

Att ha en onormal hjärna utan att veta om det!

Kübra Ucar

Populärvetenskaplig sammanfattning av Självständigt arbete i biologi VT 2008
Institutionen för biologisk grundutbildning Uppsala universitet

Känner du ibland att du är alldeles allsmäktig och stark, som om ingenting vore omöjligt att uppnå? Har du efter en sådan period känt dig orkeslös, trött, oförmögen att klara av saker och ting? Kanske lider du av manodepressiv psykos, som också kallas för bipolär sjukdom. Många som lider av manodepressiv psykos är inte ens medvetna om att de har den sjukdomen.

Vad händer i hjärnan?

Mycket tyder på att sjukdomen orsakas av en förändrad funktion av vissa av hjärnans budbärare. Om frisläppningen och återupptagen inte sker som det ska mellan kopplingen mellan två nervceller, kan det leda till antingen för mycket eller för lite signalering mellan dem, vilket leder till maniska och depressiva tillstånd.

Patienter i maniskt tillstånd har reducerad hjärnfunktion i den högra delen av hjärnan och de i depressivt tillstånd har förminskad hjärnaktivitet i den vänstra hjärnhalvan. Patienter i maniskt tillstånd har också visat en hög praktisk förmåga medan patienter i depressivt tillstånd har visat en hög verbal förmåga.

Vilka får manodepression?

Ärftligheten och miljön spelar stor roll när det gäller manodepression. Har man bipolära sjukdomar (som sjukdomen också heter) i släkten löper man stor risk för att drabbas av manodepressivitet. Ungefär hälften av patienter med denna sjukdom har någon i familjen med psykisk sjukdom. Lider någon i familjen av manodepressivitet har man 15-20 % risk att drabbas av den och har man en enäggstvilling som är manodepressiv är risken upp till 70 %. Däremot är risken att lida av samma sjukdom hos tvåäggstvillingar runt 20 %. Risken att drabbas av denna sjukdom är lika stor för män som kvinnor

Hur upptäcker man att man lider av manodepression?

Det finns inget specifikt test för manodepression. Sjukdomen utlöses för det mesta runt 25-årsåldern men vissa kan uppleva symtomen redan i tonåren eller barndomen. Identifieringen av manodepression är väldigt svår eftersom många inte känner till sjukdomen. Detta leder till att man inte kan bromsa sjukdomen och att den utvecklas till ett allvarligare stadium. Många patienter som lider av manodepressivitet upptäcker oftast inte själva att de lider av denna sjukdom utan det är oftast människor i omgivningen som reagerar på deras förändrade uppföranden.

Symtomen på denna sjukdomen liknar många andra sjukdomars och därför kan det vara svårt att diagnostisera den. Symtomen på manodepressiv psykos tilldelas i två grupper då den sjuke lider av maniskt tillstånd och depressivt tillstånd. Under maniska skov lider patienten av ökad vakenhetsrytm, överaktivitet, överoptimistiska ideer, aggressivitet, lättirritabilitet, koncentrationssvårigheter och har ökad sexlust samt ökad självförtroende. Under depressiva

skov lider patienten av låg aktivitet, nedstämdhet, minskad aptit, koncentrationssvårigheter, negativt tänkande och minskad sexlust dessutom har man minskad självförtroende.

Behandlingsmetoder

Idag finns det flera olika behandlingsmetoder som exempelvis psykoterapi och elektrokonvulsiv behandling¹. Det är mycket viktigt att man tar medicinsk behandling även vid sidan om dessa behandlingar. Antipsykotika, anti epileptika, litium etc. är läkemedel som används mot manodepressiv psykos. Vissa utav dessa förhindrar kommande episoder medan vissa stabiliserar sinnet under en episod.

Litium är dagens mest effektiva läkemedel som används mot manodepression. Det är en sinnesstabiliserare och används för att behandla mani, stabilisera humöret och för att förstärka effekten av antidepressiva läkemedel. Litium förlänger tiden mellan episoder och hindrar nya episoder. Men som allt annat har detta läkemedlet också biverkningar som, trötthet, dåsigheit, viktökning, avtrubning och underaktiv sköldkörtel.

