

Pszichés zavarok a társszakmák mindennapi gyakorlatában. Sürgősségi ellátás a pszichiátriában.

Dr. Gazdag Gábor

Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent
László Kórház-Rendelőintézet, Merényi Gusztáv Kórház
Addiktológiai és Pszichiátriai Centrum

2013. 03. 18.

Gyakori pszichiátriai komorbiditás

Kardiovaszkuláris betegségek (AMI, ritmuszavarok)

Pulmonológiai betegségek (COPD)

Gasztroenterológiai betegségek (GERD, IBD, IBS)

Daganatos betegségek

Reumatológiai betegségek (fibromyalgia)

Neurológiai kórképek (Parkinson szindróma, stroke)

Fertőző betegségek (AIDS/HIV, HCV)

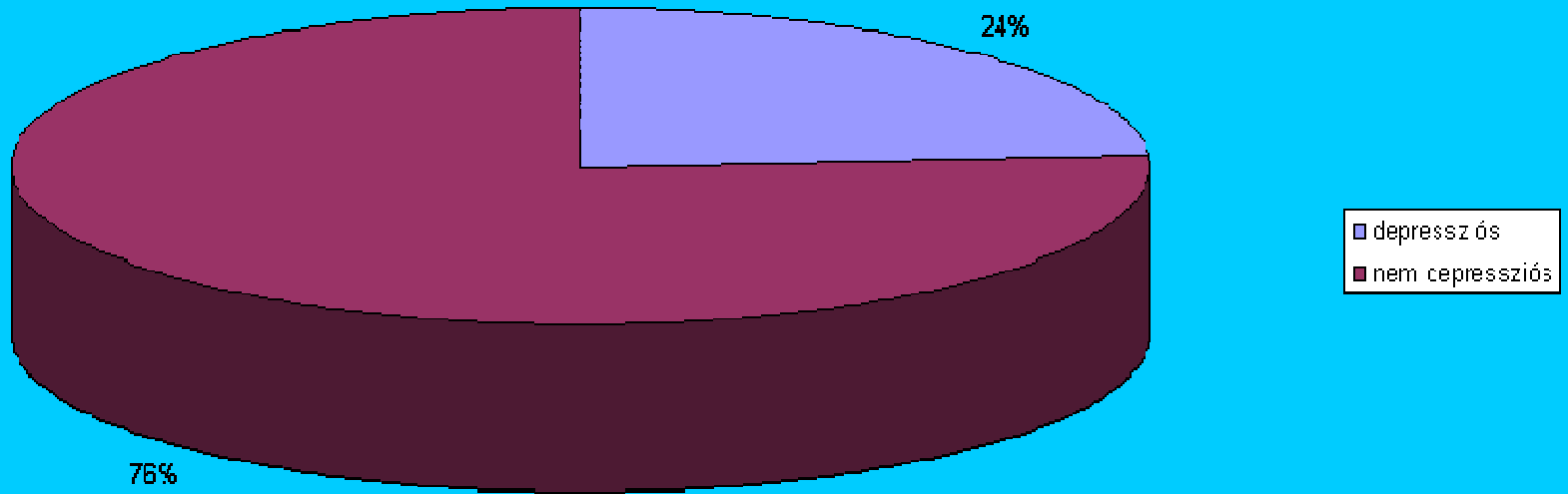
Immunológiai betegségek (SLE)

Állatorvosi Ló

Hepatitis C fertőzés pszichiátriai vonatkozásai:

- Hepatitis C fertőzöttséghez társuló pszichiátriai zavarok
- Antivirális kezelés pszichiátriai mellékhatásai
- Magas HCV fertőzöttséggel járó pszichiátriai(addiktológiai) zavarok
- Antivirális és antidepresszív kezelés kölcsönhatása
- Májtranszplantációra való alkalmasság véleményezése

Depresszió a HCV fertőzött betegek között (Lee et al 1997)



Depresszió kialakulásának mechanizmusa:

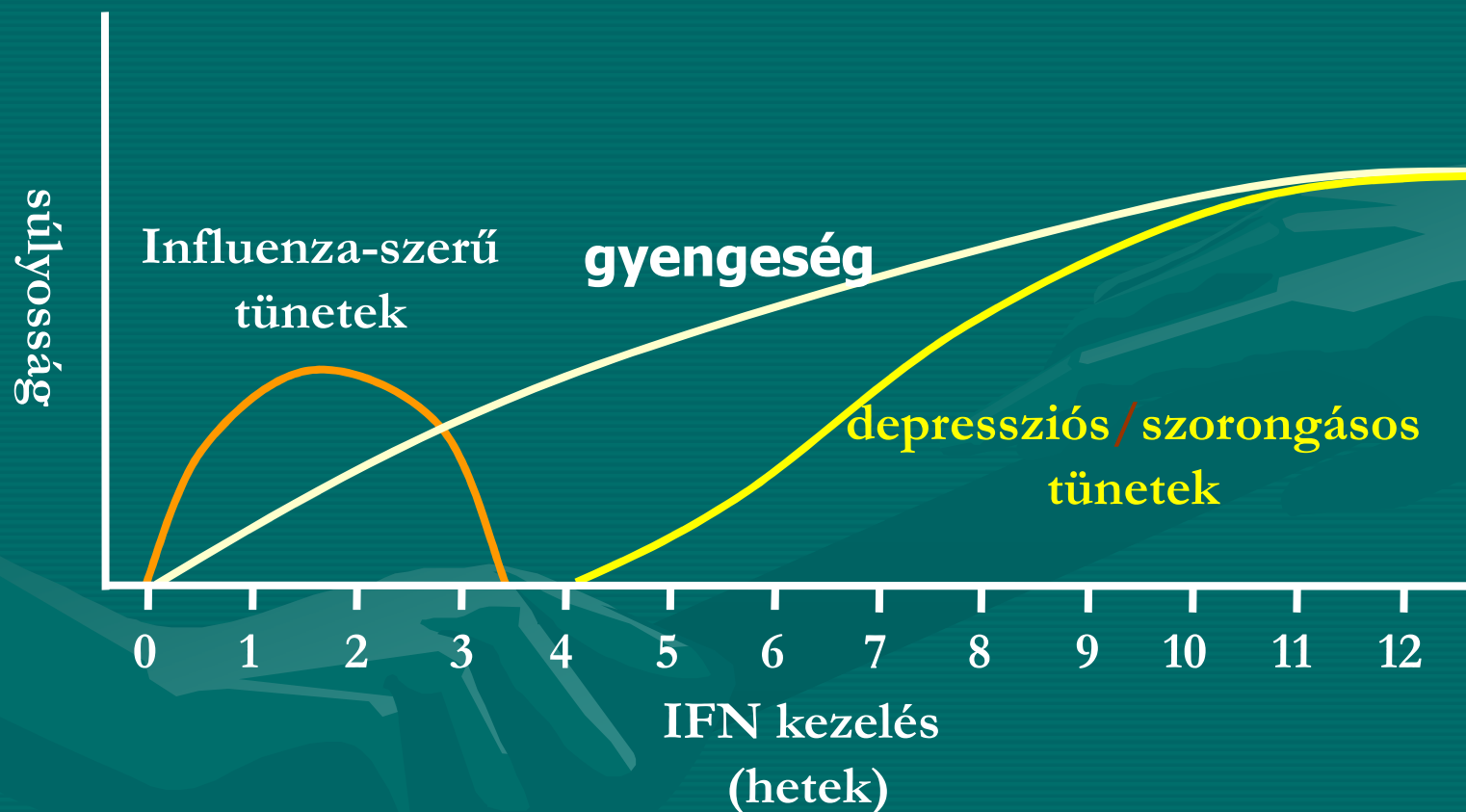
-biológiai: HCV encefalopátia

-pszichológiai: stigmatizáció

Alfa interferon okozta Major depresszió

- Előfordulása 30-50%, a diagnosztikai kritériumok és a dózistól függően
- Pegilált interferonnal kezelt hepatitis C fertőzött betegeknel a valódi major depresszió előfordulása ennél jelentősen ritkább.

