



BELGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK PSZICHOSZOMATIKÁJA

VINCZE ÁGNES

KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS

SE I.SZ. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA

PSZICHOSZOMATIKUS / FUNKCIONÁLIS / SZOMATOFORM / ORGANIKUS?

A BETEGSÉGEK TESTI-LELKI ETIOLÓGIÁJÁNAK TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

Redukcionalizmustól a multikauzalitásig: pszichológiatörténeti áttekintés

- *Descartes – 17.sz. test-lélek felosztás*
- *A „titokzatos ugrás az elmétől a testig” Freud tette meg.*
- *A pszichoszomatikus orvoslás kifejezés: Deutsch, (Freud tanítványa) 1922, Bécsben*
- *Alexander pszichogén betegségelméletet („pszichoszomatikus hétszentség”) – jól körülírható érzelmi konfliktusok betegségeket okoznak.*
- *Pavlov, Cannon, Selye – pszichofiziológiai kutatások testi funkciók élettani okainak feltárása pszichoszomatika mint tudomány alakulásában jelentős szerep.*

PSZICHOSZOMATIKUS / FUNKCIONÁLIS / SZOMATOFORM / ORGANIKUS?

A BETEGSÉGEK TESTI-LELKI ETIOLÓGIÁJÁNAK TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

Redukcionalizmustól a multikauzalitásig: A betegségmodellek alakulása

- Biomedikális + pszichogén betegségelmélet
 - történeti, de a mai napig befolyásolja a közgondolkodást és olykor a professzionális szemléletet is...
- Biopszichoszociális
- Bio-pszicho-ökológiai modell:
 - genetika + egyéb biológiai pl. mikroorganizmusok –mikrobiom
 - pszichoszociális - stressz és életmód - pl. dohányzás, étrend, mozgás (dohányzás – CU ritkább)
- A „pszichoszomatikus” kifejezést US-ban túlhaladottnak tartják, Európa, különösen germán területen kiterjedt hagyománya miatt használják, nem egységes jelentéssel. (Ne a szó szerinti jelentésből induljunk ki és ne aszerint használjuk! Ha használjuk...)
- DSM 5!

DSM-5 : Szomatikus tünet zavar

BNO pszichológiai/pszichiátriai diagnózisok:

Állandó szomatoform fájdalom-zavar

funkcionális fájdalomtünetek

Betegség szorongás, Hipochondriázis

(Test-diszmorfiás zavar)

Krónikus fájdalom

Példák különböző orvosi szakterületekről:

Mellkasi fájdalom (kardiológiai eltérés nélkül)

Tenziós fejfájás

IBS

Fibromyalgia

neuropátia

Fantomvégtag fájdalom

A BELGYÓGYÁSZAT FŐ TERÜLETEI

- ❖ Gasztroenterológia
- ❖ Endokrinológia
 - ❖ Diabetológia
- ❖ Kardiológia
- ❖ Nefrológia
- ❖ Hematológia



GASZTROINTESTINÁLIS RENDSZERT ÉRINTŐ ZAVAROK/ELVÁLTOZÁSOK

IBS= Irritable Bowel Syndrome (Irritábilis bél szindróma)

Diagnózis:

- Legalább 6 hónapja fennálló, székürítéssel kapcsolatba hozható hasi diszkomfort, ill. fájdalom – amely az elmúlt 3 hónapban havonta legalább 3 napon át megjelent.
- A panaszok nemcsak a székürítéssel, hanem a széklet formájának, konzisztenciájának a változásával is összefüggenek.

Prevalencia:

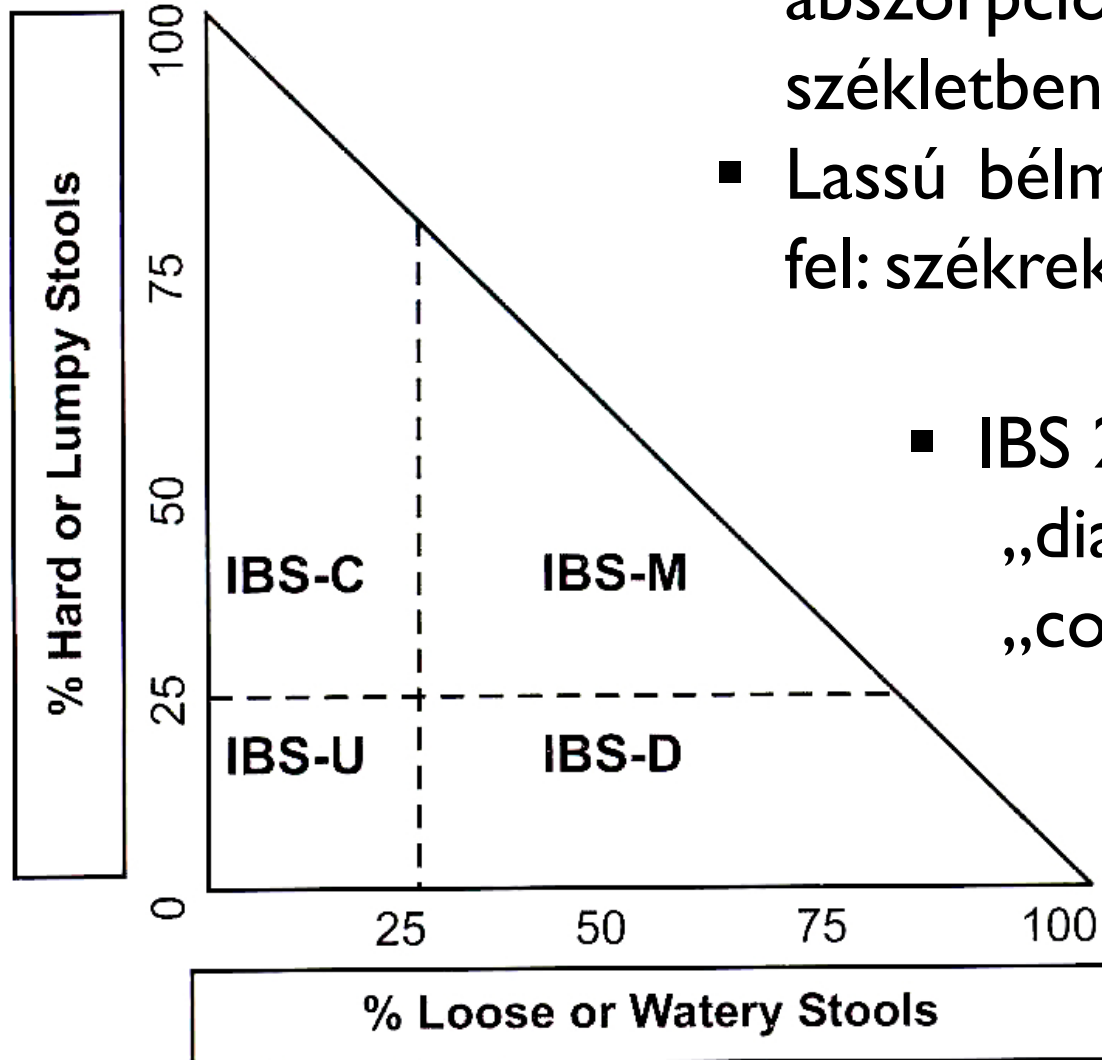
- 15%-körüli
- Női predominancia (kb. 2x-es)
- Munkaképes korúak

