Nuevas opciones para el tratamiento del Trastorno Bipolar

En comparación con la abundancia de medicamentos nuevos que han surgido en los últimos años para el tratamiento de enfermedades mentales graves como la esquizofrenia y la depresión, la ausencia de avances en cuanto a nuevas opciones de fármacos para los pacientes con trastorno bipolar (manía y depresión), ha resultado ser cada vez más frustrante y desalentadora. Actualmente los estabilizadores del humor de los que disponen las personas que sufren del trastorno maníacodepresivo se limitan a los antiguos recursos: litio (Eskalith, Cibalith-S, Lithobid) y el más nuevo, sodio divalproex (Depakote). Aunque estos medicamentos han demostrado ser útiles para muchas personas, hay un grupo bastante numeroso de personas con trastorno bipolar que no se han beneficiado de estas opciones o que padecen de efectos secundarios problemáticos. Lo que es más, algunas personas consideran que el litio y el Depakote son mejores para tratar la manía que la depresión, y se sabe que si se toman antidepresivos con estos fármacos se podría desencadenar la manía o la ciclación rápida. Los antidepresivos convencionales podrían no ser tan eficaces en el tratamiento de los episodios de depresión relacionados con el trastorno bipolar como lo son para tratar los episodios de los que sufren de depresión unipolar. Por esto, muchos médicos han empezado a experimentar con medicamentos que se recetan para el tratamiento de otras enfermedades, pero que en algunos estudios se ha demostrado su eficacia para tratar a personas que padecen de trastorno bipolar. Este tipo de uso de medicamentos se conoce como "sin apego a la etiqueta" (off label).

Nota: Es importante reconocer que usar los medicamentos en forma distinta a la indicada en la etiqueta generalmente se considera como opción sólo después de que han fallado todos los métodos de tratamiento tradicionales. Al igual que todos los medicamentos, estos nuevos fármacos funcionan de diferente forma en cada persona y cada uno tiene sus propios y singulares efectos secundarios. Aunque el descubrimiento de la eficacia de estos medicamentos en algunos casos señala un futuro con mejores y nuevas opciones para los que tienen trastorno bipolar, es necesario realizar muchos más estudios controlados. Estos fármacos no han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, siglas en inglés) para el tratamiento del trastorno bipolar.

El tipo de medicamento que se utiliza con más frecuencia para el tratamiento del trastorno bipolar, y que es distinta a la indicada en su etiqueta, es el grupo conocido como anticonvulsivantes. Éstos se utilizan principalmente para la epilepsia y recientemente se ha determinado que varios de estos fármacos podrían ser eficaces para el tratamiento de personas con trastorno maníacodepresivo, particularmente para ayudar a estabilizar el humor.

- Carbamazepina (Tegretol): Debido a su aparente eficacia como estabilizador del humor, Tegretol ha pasado a ser la opción de tratamiento de primera línea, a pesar que la FDA nunca lo ha aprobado para el tratamiento del trastorno bipolar. Los efectos secundarios que se observan con más frecuencia al tomar Tegretol incluyen resequedad de la boca y garganta, estreñimiento, problemas para orinar, disminución del sentido del gusto, mareos, somnolencia, inestabilidad motora, falta de apetito, náuseas, vómito, indigestión y diarrea. En algunas personas también se ha observado torpeza, vista doble, exceso de líquido en los tejidos o cavidades del cuerpo, erupciones cutáneas y complicaciones cardiovasculares. Además, existe la posibilidad de que se presenten efectos secundarios adversos que pongan en peligro la vida, como la disminución de los glóbulos sanguíneos que combaten infecciones y previenen hemorragias. El medicamento también puede tener interacciones negativas si se usa con Prozac, Luvox y litio. Además, no debe tomarse con inhibidores de la monoaminooxidasa (inhibidores de MAO). No se debe tomar durante el embarazo o lactancia (momento en el que las glándulas mamarias son estimuladas para producir leche). Por último, debe hacerse notar que es obligatorio controlar periódicamente el nivel sanguíneo y hacerse pruebas frecuentes de la función hepática, ya que la carbamazepina induce enzimas en el hígado. Cuando se combina con otros fármacos pueden ocurrir varias interacciones adversas.

