



Klinikai pszichológia a belgyógyászaton

VINCZE ÁGNES

KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS

SE I.SZ. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA

PSZICHOLÓGUS / PSZICHIÁTER A SZOMATIKUS ORVOSLÁSBAN

- Formális konzílium
- A konzíliumkéréshez a gondozó orvosnak fel kell ismernie a zavart
 - Eltérő gondolkodásmód
 - Más a fókusz
 - Időhiány
 - A pszichológus /-áter kevés információval rendelkezik az adott betegcsoportot érintő kérdésekről.
- Liaisoni konzultációs-kapcsolati pszichiátria/pszichológia
- Folyamatos együttműködés és visszacsatolás
 - Mindkét fél tapasztalatot szerez, fejlődik.
 - Folyamatos állapotkövetés.
 - Azonnali, célzott beavatkozás.

ÁLLAPOTFELMÉRÉS A BELGYÓGYÁSZATON

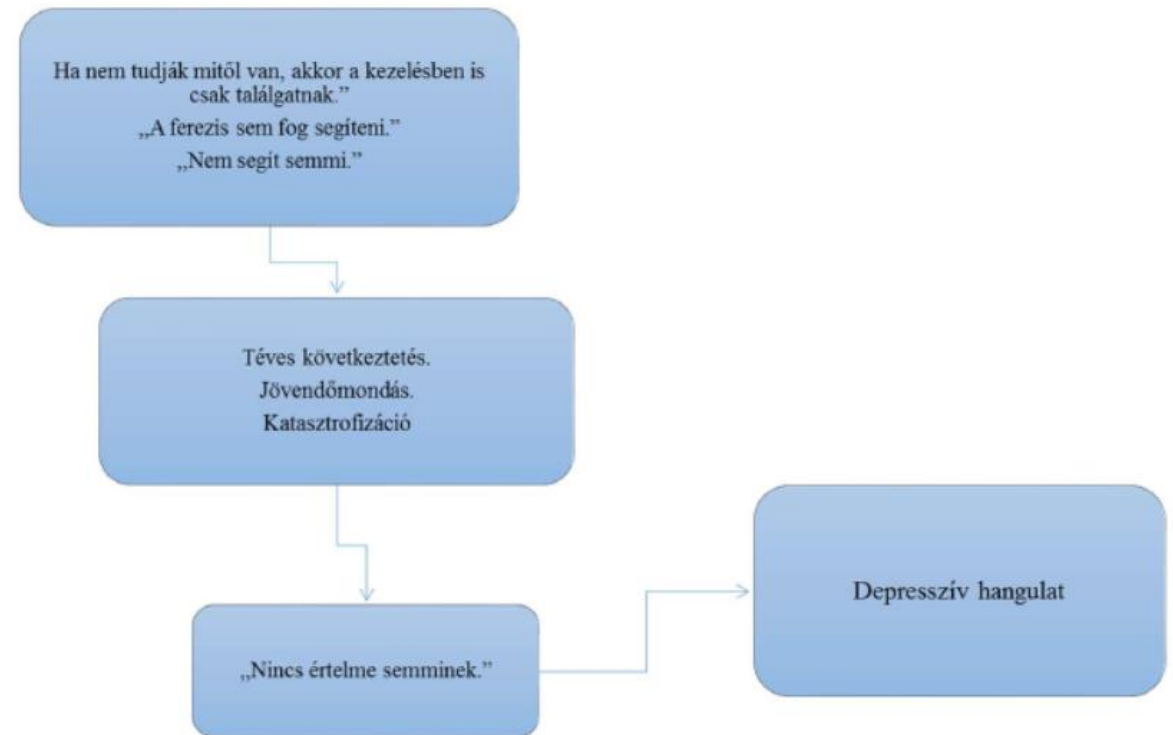
- **A beteg profilja**
 - *Betegségrepresentáció*
 - **Identitás**
 - **Lehetséges okok, magyarázó modellek**
 - **Idői lefolyás**
 - **Következmények**
 - **Kontrollálhatóság**
 - *Kapacitás és készenlét* - (pl. megküzdés, készenlét a változásra)
 - *Személyiség, szerepek, kapcsolatok, szociokulturális tényezők*
- **A betegség profilja**
- **Lehetséges kezelési célok**

ALACSONY KÜSZÖBŰ INTERVENCIÓ (LI-CBT)

