

FAKTA-ARK: Diagnosekriterier

Forfatter: Ulrik Fredrik Malt, Avdelingsleder / Professor dr.med., Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo - Psykosomatisk avdeling, OUS-Rikshospitalet

I Norge klassifiseres psykiske lidelser på grunnlag av den tiende versjonen av verdens helseorganisasjons diagnostiske retningslinjer (ICD-10). I klinisk praksis er det også mange som bruker det amerikanske klassifikasjonssystemet (Diagnostical and Statistical Manual of mental disorders, 4th edition = DSM-IV. Den femte utgaven av DSM kom i mai 2013 og er foreløpig ikke tatt i bruk i Norge).

FORMELT HAR BÅDE ICD-10 OG DSM-IV KUN TRE HOVEDKATEGORIER:

Bipolar affektiv lidelse med minst en manisk episode og en depressiv episode i sykehistorien; populært kalt bipolar lidelse type 1 (etter DSM-IV). (ICD-10 kodene som brukes er da F30.1-F30.2 eller F31.0-F31.7).

Bipolar affektiv lidelse med minst en hypoman episode (aldri manisk episode) og en depressiv episode i sykehistorien; populært kalt bipolar lidelse type 2 (etter DSM-IV). (ICD-koden er da F31.8).

Uspesifisert bipolar affektiv lidelse (ICD-10) / bipolar lidelse not otherwise specified (DSM-IV). Dette er en restkategori for tilstander som legen mener er en bipolar affektiv lidelse, men hvor formelle kriterier ikke er oppfylt fullt ut. (ICD-10 koden er da F31.9).

DIAGNOSER SOM BRUKES AV SPESIALISTER PÅ BIPOLARE LIDELSER

ICD-10 og DSM-IV ble publisert i 1993/1994. Siden den gang har det vært utført mye forskning på bipolare lidelser. Fagmiljøer som arbeider spesielt med bipolare lidelser bruker derfor mange ganger en mer nyansert betegnelse. Det finnes flere ulike betegnelser, men ingen av disse er offisiell norsk diagnostikk.

Her er en liste over de uoffisielle "ekstradiagnosene" som brukes:

BIPOLAR LIDELSE TYPE 1½: minst en depressiv episode, men med en svært lang hypoman episode (uten noen gang å ha vært manisk). Formelt vil dette i ICD-10 være det som til vanlig kalles en bipolar lidelse type 2. Denne diagnosen brukes meg bekjent sjelden i Norge.

BIPOLAR LIDELSE TYPE 2½: Cyklotymi.

Cyklotymi er i ICD-10 ikke klassifisert som en bipolar lidelse, men som en vedvarende affektiv lidelse. Men de fleste som forsker på bipolare lidelser mener at cyklotymi er en variant av bipolare lidelser, I Norge brukes da diagnosen cyklotymi (ICD-10 kode F34.0). Betegnelsen bipolar lidelse 2 ½ brukes nesten aldri.

BIPOLAR LIDELSE TYPE 3 brukes i ulike betydninger:

a) noen bruker diagnosen hvis pasienten blir hypoman (uten å ha vært det før) under behandling med et legemiddel. (Formell ICD-kode er F31.0 + F06.8).

b) noen bruker diagnosen hvis pasienten har en uttalt depresjon og det er bipolar lidelse i familien. (Formell diagnose i ICD-10 er da F32 eller F33 (dvs ut fra ICD-10 ikke en bipolar lidelse)).

c) noen bruker diagnosen hvis pasienten har gjentatte depresjoner med somatisk syndrom (=melankoli). (Formell diagnose er da igjen F32 eller F33 med tilleggssifre for somatisk syndrom (melankoli)).

De som bruker betegnelsen Bipolar lidelse type 3 bruker noen ganger F31.8 i stedet for de "formelle" kodetegn for å markere at man forstår lidelsen som uttrykk for en bipolar lidelse.

