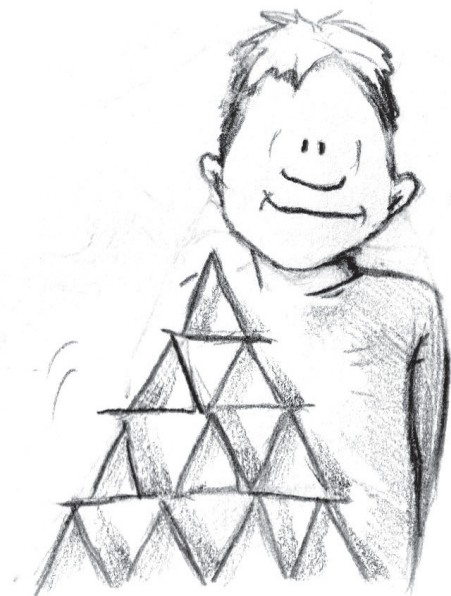


COGNICIÓ EN EL TRASTORN BIPOLAR:

- QUÈ ÉS?
- COM AFECTA EL DIA A DIA?
- COM ES POT TRACTAR?



Med støtte fra

TrygFonden



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

cibersam
Centro de Investigación Biomédica en Red
Salud Mental



CONTINGUT

PREFACI	4	9. FORMES DE SOBREPOSAR-SE ALS PROBLEMES COGNITIVUS	36
1. QUÈ ÉS LA COGNICIÓ I PER QUÈ ÉS IMPORTANT?	8	10. PARLAR AMB ELS VOSTRES FAMILIARS I AMICS SOBRE LES DIFICULTATS COGNITIVES	43
2. COM AFECTA EL TRASTORN BIPOLAR A LA COGNICIÓ?	10	11. HI HA ALGUN TRACTAMENT PELS PROBLEMES COGNITIVUS?	45
3. COM INFLUEIXEN ELS PROBLEMES COGNITIVUS EN EL FUNCIONAMENT DEL DIA A DIA?	12	12. BREU RESUM SOBRE LA RECERCA PROMETEDORA	46
4. QUINS SÓN ELS COMPONENTS BÀSICS DE LA COGNICIÓ?	18	13. RECURSOS ONLINE	49
5. COM AFECTA LA MEDICACIÓ A LA COGNICIÓ?	20	14. LECTURES ADDICIONALS RECOMANADES	50
6. QUINS FACTORS PODEN AUGMENTAR ELS PROBLEMES COGNITIVUS?	25	15. PERSONES INVOLUCRADES EN LA CREACIÓ D'AQUEST MATERIAL INFORMATIU	51
7. COM PUC OBTENIR UNA AVALUACIÓ DETALLADA DE LA MEVA COGNICIÓ?	30	REFERÈNCIES	53
8. QUÈ PUC FER?	33		

PREFACI

Moltes persones amb trastorn bipolar presenten problemes en l'atenció, la memòria, en la resolució de problemes i en altres àrees cognitives. Aquestes dificultats s'etiqueten amb el nom de "problemes cognitius". El tema central d'aquest fullet informatiu són els problemes cognitius i la seva relació amb l'estat d'ànim, el funcionament del dia a dia, la medicació i l'estil de vida. A més, aquest fullet també inclou algunes recomanacions que es poden implementar per tal d'abordar aquests problemes cognitius que afecten el dia a dia.

RESUM

El concepte de "cognició" fa referència a alguns processos cerebrals que inclouen la capacitat de parar atenció, recordar, solucionar problemes i planificar. Així doncs, les habilitats cognitives són necessàries per tenir un bon funcionament en el dia a dia, incloent el funcionament laboral i social. És per això que algunes persones amb trastorn bipolar que experimenten problemes cognitius presenten pitjor qualitat de vida i dificultats laborals i/o socials. Algunes persones només experimenten aquestes dificultats cognitives durant els períodes aguts de la malaltia (quan pateixen un episodi de depressió o mania); no obstant això, un percentatge important continua experimentant aquestes dificultats fins i tot mesos després de la resolució de l'episodi agut. Cal remarcar que existeix una gran variabilitat en la presentació d'aquestes dificultats cognitives: algunes persones poden experimentar problemes en àrees específiques i altres poden presentar una afectació més àmplia.

Les funcions cognitives o "àrees cognitives" es poden dividir en velocitat de processament, atenció, aprenentatge i memòria, i funcions executives. Aquestes darreres inclouen la capacitat de planificar, de mantenir l'atenció en una determinada tasca, i la capacitat de fer múltiples activitats a la vegada. Algunes funcions cognitives es construeixen sobre d'altres. Per exemple, si vostè presenta dificultats cognitives en dominis inferiors, com en la velocitat de processament, podria acabar afectant altres àrees cognitives superiors com l'atenció i la memòria. Els problemes cognitius poden dificultar el seguiment de converses, de la lectura d'un llibre, de fer la llista de la compra, de recordar les cites o de preparar un àpat pels familiars i amics. Algunes persones atribueixen, de forma errònia, aquestes dificultats a una pèrdua d'intel·ligència o a la falta de voluntat ja que no són conscients que són problemes que es poden produir en el trastorn bipolar. Per això és important que, en algun moment, un professional pugui avaluar el seu funcionament cognitiu.

Els fàrmacs tenen un paper importantíssim en el tractament de la depressió i de la mania (amb o sense símptomes mixtes), així com també en la prevenció de les recaigudes. Quan la medicació comença a fer efecte sobre els símptomes depressius i maníacs, molts pacients experimenten una millora en la seva cognició. Malgrat tot, alguns fàrmacs poden presentar efectes secundaris sobre la cognició, especialment a dosis elevades.

Es coneixen alguns estils de vida que poden provocar un impacte negatiu en la cognició, incloent l'ús de drogues recreatives, el consum d'alcohol, el manteniment de patrons irregulars del son, un estil sedentari, una dieta desequilibrada, algunes malalties del cor o portar una vida amb alts nivells d'estrès mantingut. Les drogues com l'èxtasi o la marihuana poden causar problemes cognitius a causa dels problemes tòxics que produeixen en el cervell. Un estil de vida sedentari i la manca d'hores de son són problemes freqüents en les persones que pateixen trastorn bipolar i que també tenen efectes adversos sobre la cognició. Per exemple, el consum d'elevades quantitats de

greixos saturats, i particularment els greixos trans (els que es troben en la major part dels productes de menjar ràpid i ultra processats com la pastisseria industrial), augmenten els nivells de “colesterol dolent” que, a la vegada, s’ha associat amb un increment de l’índex de massa corporal, a problemes cardiovasculars i metabòlics (dificultats per transformar el menjar ingerit en energia). L’abús d’alcohol pot comportar problemes de tipus cognitius a causa dels seus efectes tòxics en les neurones. Finalment, l’estrès mantingut debilita el cervell i pot derivar en dificultats de concentració i dificultats per monitoritzar les activitats que s’estan portant a terme.

Hi ha diferents formes d’avaluar les funcions cognitives. Una de les aproximacions inclou la valoració de l’experiència subjectiva. En aquest tipus de valoració el vostre terapeuta pregunta directament sobre els possibles problemes cognitius que vostè experimenta. No obstant, en la majoria dels casos, aquestes mesures necessiten ser completades amb una avaluació objectiva. Aquesta darrera avaluació la porta a terme un professional de la salut que aplica proves basades en exercicis de paper i llapis o amb un ordinador. L’avaluació objectiva és necessària ja que s’ha observat que poques persones poden explicar correctament els problemes cognitius que pateixen. Aprendre i conèixer els problemes cognitius associats al trastorn bipolar és una estratègia que el pot ajudar a reconèixer-los i tractar-los per tal de millorar la qualitat de vida. També és aconsellable que el seu metge de referència pugui realitzar una avaluació objectiva de les vostres funcions cognitives.

Existeixen diferents aproximacions per tractar els problemes cognitius. Fins l’actualitat s’han descrit quatre estratègies: a) tècniques de rehabilitació, que inclouen exercicis de repetició per les diferents àrees cognitives; b) estratègies compensatòries, on es realitzen les tasques de forma diferent per assolir un mateix objectiu; c) enfocaments adaptatius, on es realitzen canvis en l’entorn que faciliten el funcionament diari i d) parlar amb els familiars i amics sobre els vostres problemes cognitius. Sovint aquests problemes són invisibles per

l’altra gent, el fet d’educar les persones del vostre entorn pot facilitar la comprensió d’alguns comportaments que poden ser resultat dels seus problemes cognitius.

En l’actualitat no hi ha cap fàrmac aprovat pel tractament dels problemes cognitius observats en el trastorn bipolar, però sí que existeixen alguns tractaments prometedors que s’estan investigant i alguns podrien estar disponibles en els propers anys. Aquests inclouen fàrmacs com la lurasidona, la EPO (eritropoetina), el modafinil, la mifepristona i la vortioxetina, així com també tractaments psicològics com la rehabilitació cognitiva i funcional.

1. QUÈ ÉS LA COGNICIÓ I PER QUÈ ÉS IMPORTANT?

La cognició fa referència als processos mentals com són la capacitat de parar atenció, recordar, resoldre problemes i planificar. Tots i cada un de nosaltres desenvoluparem aquests processos de forma diferent. A més, aquestes capacitats cognitives poden anar canviant durant el nostre cicle vital. També són susceptibles d'empitjorar a causa d'una malaltia, lesió o envelliment. Tot i que, en ocasions, la cognició també es pot enfortir i millorar.

