

# Manická epizoda

Jedná se o **psychické onemocnění** řadící se mezi afektivní poruchy (F30). Může se objevovat samostatně, nebo střídát depresivní epizodu jako součást bipolárně afektivní poruchy.

## Příznaky

**Manická epizoda** se projevuje přehnaně povznesenou, podrážděnou až expanzivní náladou. Pokud tento stav trvá **4 dny**, mluvíme o **hypománii**. Stav trvající **déle než týden** už nazýváme **mánií**. Pro správnou diagnózu musí pacient dále vykazovat alespoň 3 z uvedených projevů:

- zvýšená aktivita
- neklid
- hovornost
- nesoustředěnost
- roztržitost
- myšlenkový trysk
- snížená potřeba spánku
- zvýšená sexuální aktivita
- nezodpovědnost (projevující se například potřebou utrácet)
- nevhodné až riskantní chování
- zvýšená sociabilita až nadměrná familiárnost

Právě ztráta sociálních zábran bývá společností těžko tolerována a je častým důvodem převzetí postiženého do léčby. V rámci psychotické mánie může být manická epizoda doprovázena bludy a halucinacemi expanzivního a velikášského charakteru. U 50 % pacientů se vyskytují bludy s náboženskými motivy, paranoidně perzekuční bludy (pocit pronásledování, přehnanou vztahovačností) vykazuje 28 % pacientů. Halucinace se nemusí vyskytnout hned u první epizody, ale až u některé z následujících, bývají také nábožensky laděné a extatické.

V rámci kognitivních funkcí je vše **urychleno**. Pacient mluví zrychleně, přes trysk myšlenek často nesrozumitelně, rychlejší je reakční čas i schopnost vybavit si asociace. Chování je **silně impulzivní**, neústupné, může jevit známky agresivity. Časté jsou také **projevy budící veřejné pohoršení** (hlasitě křičí, strhává si šaty, běhá nahý...).

## Prevalence

Celoživotní prevalence se odhaduje u **1 % postižených**. Prvotní příznaky mohou vystupovat jako kratší hypomanické epizody, s postupem času se zvyšuje frekvence, intenzita i délka trvání a dochází k rozvoji v manickou poruchu. Tendence k rozvoji bývají silnější u osob s **psychosociální zátěží**.

## Etiopatogeneze

V rámci manické poruchy dochází k **utilizaci serotoninu**, což potvrzuje léčebný efekt serotoninových prekurzorů. K léčbě se používá také **lithium**, které také vykazuje jistý vliv na serotonin. Během epizody dochází k zvýšení hladiny adrenalinu a noradrenalinu. **Monoaminová hypotéza** dokazuje navození mánie po podání levodopy (prekurzor dopaminu), amfetaminu a pibedilu (dopaminový agonista). Další z možných příčin může být **porucha druhých poslů**, v důsledku čehož se naruší interakce neurotransmiterů.

## Léčba

V léčbě se využívají **stabilizátory nálad**, především thymoprofylaktika, které vykazují akutní **antimanické i antidepresivní účinky**. Preventivně se dále podává **lithium, karbamazepin nebo valproát**. Rozšířené jsou nyní také **antikonvulziva III. generace**, které zabírají široké spektrum účinku a není potřeba sledovat krevní hladiny. V rámci závažných projevů se používá kombinace antipsychotik a benzodiazepinů.

## Odkazy

### Související články

- Schizofrenie
- Deprese
- Poruchy osobnosti

### Použitá literatura

- RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ, et al. *Psychiatrie*. první vydání. Praha : Galén, 2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8.

