

Há diferentes fármacos estabilizadores do humor, comprovadamente eficazes:

- **Divalproato**, (Diplexil R, Depakine Crono). Reconhecidamente eficaz, também de 1ª linha como o lítio, com indicações ainda em casos de alcoolismo e toxicod dependência e ciclos rápidos;
- **Carbonato de Lítio**, (Priadel). É o estabilizador do humor clássico, padrão deste grupo terapêutico;
- **Carbamazepina**, (Tegretol). Pode ser utilizado como alternativa, em caso de intolerância ou não resposta aos outros;
- **Lamotrigina**, (Lamictal). É um estabilizador do humor mais eficaz nas depressões, que vem reforçar a prevenção das fases depressivas;
- **Oxcarbazepina**, (Proaxen).

Os antipsicóticos atípicos também são estabilizadores do humor muito importantes, contando-se os seguintes:

- Aripiprazol;
- Olanzapina;
- Quetiapina;
- Azenapina;
- Paliperidona;
- Risperidona;
- Ziprazidona.

Cada um destes estabilizadores do humor tem diferentes acções químicas no organismo. Se um não for eficaz no tratamento ou tiver efeitos adversos persistentes o médico tem a possibilidade de escolher outro, ou de combinar dois em doses que permitam uma melhor tolerância e eficácia. Há análises para determinar o nível sanguíneo de alguns estabilizadores do humor, permitindo o controle correcto da dose em cada doente.

Prevenção, eis a palavra-chave. Os estabilizadores do humor são a base de prevenção. Cerca de um terço das pessoas com Doença Bipolar ficam completamente livres de sintomas com a manutenção estabilizadora apropriada. A maioria das pessoas beneficia de uma grande redução no número e na gravidade das crises. O médico poderá ter de fazer um acerto da medicação ou uma outra combinação terapêutica caso se continue a verificar crises de mania ou depressão. Caso a medicação não seja 100% eficaz, não fique desencorajado: a informação rápida do médico sobre sintomas de instabilidade

é essencial para um ajustamento terapêutico que previna a eclosão de uma crise. O doente nunca deve recuar informar o médico sobre quaisquer mudanças de sintomas, pois dessa informação precoce depende o controle da doença. Se sentir mudanças no sono, na energia (aumento ou diminuição), no humor (alegria excessiva, irritabilidade ou tristeza) e no seu comportamento e relações com pessoas, será melhor contactar com o médico sem demora.

A manutenção da medicação é outro aspecto essencial. Os medicamentos controlam, mas não curam a Doença Bipolar. Ao parar a medicação estabilizadora, mesmo depois de muitos anos sem crises, há um sério risco de uma recaída passadas algumas semanas ou meses. E, em alguns doentes, a retoma da medicação pode não se acompanhar dos mesmos bons resultados anteriores. A decisão de interromper a medicação caberá ao médico, em função de circunstância que a tal aconselha, como é o caso de uma gravidez.

### Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

IPSS de utilidade pública com fins de Saúde

[www.adeb.pt](http://www.adeb.pt) • [www.facebook.com/adeb.pt](https://www.facebook.com/adeb.pt)

#### Sede Nacional

Quinta do Cabrinha, Av. de Ceuta, n.º 53, Lojas F/G, H/I e J  
1300-125 LISBOA

Tel: 21 854 07 40 / 4 / 5 • Tlm.: 92 411 23 44 / 96 616 57 43 / 96 898 21 50 • [adeb@adeb.pt](mailto:adeb@adeb.pt)

#### Delegação da Região Norte

Urbanização de Santa Luzia, R. Aurélio da Paz dos Reis, n.º 357, Torre 5, r/c, Paranhos  
4250-068 PORTO

Tel: 22 606 64 14 • Fax: 22 833 14 43

Tlm: 93 271 32 47 / 93 857 69 00 • [regiao\\_norte@adeb.pt](mailto:regiao_norte@adeb.pt)

#### Delegação da Região Centro

Edifício Mondego - Av. Fernão Magalhães, n.º 619 - 1.º, Escritório 1.06 e 1.07  
3000-178 COIMBRA

Tel./Fax: 23 981 25 74 • Tlm: 92 555 25 78 / 96 898 21 17 • [regiao\\_centro@adeb.pt](mailto:regiao_centro@adeb.pt)

D6 set 2020



Projeto cofinanciado pelo Programa de Financiamento a Projetos pelo INR, I.P.



Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

IPSS de utilidade pública com fins de Saúde

[www.adeb.pt](http://www.adeb.pt)



Estabilização da Doença Bipolar



# Estabilização da Doença Bipolar



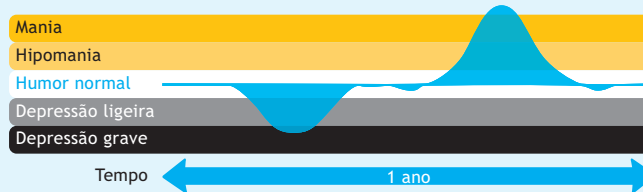
## Como evolui?