La majoria dels processos cognitius es produeixen de forma automàtica. Els diferents aspectes de la cognició treballen de forma conjunta permetent-nos portar a terme les activitats del nostre dia a dia. Per exemple, fer la compra setmanal inclou diferents processos mentals:

- 1) Decidir portar a terme l'acció
- 2) Planificar els àpats de la setmana
- 3) Anotar els ingredients de cada un dels àpats a realitzar
- 4) Visualitzar el supermercat per a poder localitzar els aliments que s'han de comprar
- 5) Saber quins aliments ja s'han posat al cistell i els que falten per comprar
- 6) Recordar on s'ha aparcat el cotxe



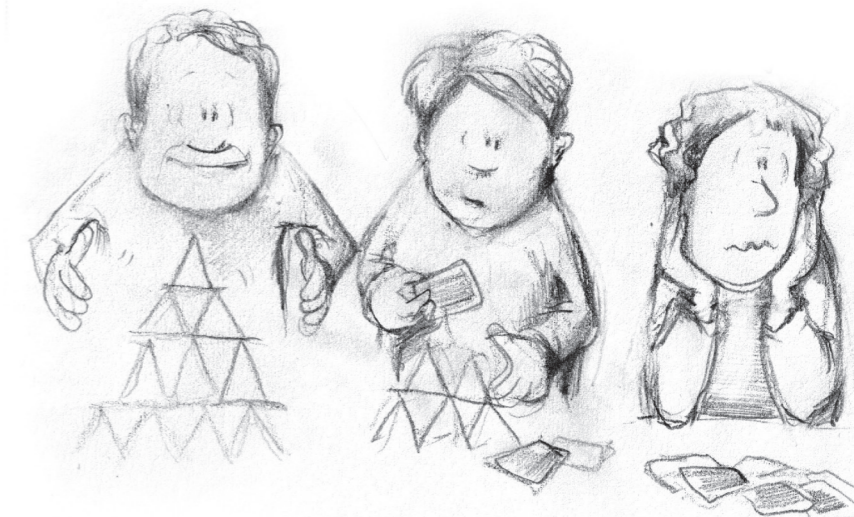
Així doncs, la cognició és necessària per portar a terme les activitats del dia a dia, incloent la feina, els estudis i la vida social. Les funcions cognitives són importants per mantenir les relacions interpersonals: tant els familiars com els amics aprecien el fet de tenir a algú proper que els escolti i recordi les seves coses personals, així com també valoren el fet de poder fer plans conjuntament per després portar-los a terme. Llavors, no és estrany que algunes persones amb problemes cognitius presentin també pitjor qualitat de vida, dificultats laborals i socials.

2. COM AFECTA EL TRASTORN BIPOLAR A LA COGNICIÓ?

Durant un episodi depressiu, la majoria de persones experimenten dificultats per mantenir l'atenció, concentrar-se, recordar esdeveniments/cites i solucionar problemes de manera eficaç. En un episodi maníac, la cognició també està afectada: els pensaments van més ràpid i amb continguts canviants i poden acabar compromentent seriosament la capacitat de parar atenció, raonar, inhibir els impulsos i prendre decisions de forma adequada. Algunes persones amb trastorn bipolar experimenten aquestes dificultats durant els episodis aguts de mania i depressió, però hi ha una proporció de pacients que continuen experimentant dificultats cognitives durant mesos i anys malgrat la desaparició de la simptomatologia aguda. Aquests problemes poden incloure dèficits d'atenció, dificultats en l'aprenentatge i la memòria i disminució en la capacitat de planificació i presa de decisions.

Per aquest motiu els problemes cognitius són, per a moltes persones amb trastorn bipolar, un aspecte central de la malaltia i no una conseqüència dels símptomes afectius o de la medicació. Per això és important que les funcions cognitives siguin avaluades i tractades. Les persones d'edat més avançada i amb trastorn bipolar poden experimentar encara més dificultats i reptes cognitius en comparació amb les persones més joves. Malgrat tot, s'observa una gran variabilitat en la presentació dels problemes cognitius. Les investigacions portades a terme fins l'actualitat demostren que, en general, entre el 30%-40% de persones amb trastorn bipolar presenten un rendiment cognitiu d'acord amb la seva edat i educació. Un percentatge similar podria

presentar problemes en alguns dels dominis cognitius (per exemple, en atenció o en memòria), i la resta, podria presentar dificultats en múltiples àrees com l'atenció, la memòria i la capacitat per planificar. Així doncs, la presentació d'aquestes dificultats varia d'una persona a una altra respecte en com i en quin grau es manifesten.



El grau de dificultat cognitiva depèn de diferents factors que inclouen el tipus d'episodis que s'han patit, la gravetat, el nombre d'episodis maníacs i la duració de la malaltia. Alguns estudis suggereixen que els problemes cognitius empitjoren a mesura que es pateixen episodis, i particularment quan aquests són episodis maníacs o episodis amb símptomes mixtes, que poden anar acompanyats d'al·lucinacions i/o deliris (símptomes psicòtics), i que requereixin hospitalització.

També és possible que alguns canvis cognitius siguin indicatius de l'inici d'un nou episodi. Prestar atenció a aquests signes primerencs i aprendre a identificar-los pot ser una eina eficaç per emprendre les accions pertinents i prevenir el desenvolupament d'un nou episodi agut.

3. COM INFLUEIXEN ELS PROBLEMES COGNITIVS EN EL FUNCIONAMENT DEL DIA A DIA?

Els problemes cognitius poden dificultar el seguiment de converses llargues, llegir un llibre, fer la compra, recordar esdeveniments o seguir alguna recepta per cuinar un àpat. Algunes persones poden confondre aquestes dificultats amb mandra, manca d'intel·ligència o manca de força de voluntat, al no ser conscients que poden ser el resultat de problemes cognitius associats al trastorn bipolar. En aquest sentit, els problemes cognitius poden reduir l'autoestima i afectar les relacions interpersonals. La culpabilitat i la vergonya poden ser sentiments derivats de no complir amb les pròpies expectatives o amb les dels demés. Aquests sentiments inclouen culpabilitat per sentir que un no està completament centrat en la vida dels seus familiars i amics, o la vergonya per no poder mantenir una activitat laboral adequada.



Algunes persones intenten amagar les seves dificultats cognitives o compensar-les augmentant la seva jornada laboral. Així, els problemes cognitius es poden convertir sovint en una "discapacitat invisible". El fet és que ningú no pot mostrar consideració pels problemes cognitius d'algú si la persona que els pateix tampoc no n'és conscient. Així doncs, és important avaluar i caracteritzar els problemes cognitius en les persones que pateixen trastorn bipolar. Basant-se en una avaluació cognitiva, tant el pacient com els seus familiars podran entendre millor el problema i reajustar les expectatives.

Canvis en la velocitat del processament de la informació. Alguns pacients durant les fases depressives poden experimentar un alentiment en el processament de la informació. Això pot generar que les altres persones percebin que el pacient es mou molt lentament. Contràriament, el pacient pot tenir la sensació que els demés parlen molt ràpid:

“ Em resulta complicat mantenir una conversa. Puc sentir paraules però no entenc el seu significat. Puc trigar molt temps per trobar una resposta i és frustrant tant per mi com per la persona amb qui parlo. Per evitar aquestes situacions, acabo aïllant-me i evitant el contacte social.

A diferència de la depressió, durant un episodi maníac, la velocitat de processament pot augmentar. Una dona de 29 anys ho descriu de la següent manera:

“ Durant la hipomania penso més ràpidament i tinc moltes idees bones. No seria un problema si pogués mantenir-me en aquest estat. Però quan evoluciono a una fase de mania després d'unes setmanes, perdo el control sobre els meus pensaments i idees fins al punt de no poder-les seguir.

Problemes d'atenció i concentració. L'atenció pot veure's afectada de diferents maneres. Per exemple, es pot veure afectada la capacitat de mantenir una conversa, especialment si hi ha frases llargues. Moltes persones amb trastorn bipolar poden presentar dificultats en dividir la seva atenció (per exemple, fer dues tasques simultànies), o mantenir l'atenció en una tasca determinada durant un llarg període de temps. Una dona de 54 anys ho descriu així:

“ Fa tres anys que no llegeixo cap llibre perquè no puc concentrar-me. Puc llegir la mateixa frase una vegada i una altra. Solia ser una cosa amb la que realment gaudia.



Problemes d'aprenentatge i memòria. Moltes persones amb trastorn bipolar experimenten dificultats de memòria i sovint pateixen oblit: informació que ja havien après, frases que han dit o on han desat alguns objectes. Aquest també pot ser el motiu pel qual algunes persones s'oblidin de prendre la medicació de la forma en què ha estat prescrita. Sovint, els problemes de memòria estan associats a problemes d'atenció. Per exemple, si vostè presenta dificultats d'atenció li pot resultar difícil concentrar-se i aprendre nova informació, així com també pot presentar dificultats per recordar alguns detalls al cap d'un temps.