IFN mellékhatások előfordulása és súlyossága a kezelés során (Charles L. Raison MD)



Az interferon terápia kései mellékhatásai

Megjelenési formái: hangulati zavarok, szorongás, értelmi
képességek változása

Alattomosan, hetek, hónapok alatt alakul ki

Fokozatosan tovább romlik

Fáradékonysággal párosulva, az IFN terápia leállításának
elsősorú oka

Protokoll a krónikus vírushepatitisek antivirális kezelésére
készítette: a Gasztroenterológiai és Infektológiai Szakmai Kollégiumok által
megbízott szakmai bizottság

Az interferon kezelés kontraindikációi:

Dekompenzált cirrhosis

Autoimmun betegség (1:300 feletti ANA, anti-DNA, SMA, AMA pozitivitás)

Cytopenia: 3000 alatti fehérvérsejtszám, 80.000 alatti thrombocytaszám

Kezeletlen hyperthyreosis

Labilis, nehezen kontrollálható diabetes mellitus

Cardiorespiratoricus elégtelenség

Kezeletlen vagy nem megfelelően kezelt veseelégtelenség

Pszichiátriai betegség (**depressio**, convulsiók, drog- és alkohol dependencia),

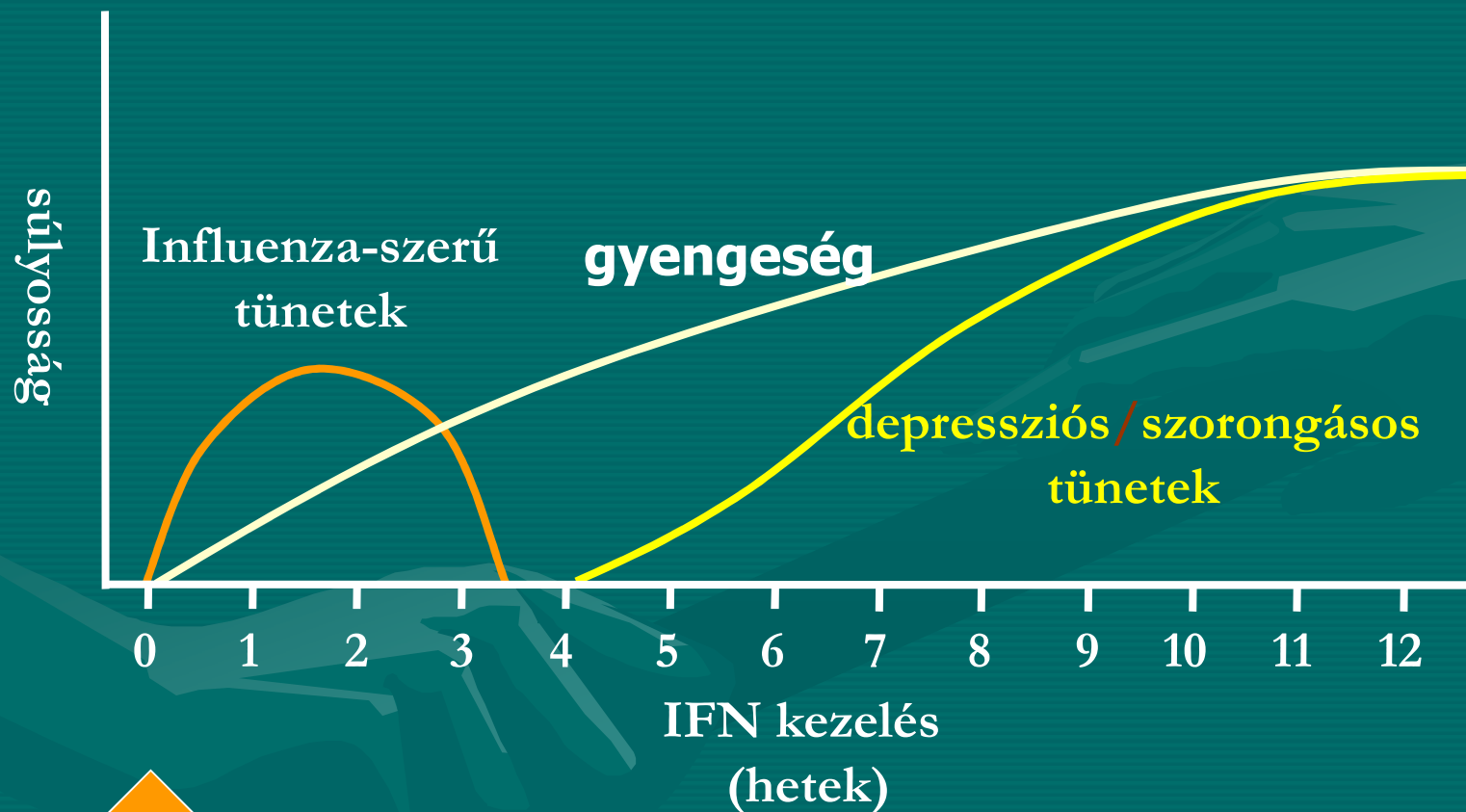
65 év feletti életkor: egyedi elbírálás

Terhesség, lactatio

Interferon allergia

Együtműködés (compliance) hiánya

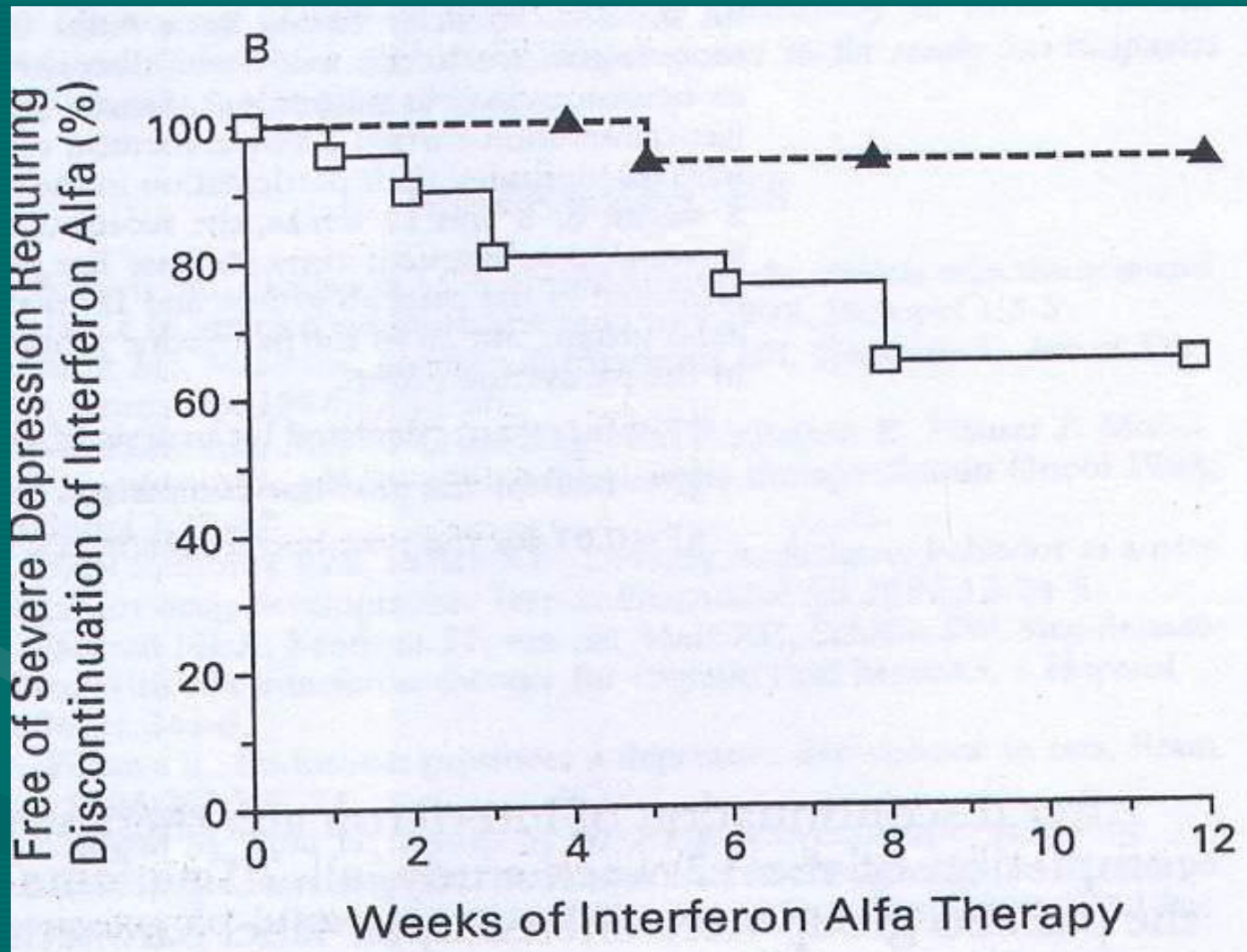
IFN mellékhatások előfordulása és súlyossága a kezelés során (Charles L. Raison MD)