- Lamotrigina (Lamictal): Varios estudios indican que posiblemente Lamictal también ayude a estabilizar el humor en los que tienen trastorno bipolar. Se ha demostrado que el fármaco es un antidepresivo más potente que Tegretol o Depakote y parece tener una baja incidencia de efectos secundarios como aumento de peso y pérdida de cabello. Aunque parece que Lamictal puede tomarse con los inhibidores de MAO, tomar el fármaco simultáneamente con Tegretol podría aumentar la probabilidad de que se presenten efectos secundarios adversos. Los efectos secundarios que se reportan con más frecuencia son mareos, dolor de cabeza, vista doble, inestabilidad motora, náuseas, vista borrosa, somnolencia, erupciones cutáneas y vómito. Debe prestarse especial atención a las erupciones cutáneas las cuales, en casos extremos, han avanzado hasta el grado de convertirse en una grave enfermedad conocida como el síndrome de Stevens-Johnson o hasta han ocasionado la muerte. Se debe informar al médico inmediatamente sobre todas las erupciones cutáneas que aparezcan. La administración simultánea de Depakote aumenta el riesgo de que se presente una erupción en la piel.

- Gabapentin (Neurontin): Se ha demostrado que también es eficaz como estabilizador del humor para los que padecen de trastorno bipolar. Neurontin no tiene una relación química con ningún otro anticonvulsivante. Asimismo, este fármaco ha sido sujeto a varios estudios, dos de los cuales se presentaron en la asamblea de este año de la APA. Al igual que Lamictal, se ha demostrado que

Neurontin ocasiona una menor incidencia de efectos secundarios (aumento de peso, pérdida de cabello) que el litio y el Depakote. A diferencia de Lamictal, Neurontin parece funcionar más para aliviar la manía que la depresión y también parece ser un agente contra la ansiedad, más potente que Depakote y Tegretol. Además, no han habido informes que indiquen que Neurontin interactua negativamente con los inhibidores MAO, el litio, Depakote o Tegretol. Los efectos secundarios que se presentan más a menudo incluyen somnolencia, mareos, inestabilidad motora, movimiento rápido e involuntario de los globos oculares, temblores y vista doble. Una clara desventaja del medicamento es que es necesario tomarlo hasta cuatro veces al día, en comparación con las dos veces al día que se toman otros anticonvulsivantes.

- Topiramato (Topamax): Este es otro anticonvulsivante que parece ayudar a regular el humor en las personas que sufren del trastorno maniacodepresivo. Topamax también se ha sometido a varios estudios. La ventaja aparente de este anticonvulsivante sobre otros es que no parece ocasionar aumento de peso, sino que más bien podría ayudar a disminuirlo. Por otro lado, Topamax parece ocasionar más efectos secundarios cognitivos que los demás medicamentos nuevos. Otros efectos secundarios que se presentan comúnmente incluyen somnolencia, mareos, problemas de la vista, inestabilidad motora, problemas del habla, aletargamiento psicomotor, hormigueo, nerviosismo, náuseas, problemas con la memoria, temblores y confusión. El Topamax no parece interactuar negativamente con los inhibidores MAO, el litio, Lamictal o Neurontin, pero combinado con Depakote o Tegretol, puede reducir los niveles de Topamax en el plasma.

- ABS-103: Actualmente, este fármaco se está sometiendo a estudios preclínicos para evaluar su potencial como tratamiento para epilepsia, migrañas y manía. La evidencia sugiere que puede ser tan eficaz como Depakote, pero sin ocasionar tantos efectos secundarios. De hecho, podría ser que ABS-103 fuera seguro para las mujeres en edad de concebir.

- La nueva generación de fármacos que se utilizan para tratar la esquizofrenia, conocidos como antipsicóticos atípicos, también se han investigado en ciertos estudios como posibles opciones de tratamiento para el trastorno maníacodepresivo.

- Olanzapina (Zyprexa): Aunque recientemente la FDA negó la autorización para su comercialización para el tratamiento del trastorno bipolar, en algunas pruebas Zyprexa ha demostrado ser eficaz para tratar la manía cuando se usa junto con otros medicamentos. Un efecto adverso, el aumento excesivo de peso, puede ser problemático para algunos pacientes y puede conllevar a que no se cumpla con el régimen.

- Fumarato de quetiapina (Seroquel): Otro antipsicótico atípico que actualmente se está investigando para usarse en el tratamiento del trastorno bipolar.

Los bloqueadores de la sustancia P son otro tipo de medicamentos recién creados que también podrían ser eficaces para ayudar a regular el humor. Esta clase de fármacos toma su nombre de la forma en que funcionan: a diferencia de los SSRI (inhibidores selectivos de la absorción de serotonina), que funcionan bloqueando la substancia química del cerebro llamada serotonina, estos medicamentos bloquean una substancia química cerebral llamada sustancia P. Esta sustancia se descubrió en 1931 y los medicamentos diseñados para funcionar contra dicha sustancia a menudo se han usado en forma experimental, pero nunca con éxito, en intentos de tratar padecimientos como neuralgia crónica, migrañas, ansiedad y asma. En un estudio reciente de un bloqueador de sustancia P denominado MK-869 se determinó que el fármaco funciona tan eficazmente como el SSRI Paxil, y ocasiona menos de los efectos secundarios que afectan la función sexual.

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).