Una dona de 27 anys descriu com aquestes dificultats afecten la seva vida social:

“ Sovint pateixo ansietat quan quedo amb els meus amics perquè no recordo les coses que m'han explicat sobre les seves vides i això m'incomoda molt. Vaig començar a prendre notes en una llibreta sobre les coses que m'explicaven després de cada trobada que teníem. Torno a consultar aquestes notes abans de veure'ls de nou perquè no pensin que no em preocupo per ells.

Una altra dona, de 54 anys d'edat, descriu els seus reptes a la feina a causa dels problemes de memòria:

“ No recordar el que llegeixo en els historials dels meus pacients és un gran problema a nivell laboral. Quan faig visites a domicili, a vegades oblido els seus noms o fins i tot els temes que havíem de tractar.

Problemes de planificació, iniciació i seguiment de les tasques.

Estructurar i planificar una acció que es compon de múltiples tasques i coordinar-les pot ser un gran repte per una persona amb trastorn bipolar. Tots aquests aspectes descrits formen part de les “funcions executives” que es poden exemplificar amb les habilitats en les que normalment es basa un executiu d’èxit (per exemple: iniciar accions, atenció complexa, monitoritzar, portar a terme múltiples tasques a la vegada, prendre decisions adequades, etc). Aquests problemes poden manifestar-se amb dificultats per sobreposar-se al dia a dia, tals com organitzar la compra o preparar un àpat que abans no havia suposat cap problema. També poden interferir en la vida social i en el funcionament laboral.

Un home de 52 anys ho descriu així:

“ És una sort que visqui a la ciutat perquè per preparar un àpat he d’anar diverses vegades al supermercat. No sé el què he comprat i el què no, ni tampoc sé trobar els productes al supermercat. Sovint això em genera ansietat, em sento sota pressió i he d’acabar sortint del supermercat. Altres vegades compro massa, fins i tot coses que no necessitava.

Una dona de 23 anys descriu problemes similars:

“ M’encantaria tornar a cuinar de nou. De fet, era bastant bona. Ara em supera completament. He d’escollir la recepta, elaborar la llista de la compra, fer la compra, ordenar el que compro i preparar el menjar. No sé ni per on començar.



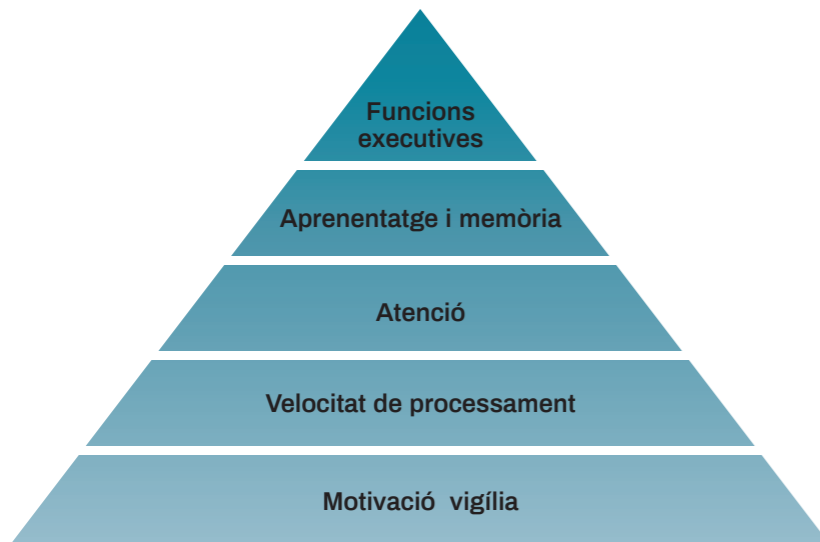
Una dona de 31 anys descriu els seus problemes de planificació i realització d’activitats a casa de la següent manera:

“ En aquests darrers anys he comprat diverses pintures per casa. Estan totes amuntegades a terra del menjador. M’agradaria penjar-les però no sé per on començar. Em resulta molt frustrant.

Els exemples descrits anteriorment evidencien com algunes tasques quotidianes poden resultar problemàtiques per algunes persones. També existeixen alguns casos de persones amb trastorn bipolar que tenen treballs altament demandants i que no presenten dificultats per fer tasques quotidianes (per exemple, cuinar un àpat), no obstant poden experimentar ineficiència o dèficits subtils per desenvolupar correctament la seva feina.

4. QUINS SÓN ELS COMPONENTS BÀSICS DE LA COGNICIÓ?

Les funcions cognitives o “dominis cognitius” es divideixen generalment en velocitat de processament, atenció, aprenentatge i memòria, i funcions executives. Aquestes darreres inclouen l'habilitat de planificar, implementar un pla i fer-ne el seguiment, o fer múltiples tasques a la vegada. Els dominis cognitius es poden dibuixar en una “piràmide cognitiva”, on alguns aspectes cognitius es construeixen sobre altres.



Això significa que si vostè presenta un problema en una funció cognitiva inferior, com per exemple la velocitat de processament, es podrien veure afectades altres funcions cognitives superiors com

l'atenció o les funcions executives. Un aspecte clau de les funcions executives és controlar i dirigir altres funcions cognitives, així, els problemes en funcions executives també podrien comprometre altres funcions cognitives inferiors.

La motivació i la vigília no són pròpiament funcions cognitives però s'inclouen en la part inferior de la piràmide perquè són imprescindibles per portar a terme tots els processos cognitius. Aquest fet resulta particularment rellevant per entendre els problemes cognitius en el trastorn bipolar i perquè aquests estan generalment més accentuats durant els episodis de mania i depressió. Des del moment en què es produeixen canvis en la motivació i vigília durant els episodis aguts queden també alterats tots els aspectes de la cognició. Tot i així, cal remarcar que alguns problemes cognitius en el trastorn bipolar no són exclusivament un resultat en l'alteració de la motivació i la vigília, sinó que en algunes ocasions persisteixen més enllà dels episodis aguts de la malaltia.

5. COM AFECTA LA MEDICACIÓ A LA COGNICIÓ?

Els fàrmacs juguen un paper importantíssim en el tractament de la depressió, la mania i la hipomania amb o sense símptomes mixtes, així com també en la prevenció de nous episodis.

Quan la medicació comença a fer efecte sobre els símptomes maníacs o depressius, moltes persones experimenten una millora en el seu funcionament cognitiu. És important prendre la medicació tal i com ha estat prescrita per així millorar aquest funcionament. Malgrat l'efecte indirecte positiu sobre la funció cognitiva, alguns fàrmacs pel trastorn bipolar poden presentar efectes secundaris cognitius. En ocasions pot resultar difícil saber si els problemes cognitius són una conseqüència de la pròpia malaltia o una conseqüència de la medicació que s'està prenent. Per clarificar si els vostres problemes cognitius estan relacionats amb la medicació el seu psiquiatre, juntament amb la resta de personal sanitari, poden avaluar les vostres funcions cognitives abans i després de canviar el vostre tractament (s'aporten més detalls sobre aquest tema en les properes pàgines).

Cada persona pot reaccionar de forma diferent quan es prenen estabilitzadors de l'estat d'ànim: algunes persones són més sensibles als efectes secundaris físics i altres més sensibles als efectes secundaris cognitius. Fins a dia d'avui, és impossible saber amb antelació si es patirà algun efecte secundari i de quin tipus. Els efectes secundaris dels diferents fàrmacs no són sempre els mateixos; alguns fàrmacs poden presentar més efectes secundaris cognitius que d'altres. De fet, algunes investigacions recents informen sobre els efectes neuro-

protectors i de millora en les funcions executives d'alguns estabilitzadors de l'estat d'ànim.



Els fàrmacs utilitzats pel tractament del trastorn bipolar poden classificar-se en funció del tipus d'efectes secundaris que produeixen. La dosi de la medicació també juga un paper important. De forma general, els efectes secundaris tenen més probabilitat d'aparèixer a dosis altes. És important trobar la dosi adequada que mantingui un equilibri en l'estabilitat anímica i que presenti els menors efectes secundaris possibles. Ja que cada persona respon de forma diferent a la medicació, aquest dosi serà diferent per cada individu. Un altre aspecte a tenir en compte són les interaccions entre els fàrmacs (això és com dos o més fàrmacs actuen quan es prenen a la vegada). Quan es prenen múltiples fàrmacs és més probable que es puguin patir més efectes secundaris que al prendre cada una de les medicacions de manera aïllada. Per aquest motiu, cal prestar atenció a aquest fenomen, especialment si vostè està seguint tractament per altres patologies mèdiques per les quals pren altres fàrmacs. Tampoc no és aconsellable prendre la medicació de forma diferent a la que ha estat

prescrita o prendre alguna medicació que no hagi estat receptada per un facultatiu. Més avall apareix una llista de medicacions que s'utilitzen en freqüència pel tractament del trastorn bipolar i que podrien provocar efectes secundaris cognitius.

Fàrmacs antipsicòtics. Aquest grup de fàrmacs s'utilitzen amb freqüència pel tractament de la mania, de la depressió i en la prevenció de recaigudes. Els anomenats "antipsicòtics típics" s'associen amb problemes cognitius a causa del seu efecte sedant, que normalment apareix a dosis altes. Els nous antipsicòtics, anomenats "atípics", tenen un perfil més benigne i provoquen menys dificultats cognitives, i en alguns casos, cap efecte advers sobre la cognició.