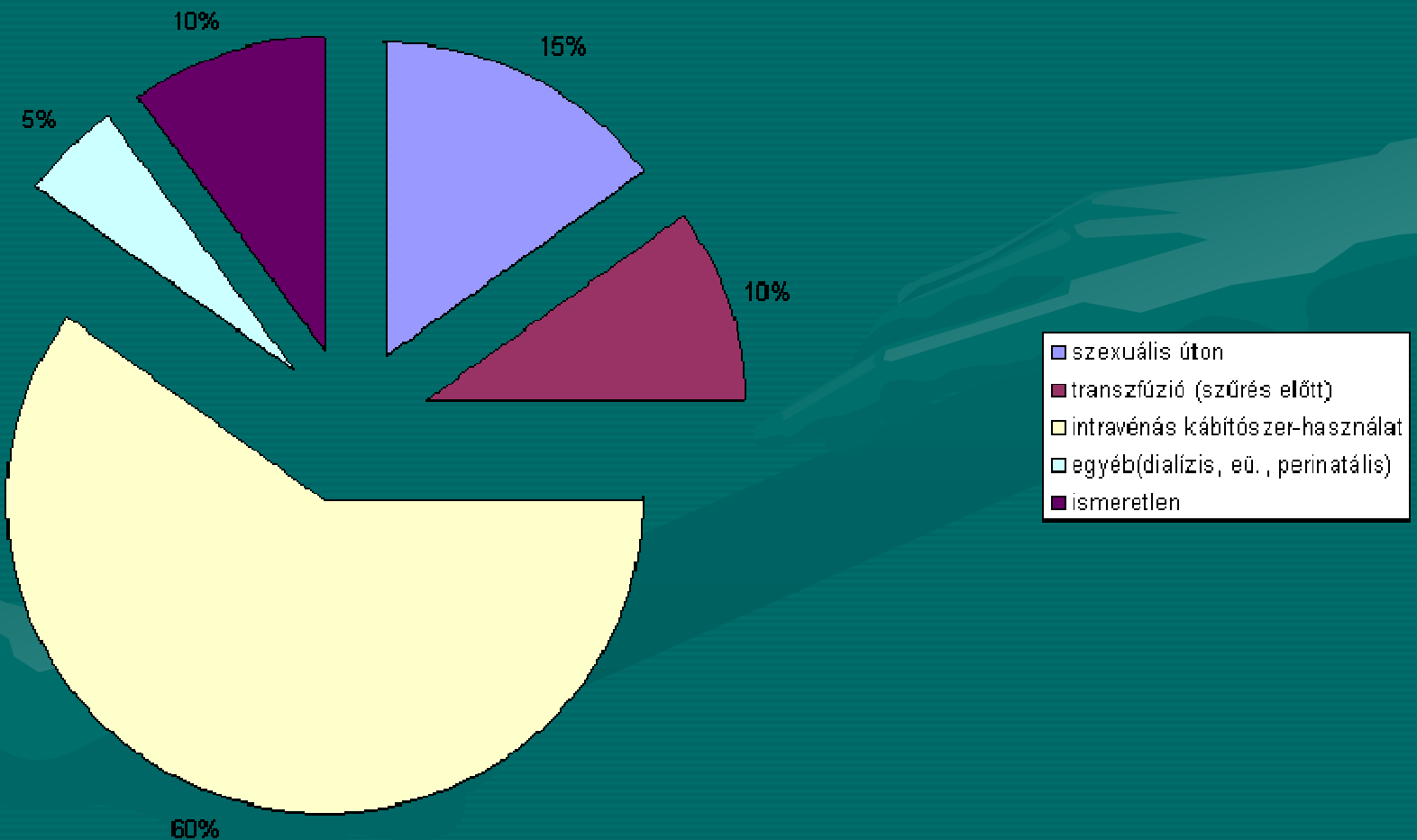
Pszichiátriai
szűrő vizsgálatok



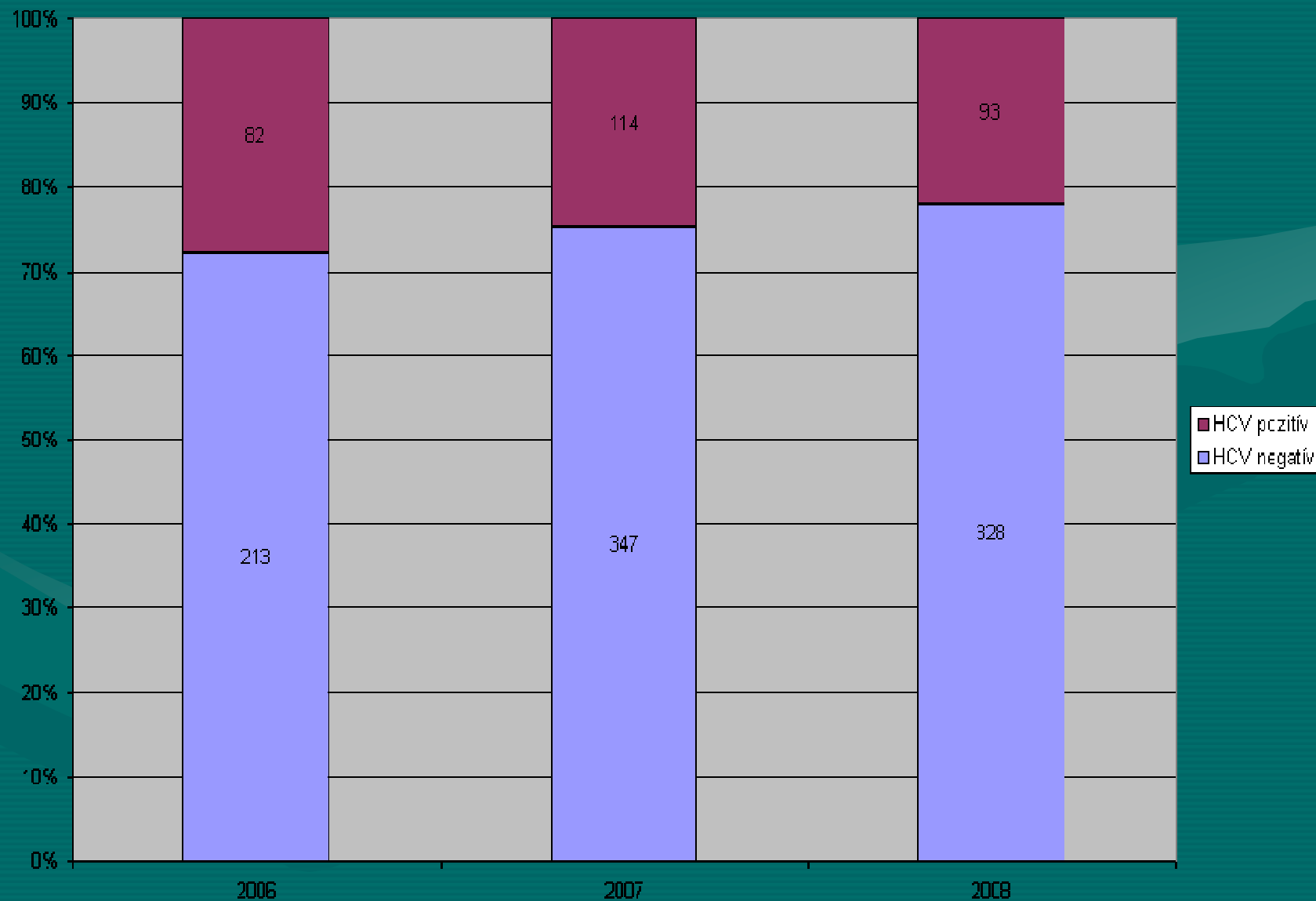