IBS -altípusai:

- Gyors bélmozgás miatt túlterhelődhet a bél abszorpciós kapacitása: túl sok folyadék a székletben
- Lassú bélmozgás esetén túl sok folyadék szívódik fel: székrekedés jelentkezik

- IBS 2 fő altípusa:
„diarrhea dominant” IBS-D
„constipation dominant” IBS-C

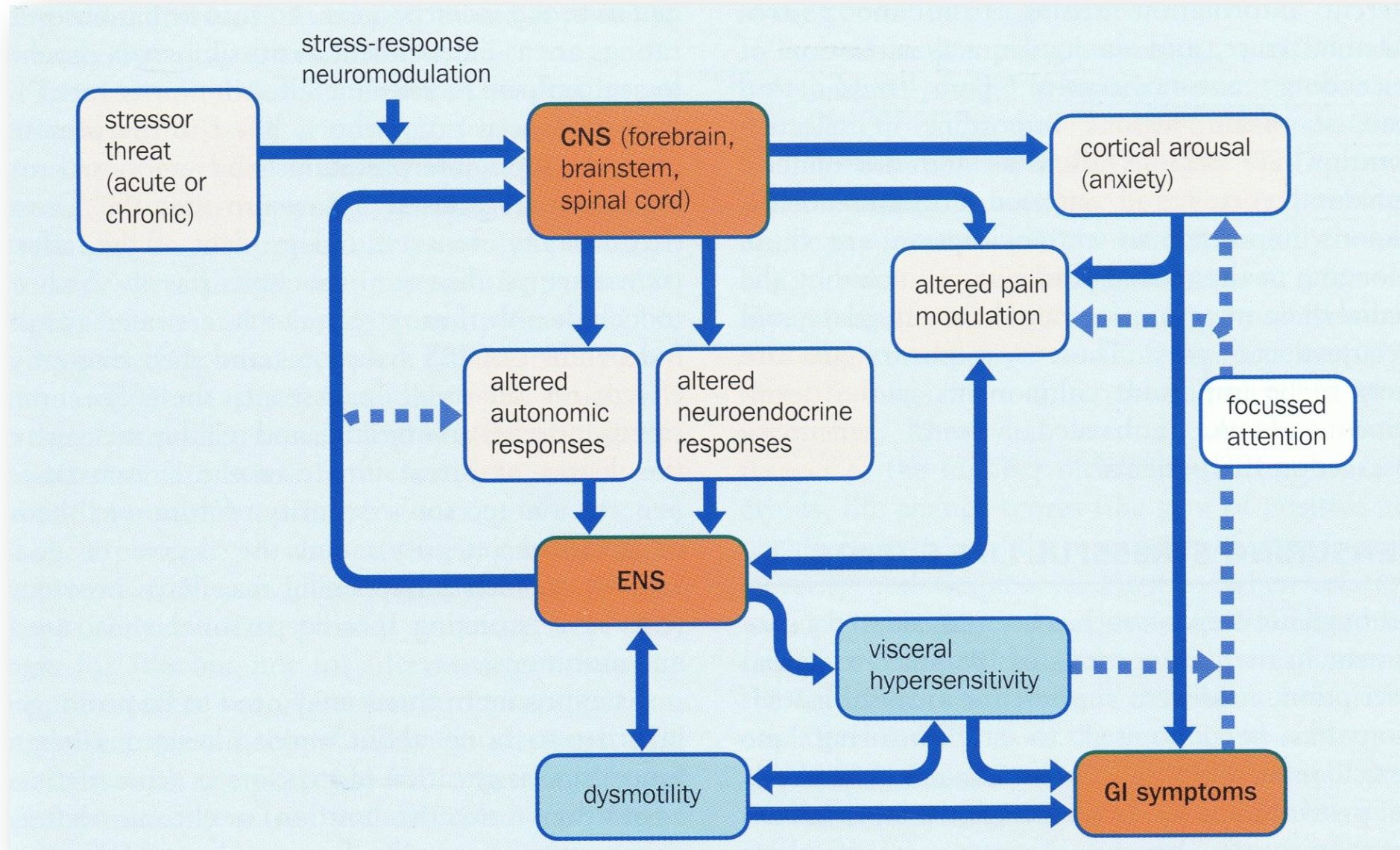
+2: „mixed” IBS-M
ill. „unsubtyped” IBS-U



