

e-ISSN: 2345-0592

Online issue

Indexed in *Index Copernicus*

Medical Sciences

Official website:
www.medicisciences.com



Association of depression and exacerbation of manic episodes with covid-19 in patients with bipolar disorder. Literature review

Justė Teišerskytė¹, Justė Straševičiūtė¹, Viltė Urbonavičiūtė¹, Karolina Laurinaitienė²

¹Lithuanian University of Health Sciences

²Lithuanian University of Health Sciences, Department of Psychiatry

Abstract: Bipolar affective disorder is an affective disorder characterized by changes in mood, thinking, behaviour and energy. The level of anxiety, stress, and psychological distress experienced by subjects with bipolar disorder during the pandemic was higher than in the control group. It has been observed that the number of suicidal thoughts among those suffering from this disorder has significantly increased, which is related to unexpected changes in the pace of everyday life. During a manic episode, risky behaviours can have serious consequences for a COVID-19 pandemic – lack of control over action, ideas of greatness, superpower and delusions hinder adherence to behavioural norms, therefore, patients may be more at risk and disregard for personal hygiene and social restraint. It is recommended to pay attention to the patient's experiences during the quarantine period, to discuss and make sense of these experiences. Scientific literature suggests to pay more attention for psychoeducation and include the patient's relatives in the treatment.

Research methods: Review of scientific literature. The scientific literature was searched using virtual databases of scientific literature. The analysis included the latest literature related to the COVID-19 pandemic situation, a case review and research reports analysing the links between bipolar disorder and the COVID-19 pandemic.

Aim: To evaluate the association of depression and exacerbation of manic episodes with COVID-19 in patients with bipolar disorder.

Keywords: bipolar disorder, COVID-19, pandemic, depression, mania.

Bipolinio afektinio sutrikimo depresijos ir manijos epizodų paūmėjimo sąsajos su covid-19 pandemijos laikotarpiu.

Literatūros apžvalga

Justė Teišerskytė¹, Justė Straševičiūtė¹, Viltė Urbonavičiūtė¹, Karolina Laurinaitienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Psichiatrijos klinika

Santrauka

Darbo tikslas – įvertinti asmenų, sergančių bipoliniu afektiniu sutrikimu (toliau – BAS), depresijos ir manijos epizodų paūmėjimo sąsajas su koronaviruso liga 2019 (toliau – COVID-19) pandemijos laikotarpiu.

Tyrimo metodas – mokslinės literatūros apžvalga. Mokslinės literatūros paieška buvo atlikta naudojant virtualias mokslinės literatūros duomenų bazines, į analizę įtraukta naujausia, su COVID-19 pandemine situacija susijusi literatūra, atvejų apžvalgos bei tyrimų ataskaitos, analizuojančios bipolinio sutrikimo ir COVID-19 pandemijos sąsajas.

Rezultatai. BAS yra lėtinis afektinis sutrikimas, kuriam būdingi nuotaikos pokyčiai, mąstymo, elgesio ir energijos pokyčiai. BAS sergančių tiriamųjų patiriamas nerimo, streso, psichologinio distreso lygis pandemijos laikotarpiu buvo didesnis nei kontrolinėje grupėje esančių žmonių. Pastebėta, kad ryškiai padidėjo savižudiškų minčių kiekis tarp sergančiųjų šiuo sutrikimu – tai siejama su gyvenimo ritmo pokyčiais. Manijos epizodo metu rizikingas pacientų elgesys gali palikti rimtas pasekmes – veiksmų kontroliavimo nebuvimas, didybės ir supergalios idėjos bei klaidės trukdo laikytis elgesio normų, socialinio atsiribojimo reikalavimų.

Išvados. Pandemijai valdyti pasitelktos priemonės neigiamai paveikė BAS sergančių pacientų ligos atkryčius ir simptomų paūmėjimą – sustiprino žmonių, patiriančių depresijos epizodą, nerimą, stresą, savižudiškas mintis. Pokyčiai kasdieniniame gyvenime karantino metu galėjo išprovokuoti manijos epizodą BAS sergantiesiems – impulsyvumas galėjo daryti neigiamą poveikį laikantis socialinių apribojimų. Karantino laikotarpiu konsultuojant BAS sergantį asmenį, reikėtų įvertinti psichosocialinę būklę prieš ribojimus, atkreipti dėmesį į tai, kaip žmogus jaučiasi izoliacijos metu, taikyti psichoedukaciją. Svarbu pacientą supažindinti su streso valdymu, emocijų reguliavimu bei padėti sudaryti atkryčio valdymui skirtą veiksmų planą. Be to, svarbu pacientą ir jo šeimos narius išmokyti atpažinti BAS simptomus ir paskatinti laiku kreiptis pagalbos.

