

Margt er (ó)líkt með skyldum

Flestir þekkja til geðhvarfasýki, en gjarnan aðeins til þekktari og dramatískari gerðarinnar, geðhvarfasýki I. Að greinast með geðhvarfasýki veldur gjarnan kvíða tengdum þessu.

Geðhvarfasýki I og geðhvarfasýki II eru vissulega náskyldir sjúkdómar. Þeir erfast í sömu fjölskyldum og haga sér að mörgu leyti eins. Oft eru meðferðir svipaðar. Það má segja að þunglyndishlutinn sé eins í þessum tveimur röskunum. Örlyndið er öðruvísi. Örlyndi skiptist í tvær gerðir. Í fyrsta lagi er það stórt örlyndi (manía), sem flestir þekkja til. Þar tekur örlyndið yfir og getur jafnvel leitt til geðrofseinkenna á borð við ranghugmyndir og ofskynjanir. Í öðru lagi eru það mini-örlyndin (hypomanía). Þau eru mun vægari og í sumum tilfellum er erfitt að greina þær frá eðlilegum sveiflum í líðan.

Í geðhvarfasýki I koma bæði mini-örlyndi og stór örlyndi. Í geðhvarfasýki II koma aðeins mini-örlyndi.

STÖÐUGLEIKI

Í geðhvarfasýki tölum við oft um stöðugleika. Í þessu samhengi tölum við um stöðugleika þegar einstaklingur er í sínu eðlilega ástandi og er ekki að sveiflast. Allt annað köllum við óstöðugt.

Í þessum sjúkdómi kallar stöðugleiki á stöðugleika og óstöðugleiki á óstöðugleika. Örlyndi kallar gjarnan á meiri óstöðugleika, bæði þunglyndi og meira örlyndi. Að sama skapi setur þunglyndi þannig álag á sjúklinginn að það gerir örlyndi líklegra. Þannig verður ástandið eins og pendúll sem sveiflast til og frá og allt álag verður eins og að ýta á pendúlinn. Sveiflan verður stærri. Það sem brýtur þennan vítahring er stöðugleiki. Fastar venjur í því hvenær farið er á fætur og farið að sofa, hvenær helstu máltíðir dagsins eru, hreyfing og útivera. Forðast ber vaktavinnu á svona tímum og áherslan ætti að vera á því að styðja við stöðugleikann. Mikilvægt er að tryggja að aðrir sjúkdómar, líkamlegir sem andlegir, séu í eins góðum farvegi og framast er unnt.

ALGENGT Í GEÐHVARFA-SÝKI II

Algengt (en ekki algilt) er að einstaklingar með geðhvarfasýki samsami sig með einhverju af eftirtöldu.

-Fyrsta þunglyndislotan kom snemma. Fyrir 18 ára, jafnvel nær fermingaráldri eða fyrr.

-Eiga nána ættingja með lyndisraskanir eins og geðhvarfasýki (I eða II) eða endurkomandi þunglyndi.

-Hafa reynt algengustu kvíða- og þunglyndislyfin (SSRI lyf), sem hafa hjálpað í lágum skömmtum við kvíða, en í hærri skömmtum bara valdið tilfinningalegum flatleika.

Hafðu samband

583 3500
info@permentis.is
permentis.is

Per mentis slf.
Síðumúla 23
108 Reykjavík



GEÐHVARFASÝKI AF GERÐ II (BIPOLAR II)

Tilgangur þessa bæklinga er að miðla upplýsingum og svara spurningum um geðhvarfasýki af gerð II (bipolar II).

Um er að ræða sjúkdóm sem deilir mörgum eiginleikum með geðhvarfasýki af gerð I (bipolar I, manic-depressive), sem er bæði alvarlegri og betur þekktur. Geðhvarfasýki af gerð II er hins vegar öðruvísi. Stóri munurinn er að í gerð I koma stór örlyndistímabil sem valda miklum neikvæðum áhrifum félagslega eða á nám/starf.

Bæklingur þessi er skrifaður af Kristófer Sigurðssyni geðlækni og ætlaður til nota sem viðbót við greiningu, ráðgjöf og meðferð heilbrigðisstarfsfólks. Hann er ekki tæmandi, heldur stiklar hann á stóru og svarar, að okkar dómi, algengustu spurningunum um sjúkdóminn.

Síðast uppfært 3. september 2026.

UM SJÚKDOMINN

Geðhvarfasýki, hvort heldur sem er gerð I eða II, fellur í flokk svokallaðra lyndisraskana. Lyndisraskanir eru í stuttu máli geðsjúkdómar sem hafa með lund að gera. Hér eigum við við stöðu fólks á skalanum frá depurð til gleði - en ekki í stundinni, heldur yfir lengri tíma-bil. Til dæmis er hægt að segja að lundin sé lág ef einhver hefur verið daprari en venju-lega í nokkrar vikur, jafnvel þó að einstaka sinnum hafi viðkomandi náð að gleyma sér um stund og upplifa dálitla gleði, spennu, forvitni eða tilhlökkun.