Problémaközpontú konceptualizáció

- a beteget referáló orvos gyakran egy-egy újonnan megjelent és a kezelést hátráltató panasz kezelésében kér segítséget pl. lehangoltság, aktivitáscsökkenés, szorongás)
- Pl. térképen csak azt nézzük meg, hogy jutunk A-ból B-be.
 - Pl. „Katalin” esete (szisztémás sclerosis): plazmaferézisre lenne szükség, nem járul hozzá, „nem is tudja miért, csak egyfajta bénultságot érez ezzel kapcsolatban”
- Sorozatos problémaközpontú

konceptualizáció=esetszintű konceptualizáció



A BELGYÓGYÁSZAT FŐ TERÜLETEI

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



A PSZICHOLÓGUS FELADATAI A BELGYÓGYÁSZATON

- Differenciáldiagnosztikai kérdések
- Funkcionális kórképek
- Premorbid, komorbid zavarok
- A betegség jellegéből adódó kérdések

GASZTROINTESTINÁLIS RENDSZERT ÉRINTŐ ZAVAROK/ELVÁLTOZÁSOK

IBS= Irritable Bowel Syndrome (Irritábilis bél

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:

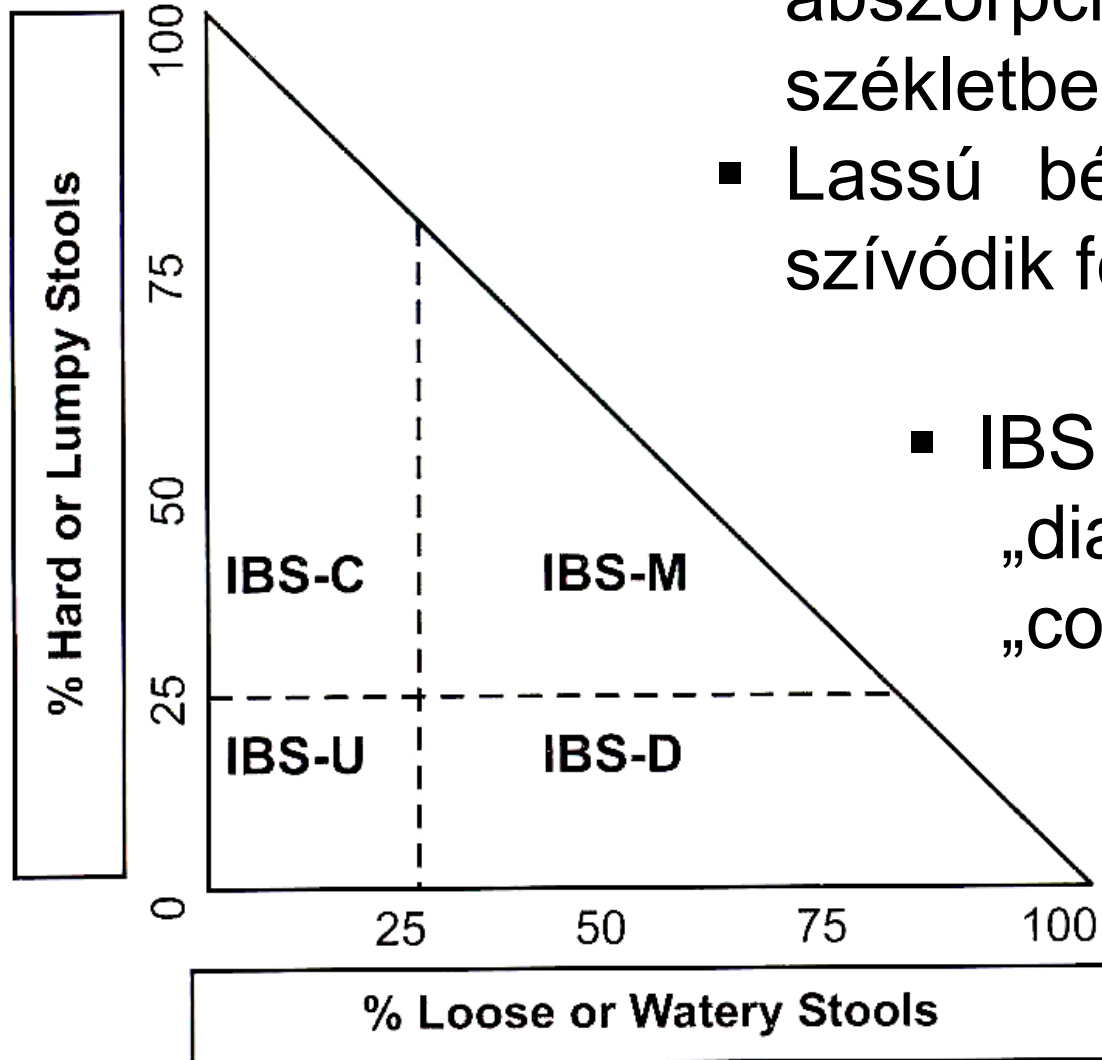
- 15%-körüli
- Női predominancia (kb. 2x-es)
- Munkaképes korúak

