyor. Araştırmaları takip etmek, tedaviyi zamanla iyileştiren motor.

Duygudurum, *siyah ve beyaz değil.*

*Bir arada birden çok renk olabilir;
onları ayırt etmek, doğru destek için
hâlâ en değerli becerimiz.*

Makalenin tam özeti ve referansları:

alisanburak.com • ücretsiz indirilebilir