Konzultáció és súlyosság

- Kb. 75% nem keres fel orvost a panaszai miatt
 - Az orvost felkeresők kb. 20%-a háziorvoshoz, 5%-a jut el gasztroenterológushoz.
- Az érintettek kb. 70%-a enyhe forma: alkalmasszerűen tapasztalja a tüneteket
- 25%-mérsékelt forma
- 5% - súlyos forma: a tünetek állandóan jelen vannak
 - Stabil diagnózis! – 95-98%-ban nem változik a diagnózis:
nem nagyobb IBS-ben a későbbi IBD vagy tumor előfordulása)
- Az ellátást, kezelést keresők 50-90%-ánál komorbid pszichiátriai zavar (pl. major depresszió, generalizált szorongás, pánikzavar, szociális fóbia, PTSD)
- Gyakran korai trauma az élettörténetben.
- Preadolescens fizikai ill. szexuális abúzus nagyobb aránya funkcionális GI beteg nőknél mint organikus GI-nál

Patomechanizmus

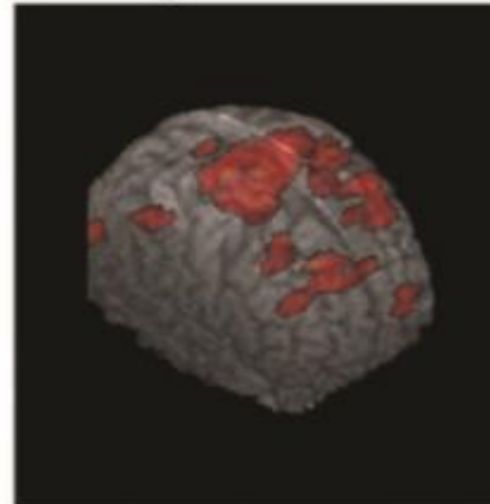
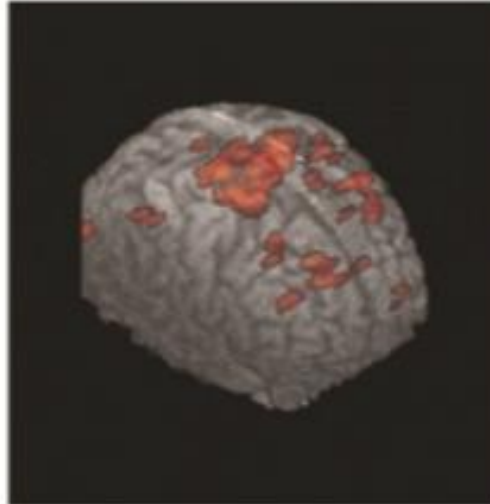
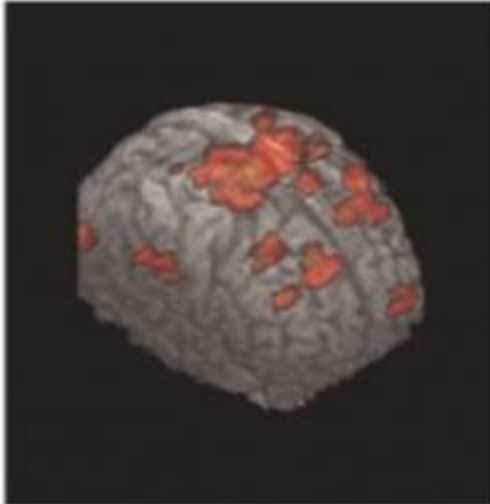


subliminal

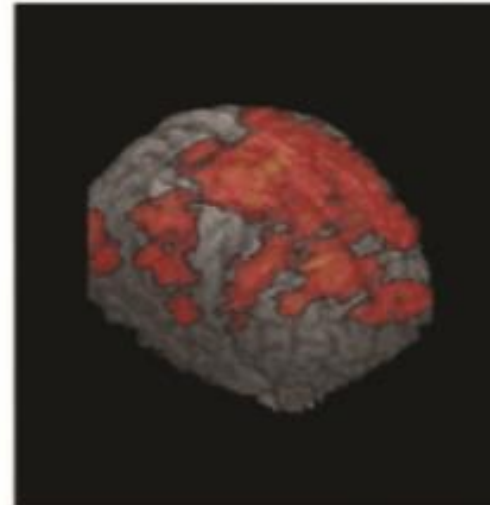
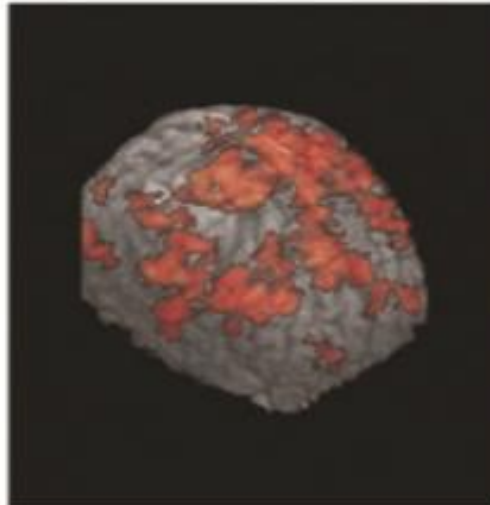
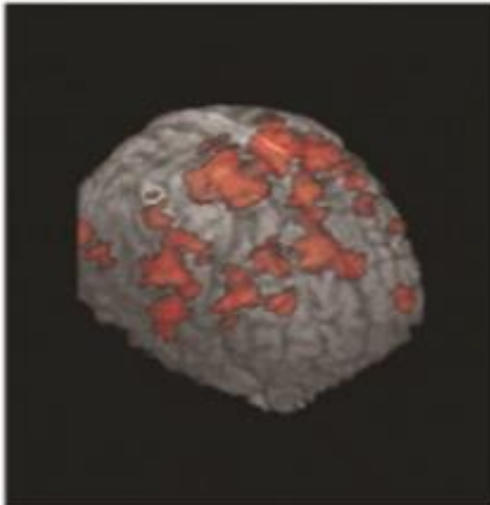
liminal

supraliminal

IBS Patient



Control Subject



Viszcerális hiperszenzitivitás

Fig. 2. Representative examples of three dimensional brain volumes rendered with regions of cortical activity shown in color [irritable bowel syndrome (IBS) *patient 1* and control *subject 1* in Tables 1–3]. Cortical activity in deep cortical structures shows through the anatomical brain image.