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

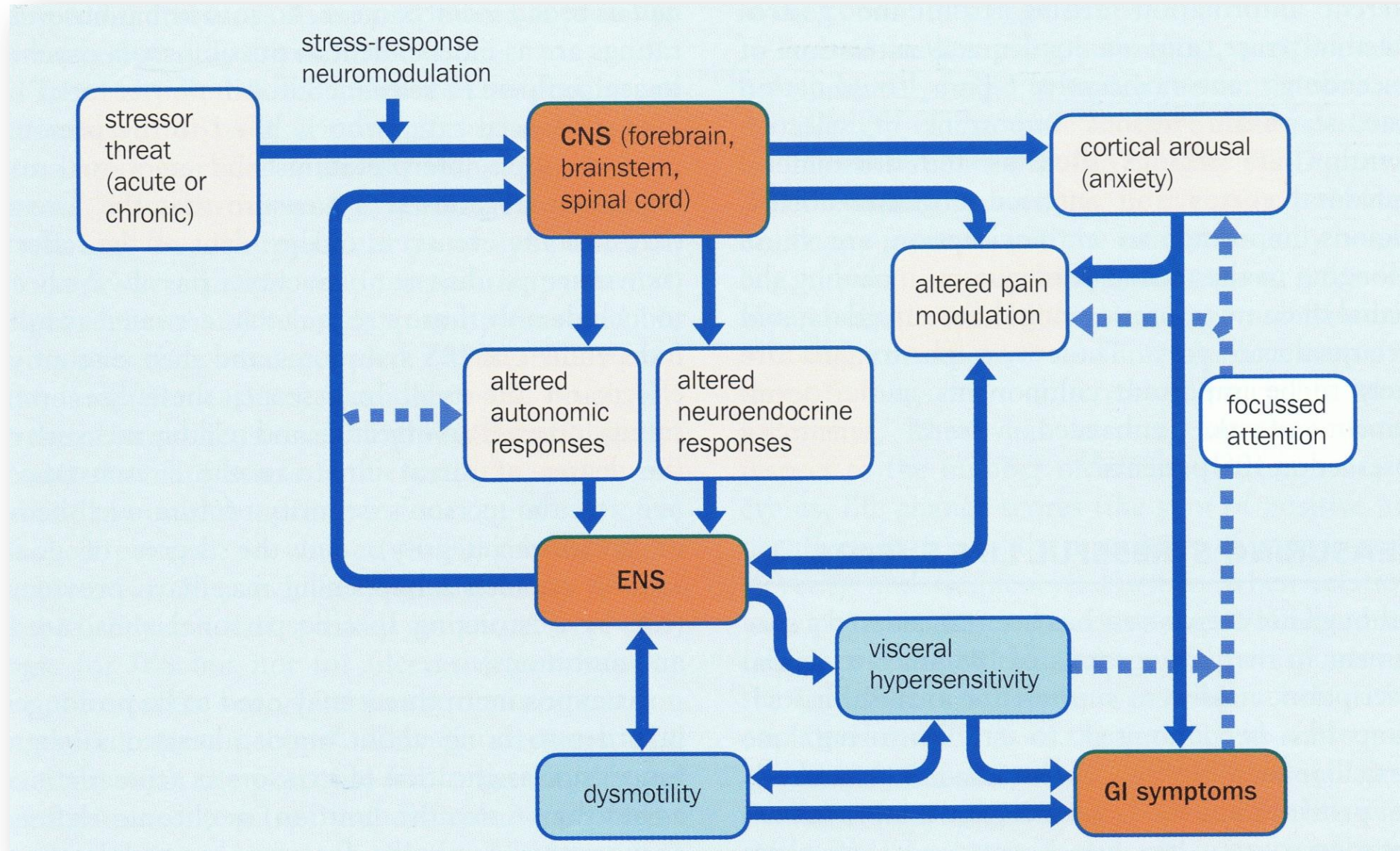
+2: „mixed” IBS-M
ill. „unsubtyped” IBS-U