Prevenció (Musselman et al. 2001)



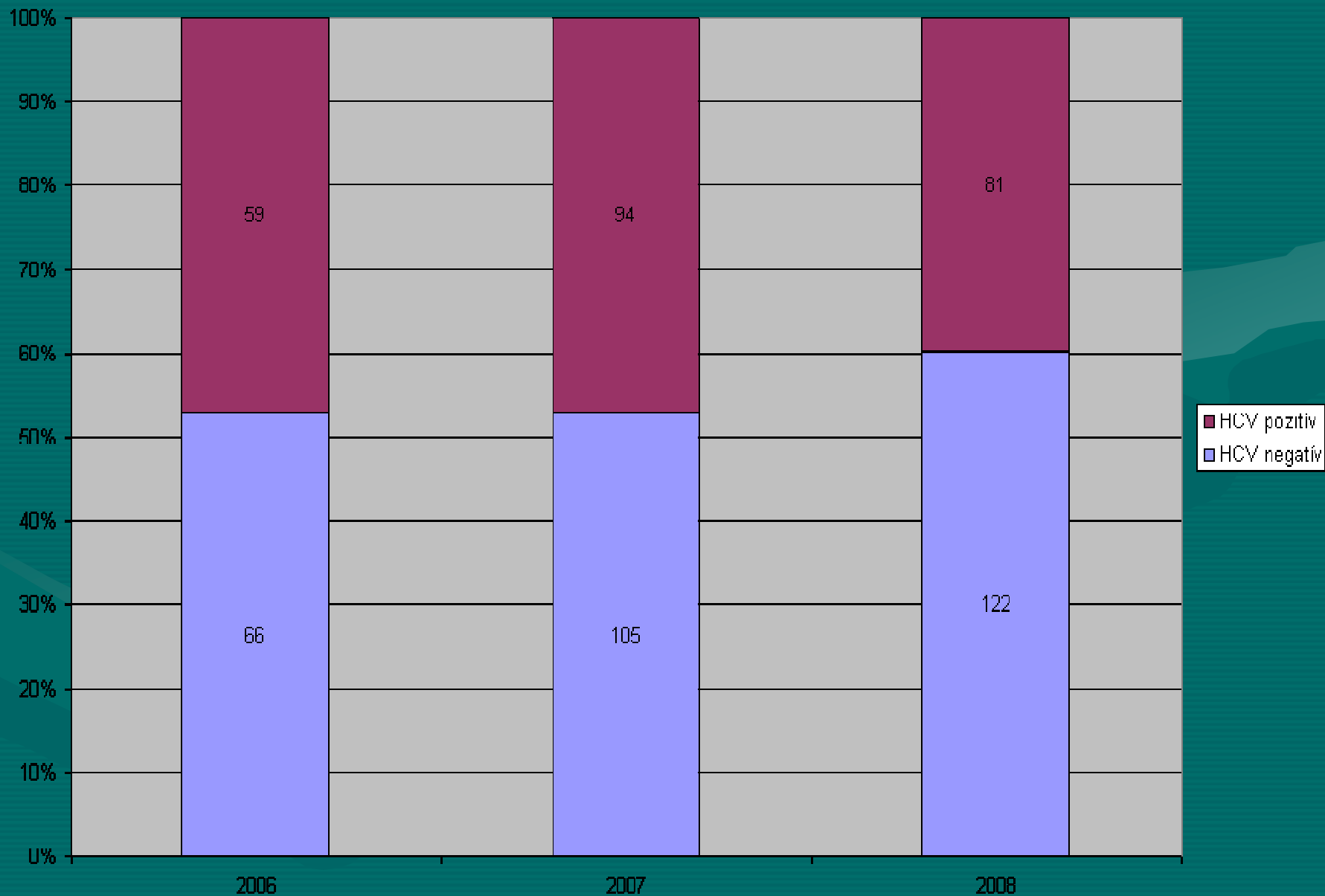
HCV fertőzés terjedése (vérrel való érintkezés útján)