Különböző mértékű rektális
disztenzióval egyidejű fMRI:
IBS-ben nincs változás

HPA-tengely és proinflammatoros citokinek

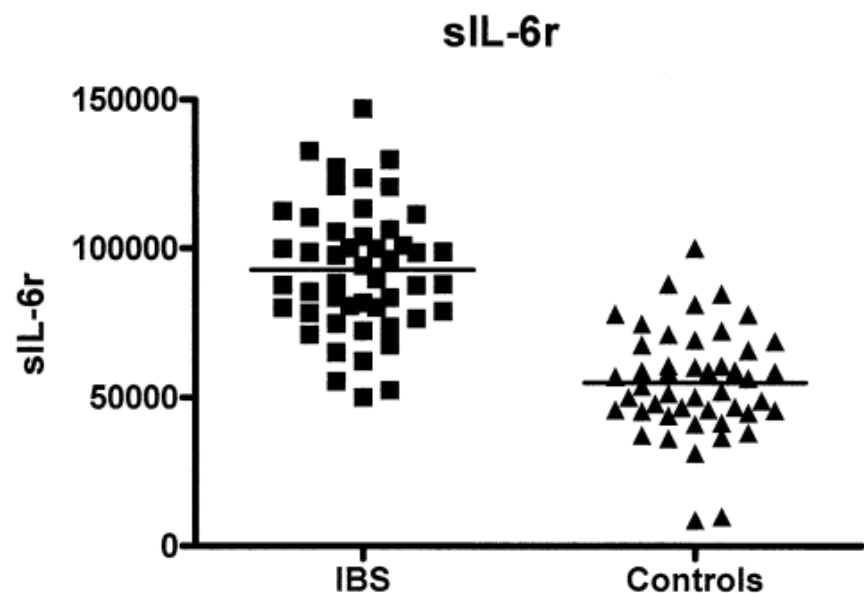


Figure 2. Plasma sIL-6R levels in patients with IBS and in healthy controls.

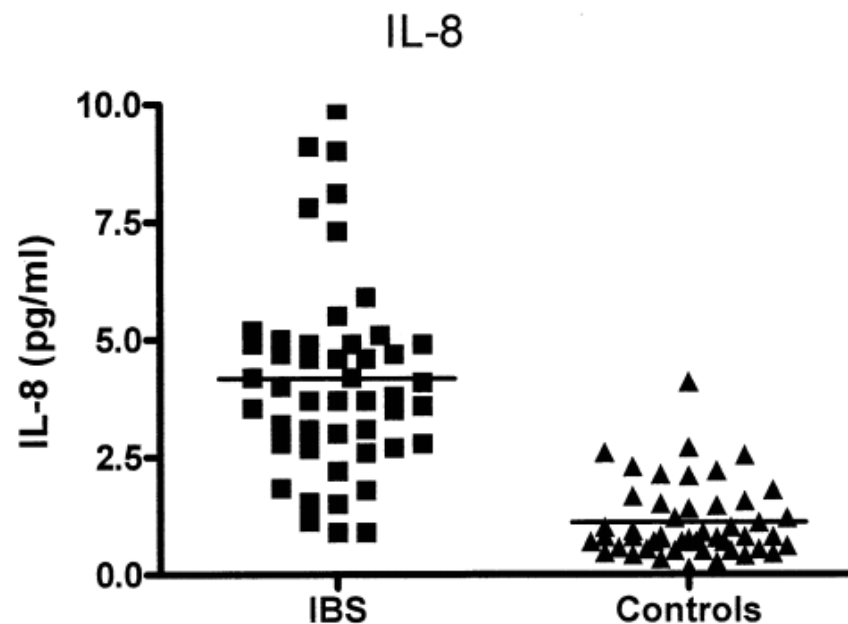
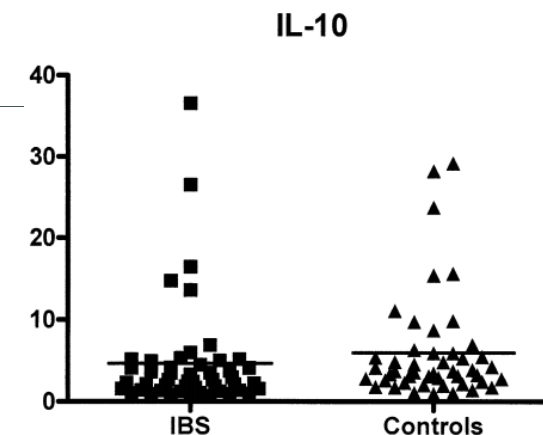