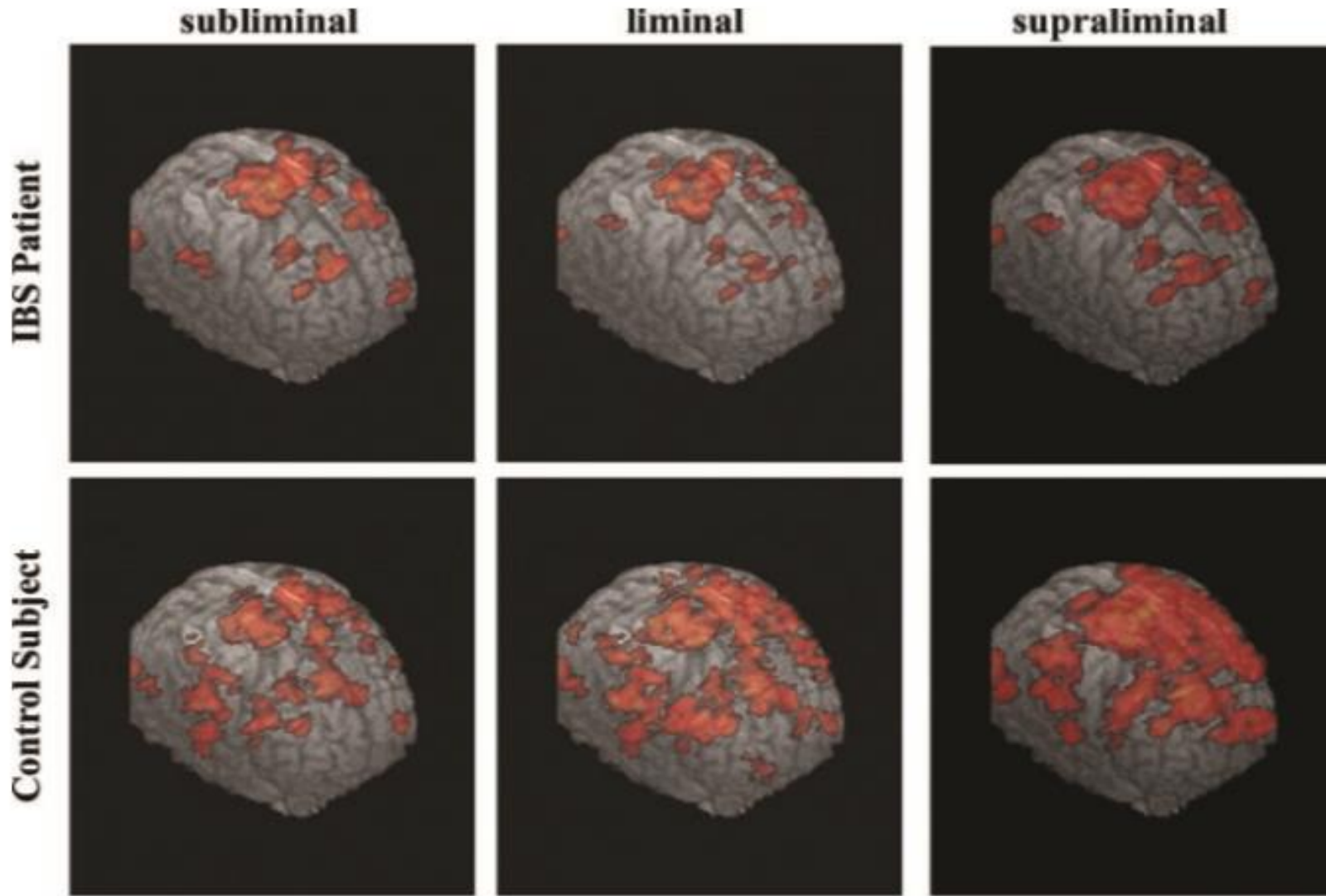


Konzultáció és súlyosság

- Kb. 75% nem keres fel orvost a panaszai miatt.
- Az érintettek kb. 70%-a enyhe forma: alkalmoszerűen tapasztalja a tüneteket
 - Stabil diagnózis! – 95-98%-ban nem változik a diagnózis:
előfordulása) nem nagyobb IBS-ben a későbbi IBD vagy tumor
- 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
- Jelentős komorbiditás: szorongásos zavar, depresszió, evészavar; más funkcionális kórkép: fibromyalgia, krónikus fáradtság sy