Raktažodžiai: bipolinis afektinis sutrikimas, COVID-19, pandemija, depresija, manija.

Įvadas

Naują koronaviruso ligą 2019 (toliau - COVID-19) sukelia SARS-CoV-2 virusas. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2020 m. kovo 11 d. COVID-19 ligos protrūkis buvo paskelbtas pandemija, kurios kontroliavimui reikalingos nacionalinės ir pasaulinės priemonės bei stiprus

viešojo sveikatos sektoriaus atsakas [1]. Daugeliu atvejų COVID-19 pasireiškė kosuliu, karščiavimu, gerklės skausmu, dusuliu, mialgija. Be to, pastebėta, kad COVID-19 sukeltas nervų sistemos pažeidimas gali pasireikšti naujai prasidėjusia anosmija, encefalitu, disgeuzija arba kitomis neurologinėmis būklėmis [2]. Kadangi COVID-19

pandemija yra netikėtai pasaulį ištikusi nelaimė, jos sukeltas ilgalaikis visuotinis socialinis, finansinis ir psichologinis poveikis nėra gerai žinomas, tačiau vis daugiau tyrimų kalba apie tai, jog pandemija daro itin didelę įtaką asmenims įprastinėms veikloms ir rutinai. Visuomenėje socialinės izoliacijos trukmė ir suvaržyta fizinė erdvė gali būti siejama su daugybe neigiamų padarinių asmens psichikos sveikatai, įskaitant depresiją, sumažėjusią savivertę, atskirties jausmą ir bejėgiškumą. Pyktis, jaučiamas nerimas gali išlikti daugelį metų po izoliacijos pabaigos, o ilgai gali išsivystyti ir potrauminio streso sutrikimas [3]. Studijų rezultatai skelbia, jog COVID-19 liga ypatingai stipriai palietė asmenis, kurie turi psichikos sutrikimų. Pasaulio šalyse įvestos griežtos viruso plitimo stabdymo priemonės lėmė psichikos sutrikimų atkryčius, kuriuos galima sieti su ilgai trukusia izoliacija, lėmusią atitrūkimą nuo šeimos ir draugų, taip pat ribotomis galimybėmis gauti reikiamą pagalbą - asmens fizinės ir psichikos veikatos priežiūros paslaugas, bei suvaržytomis galimybėmis užsiimti prasminga ar mėgstama veikla. Atsižvelgiant į šių veiksnių svarbą palaikant stabilią nuotaiką, galima teigti, jog dėl pandemijos sustiprėja ir net gali ilgiau trukti su bipoliniu afektiniu sutrikimu (toliau – BAS) susiję simptomai [4]. Darbo praradimas ir finansinis nestabilumas padidina kasdieninę įtampą, o tai gali turėti įtakos nerimo sutrikimo ir nuotaikų labilumo paūmėjimui ir taip jau pažeidžiamoje populiacijoje – asmenims, turintiems nustatytą psichikos sutrikimą, tame tarpe ir BAS diagnozę.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Naujausios mokslinės literatūros paieška buvo atlikta naudojant *PubMed*, *Google Scholar*, *ClinicalKey* duomenų bazes. Paieškai naudoti raktažodžiai anglų kalba: COVID-19, *Bipolar*

disorder, *Depression and Manic episodes*. Literatūros įtraukimo į analizę kriterijai: 1) recenzuojamuose leidiniuose publikuojami pilni straipsniai; 2) straipsnių, klinikinių atvejų, tyrimų tikslas buvo išanalizuoti BAS epizodų paūmėjimo sąsajas su COVID-19 pandemija; 3) bent 70% analizuotų mokslinių publikacijų – publikuotos per pastaruosius 5 m. Straipsnių atmetimo kriterijai: 1) nerecenzuoti leidiniai; 2) straipsnis nesusijęs su BAS bei COVID-19 pandemija; 3) nepublikuojamas visas straipsnio tekstas. Į literatūros analizę įtraukta 850 publikacijų, iš kurių buvo atrinkti 42 moksliniai straipsniai, atvejų apžvalgos bei tyrimų ataskaitos, publikuoti recenzuojamuose leidiniuose bei analizuojantys bipolinio sutrikimo ir COVID-19 pandemijos sąsajas.