De que tipos de crises (acessos ou fases) sofrem as pessoas com Doença Bipolar? Com que frequência voltam a ter recorrências, a sofrer novas crises? Algumas pessoas têm um número igual de crises de euforia ou excitação (mania) e de depressão. Outras têm principalmente crises de um tipo, de depressão ou de euforia. Em média, uma pessoa que sofre de Doença Bipolar tem quatro crises durante os primeiros 10 anos da doença. Embora possa haver um intervalo de anos entre duas ou três primeiras crises, a sua frequência é maior se não se fizer o tratamento estabilizador apropriado. As crises podem corresponder às mudanças de estação em padrões variáveis, no “rebentar” e no “cair” da folha, no Inverno e no Verão. Algumas pessoas têm crises frequentes ao longo do ano, por vezes, mesmo, ciclos ininterruptos de euforia e depressão. As primeiras crises podem ser desencadeadas por factores emocionais ou stress, mas à medida que a doença evolui, se a pessoa não fizer o tratamento estabilizador (preventivo), as crises podem surgir com maior frequência e sem factores precipitantes dignos de relevo.

As crises podem durar dias, meses ou mesmo anos. Em média, sem tratamento, as fases de mania e hipomania (euforia leve) duram poucos meses, enquanto as depressões arrastam-se muitas vezes por mais de seis meses. Há designações especiais para cada forma de evolução da Doença Bipolar.

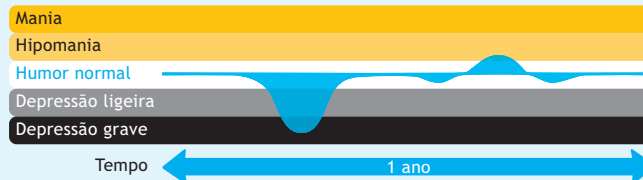
## Bipolar I

A pessoa sofre crises de mania ou crises mistas (sintomas de depressão e mania misturados) e, quase sempre, também têm fases depressivas graves. As crises voltam a repetir-se excepto se fizer o tratamento preventivo.



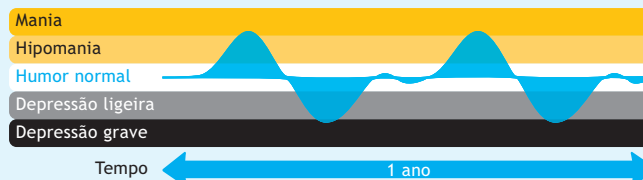
## Bipolar II

A pessoa tem crises depressivas graves e fases leves de elevação do humor (hipomania). As crises de elevação do humor podem não ser identificadas ou referidas porque o doente se sente “acima do normal” com muita energia e alegria, sem perturbações óbvias. Se o tratamento for só para a depressão, com uma medicação exclusivamente com antidepressivos, não se verifica uma estabilização, podendo surgir crises frequentes e uma viragem do humor.



## Ciclos Rápidos

A pessoa tem pelo menos quatro crises por ano, em qualquer combinação de fases de mania, hipomania, mistas e depressivas. Corresponde a uma evolução que atinge entre 5 e 15% dos doentes com Doença Bipolar. Pode, em alguns casos, resultar de uma terapêutica demasiado intensiva e prolongada com antidepressivos, em vez da adequada terapêutica de estabilização do humor.



## Como se trata a Doença Bipolar?

Naturalmente, as indicações que aqui ficam são as essenciais para o reconhecimento da doença pelo doente e os familiares, mas não devem levar a minimizar o papel do médico psiquiatra, elemento chave no tratamento. Pelo contrário, o melhor conhecimento e reconhecimento da doença e dos aspectos gerais do tratamento visa permitir uma colaboração mais activa entre todos, doente, família, médico psiquiatra, médico de família e outros técnicos de saúde (enfermeiro, psicólogo, técnico de serviço social).

No tratamento da Doença Bipolar há que ter em conta, por um lado, as fases agudas e, por outro, a estratégia de prevenção das crises. Quando o doente sofre uma crise de depressão, de mania, hipomania, ou mista, precisa de ser tratado na fase aguda com a terapêutica apropriada antidepressiva, anti-maniaca ou antipsicótica, sendo necessária, em muitos casos, a hospitalização no período crítico. Depois de tratada a fase aguda e na continuidade do seu tratamento, inicia-se a terapêutica preventiva das crises para evitar que voltem a ocorrer. Para que o tratamento seja eficaz é necessária uma medicação (tanto para a fase aguda como para a estabilização da doença), acompanhada de uma educação do doente e dos familiares (sobre a doença, os medicamentos, a necessidade de aderir ao tratamento, modificação de hábitos nocivos). Pode ser benéfico um apoio psicológico para o doente e seus familiares (como lidar com os problemas e o stress, etc).

## O que são e quais são os estabilizadores de humor?

Os medicamentos estabilizadores do humor são a base essencial da terapêutica preventiva das fases depressivas e eufóricas da Doença Bipolar. A sua descoberta e utilização revolucionou o tratamento da doença, permitindo a muitas pessoas o controle da Perturbação Bipolar através de uma prevenção das crises. A par desta acção terapêutica essencial, os estabilizadores do humor também são utilizados para o tratamento das crises de mania, hipomania, estados mistos e de depressão.