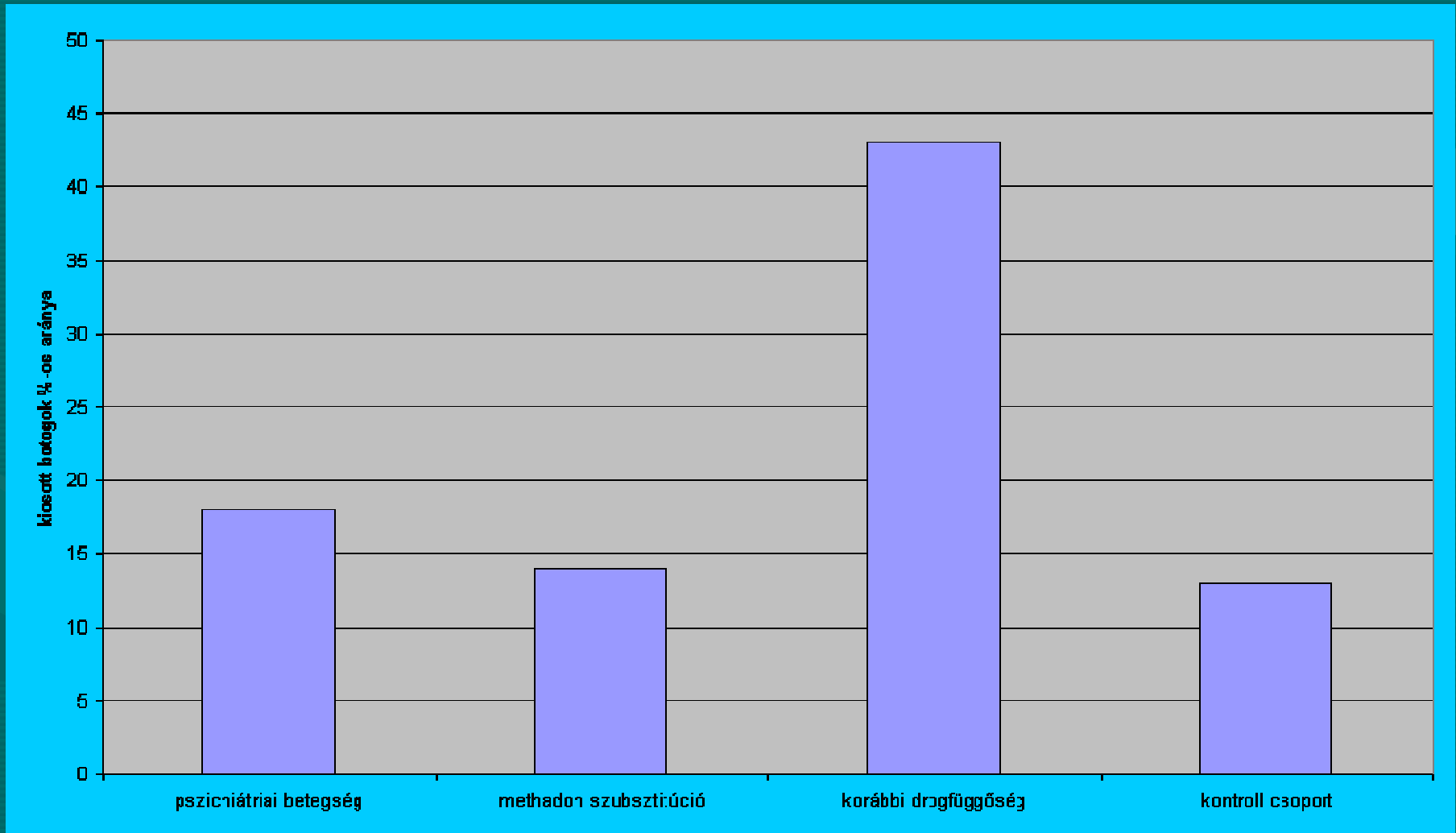
OEK szűrés eredménye (2006-2008)



OEK szűrés eredménye Budapesten (2006-2008)



Schaefer et al. J Hepatol. 2003



2 IFN
kezelt

21 kliens
jelentkezett az
Ambulancián

234 HCV+ kiszűrt drogbeteg
(Budapest)

527 szűrt drogbeteg
(Budapest)

Antivirális kezelésig eljutó 2 páciens

Idősebb kor: 48, 49 évesek

Évek óta methadon programban (5 és 8 éve)

10 évnél régebben kezdődött a szerhasználat

Évek óta tudtak HCV fertőzöttségükről (8 és 14 éve)

3. hó végén mindkét páciens HCV-PCR negatív!!

Gyógyszerkölcsönhatás: CYP3A4 (kompetitív gátlás)

- Carbamazepin
- Diphedan
- Orbáncfű
- Sildenafil
- Tadalafil
- Alprazolam
- Midazolam
- Escitalopram
- Clozapin
- Zolpidem

Összefoglalás

Szomatikus betegség által kiváltott pszichiátriai tünetek

Szomatikus (fertőző) betegség terjedését elősegítő pszichiátriai zavar (i.v. szerhasználat)

Szomatikus betegsége kezelése következtében kialakuló pszichiátriai mellékhatások