Tyrimo rezultatai

BAS yra lėtinis afektinis sutrikimas, kuriam būdingi nuotaikos svyravimai, mąstymo, elgesio ir energijos pokyčiai. Gerai žinoma, kad psichosocialiniai veiksniai daro didelę įtaką afektinių simptomų raidos ir eigos kintamumui: šeimos santykių kokybė ir socialinė parama vaidina svarbų vaidmenį ligos raidoje, o nepageidaujami gyvenimo įvykiai gali paskatinti epizodo atsiradimą arba atidėti simptomų remisiją [5]. BAS būdingi du ar daugiau skirtingi, pasikartojantys epizodai, kai pakinta paciento nuotaika ir aktyvumo lygis. Vieniems epizodams būdingas nuotaikos pakilumas ir padidėjusi energija bei aktyvumas (hipomanija ar manija), kitiems – nuotaikos pablogėjimas, sumažėjusi energija bei aktyvumas (depresija). Sergant BAS kartotis gali tik įvairaus intensyvumo manijos epizodai arba mišraus tipo afektiniai epizodai [6]. Šiems asmenims su COVID-19 pandemija susijusi izoliacija turi didelę tikimybę sukelti sunkesnę ir nestabilesnę ligos eigą,

kuriai būdinga padidėjusi depresijos ar manijos epizodų atkryčio rizika, afektinis labilumas, impulsyvumas ir riziką keliantis elgesys, alkoholio ar narkotinių bei kitų kenksmingų medžiagų vartojimo sutrikimai ir didesnis bandymų nusižudyti skaičius [5].

Depresijos epizodo pasireiškimas tarp bipoliniu afektiniu sutrikimu sergančių asmenų COVID-19 pandemijos laikotarpiu

Psichikos sveikatos priežiūros specialistams gerai žinoma tai, kad BAS sergantys asmenys yra itin jautrūs stresui [7], kuris gali sustiprinti nuotaikos pokyčius [8]. BAS bei nerimo sutrikimų komorbidiškumas taip pat gali paūmėti gyvenant šiuo nauju, sunkiai nuspėjamu ritmu – bent trečdaliui pacientų, sergančių BAS, greta diagnozuojamas ir nerimo sutrikimas [9], kuris dar labiau pablogina asmens psichikos būklę.

COVID-19 pandemijos laikotarpiu taip pat atsirado daug naujų veiksnių, galinčių sukelti ilgalaikį, nuolatinį stresą: baimė užsikrėsti liga, intensyvus naujos informacijos srautas, susijusios su liga ir mirčių skaičiumi, galimybė netekti darbo, karantino apribojimai. Netikėtai pakitusi kasdienybė koregavo ir žmonių gyvenimo tempą, kurio pastovumas yra itin svarbus BAS sergantiems asmenims [10]. Pandemijos laikotarpiu atlikti tyrimai rodo, kad socialinės izoliacijos, kontaktų mažinimo strategijos gali neigiamai paveikti BAS sergančių žmonių savijautą bei padidinti depresijos epizodo pasireiškimo ar paūmėjimo tikimybę. Šis reiškinys pastaraisiais metais buvo tiriamas įvairiapusiškai. Vienas iš tyrimų, atskleidusių neigiamą COVID-19 pandemijos poveikį BAS sergantiems asmenims buvo Australijos tyrėjų sukurta internetinė apklausa [11]. Tyrime dalyvavo 43 sutrikimą turintys ir 24 asmenys, priskiriami

kontrolinei grupei, o duomenys buvo rinkti 2020 m. gegužės – birželio mėnesiais. Depresijos simptomams įvertinti buvo naudojama „Depresijos, nerimo ir streso skalė“ (DASS-21 - [12]), o atsakant į teiginius tyrimo dalyvių buvo prašoma palyginti savijautą pandemijos laikotarpiu su ankstesniu kasdieniu gyvenimu. Atlikta duomenų analizė atskleidė, kad BAS sergančių tiriamųjų patiriamas nerimo, streso lygis buvo didesnis nei kontrolinėje grupėje esančių žmonių bei pastebėta, kad ryškiai padidėjo savižudiškų minčių tarp sergančiųjų šiuo sutrikimu – tai buvo siejama su netikėtais kasdienybės, gyvenimo ritmo pokyčiais [11]. Tyrėjai taip pat pastebėjo didesnę depresijos ir streso padidėjimo lygį bei nerimą dėl finansinės padėties tarp BAS bei depresijos diagnozę turinčių asmenų [13].

Pandemijos laikotarpiu, 2020 m. atliktoje studijoje taip pat iškelta hipotezė, kad depresijos epizodo metu BAS sergantys pacientai gali nenorėti kreiptis pagalbos, ypač jei epizodas yra susijęs su bejėgiškumo, beviltiškumo mintimis, savižudiškais ketinimais [10]. Atliktų studijų rezultatai skelbia, kad asmenys sergantys BAS, pandeminiu laikotarpiu yra labiau pažeidžiami lyginant su bendrąja populiacija [11, 21].

