

Yaşlı bipolar bozukluk hastalarında lityum

Bipolar bozukluk (BB) ciddi işlevsel ve bilişsel bozukluklara neden olur. Kötü yaşam kalitesine, yüksek intihar riskine ve yüksek ölüm oranına sahiptir.^{1,2} BB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2.8 civarındadır.³ Yaşlılarda daha düşük oranda, %0.1-0.4 arasında görüldüğü için daha az çalışılmıştır.⁴

Lityum BB için altın standarttır, diğer duygudurum düzenleyicilerden daha üstün veya eşit etkinliktedir.^{5,6} Akut manik nöbette ve sürdürme tedavisinde yaşlılarda da etkili bulunmuştur.⁷ Bununla beraber, yaşlılarda etkinliği genç hasta-

lardan daha düşüktür.⁵ Yaşlılarda uygun plazma düzeylerine ulaşması için gereken ortalama günlük doz daha düşük bulunmuştur.⁷

Lityum özellikle yaşlılarda daha az güvenlidir. Lityum çeşitli organları ve sistemleri etkileyebilir: Böbrekler, merkezi sinir sistemi, endokrin sistem, gastrointestinal sistem, kardiyovasküler sistem.⁸ Etkinlik ve tolere edilme konularında sorun olmakla birlikte, lityum yaşlılarda BB manik nöbette hala ilk seçenektir. Daha düşük plazma düzeyleri gerekir. Düşük dozlarda etkindir ve iyi tolere edilir.⁸

Lithium in elderly patients with bipolar disorder

Bipolar disorder (BD) causes severe functional and cognitive impairment. It has poor quality of life, a high risk of suicide, and higher mortality rate.^{1,2} The lifetime prevalence of BD is 2.8%.³ This rate is lower in elderly patients with BD, between 0.1% and 0.4%.⁴ Therefore, BD in elderly has been studied very little.

Lithium is gold standard for BD, and superior or similar efficacy to other mood stabilizers.^{5,6} It is effective in elderly patients in both acute manic episode and maintenance treatment.⁷ However, the efficacy in elderly patients is lower than younger patients.⁵ In elderly patients with BD,

lower dose of lithium is necessary for adequate plasma levels.⁷

Lithium is less safe, especially in elderly patients. It can affect various organs and systems: kidneys, central nervous system, endocrine system, gastrointestinal system, and cardiovascular system.⁸

Although the efficacy and tolerability have some problems, lithium is still first choice in elderly patients with BD. In elderly patients, it is necessary lower plasma levels, and in low doses is efficacy and better tolerated.⁸

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Jansen K, Magalhães PV, Tavares Pinheiro R, Kapczinski F, Silva RA. Early functional impairment in bipolar youth: a nested population-based case-control study. *J Affect Disord* 2012; 142(1-3):208-212.
2. Bartels SJ, Forester B, Miles KM, Joyce T. Mental health service use by elderly patients with bipolar disorder and unipolar major depression. *Am J Geriatr Psychiatry* 2000; 8(2):160-166.
3. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68(1):90-100.
4. Dols A, Kupka RW, Van Lammeren A, Beekman AT, Sajatovic M, Stek ML. The prevalence of late-life mania: a review. *Bipolar Disord* 2014; 16(2):113-118.
5. Hewick DS, Newbury P, Hopwood S, Naylor G, Moody J. Age as a factor affecting lithium therapy. *Br J Clin Pharmacol* 1977; 4(2):201-205.
6. Sajatovic M, Gyulai L, Calabrese JR, Thompson TR, Wilson BG, White R, et al. Maintenance treatment outcomes in older patients with bipolar I disorder. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005; 13(4):305-311.
7. Schaffer CB, Garvey MJ. Use of lithium in acutely manic elderly patients. *Clin Gerontol* 1984; 3:58-60.
8. De Fazio P, Gaetano R, Caroleo M, Pavia M, De Sarro G, Fagioli A, et al. Lithium in late-life mania: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2017; 13:755-766.

Prof. Dr. Orhan DOĞAN
Yayın Yönetmeni (Editor in Chief)