Szomatikus betegség és a pszichiátriai zavar kezelése közötti interakció

Pszichiátriai zavarok sürgősségi ellátása

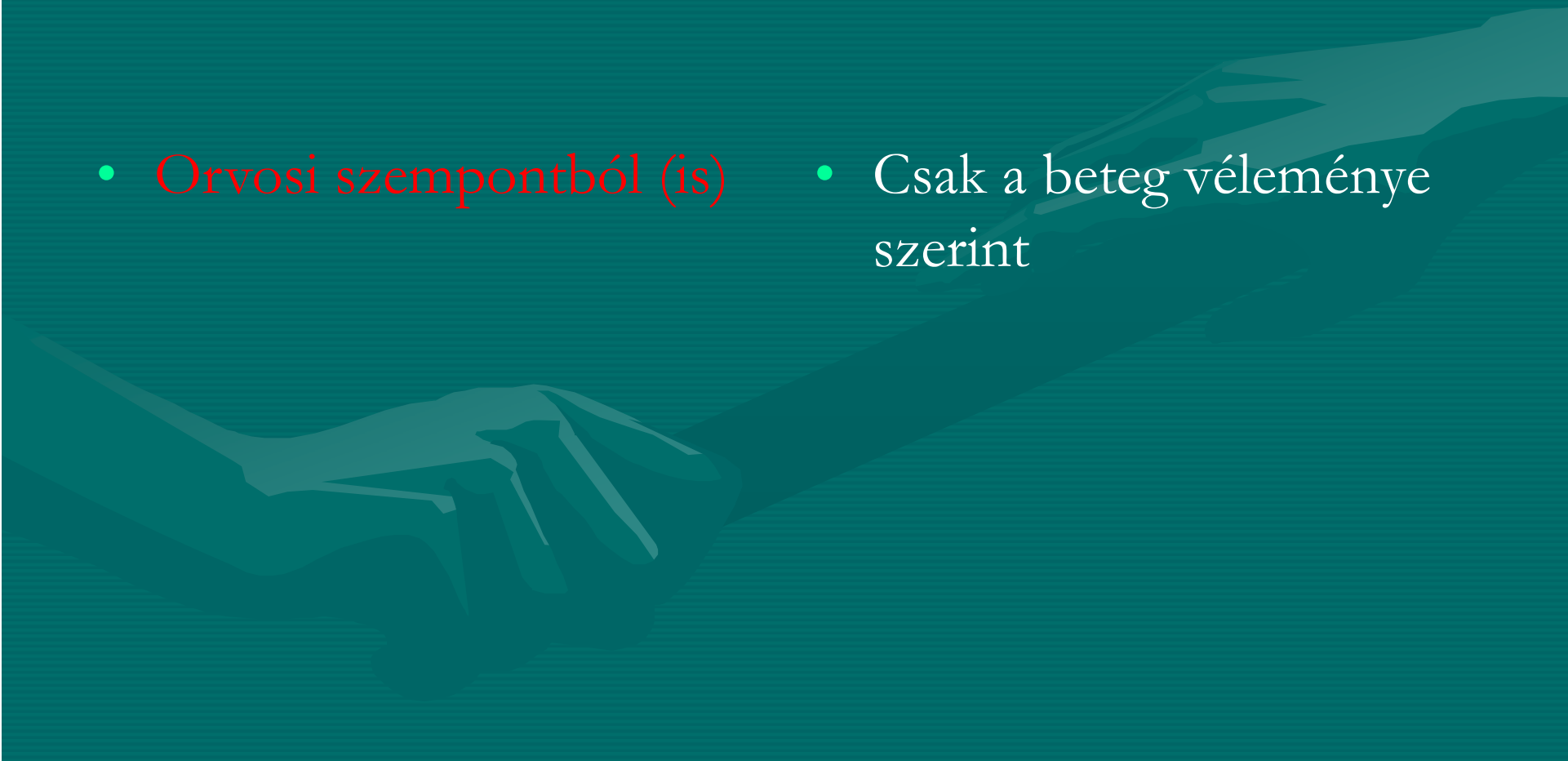


Sürgősség szintjei

- Azonnali intézkedés szükséges
(medikáció/ felügyelet/ osztályra utalás) (1)
- Pszichiátriai szakvizsgálat nélkül nem engedhető el
(2)
- Elengedhető, de a későbbiekben pszichiátriai
szakvizsgálat/kontroll vizsgálat javasolt (3)
- Nem szükséges pszichiátriai szakvizsgálat (4)

Kinek sürgős?

- Orvosi szempontból (is)
- Csak a beteg véleménye szerint



Orvosi szempontból is sürgős (1)

- Veszélyeztető magatartás (közvetlen)
 - Saját magára (önveszélyes)
 - Szuicid veszély
 - Gátolt állapot (stupor)
 - Másokra
 - Agresszív, nyugtalan viselkedés
 - Saját magára és/vagy másokra
 - Zavartság

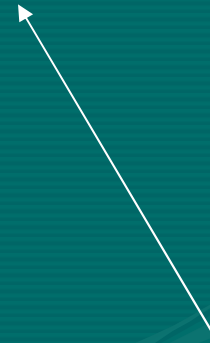
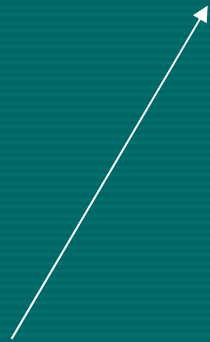
Alapelvek

- Kockázat minimalizálása (mindig a legsúlyosabb állapotot kell feltételezni)
 - Gyanú esetén sem mellőzhető a pszichiátriai szakvizsgálat
- A beteg együttműködésének megnyerése
 - Kényszerítő intézkedést csak végső esetben alkalmazzunk
 - Intézkedésünk okait gondosan dokumentáljuk

Szuicid veszély

- Krízis állapot

- Depresszió



Krízis tágabb értelmezése

- Bio (akut szomatikus betegség)
- Pszicho (schizophrenia relapsus)
- Szociális (állás-, lakás elvesztése)

Egyensúly felborulása

Krízis szűkebb értelmezése

Caplan (1964.)”...olyan helyzet, mely akkor alakul ki, ha:

- a személy kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető-sokszor váratlan,elsősorban külső-körülményekkel szembenézni,
- ezek fenyegető közelsége mindennél fontosabbá válik számára,
- szokásos problémamegoldó eszközeivel, energiáival sem elkerülni, sem megoldani nem tudja.”

Krízishez vezető okok

- Külső tényezők (megterhelő életesemények)
 - Veszteségek
 - Érzelmi
 - Anyagi
- Hajlamosító pszichológiai tényezők
 - Labilitás, érzelmi sérülékenység
 - Pszichiátriai betegségek

Krízis = döntés, fordulat



új egyensúlyi állapot
= kreatív krízis

problémamegoldó készség
↓
gazdagodása → a jövőben
sikeres krízismegoldás



a rendszer felborul →
alacsonyabb szintű egyensúly

kóros reakciómódok:
↓
-pszichiátriai kórkép
-önpusztító megoldások

Cry for help

- 75% előre jelzi (verbalizálás, búcsúlevél, végrendelkezés)
- 50-70% tett előtt 1 hónappal (Rihmer)
- 25% tett előtt 1 héttel jár orvosnál (Tringer)
- ambivalencia

Presuicidális szindróma (Ringel)

- Gondokodás beszűkülése
- Saját maga ellen fordított agresszió
- Öngyilkossági fantáziák

Suicid veszély megítélése

- 1) „jobb lenne nem élni”, „nincs értelme az életnek” típusú kijelentések (2)
- 2) erős halálvágy, de még nem egyértelmű döntés (2)
- 3) kifejezett öngyilkossági elhatározás, de még nem konkretizált terv (2)
- 4) pontos terv/előkészületek a tett végrehajtására (1)
- 5) jelen állapot keretében már előzetes próbálkozások (1)

Kérdések:

- Családban lett valaki öngyilkos?
- Magának volt öngyilkossági kísérlete?
- Mostanában vannak ilyen gondolatai?
- Konkrét terve is van arra, hogy mit fog csinálni?
- Tett esetleg előkészületeket is?

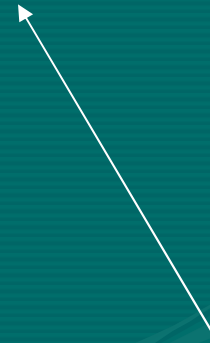
Teendők szuicid veszély esetén

- Felügyelet
- Gyógyszeres terápia (i.v. BZD)
- Krízisintervenció
- Kényszerintézkedés (legvégső esetben)
 - Kémiai (i.v. BZD)
 - Fizikai (rögzítés)

Szuicid veszély

- Krízis állapot

- **Depresszió**



A depresszió gyakorisága

Hazai adatok (Rihmer) szerint a major depresszió élettartam prevalenciája 15,1 %

Saját vizsgálatunkban (Sebestyén) a belgyógyászati osztályra felvett időskorú betegek között 56%-ban találtunk depressziót (12%-ban major depressziót).