Asmenų, sergančių BAS, gyvenimo kokybė ir pokyčiai literatūroje lyginami ir pagal geografinę padėtį bei karantino griežtumą siekiant įvertinti gyvenimo ritmo pokyčių reikšmę sergantiejiems asmenims. Skandinavijoje buvo atlikti du kohortiniai tyrimai [15], kuriuose buvo vertinami karantino metu ir jam pasibaigus surinkti duomenys. Tyrimui parinkti geografiškai artimi miestai su skirtingomis karantino sąlygomis – griežto karantino sąlygos Kaljaryje (Italija) lyginamos su mažiau apribojimų turėjusiu Tunisu (Tunisas), o depresijos simptomai buvo vertinami naudojant Hamiltono depresijos skalę [16]. Tyrime

pastebėta, kad asmenys, sergantys BAS griežto karantino metu patyrė dažnesnius depresijos epizodus ir biologinių ritmų pokyčius, pasireiškusius sutrikusiu miego režimu ir socialiniu gyvenimu lyginant su tais, kurie gyveno lengvesnėmis karantino sąlygomis Tunise. Patirti intensyvesni depresijos epizodo simptomai tiesiogiai siejami su padidėjusiu stresu dėl socialinės izoliacijos ir sumažėjusių kontaktų karantino laikotarpiu [15]. Kitose studijose tyrėjai atkreipia skaitytojų dėmesį ir į tai, kad miego režimo pokyčiai gali provokuoti epizodų paūmėjimą sergantiems BAS [16, 17]. Griežtas karantinas COVID-19 pandemijos laikotarpiu gali būti siejamas su miego režimo sutrikimais tarp BAS sergančių pacientų, kurie tuo metu nepatiria depresijos epizodo.

Svarbu atsižvelgti ir į vyresnio amžiaus asmenų, sergančių BAS, galimą depresijos epizodo paūmėjimą, kadangi jie – viena labiausiai pažeidžiamų grupių užsikrėtimui infekcija ir komplikacijų išsivystymui COVID-19 pandemijos laikotarpiu [18]. Nors šis aspektas vis dar aktyviai analizuojamas, preliminarūs tyrimai rodo, kad vyresnių nei 70 m. amžiaus pacientų grupėje, COVID-19 pandemijos laikotarpiu stebimas intensyvus psichologinio distreso, nerimo, depresijos simptomų paūmėjimas [19]. Tyrėjai nurodo, kad šio amžiaus grupės BAS sergančių žmonių vienišumas, pasyvumas, neurotiškumas ir neturėjimas artimų šeimos narių (pvz.: vaikų) yra tiesiogiai susijęs su depresijos simptomų sustiprėjimu pandemijos laikotarpiu, o didesnė užsikrėtimo baimė siejama ir su depresijos, ir su nerimo paūmėjimu [20]. Literatūroje nurodoma, kad apie 35% COVID-19 virusu užsikrėtusių asmenų patiria ir neurologinius simptomus (sumišimą, galvos skausmą, svaigimą, anosmiją), o šis aspektas kelia susirūpinimą dėl vyresnio

amžiaus pacientų, sergančių BAS kognityvinių funkcijų pablogėjimo [19].

Bipolinio afektinio sutrikimo manijos epizodo sąsajos su COVID-19 pandemija

COVID-19 pandemija, lyginant su T.H. Holmes ir R. Rahe streso veiksmių skalėje nurodytais įvykiais, nėra priskiriama ypatingai stresinėms gyvenimo situacijoms, tokioms kaip artimojo netektis, santuoka ar gyvenamosios vietos keitimas, tačiau ji labai prisidėjo prie asmenų emocinės būklės [21]. Ankstesniais tyrimais įrodyta, kad svarbūs gyvenimo įvykiai, kurie sutrikdo kasdieninę rutiną, provokuoja BAS turinčių asmenų manijos simptomus [20].

Pastebėta, kad BAS sergantys pacientai karantino metu patiria socialinės ir psichologinės paramos trūkumą [10]. Artimųjų vaidmuo BAS sergančių pacientų gyvenime yra labai svarbus, nes būtent jie pirmieji gali pastebėti ankstyvuosius atkryčio simptomus, kadangi asmuo, ypač manijos ar hipomanijos fazėje, dažnai yra nekritiškas savo būklei ir gali neįvertinti savo simptomų. Vienas dažniausiai pastebimų atkryčio požymių yra sutrikęs nakties miegas. Netgi vienos nakties miego trūkumas gali išprovokuoti manijos simptomus. Taip pat, prasidėjusi nemiga gali būti vienas iš atkryčio požymių. Nyderlanduose buvo atliktas tyrimas su sergančiais BAS, kuriuo buvo siekiama iširti nuotaikų kaitos dažnį karantino metu [22]. 36 tiriamieji kas mėnesį gaudavo klausimyną su tais pačiais klausimais. Iš viso klausimynas buvo pateiktas šešis kartus, nuo 2020 m. balandžio mėn., kuomet prasidėjo pirmasis karantinas, iki 2020 m. spalio mėn. prasidėjusios antrosios bangos. Vasaros metu apklausa buvo sustabdyta dėl ribojimų mažinimo. Tyrimo rezultatuose aiškiai matyti, jog manijos simptomai labiausiai paūmėjo nuo 2020 m.

balandžio iki gegužės mėn., kuomet buvo taikomi griežčiausi ribojimai šalyje.