Fàrmacs antidepressius. Utilitzats pel tractament de la depressió unipolar i algunes vegades pel tractament de la depressió bipolar. Els antidepressius més antics, anomenats "tricíclics" són coneguts pels seus efectes negatius sobre la memòria i les funcions executives. No obstant, els antidepressius més moderns generalment no presenten efectes pronunciats en les funcions cognitives.

Fàrmacs ansiolítics i hipnòtics. Els ansiolítics, que inclouen algunes benzodicepines, tendeixen a reduir l'atenció i l'habilitat per aprendre nova informació, particularment a dosis elevades, en persones d'edat més avançada i en combinació amb altres medicacions. Interrompre el consum d'aquests tipus de fàrmacs de manera sobtada i sense supervisió mèdica pot generar estats de confusió severa i malestar. Els hipnòtics també poden tenir efectes sobre la cognició però en menor grau i normalment aquests efectes solen aparèixer després d'un llarg període d'administració. També s'ha de tenir en compte que la falta de son pot provocar problemes en la cognició, llavors, aquest tipus de medicació es pot prendre sempre i quan sigui sota prescripció mèdica i sense oblidar els efectes secundaris que s'han descrit.

Liti. És un fàrmac àmpliament utilitzat pel tractament de la mania i en la prevenció de nous episodis. A dosis elevades, el liti pot empitjorar

l'aprenentatge i la memòria. No obstant, les dosis terapèutiques que normalment s'utilitzen no produeixen aquests tipus d'efectes secundaris en la cognició, de fet, algunes investigacions recents apunten que podria exercir un efecte neuroprotector sobre el cervell.

Fàrmacs antiepilèptics. Aquests fàrmacs s'utilitzen en el tractament del trastorn bipolar com estabilitzadors de l'estat d'ànim. En general, poden provocar efectes secundaris lleus sobre la cognició que inclouen l'atenció i sedació. Els diferents tipus d'antiepilèptics difereixen entre sí en relació al perfil d'efectes secundaris que poden produir.

Teràpia electroconvulsiva. Finalment, la teràpia electroconvulsiva (TEC) és un tractament utilitzat en casos greus de depressió o mania. Té efectes cognitius adversos sobre la memòria i en les funcions executives. Malgrat tot, aquests efectes adversos són temporals i normalment indetectables al cap de tres mesos després de la finalització de la teràpia. Les persones joves i amb alta reserva cognitiva (això és, més quocient intel·lectual i amb més èxits professionals) presenten menor risc de patir aquests efectes cognitius. En canvi, les persones de més edat i/o amb baixa reserva cognitiva són més susceptibles de patir efectes secundaris cognitius.

FÀRMACS I COGNICIÓ

Fàrmacs antipsicòtics

- Els antipsicòtics típics a dosis elevades s'associen a problemes cognitius.
- Els més nous, els atípics, produeixen efectes lleus o cap efecte advers sobre la cognició.

Fàrmacs antidepressius

- Els antidepressius tricíclics es poden associar amb problemes cognitius.
- Els antidepressius més moderns, de forma general, no presenten efectes adversos sobre la cognició.

Fàrmacs ansiolítics i hipnòtics

- Els ansiolítics poden exercir efectes adversos en l'atenció i la memòria.
- Els hipnòtics presenten menys efectes cognitius, però es podrien accentuar amb un consum perllongat en el temps.

Liti

- Efectes cognitius adversos a dosis elevades però no per les dosis establertes en el rang terapèutic recomanat.

Fàrmacs antiepilèptics

- Poden produir efectes lleus sobre la cognició, aquests efectes són diferents en funció del fàrmac prescrit.

TEC

- Produeix efectes adversos sobre la memòria i funcions executives, però normalment són temporals (<3 mesos)

6.

QUINS FACTORS PODEN INCREMENTAR ELS PROBLEMES COGNITIVUS?

Hi ha estils de vida que poden causar un impacte negatiu sobre la cognició. És important identificar aquests comportaments i tractar-los adequadament ja que podrien ser una forma de millorar els problemes cognitius de les persones amb trastorn bipolar.

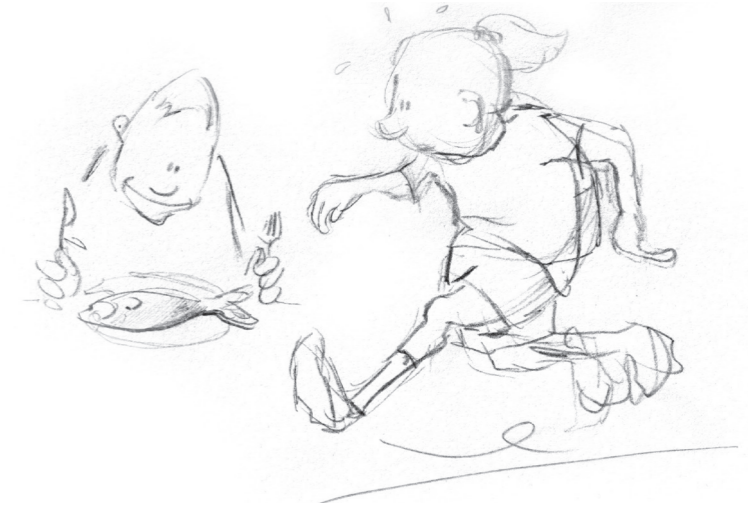
Falta de son. La falta de son i el son de baixa qualitat són dos factors que contribueixen als problemes cognitius, com poden ser l'habilitat per concentrar-se i dificultats en la memòria. Així doncs, els patrons irregulars del son, característics de la mania i depressió, poden tenir efectes negatius sobre la cognició. La falta de son o canvis en els hàbits de son durant els períodes d'eutímia (períodes lliures de símptomes) també poden contribuir a augmentar els problemes de concentració i memòria. És crucial mantenir un patró regular del son per tal de millorar les capacitats cognitives.

Sedentarisme. La manca d'exercici físic és un problema comú en moltes persones amb trastorn bipolar. El sedentarisme afecta negativament la cognició. Mantenir-se actiu i fer exercici de forma regular el pot ajudar a mantenir-se i a millorar la seva cognició, especialment la memòria, la memòria de treball i la planificació. De fet, estudis recents suggereixen que l'activitat física té efectes beneficiosos sobre les funcions cerebrals, promovent els processos regeneratius del cervell que inclouen l'habilitat de produir noves cèl·lules cerebrals i de fer noves connexions neuronals (també conegut com neuroplasticitat). Més enllà dels beneficis sobre el control del pes, els efectes positius de l'exercici físic en la cognició podrien ser el resultat d'un augment en el

subministrament d'oxigen, substàncies químiques i nutrients que són beneficiosos pel cervell. A més, també s'ha demostrat que practicar exercici físic de forma regular millora la qualitat del son. Per mantenir un estil de vida actiu cal organització i planificació. Els problemes cognitius es poden convertir en una barrera per assolir l'objectiu de mantenir-se actiu. Per algunes persones podria ser útil inscriure's en un programa d'activitats estructurat amb un grup de suport ja que en podria facilitar la planificació i adherència.

Alimentació desequilibrada. Les investigacions més recents demostren que els hàbits d'alimentació juguen un paper important en el funcionament cognitiu. Concretament, ingerir grans quantitats de greixos saturats s'ha associat a un major deteriorament cognitiu en poblacions d'edat avançada i també en estudis amb animals. Dels greixos saturats, els greixos "trans" (els que es troben en el menjar ràpid i en la pastisseria industrial) incrementen els nivells de "colesterol dolent", que a la vegada s'ha relacionat amb pitjor salut física i problemes cognitius. També s'han descrit problemes cognitius quan es presenta un índex de massa corporal (IMC) elevat, una salut cardiovascular precària i problemes metabòlics (dificultats que presenta el cos per convertir el menjar ingerit amb energia). És important mantenir una dieta sana i equilibrada que mantingui el pes controlat i que propiciï una bona salut cardiovascular. Estudis recents descriuen els efectes cognitius beneficiosos d'aliments amb àcids omega 3, ferro i dels pigments vegetals anomenats flavonoides.

Malalties mèdiques. Els problemes cognitius també apareixen a causa d'altres malalties mèdiques com la malaltia de tiroides (una condició mèdica que afecta el funcionament correcte de la tiroides), obesitat (un IMC de 30 o més) i diabetis (una malaltia en la que es presenten nivells de glucosa altament anormals). El tractament adequat d'aquestes malalties comporta una millora cognitiva.



Drogues recreatives. Les drogues recreatives o drogues d'abús poden causar problemes cognitius a llarg termini per la toxicitat que exerceixen en les neurones d'àrees cerebrals involucrades en la memòria i les funcions executives (per exemple, hipocamp i lòbuls frontals). Aquestes drogues inclouen l'èxtasi (3,4-metilendioximetanfetamina, MDMA) i el cannabis. El cannabis conté compostos químics com el THC9, responsable de l'increment anímic; no obstant, aquesta substància pot tenir efectes adversos en la cognició. Encara no es sap si el cannabidiol (CBD) pot millorar els símptomes de l'estat d'ànim i es desconeixen els efectes cognitius que pot provocar. Quan una persona consumeix cannabis, l'habilitat per prestar atenció, aprendre i recordar queda reduïda. És important saber que el cannabis i els seus derivats romanen en el cos durant molt temps després del darrer consum i les funcions cognitives poder veure's afectades durant dies (o setmanes) després de deixar-ne el consum. Si vostè utilitza aquestes drogues de manera regular és probable que noti una millora en la cognició un temps després de deixar-les de consumir. Això també ajudarà al vostre doctor a clarificar si les dificultats cognitives que vostè presenta són "secundàries" al consum de drogues o estan directament relacionades amb el trastorn bipolar.