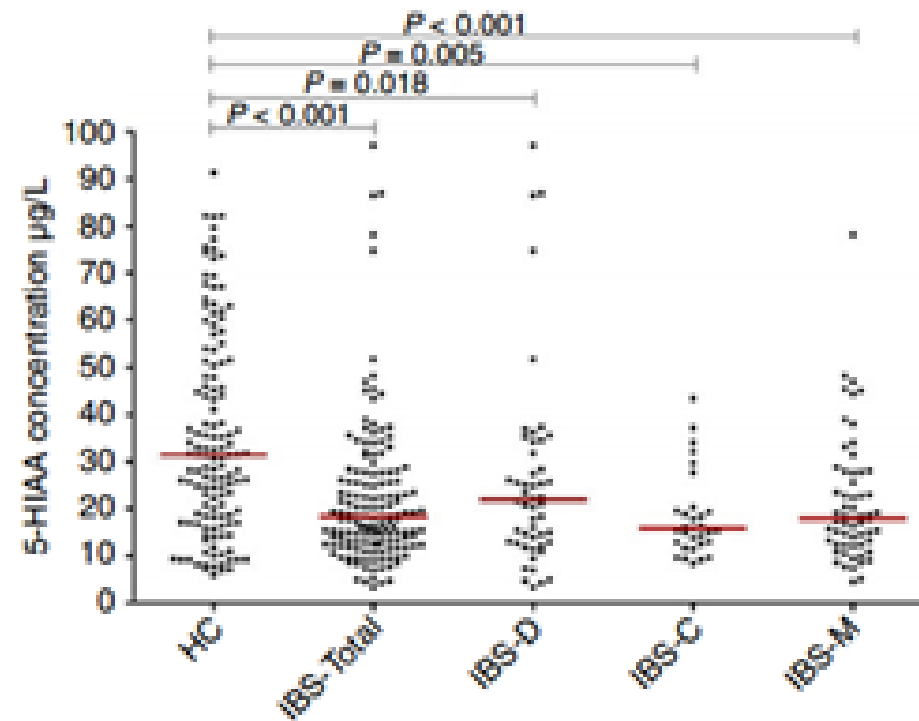
Figure 4. Plasma IL-8 levels in patients with IBS and in healthy controls.



CRH infúzió hatására IBS-eseknél túlzott ACTH és kortizol szabadul fel,
➡ szign. kapcsolat az ACTH válasz és az IL-6 szintje között.

Szerotonin szerepe

- A szerotonin fontos szerepet játszik az autonóm idegrendszer működésében is!
- 5HT komplex fiziológiai szerepe a gasztrointesztinális traktusban:
szekréción, motilitásban és percepcióban is.
- Enterochromaffin (EC) sejtek
a bélnyálkahártya felszínén
az 5HT termelés 90-95%-át adják!
- IBS-ben csökkent 5HIAA koncentráció a vérben.
- Kisebb 5-HIAA/5-HT arány –
ez szign. alacsonyabb is IBS-M-ben mint IBS-D-ben
- IBS-es nőknél szign. alacsonyabb 5-HIAA koncentráció



Komorbiditás

- Más FSS (funkcionális szomatikus zavar)-jellegű tünetekkel jelentős átfedést mutat

- FMS (fibromyalgia sy): IBS-esek 20-65%-ánál
- CFS (krónikus fáradtság sy) 14%-nál, krónikus fáradtság 36-63%

Mindegyikben: fokozott fájdalomészlelés, megnövekedett agyi aktivitás, fertőzések etiologia, immun -és neuroendokrin diszreguláció, genetika)

- 50%-ban pszichiátriai komorbiditás:

- Főként depresszív tünetcsoport (kimerültség, étvágytalanság, fáradékonyság)
- Szorongásos zavarok (aggodalom, rumináció, pánikrohamok)
- Evészavar az esetek 1/2-ben, ill. 2/3-ában.

Mentális zavar élettartam prevalenciája IBS-ben 38-100%

Gyakran szubszindrómális de klinikailag jelentős formák!

Hausteiner-Wiehle, C., & Henningsen, P. (2014). Irritable bowel syndrome: relations with functional, mental, and somatoform disorders.

World J Gastroenterol, 20(20), 6024-6030. doi:10.3748/wjg.v20.i20.6024

IBS diagnózisa és a beavatkozás módjának megválasztása

SFD (somatoform disorder) vagy SSD (somatic symptom disorder)?

Aktuális tüneti képtől függhet!

A gasztroenterológiai és extraintesztinális, így a pszichológiai – viselkedéses tünetekre is figyelni kell a pontos diagnózishoz!

Gasztroenterológus, pszichiáter, pszichológus bevonása ennek függvényében!

+Pszichológiai diagnózis! - pszichológiai szempontból nem feltétlen homogén csoport!

Statement	Recommendation	Quality of evidence	All patient groups	Benefits vs. risks	Patient values	Cost ^a
Rifaximin is effective in reducing total IBS symptoms and bloating in IBS-D.	Weak	Moderate	Likely that only some patients will respond	Antibiotic resistance of GI flora a concern if use widespread. Long-term efficacy uncertain	✓	Can be expensive to patients
Certain antispasmodics provide symptomatic short-term relief in IBS.	Weak	Low	✓	✓	✓	✓
Peppermint oil is superior to placebo in improving IBS symptoms.	Weak	Moderate	✓	✓	✓	✓
There is insufficient evidence to recommend loperamide for use in IBS.	Strong	Very low	✓	✓	✓	✓
As a class, antidepressants are effective in symptom relief in IBS.	Weak	High	✓	Both TCA and SSRI associated with adverse events with an NNH of 9.	Some patients do not like the idea of taking antidepressants	SSRIs can be expensive. TCAs are inexpensive.
A variety of psychological interventions are effective in improving IBS symptoms.	Weak	Very low	✓	Can be time intensive for patients	Some patients do not like the concept of psychotherapy	Most psychotherapeutic interventions are expensive
Alosetron is effective in females with IBS-D.	Weak	Moderate	✓	Concerns regarding ischemic colitis	✓	Can be expensive and not freely available

Ford, A. C., Moayyedi, P., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L. R., **American College of Gastroenterology** Monograph on the Management of Irritable Bowel Syndrome and Chronic Idiopathic Constipation.