Manijos epizodo metu dažnai stebimas asmens veiksmų kontroliavimo nebuvimas, didybės ir supergalios idėjos bei kludiesiai gali trukdyti laikytis elgesio normų. Siekiant sukontroliuoti viruso plitimą, buvo pasitelktos visuomenės sveikatos priemonės, tačiau esant manijos epizodui, pacientams laikytis apribojimų – rankų plovimo, kaukių dėvėjimo, nuolatinės dezinfekcijos, gali būti sunkiau, todėl šie asmenys gali būti linkę labiau rizikuoti ir nesilaikyti asmens higienos bei socialinio atsiribojimo reikalavimų [10,22].

Rekomendacijos

Šios rekomendacijos yra pagrįstos moksliniais tyrimais ir gali būti taikomos gyvo susitikimo metu arba atliekant nuotolines konsultacijas. Šiame rekomendacijų rinkinyje pateikiami pasiūlymai, į kuriuos reikėtų atsižvelgti konsultuojant BAS sergantį suaugusį pacientą COVID-19 pandemijos metu.

Pirmiausia rekomenduojama apibūdinti ir įprasminti emocinę patirtį, susijusią su izoliavimosi patirtimi. Reikėtų įvertinti paciento psichosocialinę būklę prieš COVID-19 pandemiją ir kartu išsiaiškinti, kokias emocijas ir išgyvenimus patyrė asmuo izoliavimosi metu. Nustatyti stresą sukeliančių veiksnių buvimą karantino ir izoliacijos metu (pvz., šeimos ir (arba) partnerio konfliktas, sielvartas dėl mylimo žmogaus mirties, atleidimas iš darbo) [3]. Taip pat derėtų įvertinti streso išraiškas, kurios gali kilti pacientui grįžtant į normalią veiklą po karantino, paskatinti pacientą sumažinti naudojamą socialiniais tinklais – skatinti asmenį išlaikyti darbo ir poilsio režimą, miego higieną, siekiant išvengti afekto svyravimų, nerimo padidėjimo ar miego sutrikimų [23]. Svarbu informuoti pacientą apie sveikatos priežiūros

institucijų rekomenduojamų prevencinių priemonių (pvz., rankų plovimo, kaukių naudojimo, socialinio atsiribojimo) naudą [24]. Rekomenduoti sveiką ir mažai druskos turinčią dietą, mankštą, atitinkančią paciento fizines galimybes, ir svorio mažinimą, jei yra atsvoris ar nutukimas [25]. Jei pacientui yra taikoma izoliacija, tuomet rekomenduoti užsiimti aktyvia fizine veikla namuose.

Skatinti pacientą laikytis rekomenduoto medikamentinio ir nemedikamentinio gydymo, taikyti psichoedukaciją. Reikėtų peržiūrėti, kaip laikomasi rekomenduoto medikamentinio gydymo karantino metu ir esant reikalui – laiku koreguoti paciento gydymą. Įvertinti, ar pacientas nevaržo kitų žalingų medžiagų (pvz., tabako, alkoholio, narkotikų) ir pašalinti ar atmesti piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis riziką [26]. Nepaisant COVID-19 pandemijos protrūkio, būtina pabrėžti, kad yra itin svarbu tęsti įprastą gydymą ir paaiškinti tokio gydymo naudą pacientui. Būtina taikyti psichoedukaciją – informuoti pacientus apie tęstinio farmakologinio gydymo pranašumus ir riziką. Jei pacientas netinkamai laikosi farmakologinio gydymo, derėtų išsiaiškinti tokio elgesio priežastis: nesuvokimas apie ligą, realus ar tik nerimą keliantis galimas šalutinis poveikis, paciento išsakytas jausmas, kad jaučiasi valdomas vaistų, trūkstanti euforijos periodai, išankstiniai nusistatymai dėl vaisto vartojimo, socialinė stigma, pamiršamos suvartoti dozės [27]. Jei pacientas yra gydomas nuo COVID-19 ligos, svarbu stebėti farmakologinės sąveikos riziką, priimant klinikinius sprendimus pagal rizikos ir naudos santykį.