Alcohol. Algunes persones amb trastorn bipolar poden fer un mal ús de l'alcohol, ja sigui amb una finalitat recreativa i/o com automedicació. El problema és que l'abús d'alcohol per si mateix pot causar deteriorament cognitiu. Els efectes tòxics de l'alcohol en les neurones pot disminuir l'habilitat per inhibir els impulsos i controlar els propis pensaments i emocions, així com també afectar la capacitat d'aprenentatge i record. El grau de dificultats cognitives associades a l'alcohol depèn, en gran mesura, del seu consum. En l'actualitat encara existeix un debat científic sobre els danys irreperables que produeix el consum d'alcohol a llarg termini. La major part dels facultatius coincideixen en què si hi ha consum d'alcohol, es produeixi amb moderació (limitant tant la quantitat com la freqüència del consum).

Estrès. Portar una vida amb alts nivells d'estrès perjudica la cognició. Les habilitats mentals es veuen afectades per l'estrès tant a curt com a llarg termini. Molta gent pot experimentar una disminució en la capacitat de pensar clarament en moments d'estrès puntual; per exemple, durant un examen l'estrès pot millorar la lucidesa mental en algunes persones, però altres poden arribar a experimentar ansietat. En situacions d'estrès puntual pot passar que ens deixem emportar per les nostres emocions dificultant la capacitat de pensar de forma adequada i de ser racional. Els nivells d'estrès mantinguts al llarg del temps (per exemple, a la feina) fan que aquest estat d'alerta puntual es converteixi en una situació crònica, debilitant el cervell i dificultant la capacitat de concentració i de portar a terme activitats concretes en el nostre entorn. Al mateix temps, això pot incrementar els nivells d'estrès, d'ansietat i de sentiments d'incapacitat per resoldre la situació i acabar desencadenant un nou episodi de la malaltia.

ASPECTES QUE PODEN EMPITJORAR EL FUNCIONAMENT COGNITIU

- 1.- Falta de son
- 2.- Sedentarisme
- 3.- Dieta alta en greixos saturats
- 4.- Sobrepès
- 5.- Algunes malalties mèdiques
- 6.- Ús o abús de drogues recreatives
- 7.- Abús d'alcohol
- 8.- Nivells d'estrès constant

7. COM PUC OBTENIR UNA AVALUACIÓ DETTALLADA DE LA MEVA COGNICIÓ?

La cognició es pot avaluar de diferents maneres. Una primera aproximació la pot fer el vostre psiquiatre quan li pregunta directament sobre els problemes cognitius que experimenta en el seu dia a dia, com per exemple: “Té alguna dificultat per concentrar-se en més d’una tasca a la vegada?” o “Amb quina freqüència oblida les seves cites i compromisos?”. A vegades és útil involucrar als familiars ja que ells poden afegir informació rellevant sobre com es relaciona vostè en l’entorn rutinari, i de com era el vostre funcionament a casa, al treball o a l’escola abans de la malaltia.

En molts casos també es necessita una avaluació objectiva que consisteix en proves *neuropsicològiques*. Això és perquè moltes persones que tenen problemes cognitius no poden (o no saben) explicar-los correctament. L’administració d’aquestes proves *neuropsicològiques* poden incloure tasques com recordar una llista de paraules o realitzar algunes tasques en un ordinador. Aquesta avaluació permet ser més conscient tant dels problemes cognitius com dels recursos dels que un disposa, que no sempre es poden verbalitzar perquè són difícils de descriure.

Les investigacions recents portades a terme amb persones diagnosticades de trastorn bipolar han demostrat que hi ha poca correspondència entre els problemes cognitius que un creu patir (part subjectiva) i els problemes cognitius que es troben a l’administrar les *proves neuropsicològiques* (part objectiva). Sovint, els problemes cognitius que un experimenta, o creu experimentar, poden estar esbiaix-

ats per símptomes de depressió o mania. Aquests símptomes poden dificultar que un mateix pugui avaluar correctament la seva funció cognitiva, és més, pot portar a sobrevalorar o menystenir les pròpies dificultats cognitives. Fins i tot, a vegades, el seu metge pot confondre els símptomes depressius de caràcter lleu amb disfunció cognitiva, i viceversa. És a dir, existeix un cert solapament entre alguns símptomes depressius i els problemes cognitius que podrien confondre’s amb facilitat; especialment si vostè està presentant símptomes lleus de depressió quan li pregunten sobre la seva cognició.



Una altra possible raó de la discrepància observada entre els dèficits cognitius objectius i subjectius són les diferències individuals en la “reserva cognitiva”. Aquest concepte fa referència al nivell educatiu de cada persona, al quocient intel·lectual (QI) i als èxits professionals. És possible que algunes persones amb alta reserva cognitiva presentin un funcionament cognitiu superior a la normalitat abans de l’inici de la malaltia. Malgrat experimentar una disminució en les funcions cognitives després del diagnòstic, podria passar que aquest declivi fos indetectable en les proves neuropsicològiques ja

que continuarien presentant un rendiment cognitiu normal d'acord amb el seu grup de referència. És per aquest motiu que és important considerar l'experiència subjectiva que vostè té dels seus problemes cognitius, així com també obtenir una avaluació objectiva dels mateixos. És recomanable considerar el seu estat anímic en el moment de l'avaluació, i si fos possible també realitzar una estimació de la seva reserva cognitiva. Més avall hi ha un enllaç disponible de la pàgina web de l'ISBD (*International Society for Bipolar Disorders*) on vostè pot accedir a la versió en castellà d'un qüestionari validat per avaluar els seus problemes cognitius. Aquest qüestionari (COBRA) s'ha desenvolupat específicament per a l'avaluació de les dificultats cognitives que presenten les persones amb trastorn bipolar:

<http://www.isbd.org/cognitive-assessment>

8. QUÈ PUC FER?

Informar-se i documentar-se sobre els problemes cognitius associats al trastorn bipolar és una de les maneres d'aprendre a reconèixer els símptomes negatius i aprendre a gestionar aquesta condició per tal de millorar la vostra qualitat de vida i el vostre funcionament diari. Si vostè experimenta problemes cognitius de forma persistent després dels episodis, és una bona idea demanar ajuda al seu doctor per a què valori la vostra cognició. Això ajudaria a mantenir les expectatives realistes del què es pot esperar de vostè en l'entorn laboral i/o familiar. A més a més, prendre correctament la medicació, mantenir uns patrons de son regulars, portar una vida activa i limitar el consum d'alcohol, són iniciatives que vostè i els seus familiars poden implementar per tractar els problemes cognitius.

El primer pas és parar atenció als vostres canvis o problemes cognitius. Per algunes persones resulta útil registrar els canvis que experimenten en la memòria, atenció o en la vigília quan canvien d'un fàrmac a un altre o quan s'està en diferents fases de la malaltia. També és aconsellable que alguna persona del vostre entorn (familiar o el mateix facultatiu) pugui registrar les dificultats cognitives que vostè experimenta; a vegades alguns problemes cognitius són més fàcils de reconèixer per un observador extern. També pot demanar al seu metge que utilitzi un instrument de cribatge per la cognició, l'SCIP (*Screening for Cognitive Impairment in Psychiatry*), que és un instrument recomanat per un grup de treball de l'ISBD expert en l'avaluació cognitiva en el trastorn bipolar. L'SCIP és una manera fàcil i ràpida per avaluar la seva cognició de manera objectiva.

Combinant l'SCIP i la COBRA, vostè i el seu metge poden avaluar i monitoritzar els canvis que es produeixen en la vostra cognició al llarg del temps. Això també pot ajudar-lo a observar si hi ha fàrmacs que puguin reduir els dèficits cognitius sense desestabilitzar l'estat d'ànim. El vostre metge pot aprendre a administrar l'SCIP amb un mínim d'entrenament (per exemple, després de completar un webinar online), disponible de forma gratuïta en la majoria d'idiomes seguint aquesta pàgina web de l'ISBD:

www.isbd.org/cognitive-assessment



Basant-se en els resultats de l'SCIP i la COBRA, el vostre metge podrà decidir si examinar la vostra cognició de forma més extensa mitjançant una bateria de proves neuropsicològiques.

Recordi que els canvis en la medicació estan basats en decisions complexes, així que eviti realitzar canvis en els fàrmacs o en les dosis que està prenent sense consultar-ho amb el doctor. També es recomana que comuniqui a l'equip mèdic si està consumint drogues,

si està prenent altres medicacions o si realitza algun canvi en la forma de prendre's la medicació. Si amb tota aquesta informació, el vostre equip mèdic conclou que els vostres problemes cognitius estan difícilment relacionats amb els fàrmacs o un estil de vida poc saludable, potser vostè vulgui provar alguna de les estratègies de rehabilitació cognitiva que es detallen en la següent secció. Són programes que ajuden a millorar la cognició i a compensar les dificultats cognitives persistents. Específicament, la rehabilitació cognitiva inclou el tractament de problemes cognitius a través de tres mètodes:

1. Tècniques de rehabilitació
2. Estratègies compensatòries
3. Enfocaments adaptatius

Quan el vostre equip mèdic completi la seva avaluació, es podrà decidir quin abordatge és el més indicat per vostè.