Patomechanizmus





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

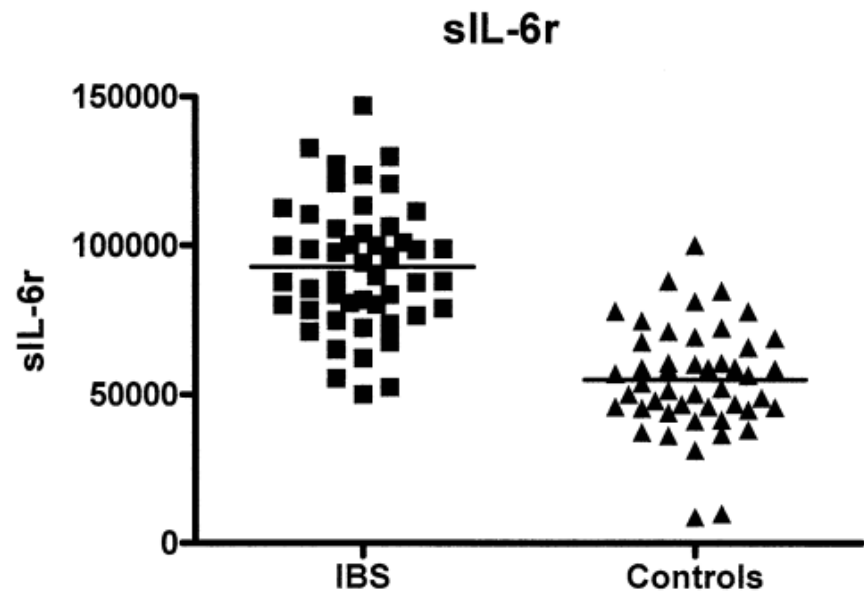


Figure 2. Plasma sIL-6R levels in patients with IBS and in healthy controls.

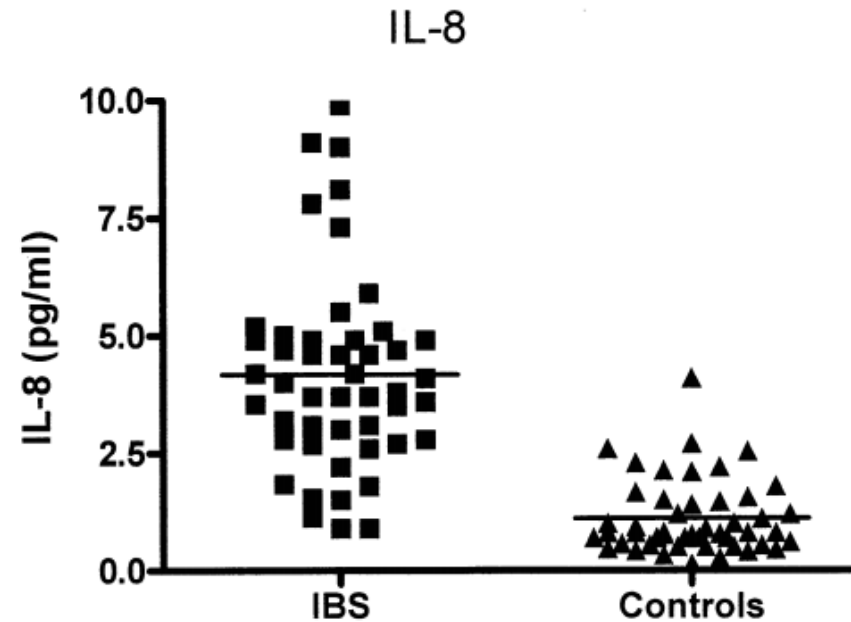
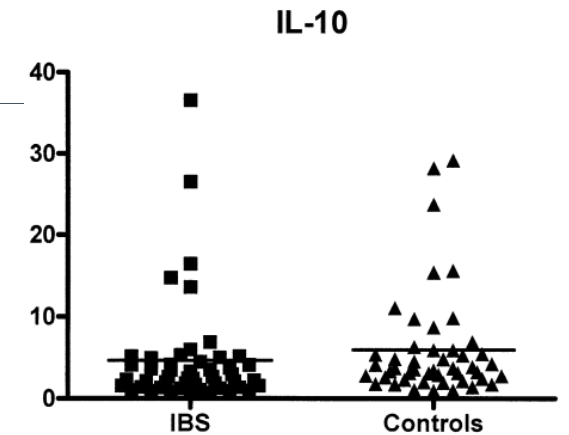