Taip pat labai svarbu yra mažinti socialinės izoliacijos jausmą - įvertinti paciento ir kitų žmonių tarpusavio kontaktų kiekį prieš COVID-19 protrūkį ir šiuo metu, siekiant išlaikyti stabilią tarpasmeninę komunikaciją. Svarbu

normalizuoti sveikatos krizės sukeltą izoliacijos jausmą ir sukurti planą, kaip išlaikyti ir stiprinti paciento socialinės paramos tinklą (pvz., telefonu ar internetu) [28]. BAS sergantiems individams labai svarbus ir šeimos bei artimųjų palaikymas, todėl ypatingai svarbu juos informuoti apie ligos atkryčio riziką, padidėjusią dėl nestabilumo, sukkelto COVID-19 ligos protrūkio. Verta pacientą supančius žmones supažindinti, kaip svarbu, kad pacientas laikytųsi farmakologinio gydymo ir išlaikytų reguliarius gyvenimo įpročius. Vienas iš galimų variantų yra šeimos nario įtraukimas: informuoti jį apie dažniausiai pasitaikančius atkryčio prodromus ir sutarti dėl veiksmų plano, kurio tikslas - padėti pacientui susidoroti su galimu atkryčiu [29]. Taip pat galima pasiūlyti planuoti užsiėmimus: malonią ir prasmingą veiklą su šeima ar artimaisiais, paskatinti palaikyti kuo artimesnius ir taikesnius santykius artimoje aplinkoje, priimti paciento elgesio ir nuotaikų pasikeitimus.

Jei vis dėlto patiriamas ligos atkrytis, šalia medikamentinio gydymo korekcijos rekomenduojama supažindinti pacientą bent su vienu streso valdymo metodu (pvz., laipsniško raumenų atpalaidavimo technika, diafragminiu kvėpavimu, meditacija) [27]. Taip pat, pasiūlyti pacientui garso įrašą, kad jis galėtų tai praktikuoti savarankiškai.

Gydant BAS sergantį pacientą ar siekiant išvengti ligos atkryčio svarbu užtikrinti jo saugumą ir garantuoti, kad esant poreikiui jis visada gali kreiptis pagalbos [3]. Būtina pasiūlyti šeimai ir pacientui kontaktą, kuriuo galėtų kreiptis (pvz., artimiausio psichikos sveikatos centro telefono numerį), jei jiems reikia pagalbos dėl ligos epizodo arba jei jie nustato atkryčio riziką. Gydančiam gydytojui svarbu būti pasiekiamu, jei pacientui prireiktų pagalbos, taip pat pravartu planuoti būsimas konsultacijas telefonu ar internetu.

Kadangi COVID-19 ligos gydymas yra sudėtingas, rekomenduojama ypatingą dėmesį atkreipti į COVID-19 liga ir BAS sergančių pacientų medikamentinį gydymą. Gydomiems deksametazonu siūloma stebėti atkryčių, ypač manijos, pasireiškimą trumpalaikio gydymo metu [30]. Nepageidaujamas poveikis taip pat apima depresiją, susijaudinimą, nuotaikos nestabilumą, nerimą, nemigą, katatoniją, depersonalizaciją, klievesį, demenciją ir psichozę [31]. Vartojant deksametazoną, reikia vengti karbamazepino ir okskarbazepino (stipri CYP3A4 indukcija gali sumažinti deksametazono koncentraciją). Gali prireikti stebėti ličio efektą, ypač pacientams, kurių inkstų funkcija sutrikusi [32]. Vartojantiems remdesivirą rekomenduojama visiškai vengti karbamazepino, taip pat yra rizika padidėti aminotransferazių koncentracijai, todėl atsargiai reikėtų skirti hepatotoksiškus psichotropinius vaistus [31]. Gydomiems tocilizumabu yra silpna sąveika su karbamazepinu [33]. Gydomiems favipiraviru gali būti QTc prailgėjimas [34]. Gydomiems chlorokvinu ar hidroklorokvinu – šie vaistai gali sukelti psichozę, nuotaikos pokyčius, maniją ir mintis apie savižudybę [35], QTc prailgėjimą, todėl reikėtų vengti medikamentų, prailginančių QTc intervalą [36]. Taip pat šie vaistai yra metabolizuojami CYP3A4 – galima vaistų sąveika su CYP3A4 inhibitoriais (pvz., fluvoksaminu) ir induktoriais (pvz., karbamazepinu, okskarbazepinu, modafiniliu) [31]. Vartojant chlorokviną, reikia visiškai vengti karbamazepino, haloperidolio, kvetiapino, klozapino, citalopramo ir escitalopramo. Kiek įmanoma reikėtų vengti ličio druskų, valproinės rūgšties, lamotrigino, topiramato, risperidono ir trazodono. Labai atsargiai reikėtų skirti sertralina, paliperidoną ir mirtazapiną [36], aripiprazolį, olanzapiną, duloksetiną, gabapentiną, pregabalina

ir venlafaksiną [33]. Jei COVID-19 infekcijos gydymui vartojamas hidroksichlorokvino sulfatas, tai reikėtų visiškai vengti haloperidolio, kvetiapino, klozapino, ziprasidono, citalopramo ir escitalopramo. Jei įmanoma, vengti ličio druskų ir risperidono. Labai atsargiai skirti ir vartoti mirtazapiną ir sertraliną. Atsargiai vartoti aripiprazolį, olanzepiną, paliperidoną, amisulpridą, venlafaksiną ir trazodoną.