9. FORMES DE SUPERAR ELS DÈFICITS COGNITIVS I MILLORAR LA COGNICIÓ

Com ja s'ha descrit en les seccions 5 i 6, la cognició pot veure's afectada per factors tals com el cansament, la medicació, la simptomatologia de la malaltia, les malalties físiques concomitants i l'estrès mantingut. És important tenir presents aquestes consideracions quan planifiqui el dia a dia. Per exemple, una bona opció és planificar les tasques més exigents des del punt de vista cognitiu en el moment del dia en el que vostè presenti més energia, es senti més lúcida i descansada. Per moltes persones aquest moment és pel matí, mentre que altres prefereixen les tardes. El descans i l'exercici físic poden millorar la cognició, així que és recomanable que planegi algunes pauses breus quan faci les tasques diàries, així com també que pugui realitzar algun tipus d'exercici físic al llarg del dia.

1. TÈCNiques DE REHABILITACIÓ

Les tècniques de rehabilitació poden ajudar a millorar la cognició mitjançant "exercicis i simulacres" (això és, exercitar de forma continuada les habilitats cognitives a través de la repetició). Per aquest propòsit es poden utilitzar ordinadors, exercicis amb paper i llapis i/o activitats grupals. És important que abans d'iniciar el tractament vostè disposi d'una avaluació completa de la cognició on s'incloguin els punts forts i dèbils, ja que això serà clau per a planificar un tractament d'acord amb les vostres necessitats. Les tècniques de rehabilitació no són una solució immediata: el progrés requereix temps i esforç. L'evidència que existeix sobre les tècniques de rehabilitació és

limitada però alguns estudis han demostrat resultats prometedors per l'entrenament cognitiu en persones amb trastorns de l'estat de l'ànim, incloent trastorn bipolar. El "problema" d'aquestes tècniques és que la millora observada en els exercicis que es van practicant no acostuma a traduir-se en una millora en el funcionament diari. Les investigacions recents suggereixen que la clau està en centrar-se en l'entrenament de les habilitats cognitives enfocades a millorar el funcionament del dia a dia, com per exemple, elaborar la llista de la compra, pagar factures, cuinar un àpat per un grup d'amics, etc.

2. ESTRATÈGIES COMPENSATÒRIES

Les estratègies compensatòries poden ajudar-lo a trobar diferents formes d'aconseguir un mateix objectiu quan vostè experimenta una dificultat cognitiva determinada. Per exemple, vostè pot entrenar estratègies mnemotècniques (estratègies per la memòria) amb l'objectiu d'optimitzar el rendiment en memòria i augmentar el record. Seguint amb aquest exemple, si vostè necessita recordar tres productes per comprar en el supermercat -mantega, olives i bacallà- es pot elaborar una frase llampant que l'ajudi a recordar aquests tres productes. Per exemple, *"la Meva Orella és Blava"*. Aquesta frase cridanera de vostè imaginant-se amb una orella blava pot ajudar-lo a recordar les tres coses que ha de comprar: meva -M per mantega; orella -O per orenga; blava -B per bacallà.

Un altre exemple seria quan vostè coneix gent nova i necessita recordar els seus noms. Per exemple, si el nou nom de la persona a recordar és "Clara", pot memoritzar el seu nom imaginant una activitat que agrada a la Clara i que comenci per la mateixa lletra: *"A la Clara li agrada Cantar"*. Això pot ajudar-lo a codificar el nom en la seva memòria verbal però també en la seva memòria visual, la qual cosa podria facilitar el record posterior del seu nom. Una altra estratègia compensatòria que ajudar-lo a iniciar una tasca aparentment complicada és fer només una tasca a la vegada o dividir la tasca en petites parts.

3. ENFOCAMENTS ADAPTATIUS

Els enfocaments adaptatius inclouen canviar el vostre entorn. Per exemple, utilitzar una gravadora que li permeti registrar informació important, utilitzar llistes escrites o posar-se alarmes per recordar que ha de fer algunes activitats.

Un altre enfocament adaptatiu pot incloure la reducció d'estímul distractors quan s'està realitzant una tasca. Per exemple, moltes persones treballen millor utilitzant taps per les orelles o utilitzant auriculars amb cancel·lació del soroll amb la finalitat d'evitar distractors innecessaris com la ràdio, el soroll del carrer o la gent que parla al seu voltant. L'ús de taps o d'auriculars és una estratègia que el pot ajudar a mantenir i a dirigir la seva atenció cap un determinat objectiu.

La regularitat d'hàbits també pot ser de gran ajuda per recordar el lloc dels objectes que s'utilitzen diàriament com les claus, les ulleres, la cartera o fins i tot per recordar les cites. S'aconsella col·locar els objectes d'ús habitual en llocs fixos de la casa, així els podrà trobar amb facilitat. L'ús d'ajudes externes també pot ser molt útil per recordar cites i compromisos; per exemple, l'ús d'una agenda o del mòbil (especialment si sempre el porta a sobre), o l'ús d'alarmes recordant-li que ha de prendre la medicació.

Les rutines també poden ser d'utilitat per portar a terme les tasques setmanals com realitzar la compra, netejar la casa o fer la bugada. Hi ha persones que es senten més còmodes que altres en un entorn rutinari. Algunes persones poden ser més reticents a fer-ho ja que es preocupen per la falta d'espontaneïtat i de la de falta de llibertat que provoca el fet d'haver de complir amb un pla pre-establert. Si vostè es troba en aquest darrer grup podria comprometre's, a mode experimental, a provar de mantenir una rutina determinada durant unes 3-4 setmanes. Després d'això, valori si ha funcionat; si no és així, deixi la rutina. Després d'un temps d'implementar aquestes rutines que ajuden a automatitzar processos (en aquest cas concret, les tasques

setmanals), algunes persones es senten més alliberades mentalment al poder dedicar els seus pensaments a altres activitats més interessants.



CONSELLS ÚTILS

A continuació es presenta una llista amb alguns consells fàcils d'implementar en el dia a dia i que poden ajudar-lo a superar els seu dèficits cognitius:

- Asseguri's de descansar correctament; el cansament pot empitjorar els problemes cognitius
- Intenti mantenir un equilibri entre les diferents activitats físiques, mentals i socials per tal de conservar l'interés/motivació i prevenir el cansament
- Intenti fer només una tasca a la vegada i eviti realitzar diverses tasques simultàniament
- Divideixi la informació i les tasques en categories
- Intenti mantenir les activitats organitzades i estructurades
- La comunicació i les activitats han de ser simples, directes i precises

- Doni sentit a la informació o elabori una història sobre la informació que cal recordar
- Visualitzi la informació que necessita recordar (creant dibuixos) i utilitzi tants sentits com pugui
- Examineu si vostè està evitant realitzar algunes tasques que impliquin un esforç cognitiu i vigili en no auto-limitar-se i perdre oportunitats que podrien suposar un repte per la vostra salut cognitiva.

Aquestes estratègies que acabem de comentar poden ajudar-lo de diferents maneres. A continuació presentem alguns testimonis que han acabat integrant aquestes estratègies en el seu dia a dia després de realitzar una teràpia de rehabilitació cognitiva:

Dona de 42 anys,

“ Finalment he començat a ser ordenada. Ha estat un repte per mi perquè no sabia ni per on començar. He aplicat l'estratègia de "categorització" i he començat per una habitació. He ordenat tots els objectes categoritzant-los en funció de si quedar-me'ls o llençar-los. Ha estat un bon inici.

Dona de 50 anys,

“ He aconseguit preparar la maleta per anar de vacances. Era una tasca que temia. Abans no sabia el que havia posat i el que no, o què havia de portar. Vaig dividir la setmana en set dies i cada dia el vaig dividir en "matí" i "tarda". Aquest sistema em va permetre començar una tasca que al final vaig aconseguir acabar.

Home de 25 anys,

“ Sempre oblidat on aparco el cotxe. La darrera vegada vaig intentar connectar el lloc del pàrquing amb una informació que tingués sentit per mi. Era el pàrquing 6, secció F. El nom del meu germà és Ferran, i quan jo jugava a futbol portava el número 6 a la samarreta. Aquell dia vaig trobar el cotxe sense perdre mitja hora buscant-lo.

Dona de 23 anys,

“ Ha estat útil practicar estratègies per a la memòria. Per exemple, ara dedico uns 5-10 minuts cada nit a escriure algunes paraules clau sobre el meu dia. Utilitzo colors diferents en funció de si és quelcom privat, del treball o per comentar amb el meu doctor. Acolorir-les em facilita recordar les activitats que faig.