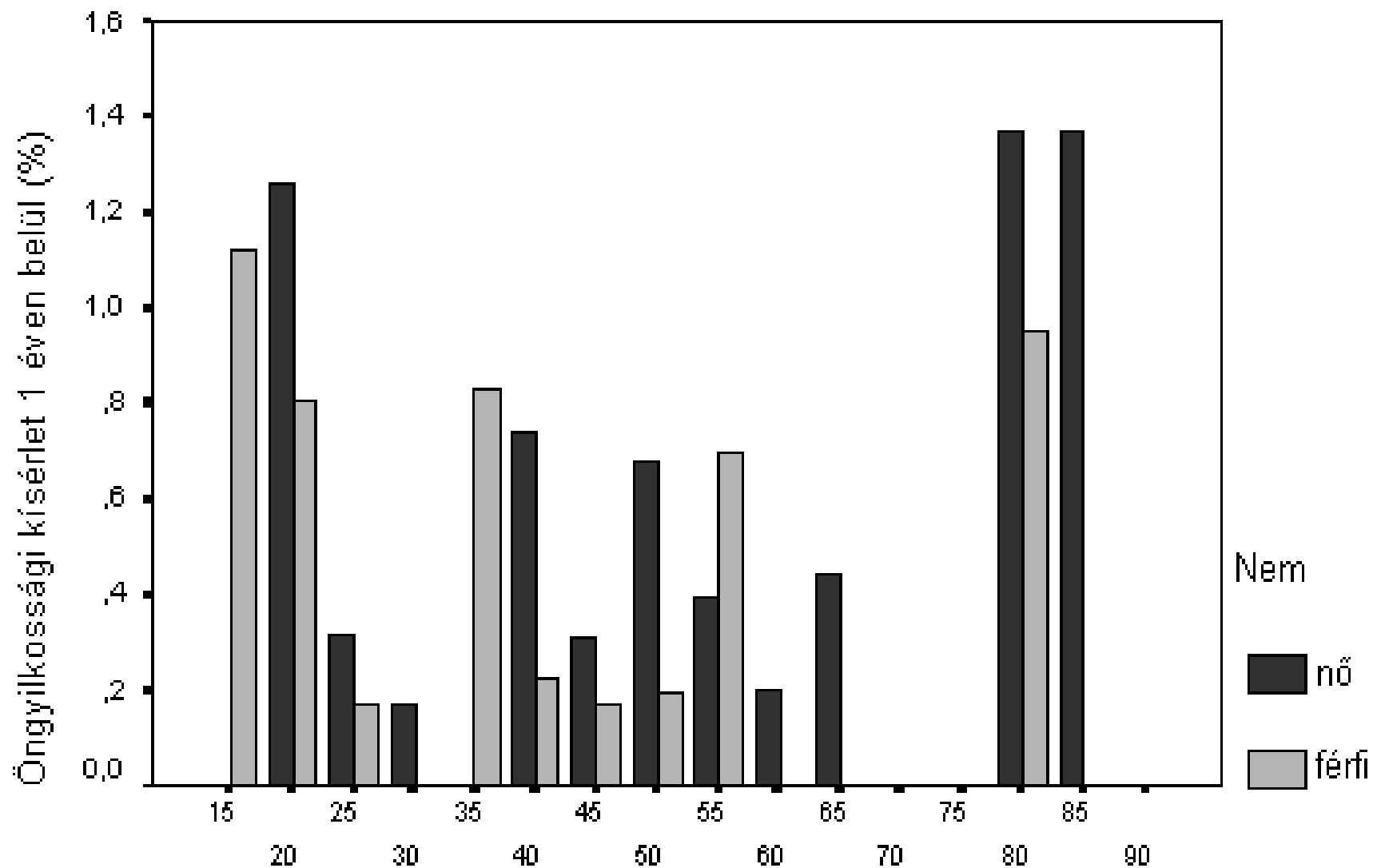
A MAJOR DEPRESSZIÓ DSM IV SZERINTI KRITÉRIUMAI (legalább 5 tünet 2 hétig) (1,2)

- 1. Levert hangulat
- 2. Az érdeklődés és öröm jelentős csökkenése
(1 v. 2 közül legalább az egyik szükséges!)
- 3. Jelentős súlycsökkenés – vagy gyarapodás (havonta a testsúly 5 %-át elérő változás)
- 4. Insomnia, vagy hypersomnia
- 5. Pszichomotoros agitáció vagy gátoltság (1)
- 6. Fáradtság vagy anergia
- 7. Értéktelenség érzése, vagy kifejezett, inadequát önvádolás / bűntudat
- 8. Csökkent gondolkodási, összpontosítási, vagy döntési képesség
- 9. A halál gondolatával való gyakori foglalkozás, vagy visszatérő öngyilkossági gondolatok konkrét terv nélkül, vagy öngyilkossági kísérlet, vagy konkrét öngyilkossági terv. (1,2)

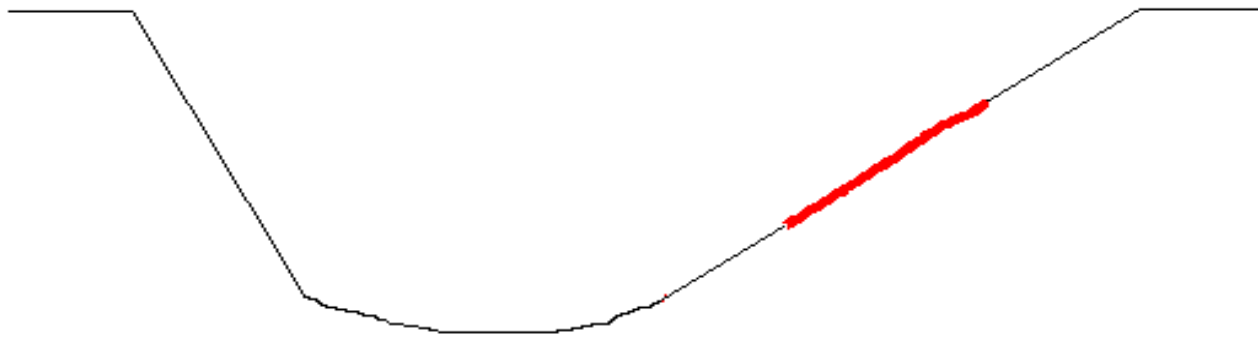
Suicid veszély megítélése

- 1) „jobb lenne nem élni”, „nincs értelme az életnek” típusú kijelentések (2)
- 2) erős halálvágy, de még nem egyértelmű döntés (2)
- 3) kifejezett öngyilkossági elhatározás, de még nem konkretizált terv (2)
- 4) pontos terv/előkészületek a tett végrehajtására (1)
- 5) jelen állapot keretében már előzetes próbálkozások (1)

Öngyilkossági kísérlet (2002)



Szuicid rizikó a depressziós fázis során



Larvált depresszió

(testi betegség formájában jelentkező
hangulatzavar-időskori) (3)

- Fájdalom-szindrómák
- Légzőszervi zavarok
- Szívpanaszok
- Gyomor-bélrendszeri zavarok
- Altesti panaszok (nők)

Férfiak depressziójának tünetei (szuicid rizikófaktor)

- Alacsonyabb toleranciaszint,
- A külvilág felé irányuló, agresszív viselkedés, csökkent impulzuskontroll,
- Antiszociális viselkedés,
- Időszakos dühkitörések,
- Regresszió, csökkent önértékelés, elégedetlenség,
- Abuzusokra való hajlam.