Išvados

1. Pandemijos metu patirtas stresas neigiamai paveikė BAS sergančių asmenų psichikos būklę. Pandemijai valdyti pasitelktos priemonės lėmė BAS sergančių pacientų ligos atkryčius ir simptomų paūmėjimą.
2. BAS sergantys asmenys yra jautresni stresui ir svarbiems gyvenimo įvykiams. Tyrimais įrodyta, kad pandemija ir griežti ribojimai galėjo sustiprinti žmonių, patiriančių depresijos epizodą, negatyvius simptomus, tokius kaip nerimą, stresą bei savižudiškas mintis.
3. Pokyčiai kasdieniniame gyvenime karantino metu galėjo išprovokuoti manijos epizodą BAS sergantiesiems. Šiai fazei būdingas impulsyvumas galėjo daryti neigiamą poveikį laikantis socialinių apribojimų bei reikalavimų pandemijos laikotarpiu.
4. SARS-CoV-2 daro įtaką neuropsichiatrinėms simptomų atsiradimui, kurie gali sukelti užsitęsčius liekamuosius afektinius sutrikimus.
5. Karantino laikotarpiu konsultuojant BAS sergantį asmenį, reikėtų įvertinti psichosocialinę būklę prieš ribojimus ir kaip žmogus jaučiasi izoliacijos metu. Į asmens gyvenimą labiau įtraukti jam artimus žmones, taikyti psichoedukaciją. Pacientui taip pat galėtų padėti supažindinimas su streso valdymu, emocijų reguliavimu bei veiksmų plano sudarymas, kaip elgtis atkryčio metu. Be to, svarbu pacientą ir

jo šeimos narius išmokyti atpažinti BAS simptomus ir paskatinti laiku kreiptis pagalbos.

Literatūra

1. To T, Viegė G, Cruz A, Taborda-Barata L, Asher I, Behera D, et al. A global respiratory perspective on the COVID-19 pandemic: commentary and action proposals. *Eur Respir J* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Nov 26];56(1). Available from: <https://erj.ersjournals.com/content/56/1/2001704>
2. Khatib MY, Mahgoub OB, Elzain M, Ahmed AA, Mohamed AS, Nashwan AJ. Managing a patient with bipolar disorder associated with COVID-19: A case report from Qatar. *Clin Case Reports* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Nov 26];9(4):2285–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ccr3.4015>
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Stefana A, Youngstrom EA, Chen J, Hinshaw S, Maxwell V, Michalak E, et al. The COVID-19 pandemic is a crisis and opportunity for bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2020;22(6):641–3.
5. Mazza M, Marano G, Janiri L, Sani G. Managing Bipolar Disorder patients during COVID-19 outbreak. *Bipolar Disord*. 2020;22(8):870–1.
6. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. http://ebook.vlk.lt/e.vadovas_iki2016.12.31/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html
7. Muhtadie L, Johnson SL. Threat Sensitivity in Bipolar Disorder. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2021 Nov 26];124(1):93. Available from: <http://pmc/articles/PMC4353603/>
8. Bipolar Disorder & Managing Stress during the COVID-19 Pandemic | Psychiatry | Michigan Medicine | University of Michigan [Internet]. [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://medicine.umich.edu/dept/psychiatry/michigan-psychiatry-resources-covid-19/specific->