IBS példák

- Hypopituitarizmus – IBS „zajsteril”
- Türelmetlen – „hasznosan kell tölteni az időt”
- Traumasorozat: enyhe depresszió+IBS
- Fertőzéses kezdet, kontinuis, változó panaszok
 - Mi a közös? Perfekcionizmus?
 - CFS, IBS, FMS / arthritis – magasabb perfekcionizmus, más jegyekben, pl. copingban nincs eltérés

Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (2014). Perfectionism and maladaptive coping styles in patients with chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia/arthritis and in healthy controls *Psychother Psychosom* (Vol. 83, pp. 384-385). Switzerland.

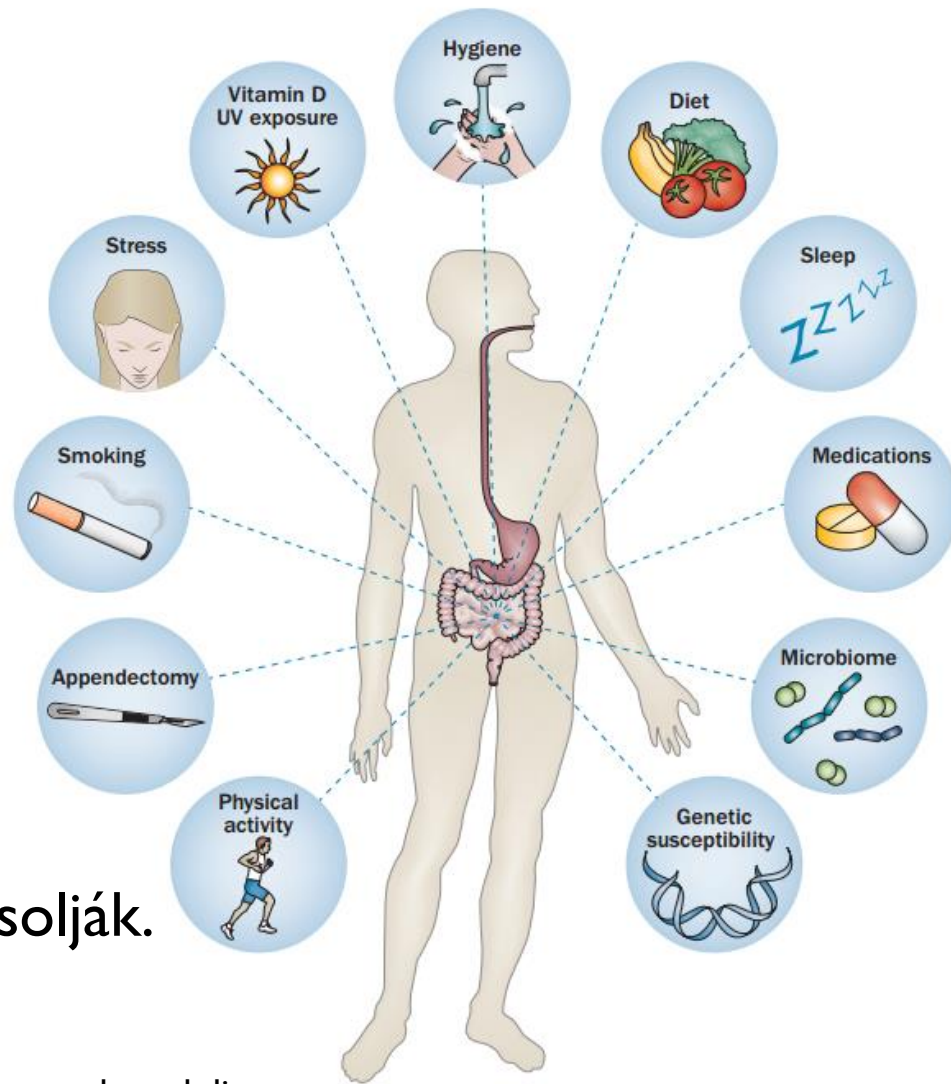
IBD= Inflammatory Bowel Disease (Gyulladásoos bélbetegség)

- ≠IBS!!!
- **Crohn betegség:** az emésztőrendszer krónikus gyulladásoos betegsége, annak bármelyik szakaszát érintheti, de leggyakrabban a vékony- és vastagbelet együttesen.
- **Colitis ulcerosa:** a vastagbél krónikus gyulladásoos betegsége.

IBD: krónikus immunmediált betegség, komplex etiológia

A mentális betegségek és a stressz nem kapnak oki szerepet az etiológiában, de a betegség lefolyását befolyásolhatják.

A guideline-ok a pszichológiai distressz szűrését javasolják.



Ye, Y., Pang, Z., Chen, W., Ju, S., & Zhou, C. (2015). The epidemiology and risk factors of inflammatory bowel disease.

Int J Clin Exp Med, 8(12), 22529-22542.

Hauser, W., Moser, G., Klose, P., & Mikocka-Walus, A. (2014). Psychosocial issues in evidence-based guidelines on inflammatory bowel diseases: a review. *World J Gastroenterol*, 20(13), 3663-3671. doi:10.3748/wjg.v20.i13.3663

IBD-BEN GYAKRAN FELMERÜLŐ PSZICHOLÓGIAI KÉRDÉSEK ÉS KOMORBID ZAVAROK

- Magasabb szorongás szint (akár megnövekedett egészségszorongás- relapszust befolyásoló szerep?) és depresszió (betegség elfogadása, mindennapi korlátozó tényezők, élettér beszűkülése)
 - Agórafóbia
 - Testkép változása, sztómaviselés, intimitás és párkapcsolati kérdések
 - IBD-hez kapcsolódó specifikus gondolatok:
 - *„Soha nem találok párt a sztómám miatt.” „Nem élhetek szexuális életet mert piszkos vagyok.” „Nem kezdhetek új munkát, vagy kapcsolatot a betegségem kiszámíthatatlansága miatt.”*
 - (premorbid?) diszfunkcionális attitűdök:
 - perfekcionizmus: *„Mindennek tökéletesnek kell lennie különben értéktelen vagyok”*
 - dependencia: *„Mások segítsége nélkül nem boldogulnék”*
- > nehezebb megküzdés az IBD-vel->CBT IBD-seknek...