Bakgrund

Psykos

Psykos är allvarliga psykiska sjukdomstillstånd då man har en förändrad verklighetsuppfattning, har hallucinationer som ibland är förenade med stor rädsla och ångest. Det finns flera olika psykos som schizofren psykos, paranoid psykos, ålderspsykos, alkohol och drog psykos, samt psykos vid autism manodepressiv psykos.

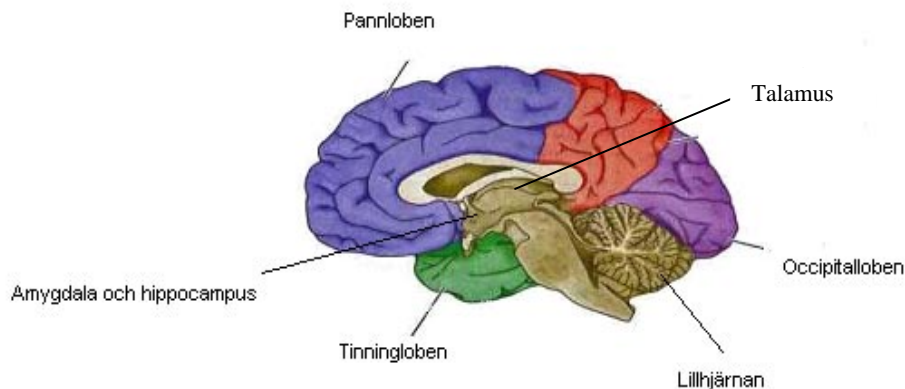
Manodepressiv Psykos

En på hundra kan komma att uppleva en period av mani och/eller depression i sitt liv (där tonvikten bör läggas på depression då fler upplever perioder med depression i sitt liv utan att märka av de påstått maniska cyklar som ska åtfölja dessa för att bipolaritet ska kunna appliceras). Manodepressivitet kan utlösas på grund av stress, yttre påfrestningar och/eller stora förändringar i livet. Manodepressiv psykos heter idag också bipolär sjukdom då man upplever sjukdomen i två helt olika poler.

Amygdalan (se figur 1) är ett område i hjärnan där känslor analyseras. Amygdala utgör en del av limbiska systemet² som har med känslor att göra och kontrollerar just aggression, ångest, fobier, stress och rädsla som uppstår under manodepressivitet. Amygdalan hos manodepressiva patienter är mindre än hos friska människor och de har förändrade kopplingar mellan amygdalan och hjärnans andra delar.

¹ Används vid depressivt tillstånd för att nå upp till normalt tillstånd.

² Limbiska systemet är hjärnans känslocenter.



Figur 1. Information och intryck samlas i talamus som till slut kopplas till amygdalan

Mera information

- Caroll, B.J., 1994. Brain mechanisms in manic depression. *Clinical chemistry* 40: 303-308
- Bearden C.E., Hoffman, M.K & Cannon, T.D 2001. The neuropsychology and neuroanatomy of bipolar affective disorder: a critical review. *Bipolar disorders* 3: 106-150
- Foland, L.C., Altshuler, L.L., Sugar, C.A., Lee, A.D., Leow, A.D., Townsend, J., Narr, K.L., Asuncion, D.M., Toga, A.W. & Thompson, P.M., 2008. Increased volume of the amygdala and hippocampus in bipolar patients treated with lithium. *Lippincot Williams & Wilkins Inc.* 19: 221-224
- Pariante, C.M., Vassilopoulou, K., Velakoulis, D., Phillips, L., Soulsby, B., Wood, S.J., Brewer, W., Smith, D.J., Dazzan, P., Yung, A.R., Zervas, I.M., Christodoulou, G.N., Murray, R., McGorry, P.D. & Pantelis, C., 2004. Pituitary volume in psychosis. *British journal of psychiatry* 185: 5-10