AUGMENTI LA SEVA RESERVA COGNITIVA

Les investigacions recents indiquen que el deteriorament cognitiu associat a la malaltia es podria compensar si vostè treballa en la potenciació de la "reserva cognitiva", incloent el vostre nivell educacional i èxits professionals. Una reserva cognitiva alta sembla incrementar la capacitat del cervell per suportar els efectes negatius dels episodis de la malaltia, redueix els símptomes i ajuda a afrontar els reptes cognitius. És recomanable intentar seguir amb els estudis i el treball fins i tot en els moments que poden resultar un repte i/o en períodes que puguin ser estressants. En aquests casos, parli amb el vostre equip mèdic sobre els problemes que experimenteu, demani per una avaluació cognitiva i rebí consells sobre com tractar aquestes

situacions de tal manera que la demanda no superi la vostra capacitat cognitiva. Una avaluació dels punts forts de la vostra cognició, juntament amb els reptes que té per endavant, poden facilitar l'adaptació laboral/acadèmica mitjançant el desenvolupament de noves estratègies per mantenir un bon funcionament a la feina/en els estudis, així com també desenvolupar altres activitats cognitives altament estimulants que podrien potenciar la vostra reserva cognitiva.

10. PARLAR AMB ELS VOSTRES FAMILIARS I AMICS SOBRE LES DIFICULTATS COGNITIVES

Els problemes cognitius són com una “discapacitat invisible” que sovint poden mal interpretar-se com una mostra d'indiferència i deixadesa. Algunes situacions freqüents inclouen oblidar que està passant en la vida de les persones properes, oblidar aniversaris i celebracions, o arribar tard a les cites perquè s'ha perdut pel camí o no va estimar bé el temps necessari per realitzar el desplaçament. És millor no intentar ocultar aquestes dificultats, en canvi, sí que és recomanable que parli amb els familiars i amics sobre les dificultats que vostè experimenta per recordar algunes coses, prestar atenció, planificar-se, etc, explicant que això forma part d'estar diagnosticat amb trastorn bipolar. També és aconsellable parlar sobre què podrien fer ells per ajudar-lo a sobreposar-se a aquestes dificultats. Si vostè creu que no és capaç de fer-ho sol, pot demanar al metge si un familiar vostre el pot acompanyar a la propera visita i així el psiquiatre l'ajudarà a tractar els temes que vulgui comentar. Aquesta comunicació oberta augmentarà la comprensió i tolerància de les persones més properes –i en alguns casos també pot contribuir a evitar l'estrès i les disputes amb els vostres familiars.



CONSELLS PELS FAMILIARS

Si vostè és un familiar d'algú amb problemes cognitius és important que mostri comprensió i intenti investigar com pot ajudar-lo. El manteniment d'un entorn estructurat pot resultar una estratègia útil per reduir els problemes d'atenció, memòria i altres dificultats que pugui presentar el vostre familiar. En ocasions també cal repetir els missatges, recordar les cites –o fins i tot anotar-les en alguna agenda per a què el vostre familiar les pugui consultar. Altres recomanacions inclouen donar missatges clars i precisos amb la finalitat de reduir la quantitat d'informació a recordar i donar-li el temps necessari per a què completi les activitats per si mateix. Finalment, vostè també pot animar-lo a utilitzar ajudes externes com una agenda, alarmes o el mòbil. No obstant, el més important és que vostè entengui i accepti aquestes dificultats per tal de mantenir unes expectatives realistes.

11. HI HA ALGUN TRACTAMENT PER ALS PROBLEMES COGNITIVUS?

En l'actualitat no existeixen tractaments mèdics aprovats pel tractament dels problemes cognitius associats al trastorn bipolar. No obstant s'estan investigant alguns tractaments prometedors. És probable que aquests tractaments estiguin disponibles en els propers anys. Més avall es presenten algunes d'aquestes intervencions que tenen en comú la capacitat per regenerar les cèl·lules del cervell i d'incrementar les connexions cerebrals. Aquests processos es poden enfortir ja sigui a través d'alguns fàrmacs o exercitant el cervell amb activitats i exercicis.

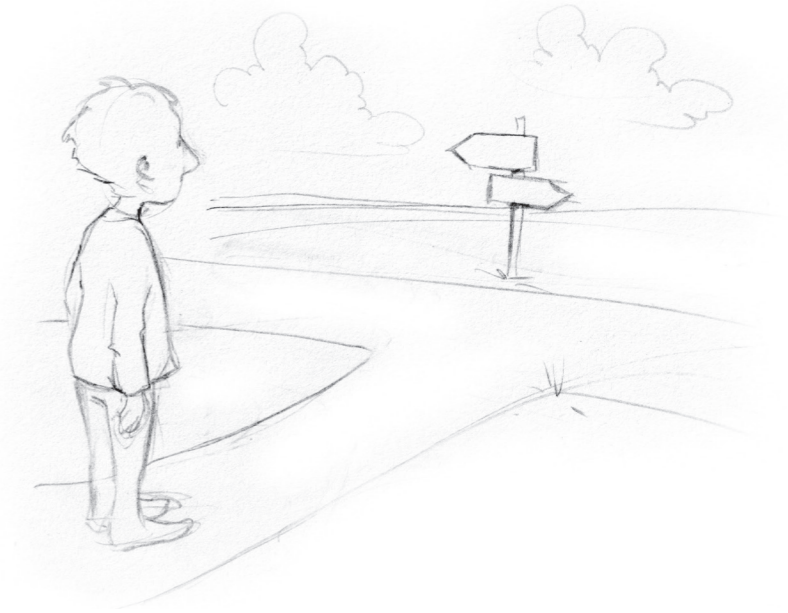
Tot i que els problemes cognitius estan presents en moltes persones que pateixen trastorn bipolar, també es disposen de moltes estratègies efectives per abordar-les (de rehabilitació, adaptatives o de compensació), així com també hi ha tractaments en desenvolupament (farmacològics i psicològics) molt esperançadors. Amb l'ajuda dels professionals i la utilització de les eines adequades, cada vegada és més possible tenir un bon funcionament diari i una bona qualitat de vida malgrat els possibles problemes cognitius.

12. BREU RESUM SOBRE LA INVESTIGACIÓ INNOVADORA

TRACAMENTS FARMACOLÒGICS ESPERANÇADORS

Entre els tractaments farmacològics més innovadors es troba la mifepristona, la lurasidona, la eritropoietina (EPO), la vortioxetina i el modafinil.

Dos estudis de 1-3 setmanes de tractament amb mifepristona demostren una millora en la memòria de treball espacial (capacitat per mantenir localitzacions d'objectes en la memòria) en pacients amb trastorn bipolar que estaven en un episodi depressiu (Young et al., 2004; Watson et al., 2012). Un estudi recent també ha demostrat efectes beneficiosos de la lurasidona en la cognició després de 6 setmanes de tractament en persones amb trastorn bipolar tipus I i amb símptomes aguts (Yatham et al., 2017). Dos estudis amb control de placebo de 8 setmanes de duració van provar que les injeccions de EPO en pacients amb trastorn bipolar o trastorn depressiu podien millorar el funcionament cognitiu en àrees com la memòria, l'atenció i la velocitat de processament (Miskowiak et al., 2014; 2015). El modafinil encara no s'ha investigat en trastorn bipolar però s'han trobat resultats esperançadors en depressió, on els pacients que s'havien recuperat d'un episodi depressiu van experimentar una millora en la memòria episòdica i en la memòria de treball (Kaser et al., 2017). Finalment, l'antidepressiu vortioxetina, que s'ha utilitzat pel tractament de la depressió unipolar, ha demostrat millorar alguns aspectes de la cognició (McIntyre et al., 2016; Smith et al., 2017). Encara no s'han realitzat estudis en pacients amb trastorn bipolar.



TRACTAMENTS PSICOLÒGICS ESPERANÇADORS

Els tractaments psicològics per les dificultats cognitives i funcionals en el trastorn bipolar inclouen la rehabilitació funcional i alguns programes de rehabilitació cognitiva com la rehabilitació cognitiva en línia (a través de internet) (Lewandowski et al., 2018) o la rehabilitació cognitiva basada en l'acció. Tant els programes de rehabilitació funcional com cognitiu es centren en l'entrenament cognitiu, en tècniques de compensació i en estratègies d'afrontament per superar les dificultats cognitives del dia a dia.

La rehabilitació funcional sembla una opció viable per la gent diagnosticada amb trastorn bipolar amb dificultats cognitives i funcionals substancials. Aquesta teràpia ha demostrat millorar el funcionament diari en les persones amb una evolució crònica de la malaltia (Torrent et al., 2013). Un altre programa de rehabilitació cognitiva administrada a través d'internet ha demostrat que, després de 24 setmanes d'intervenció, es millorava la cognició en pacients amb trastorn bipolar tipus

I (Lewandowski et al., 2018). Finalment un programa de rehabilitació cognitiva basat en l'acció, amb una duració de 10 setmanes, també va millorar la cognició i el funcionament professional en persones diagnosticades amb algun trastorn mental greu, incloent esquizofrènia, depressió o trastorn bipolar (Bowie et al., 2011). Basant-nos en aquesta evidència, un estudi en curs pretén avaluar els efectes d'una intervenció de rehabilitació cognitiva basada en l'acció (10 setmanes de duració) específicament en persones amb trastorn bipolar que no presenten símptomes aguts de la malaltia (Ott et al., en revisió). Altres estudis també estan investigant els efectes d'una intervenció cognitiu-conductual de 12 setmanes de duració (Strawbridge et al., 2016) i de 12 setmanes de rehabilitació cognitiva (Gomez et al., 2017).