Példa

GERD = Gastroesophageal Reflux Disease

A gyomor savas tartalma visszaáramlik a nyelőcsőbe és kimarhatja annak falát.
(Számos eltérés mentén kialakulhat, pl.: terhességek 50%-ában, gastric outlet sy., scleroderma stb.)

Prevalencia: kb.20%

Tünetek: gyomorégés, „heartburn”, regurgitáció, nyelési panaszok, gombócérzés stb.

Savtúltengés és stresszhatás kapcsolata:

- A nyelőcső izmos falának automatikus perisztaltikus mozgása érzelmi hatásra csökken.
- Szimpatikus idegrendszeri aktivitás következtében (nő a szívfrekvencia, vázizmokban és agyban fokozott keringés) a bőr és zsigerek vérellátása csökken, ami rontja a nyálkahártya keringést, ami lúgos kémhatása révén védelmet jelentene.

Pszichiátriai komorbiditás: szorongásos zavarok és depresszió is gyakoribb.

GASTRODUODENALIS FEKÉLYBETEGSÉG

- Eróziók: a gyomornyálkahártya defektusai révén - diffúz vérzést okozhatnak
- Ulcus: körülírt szövethiány

Etiológia: 1. *Helicobacter pylori* pozitív fekélybetegség: krónikus HP-gasztritisz - gyengíti a védelmi tényezőket (a fekélyesedés helyétől függően 99-75%-ban) 2. HP negatív ulcus okai:

- NSAID-szedése (prostaglandinok protektív hatását gátolja)-4x-es; NSAID+glukokortikoidok: 15x-ös esély
- Dohányzás

3. Akut stressz-ulcus és erózió(k): stresszfaktorok többnyire intenzív orvosi kezelés idején (polytrauma, nagyműtétek stb.)

DE! Kb. a népesség fele él *helicobacter pylori*val. Allergia, asztma ellen gyerekeknél még protektív szerepe is van, sőt GERD-nél sincs vele teendő. (Univerzális eradikáció indokolatlan és drága.) Ismét a multikauzalitás felé...

Herold, 2009. Belgyógyászat, Medicina., pp. 637-38.

Malnick, S. D. H., Melzer, E., Attali, M., Duek, G., & Yahav, J. (2014). *Helicobacter pylori*: Friend or foe? *World Journal of Gastroenterology :WJG*, 20(27), 8979–8985. <http://doi.org/10.3748/wjg.v20.i27.8979>

DIABETOLÓGIAI DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI KÉRDÉS

Diabetes insipidus vs. Pszichogén polydipsia

Diabetes insipidus tünetei: olthatatlan szomjúságérzés (polydipsia) és a nagy mennyiségű vizelet ürítése.

két formája:

- az agyalapi mirigy ADH (anti-diuretikus hormon) nevű hormonja hiányzik (centralis diabetes insipidus, CDI),
- a vese érzéketlen a normális mennyiségben termelődő hormon iránt (nephrogen diabetes insipidus, NDI)

A diagnózis a vizelet fajsúlyára épülő vizsgálattal megerősíthető vagy kizárható.

Pszichogén polydipsia: tüneti „diagnózis”, számos pszichológiai zavar lehet a háttérben, leggyakrabban szorongásos zavar, evészavar.

KARDIÁLIS PANASZOK

Funkcionális szívpanaszok

- Krónikus és visszatérő szívpanaszok kimutatható elváltozás nélkül
- Terheléstől független mellkasi fájdalom, időnként a karba sugározhat.

Takotsubo kardiomiopátia (funkcionális? organikus?)

(a bal kamra japán poliphalász edényre hasonlít)

- falmozgászavar szimpatikus adrenerg hiperaktiváció miatt
- visszatérő anamnesztikus momentum az érzelmi megterhelés.
- Reverzibilis – ellátás keringéstámogatással
- főként nőket érint
- <http://www.cardioblog.hu/sziv-mr/takotsubo/>



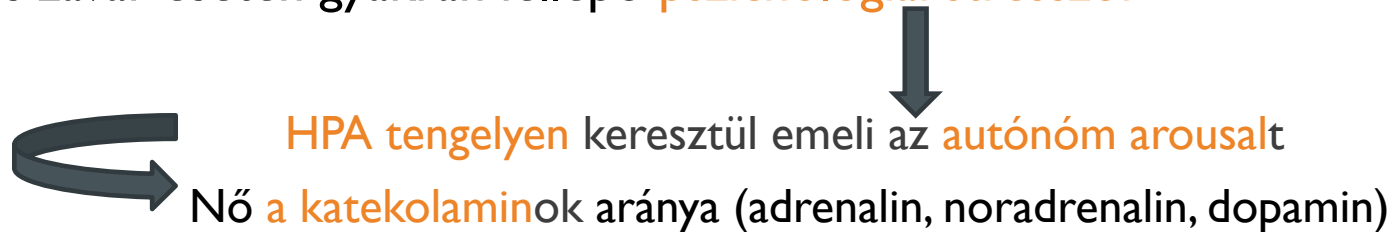
Szívritmusavarok

- Egyik extrakardiális oka lehet pszichovegetatív is:
 - pl. **tachycardia, bradycardia** vagy a **szívritmus egyenetlensége** többnyire a szív működésre fókuszáló hipervigil figyelem és katasztrofizáció révén.
- **Extrasystole**: az emberek többségénél előfordul, 30% mint a szívritmus kimaradását észleli – vegetatív labilitás, emoc. izgalom, túlzott fáradtság, alkohol/koffein/nikotin-hatás

Hipertónia

Hipertónia (HT) és szívérrendszeri megbetegedések szorongásos zavarral való kapcsolata több évtizede kutatott.