- mental-health-conditions/bipolar-disorder-managing-stress-during-covid-19-pandemic
9. Spoorthy MS, Chakrabarti S, Grover S. Comorbidity of bipolar and anxiety disorders: An overview of trends in research. *World J Psychiatry* [Internet]. 2019 Jan 4 [cited 2021 Nov 26];9(1):7. Available from: [/pmc/articles/PMC6323556/](#)
 10. KARROURI R, HAMMANI Z, OTHEMAN Y. Managing Bipolar Disorder in Time of COVID-19 Pandemic. *Med Clin Res Open Access*. 2020;1(1):19–23.
 11. Karantonis JA, Rossell SL, Berk M, Van Rheenen TE. The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2021 Mar 1;282:442–7.
 12. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995 Mar 1;33(3):335–43.
 13. Van Rheenen TE, Meyer D, Neill E, Phillipou A, Tan EJ, Toh WL, et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *J Affect Disord*. 2020 Oct 1;275:69–77.
 14. Fornaro M, De Prisco M, Billeci M, Ermini E, Young AH, Lafer B, et al. Implications of the COVID-19 pandemic for people with bipolar disorders: A scoping review. *J Affect Disord*. 2021 Dec 1;295:740–51.
 15. Carta MG, Ouali U, Perra A, Ben Cheikh Ahmed A, Boe L, Aissa A, et al. Living With Bipolar Disorder in the Time of Covid-19: Biorhythms During the Severe Lockdown in Cagliari, Italy, and the Moderate Lockdown in Tunis, Tunisia. *Front Psychiatry*. 2021;12(February):1–9.
 16. Colom F, Vieta E, Sánchez-Moreno J, Palomino-Otiniano R, Reinares M, Goikolea JM, et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-Year outcome of a randomised clinical trial. *Br J Psychiatry*. 2009;194(3):260–5.
 17. Lewis KS, Gordon-Smith K, Forty L, Di Florio A, Craddock N, Jones L, et al. Sleep loss as a trigger of mood episodes in bipolar disorder: Individual differences based on diagnostic subtype and gender. *Br J Psychiatry*. 2017;211(3):169–74.
 18. Mueller AL, Mcnamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging (Albany NY)* [Internet]. 2020 May 31 [cited 2021 Nov 26];12(10):9959. Available from: [/pmc/articles/PMC7288963/](#)
 19. Almeida OP, Jimenez E, Rej S, Eyler L, Sajatovic M, Dols A. COVID-19 and older adults with bipolar disorder: Problems and solutions. *Bipolar Disord* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Nov 26];23(4):420–2. Available from: [/pmc/articles/PMC8014237/](#)
 20. Orhan M, Korten N, Paans N, de Walle B, Kupka R, van Oppen P, et al. Psychiatric symptoms during the COVID-19 outbreak in older adults with bipolar disorder. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021;36(6):892–900.
 21. Holmes-Rahe Life Stress Scale.
 22. Koenders M, Mesbah R, Spijker A, Boere E, de Leeuw M, van Hemert B, et al. Effects of the COVID-19 pandemic in a preexisting longitudinal study of patients with recently diagnosed bipolar disorder: Indications for increases in manic symptoms. *Brain Behav*. 2021;(March):1–10.
 23. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Disord*. 2020 Oct 1;275:80–1.
 24. Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. Covid-19: Prevention and control measures in community. *Turkish J Med Sci*. 2020;50(SI-1):571–7.
 25. Bobes J, Ruiz JS, Montes JM, Mostaza J, Rico-Villademoros F, Vieta E. Spanish Consensus on Physical Health of Patients With Bipolar Disorder. *Rev Psiquiatr y Salud Ment (English Ed)*. 2008 Jan 1;1(1):26–37.
 26. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh S V., Schaffer A, Bond DJ, Frey BN, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Nov 25];20(2):97–170. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bdi.12609>
 27. Reinares M, Martínez-Arán A, Vieta E, editors. *Psychotherapy for Bipolar Disorders: An Integrative Approach*. Cambridge: Cambridge University Press; 2019.

28. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1).
29. Reinares M, Colom F, Sánchez-Moreno J, Torrent C, Martínez-Arán A, Comes M, et al. Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar Disord* [Internet]. 2008 Jun 1 [cited 2021 Nov 26];10(4):511–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1/j.1399-5618.2008.00588.x>
30. Bolanos SH, Khan DA, Hanczyc M, Bauer MS, Dhanani N, Brown ES. Assessment of mood states in patients receiving long-term corticosteroid therapy and in controls with patient-rated and clinician-rated scales. *Ann Allergy, Asthma Immunol*. 2004 May 1;92(5):500–5.
31. Bilbul M, Paparone P, Kim AM, Mutalik S, Ernst CL. Psychopharmacology of COVID-19. *Psychosomatics*. 2020 Sep 1;61(5):411–27.
32. Liverpool COVID-19 Interactions [Internet]. [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://www.covid19-druginteractions.org/>
33. Drug Interactions Checker - For Drugs, Food & Alcohol [Internet]. [cited 2021 Nov 26]. Available from: https://www.drugs.com/drug_interactions.html
34. Chinello P, Petrosillo N, Pittalis S, Biava G, Ippolito G, Nicastrì E. QTc interval prolongation during favipiravir therapy in an Ebolavirus-infected patient. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Nov 26];11(12):e0006034. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006034>
35. Nevin RL, Croft AM. Psychiatric effects of malaria and anti-malarial drugs: Historical and modern perspectives. *Malar J*. 2016;15(1):1–13.
36. Hernández-Gómez A, Andrade-González N, Lahera G, Vieta E. Recommendations for the care of patients with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:117–21.