Að sjálfsögðu er eðlilegt að sveiflast í lund. Til þess að teljast hafa sjúkdóm verða lyndis-sveiflurnar að vera óeðlilegar og sjúkdómurinn sem slíkur verður að vera vandamál.

Lyndisraskanir eru sjúkdómar sem fylgja sjúklingnum í gegnum allt lífið. Í geðhvarfasýki II eru þrenns konar kaflar eða tímabil. Þunglyndi, eðlilegt og örlyndi (hypomanía, mini-manía). Oftast er fólk í eðlilega, einkennalausá fasanum. Þunglyndið getur verið frá vægu og upp í mjög svæsið. Örlyndið hins vegar er oftast ekki til vandræða.

ÞUNGLYNDI

Þunglyndi er það einkenni geðhvarfasýki II sem fólk tekur mest eftir og það sem við leggjum mest þúður í. Þunglyndistímabilin geta verið frá tveimur vikum og upp í marga mánuði, eða jafnvel yfir ár. Helstu einkennum þess eru orkuleysi, áhugaleysi, svartsýni og depurð. Sjúklingur-inn upplifir verulega minnkaða gleði af því sem venjulega gleður, verður síður spenntur eða forvitinn. Það sem áður vakti tilhlökkun þykir kannski bara „vesen“. Dregur sig til baka félagslega. Svefn og svefnþörf breytist oft. Mikil vanlíðan getur fylgt þessu og jafnvel þirringur og reiði.

Algengt er að fólk leiti á náðir áfengis eða annarra vímugjafa við vanlíðan. Upplifunin í stundinni er að þeim líði betur. Vandamálið er hins vegar að efnin halda síðan ástandinu við og auka við það.

MOLAR

Þunglyndi í geðhvarfasýki II er meðhöndlað öðruvísi en í venjulegu (unipolar) þunglyndi.

Örvandi ADHD lyf koma gjarnan af stað óstöðugleika í geðhvarfasýki II.

Hollt mataræði, reglulegur svefn og hreyfing hjálpar verulega.

Algengt er að þeir sem hafa geðhvarfasýki II hafi líka aðra geðræna kvilla, t.d. ADHD/kvíða.

Tímabil klárast. Þunglyndi, örlyndi og eðlilegt ástand. Kaflaskipting er eðli sjúkdómsins.

Geðhvarfasýki II er líklega mjög vangreind.

Mikilvægt er að vera vel vakandi fyrir einkennum sjúkdómsins, sérstaklega þunglyndishlutans. Í slíkum veikindum getur reynst afar erfitt fyrir sjúklinginn sjálfan að leita sér hjálpar.

MEÐFERÐ GEÐHVARFASÝKI II

Yfirleitt þarf aðeins að meðhöndla þunglyndishlutann. Fæstir upplifa örlyndistímabilin svo löng, sterk eða slæm að þeir vilji meðhöndla þau. Í byrjun og í mjög vægum sjúkdómi velja sumir að nota lyf aðeins í nokkurra mánaða kúrum þegar þeir verða þunglyndir. Eru svo lyfjalausir þess utan. En þar sem það er eðli sjúkdómsins að það verða fleiri kaflar af þunglyndi og oft tekur tíma fyrir meðferð að byrja að virka, finnst flestum betra að vera á fyrirbyggjandi lyfjameðferð. Þannig er oftast hægt að draga verulega úr tíðni og alvarleika þunglyndistímabila. Ef þau koma samt er hægt að bæta í meðferðina tímabundið.

Ef fólk vill meðhöndla örlyndið er algengast að það sé gert í stuttum kúrum eftir þörfum. Til dæmis er algengt að fólk eigi inni lyfseðil fyrir bremsulyfi. Þegar það finnur að örlyndið er að koma byrjar það að taka bremsulyfið, oft í um vikukúr.

Algeng lyf eru Wellbutrin, Aripiprazol, Lamictal, Quetiapin og stundum Litarex.

LÍFSGÆÐI OG HORFUR

Einstaklingar með geðhvarfasýki II hafa mjög góðar horfur og lífsgæði. Oftast er hægt að halda sjúkdómnum einkennalausum. Inn á milli koma tímabil þar sem einkennin koma, en með rétttri lyfjameðferð vægt og stutt.

Sjúkdómurinn og meðferð við honum er nokkuð sem hindrar oftast ekki eðlilega atvinnupátttöku, barneignir eða aðra hluta lífsins.