A szorongásos zavar esetén gyakran fellépő **pszichológiai stresszor**



- tágítja a vázizmok, a szív, az agy és a máj ereit,
- szűkíti a bőr, a bélcsatorna, a lép és a vesék ereit.
- növeli a keringő vér mennyiségét.
- növeli a szívösszehúzódások erejét, a szívfrekvenciát és a perctérfogatot.

- Szorongásos zavarok (gen. szorongás, PTSD, pánikzavar, OCD is) és HT között egyértelmű és kétoldalú összefüggés is. Depresszió és fizikai panaszok mellett is stabil kapcsolat.
- Longitudinális vizsgálatok szt. a HT megjelenésének nagyobb kockázata azoknál akiknek van szorongásos zavar.
- A vérnyomáscsökkentés fontos eszköze lehet a szorongásoldás: antihipertenzív gyógyszerek kiegészítése anxiolitikummal, és vagy pl. relaxációs tréning.

DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI KÉRDÉSEK

Mi a diagnózis?

- rohamokban jelentkező hirtelen rosszullét,
- sápadtság
- felszökik a vérnyomás
- magas pulzus
- verejtékezés
- nyugtalanság
- mellkasi és/vagy hasi fájdalom.

Phaeochromocytoma?

Mellékvesevelő-daganat

-nagy mennyiségű katekolamin kibocsátás:
hipertónia,
vagy ha hirtelen: pánikrohmhoz hasonló
tünetek

Depresszió differenciáldiagnosztikája


- Krónikus belgyógyászati betegségekben, különösen ha az jelentős mozgáskorlátozással, esetleg hosszas hospitalizációval jár – nem könnyű elkülöníteni
- Súlyos betegség diagnózisát követően, a betegségpercepció alakulása idején.
- Demencia (pl. MMSE-próbálkozik?)
- **Vérképzési zavar – anaemia:** haemoglobin koncentráció, haematokrit vagy a vörösvérsejtszám normál szint alá csökkenése: a csökkent O^2 -szállító kapacitás miatt nagyfokú gyengeséggel járhat, ami okozhat enerváltságot, csökkent teljesítőképeséget és ezek révén lehangoltságot is okozhat.
- **Só-víz háztartás zavara - hyponatraemia:** nagyfokú enerváltság, zavartság (kórházi ellátásba kerülők 15-30%-ánál)
- **Egyes endokrin betegségek, pl. hypothyreosis:** egyebek mellett fáradékonysággal, izomgyengeséggel, hidegintoleranciával, letargiával járhat. Lassulhat a mozgás, a beszéd, az értelmi működés. Nem eszik többet, mégis hízik.

Szorongást, depressziót kiváltó belgyógyászati gyógyszerek

Szteroidok

- A belgyógyászatban igen széles körben alkalmazzák.
- Pszichiátriai szövődmények nagyobb adaghoz kötöttek. (Míg pl. GI panasz kisebb adag esetén is előfordulhat.)
- Kezdetben: felgyorsult pszichomotorium, ajzottság, hiperaktivitás, megalomán tendenciák, agitáltság, kritikátlanság a jellemző. A későbbiek során a kép depresszióba vagy schiziform pszichózisba is átmehet.
- A pszichotikus tünetek a szteroidkezelés megszüntetése után is fennmaradnak. A kiváltott pszichózis a szteroid adagjának csökkentését és a neuroleptikus kezelés azonnali megkezdését teszi szükségessé.
- A szteroidkezelés hirtelen megszüntetésekor is felléphetnek pszichiátriai tünetek, enyhe irritabilitástól, dysthymiatól, anxiastól kezdve egészen a kataton szerű súlyos pszichotikus állapotig. Ilyen esetekben a szteroid újbóli adása, majd fokozatos elhagyása jelent megoldást, szükség esetén anxiolyticummal, antidepresszánszal és neuroleptikummal kiegészítve.

Interferon

- Antivirális, antiproliferatív, immunmoduláló hatásai miatt az interferon- α (IFN- α) több terápiás protokoll része.
- Kezelés megkezdését követő néhány órában szinte minden betegben influenzaszerű tünetek — rossz közérzet, étvágytalanság, tachycardia, láz, fejfájás, illetve ízületi és izomfájdalmak.
- Neuropszichiátriai mellékhatások:
 - Az esetek harmadában: paraesthesiák, afázia, ataxia, extrapyramidalis tünetek
 - kognitív tünetek (koncentráció-, emlékezetzavar), hangulati-érzelmi élet eltérései (ingerlékenység, szorongás, lehangoltság) – különösen gyakori: tünet depresszió (SSRI hatékony lehet)
 - sokszor nehezen különíthetőek el az IFN- α általános, fizikális mellékhatásaitól (például étvágytalanság, gyengeség, alvászavar)
 - Az IFN- α -terápia hirtelen felfüggesztése gyorsan kibontakozó mániás epizódot okozhat
 centrális dopaminagonista hatás miatt + befolyásolja a szertoneg rendszert
- IFN- α dózisének csökkentése, vagy a kezelés felfüggesztése esetén enyhülnek. (Ezt követően is fokozott kockázat.)

1997. ÉVI CLIV. TÖRVÉNY AZ EGÉSZSÉGÜGYRŐL

- IV. Fejezet AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK RENDSZERE, Egyéb egészségügyi ellátások:
- 103. § (4) A pszichoterápia megkezdése előtt orvosi vizsgálat szükséges. A klinikai szakpszichológus munkája során köteles orvosi konzultációt igénybe venni minden esetben, amikor a beteg állapota vagy állapotának védelme indokolja.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!