BIPOLAR LIDELSE TYPE 3,5: Denne betegnelsen brukes av enkelte når pasienten har en sykehistorie med depresjon og dessuten en hypoman episode utløst av rusmidler. (Men denne kategorien er lite anerkjent selv blant forskere og brukes sjelden).

BIPOLAR LIDELSE TYPE 4: Dette betegner en sykehistorie med depresjon hos en person som vanligvis har en personlighet kjennetegnet ved høyt energinivå, positivitet, svært godt humør, ofte lite behov for søvn, stor arbeidskapasitet og livslust generelt (hypertym personlighet).

BIPOLAR LIDELSE TYPE 5: Denne kategorien brukes av noen i betydningen Bipolar lidelse type 3b. Andre bruker dette i betydningen gjentatte depresjoner hvor det samtidig er både depressive og hypomane symptomer ("blandingssymptomer"). Kategorien er svært lite brukt.

BIPOLAR LIDELSE TYPE 6: Denne kategorien brukes litt ulikt. Noen legger i denne betegnelsen en eller flere episoder med bare mani. (En slik tilstand vil i ICD-10 bli klassifisert som isolert mani; kode F30.1-2), men av de fleste bli oppfattet som en variasjon av bipolar lidelse type 1. Andre legger i type 6 en sent debuterende depresjon med blandet symptomatologi (både depressive og hypomane symptomer samtidig) som utvikler seg til et demenslignende bilde. Bipolar lidelse type 6 brukes også svært sjelden.

I tillegg er det blitt mer vanlig å tale om SUB-TERSKEL BIPOLAR LIDELSE. Det er pasienter som man mener klart har en bipolar lidelse type II, men hvor de hypomane episodene har vært kortere enn det som formelt kreves i diagnosekriteriene. (De som bruker denne betegnelsen vil som regel bruke kodetegnet F31.8 eller F31.9, men ikke alltid).

BIPOLAR SPEKTRUMLIDELSER brukes som en samlebetegnelse for alle psykiske lidelser hvor legen mener at det foreligger variasjoner av bipolar lidelse type 1 eller 2 uten at de formelle diagnostiske kriterier er oppfylt. Heri inngår både sub-terskel lidelser så vel som cyklotymi.

KOMMENTAR

Formelt er det med andre ord kun tre diagnoser: bipolar lidelse type 1, 2 eller uspesifisert. Alle andre diagnoser er uoffisielle for å gi en mer nyansert beskrivelse av sykdomsbildet. Om man "får" en av disse ekstradiagnosene er med andre ord avhengig av hvem man har vært pasient hos. Det er således vel mulig at en pasient som går til en spesialist på bipolare lidelser kan få diagnosen bipolar lidelse type 3 (for eksempel i betydningen 3c) mens samme pasient ville få diagnosen F33.11 (gjentatt depressiv episode med somatisk syndrom (melankoli)) hvis han eller hun går til en "vanlig" psykiater eller psykolog.

Poenget med slike uoffisielle diagnoser er først og fremst at det minner henvisende instans om behandlingsmessige implikasjoner. Suicidalfaren er større ved en bipolar former for depresjon enn en ikke-bipolar depresjon. Man vil også få bedre resultat av en kombinasjon av samtalebehandling og medikasjon enn medikasjon alene hvis det foreligger en depresjon innenfor det bipolare spektrum/bipolar 1-4. Visse typer forebyggende behandling, for eksempel litium, er også først og fremst aktuelt ved bipolare former og sjeldnere ved ikke-bipolare former for depresjoner.

Ved Psykosomatisk avdeling, Rikshospitalet bruker vi diagnosene bipolar 1,2,3 samt subterskel. Vi sammenfatter vanligvis alle lidelser som vi oppfatter som en variasjon av bipolar 1 eller 2 under betegnelsen bipolarart "spektrum". Vi bruker også enkelte ganger bipolar lidelse type 4 når hen pasient som har hatt en hypertym personlighet i mange år omkring 45-55 års alder utvikler en dyp depresjon. Vi bruker ikke diagnosebeskrivelsene bipolar lidelse type 1 ½; type 2 ½, type 5 eller type 6.