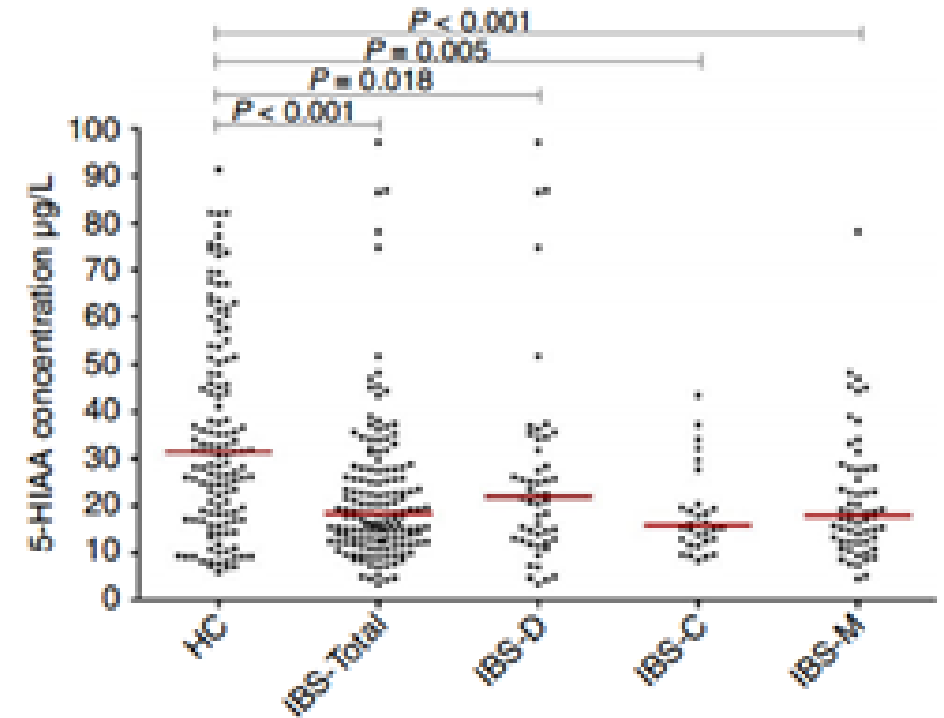
Figure 4. Plasma IL-8 levels in patients with IBS and in healthy controls.



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:
szekrécióban, 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-C
- IBS-es nőknél szign. alacsonyabb 5-HIAA koncent



IBS diagnózisa és a beavatkozás módjának megválasztása

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 feltételen homogén csoport!

Mi a közös? Perfekcionizmus?