Teendők depressziós beteg esetén

- Súlyos (major) depresszió (2)
 - Szuicid készletés (1)
 - Stupor (1)
- Közepes depressziós állapot (3)
 - Megfelelő ellátóhelyre irányítani!
- Larvált depresszió (3)
 - Tünetek szervi eredetének kizárása után
 - Pszichiátriai szakvizsgálat (betegségbelátás!)
- Enyhe depressziós állapot (3,4)

Antidepresszív szerek leggyakoribb mellékhatásai

- SSRI (beállítás utáni első néhány napban)
 - KIR: szorongás, idegesség, szédülés, fejfájás
 - GI: hányinger, hányás, hasmenés
 - Szexuális diszfunkció
 - Szerotonin szindróma (MAOI-val együtt!)
- Tri- és tetraciklikus szerek
 - Delírium
 - Orthosztatikus hypotónia
 - vizeletretenció

Orvosi szempontból is sürgős (1)

- Veszélyeztető állapot (közvetlen)
 - Saját magára (önveszélyes)
 - Szuicid veszély
 - Gátolt állapot (stupor)
 - **Másokra**
 - **Agresszív, nyugtalan viselkedés**
 - Saját magára és/vagy másokra
 - Zavartság

Nyugtalanság, agresszivitás okai

- Pszichotikus állapotok
- Szerfogyasztáshoz kapcsolódó állapotok
- Személyiségzavar
- Tudatzavarok
- Krízisállapot

Pszichotikus állapot tünetei(1,2)

- A valósággal való adekvát kapcsolat fellazulása/megszakadása (kiszámíthatatlanság!)
- Téveszmék (bizarr)
- Hallucinációk (direkt, indirekt jelek)
- Pszichomotorium zavarai (kataton tünetek)

Betartandó szabályok

- Lehető legtöbb információt szerezzük be, mielőtt a beteg vizsgálatához kezdünk (beutaló, mentőorvos, hozzátartozó, korábbi zj.-k)
- Veszélyes beteggel ne maradjunk egyedül
- Mindig legyen segítségül hívható személyzet a közelben
- Törekedjünk a beteg együttműködésének megnyerésére
- A beteg tudjon arról, hogy szükség esetén módunk van kényszerintézkedésre
- Szükség esetén kellő számú személyzet tartózkodjon a helységben

Teendők pszichotikus beteg esetén

- Felügyelet(megfelelő számú személyzet)
- Verbális megnyugtató
- Gyógyszeres terápia (i.v. BZD+haloperidol)
- Szervi eredet kizárására irányuló vizsgálatok(KIR betegség, drog, gyógyszer, stb.)
- Kényszerintézkedés
 - Kémiai(i.v. BZD+Haloperidol)
 - Fizikai(rögzítés)

Sürgősségi ellátást igénylő antipszichotikum mellékhatások

- Korai mellékhatások
 - Disztóniák
 - Okulogiriás rohamok (th.:biperiden i.v. 1-2 a)
 - Akathisia (β -blokkoló, BZD per os)
- Később jelentkező mellékhatások
 - Neuroleptikus Malignus Szindróma

Neuroleptikus Malignus Szindróma tünetei

- Progrediáló tudatzavar
- Akinézia, egész testre kiterjedő tónusfokozódás
- Láz
- Vegetatív szabályozás zavara: tachycardia, verejtékezés, nyálfolyás, vérnyomás-ingadozás
- Izomszétérésre utaló laborleletek (emelkedett CPK, myoglobinuria)

Teendő NMS esetén (1)

- Intenzív kezelést igényel
- Minden neuroleptikum és antidepresszívum elhagyása
- Tüneti kezelés (vegetatívum stabilizálása)
- Amantadin 200mg/nap infúzióban (PK-Merz)
- Dantolen 2,5mg/ttkg i.v. vagy inf.
- BZD

Nyugtalanság, agresszivitás okai

- Pszichotikus állapotok
- Szerfogyasztáshoz kapcsolódó állapotok
- Személyiségzavar
- Tudatzavarok
- Krízisállapot

Személyiségzavarok

- Antiszociális
- Borderline
- Paranoid

Az agresszivitás rizikója fokozott, ha alkoholizmus, vagy szerhasználat társul!!

Teendő személyiségzavarhoz társuló viselkedészavar esetén (2)

(Rendészeti vs. Egészségügyi probléma)

- Felügyelet (megfelelő számú személyzet)
- Verbális megnyugtató
- Szervi eredet kizárására irányuló vizsgálatok (KIR betegség, drog, gyógyszer, stb.)
- Kényszerintézkedés
 - Kémiai (haloperidol)
- Pszichiátriai szakvizsgálat
- Rendőrségi eljárás megindítása (garázdaság, testi sértés esetén)

Nyugtalanság, agresszivitás okai

- Pszichotikus állapotok
- Szerfogyasztáshoz kapcsolódó állapotok
- Személyiségzavar
- Tudatzavarok
- Krízisállapot

Tudatzavarok okai:

- Agyi vérkeringés zavara
- Epilepsziák
- KIR daganatok
- KIR gyulladások
- KIR traumák
- Mérgeзések
- Megvonási állapot(alkohol)
- Endokrin megbetegedések
- Egyes szervek betegségei(máj, vese, hasnyálmirigy)
- Só- és vízháztartás zavarai
- Vitamin és folsavhiány
- Fertőző betegségek, szepszis
- Pszichózis

Teendő tudatzavar esetén

- Felügyelet (megfelelő számú személyzet)
- Verbális és non-verbális megnyugtató
- Szervi eredet kizárására irányuló vizsgálatok!
- Oki kezelés!
- Pszichiátriai szakvizsgálat
- Kényszerintézkedés
 - Kémiai (BZD, haloperidol)
 - Fizikai (rögzítés)

Kinek sürgős?

Orvosi szempontból (is)

- Csak a beteg véleménye szerint
 - Szorongásos zavarok
 - Pánik rohamok
 - Szomatoform zavarok
 - Konverziós zavarok

Szorongásos zavarok

- OMSZ hívások kb. 10%-a pánikroham miatt történik (Litavszky, 2002)

F45.0 Szomatizáció(s zavar)

Legalább 2 éve több, visszatérő, gyakran változó testi panaszok jellemzik, melyek több évvel az első pszichiátriai konzílium előtt már fennálltak. Az anamnezis hosszú és bonyolult, számtalan negatív családorvosi és szakorvosi vizsgálatokról valamint eredménytelen laparotomiákról (explorativ műtétekről) szól. A legkülönbözőbb testrészekből származhatnak a panaszok, de gasztrointesztinális panaszok (fájdalom, büfögés, regurgitáció, hányás, hányinger), és bőrérzések (égő. szúró érzések, zsibbadás, érzékenység, stb.) a leggyakoribbak. Szexuális és menstruációs panaszok szintén gyakoriak.

Diagnosztikus útmutató

A definitív diagnózishoz az alábbiak szükségesek:

Legalább 2 éve fennálló multiplex és változatos testi panaszok, melyre organikus magyarázatot nem lehet találni;

Számos orvos megnyugtatójának vagy tanácsának elvetése, folyamatos elutasítása.

A tünettán része a szociális és családi funkciók romlása, valamint a másodlagosan kialakuló viselkedés.

Csapdák

- Kinek sürgős? (indulatok kezelése)
- Mitől van? (vegetatív idegrendszer működészavara)
- És az mitől van? (alkati jellemző, n.b. valami aktuális kiváltó ok is található általában)
- „sürgős” ellátás - parenterális BZD
 - Megerősíti: a szomatikus morbus tudatot
 - Megerősíti: a sürgősségi rendszer igénybevételének indokoltságát

Köszönöm a figyelmet!

The background is a solid teal color. In the lower half, there is a faint, semi-transparent illustration of two hands shaking, symbolizing an agreement or partnership. The hands are rendered in a lighter shade of teal, creating a subtle watermark effect.