La combinació de les intervencions mèdiques i psicològiques és una perspectiva de tractament altament prometedora. És probable que al combinar ambdós tipus de tractaments es puguin estimular els processos regeneratius del cervell que podrien traduir-se en una millora robusta del funcionament cognitiu i social, molt més que a l'introduir aquests tractaments per separat. Així doncs, la combinació d'ambdós tractaments (farmacològics i psicològics) en els assajos de cognició constitueix el següent pas fonamental per seguir avançant en el tractament de la disfunció cognitiva observada en el trastorn bipolar.

Existeixen alguns assajos longitudinals en curs sobre els tractaments farmacològics i psicològics que s'acaben de comentar; fins i tot alguns estan oberts per poder participar. Si vostè està interessat en aprofundir en aquest tema i vol saber si pot participar en algun d'ells, pot visitar la següent pàgina web (en anglès) (www.isbd.org/cognitive-assessment). Sempre pot comentar amb el doctor i el vostre equip de professionals si és adequat i segur que vostè formi part d'alguna d'aquestes investigacions.

13. RECURSOS ONLINE

Avaluació de la cognició i qualitat de vida

Avaluï la seva cognició (anglès): www.isbd.org/cognitive-assessment
Avaluï la seva qualitat de vida (anglès): www.bdqol.com

Informació sobre com millorar el seu benestar

Eina per millorar el seu benestar (anglès): www.bdwellness.com

Fulls de treball per millorar la seva cognició

Full per establir prioritats (anglès) (www.isbd.org/cognitive-assessment)
Establir objectius mitjançant l'ús de SMART (anglès) (www.isbd.org/cognitive-assessment)
Aprendre i aplicar estratègies compensatòries (anglès) (<http://www.cogsmart.com/>)

14. LECTURES RECOMANADES

Les següents lectures són articles científics recomanats que només estan disponibles en anglès:

Goldberg J, Burdick K. Cognitive dysfunction in bipolar disorder: A guide for clinicians.

Kapczinski F, Vieta E, Magalhaes PVS, Berk M. Neuroprogression and staging in bipolar disorder. Oxford University Press, 2015.

Medalia A, Bowie CR (eds.). Cognitive Remediation to Improve Functional Outcomes, Oxford University Press, 2016.

Vieta E, Torrent C, Martinez-Aran A. Functional remediation for bipolar disorder. Cambridge University Press, 2014.

15. PERSONES INVOLUCRADES EN LA CREACIÓ D'AQUEST MATERIAL INFORMATIU

Aquest material ha estat desenvolupat per un grup de treball orientat al tractament de la cognició de la Societat Internacional de Trastorns Bipolars (International Society for Bipolar Disorders, ISBD). Aquest grup de treball va ser fundat al 2016 i liderat per la Dra. Kamilla Miskowiak i està format per 21 experts internacionals en la cognició dels trastorns afectius. Aquests experts procedeixen de diferents països (per ordre alfabètic): Austràlia, Brasil, Canadà, Catalunya, Colòmbia, Estats Units d'Amèrica, Japó, Nova Zelanda i Regne Unit. Els membres de treball de la ISBD van ser elegits basant-se en el seu grau de coneixement sobre la cognició en trastorn bipolar.

Nom dels autors i filiacions: Miskowiak KW^{1,2}, Burdick KE³, Martinez-Aran A⁴, Bonnin CM⁴, Bowie CR⁵, Carvalho AF⁶, Gallagher P⁷, Lafer B⁸, López-Jaramillo C⁹, Sumiyoshi T¹⁰, McIntyre RS¹¹, Schaffer A¹², Porter RJ¹³, Purdon S¹⁴, Torres IJ¹⁵, Yatham LN¹⁵, Van Rheenen T¹⁶, Young AH¹, Kessing LV¹, Vieta E⁴

- 1 Copenhagen Affective Disorder Research Centre (CADIC); Psychiatric Centre Copenhagen, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark;
- 2 Department of Psychology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark,
- 3 Department of Psychiatry, Brigham and Women's Hospital; Harvard Medical School, Boston, MA United States of America;
- 4 Clinical Institute of Neuroscience, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain;

- 5 Department of Psychology, Queen's University, Kingston, Canada;
- 6 Department of Clinical Medicine and Translational Psychiatry Research Group, Faculty of Medicine, Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil;
- 7 Institute of Neuroscience, Newcastle University, Newcastle-upon-Tyne, United Kingdom;
- 8 Bipolar Disorder Research Program, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil;
- 9 Research Group in Psychiatry, Department of Psychiatry, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia;
- 10 Department of Clinical Epidemiology, Translational Medical Center, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan;
- 11 Mood Disorders Psychopharmacology Unit Brain and Cognition Discovery Foundation University of Toronto, Toronto, Canada;
- 12 Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Canada;
- 13 Department of Psychological Medicine, University of Otago, Christchurch, New Zealand;
- 14 Department of Psychiatry, University of Alberta, Edmonton, Canada;
- 15 Department of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver,
- 16 Department of Psychiatry, University of Melbourne; Australia;
- 17 Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, United Kingdom.

Il·lustracions: Karen Leth

Disseny gràfic: Line Flindt

Finançament: Trygfonden, Dinamarca ha proporcionat el finançament pel desenvolupament d'aquest paquet d'informació per pacients en anglès i en danès, incloent els costos de disseny gràfic i les il·lustracions. La traducció al català i al castellà ha estat possible gràcies al finançament del programa CERCA/Generalitat de Catalunya, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya amb la beca PERIS (SLT002/16/00331) i al CIBER de Salut Mental (CIBERSAM).

REFERÈNCIES

- Bowie CR, Grossman M, Gupta M, Holshausen K, Best MW. Action-based cognitive remediation for individuals with serious mental illnesses: Effects of real-world simulations and goal setting on functional and vocational outcomes. *Psychiatr Rehabil J* 2017 Mar;40(1):53-60.
- Gomes BC, Rocca CC, Belizario GO, Lafer B. Cognitive-behavioral rehabilitation vs. treatment as usual for bipolar patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017 Mar 28;18(1):142.
- Kaser M, Deakin J, Michael A, Zapata C, Bansal R, Ryan D, et al. Modafinil Improves Episodic Memory and Working Memory Cognition in Patients With Remitted Depression: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Biological Psychiatry CNI* 2017;(in press).
- Lewandowski KE, Sperry SH, Cohen BM, et al. Treatment to Enhance Cognition in Bipolar Disorder (TREC-BD): Efficacy of a Randomized Controlled Trial of Cognitive Remediation Versus Active Control. *J Clin Psychiatry* 2017.
- McIntyre RS, Harrison J, Loft H, Jacobson W, Olsen CK. The Effects of Vortioxetine on Cognitive Function in Patients with Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Three Randomized Controlled Trials. *Int J Neuropsychopharmacol* 2016 Aug 24.
- Miskowiak KW, Ehrenreich H, Christensen EM, Kessing LV, Vinberg M. Recombinant human erythropoietin to target cognitive dysfunction in bipolar disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled phase 2 trial. *J Clin Psychiatry* 2014 Jul 8.
- Miskowiak KW, Ehrenreich H, Christensen EM, Kessing LV, Vinberg M. Recombinant human erythropoietin to target cognitive dysfunction in bipolar disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled phase 2 trial. *J Clin Psychiatry* 2014; 75: 1347-55.

Miskowiak KW, Vinberg M, Macoveanu J, Ehrenreich H, Koster N, Inkster B, et al. Effects of Erythropoietin on Hippocampal Volume and Memory in Mood Disorders. *Biol Psychiatry* 2015;78: 270-7.

Ott C, Vinberg M, Bowie C, Christensen E, Kessing LV, Miskowiak K. Effect of Action-Based Cognitive Remediation on cognition and neural activity in bipolar disorder and healthy first-degree relatives: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2017;Under review.

Smith J, Browning M, Conen S, Smallman R, Buchbjerg J, Larsen KG, et al. Vortioxetine reduces BOLD signal during performance of the N-back working memory task: a randomised neuroimaging trial in remitted depressed patients and healthy controls. *Mol Psychiatry* 2017 May 23.

Strawbridge R, Fish J, Halari R, Hodsoll J, Reeder C, Macritchie K, et al. The Cognitive Remediation in Bipolar (CRiB) pilot study: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2016 Jul 29;17:371.

Torrent C, Bonnin CM, Martinez-Aran A, Valle J, Amann BL, Gonzalez-Pinto A, et al. Efficacy of functional remediation in bipolar disorder: a multicenter randomized controlled study. *Am J Psychiatry* 2013 Aug;170(8):852-9.

Watson S, Gallagher P, Porter RJ, Smith MS, Herron LJ, Bulmer S, et al. A randomized trial to examine the effect of mifepristone on neuropsychological performance and mood in patients with bipolar depression. *Biol Psychiatry* 2012 Dec 1;72: 943-9.

Yatham LN, Mackala S, Basivireddy J, Ahn S, Walji N, Hu C, et al. Lurasidone versus treatment as usual for cognitive impairment in euthymic patients with bipolar I disorder: a randomised, open-label, pilot study. *Lancet Psychiatry* 2017;4(3): 208-17.

Young AH, Gallagher P, Watson S, Del-Estal D, Owen BM, Ferrier IN. Improvements in neurocognitive function and mood following adjunctive treatment with mifepristone (RU-486) in bipolar disorder. *Neuropsychopharmacology* 2004 Aug;29(8):1538-45.