IBD= Inflammatory Bowel Disease (Gyulladásos

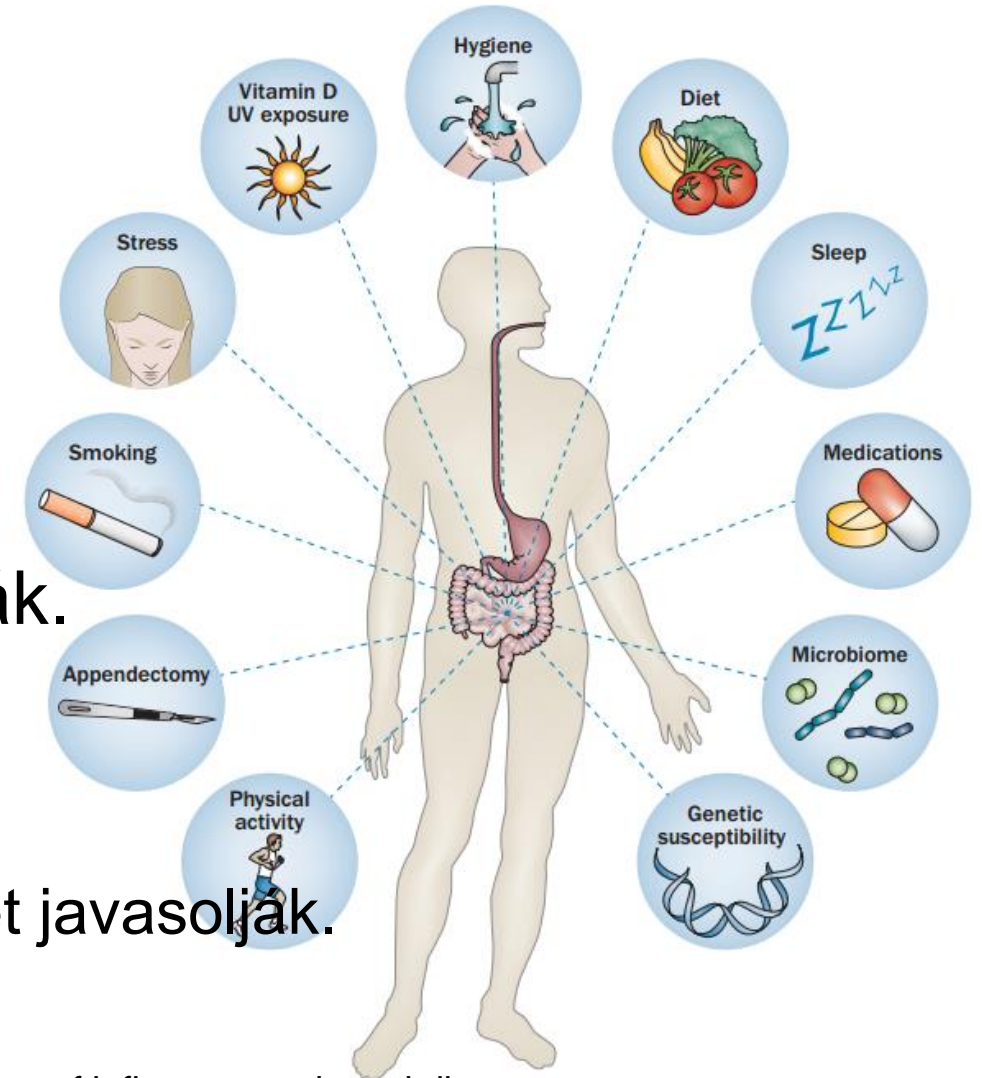
■ ≠IBS!!!

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

- Szorongás – akár megnövekedett egészségszorongás (relapszust befolyásoló szerep?)
- Agórafóbia
- Depresszió (betegség elfogadása, mindennapi korlátozó tényezők, élettér beszűkülése)
- Testkép változása, sztómaviselés, intimitás és párkapcsolati kérdések

GERD = Gastroesophageal Reflux Disease

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) DE! HP a világ lakosainak 50%-ában jelen van.

2. HP negatív ulcus okai:

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

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

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

(Malnick, Melzer, Attali, Duek, & Yahav, 2014)

CUKORBETEGSÉG – LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ PSZICHOLÓGIAI KÉRDÉSEK

- Adherencia / compliance (cukorbetegség kezelése nagyrészt önmendzselés függvénye)
- depresszió (cukorbetegségben 4-szer gyakoribb lehet)
- szorongás – leggyakrabban: hipoglikémiás rohamtól való félelem, ami obszesszív önmonitorozással, ill. a vércukor értékek magasabb tartományban tartásával / szorongás-hipoglikémia különbség
- evészavar- az étkezés örömeinek elvesztése / falásrohamok / manipuláció az inzulin használatában a kívánt súly fenntartása vagy elérése érdekében,
- ritkán előfordulhat, hogy az önmenedzselés hiánya szándékos, öndestruktív jellegű

A betegség tagadása: (kiemelten kamaszkorban) a cukorbetegséggel kapcsolatos kérdések kerülése, ami az öngondoskodás alacsony szintjével

DIABETOLÓGIAI DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI KÉRDÉS

Diabetes insipidus vs. Pszichogén polydipsia

Diabetes insipidus tünetei: olthatatlan szomjúságerzés (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 (nephrogén diabetes insipidus, NDI)

A diagnózis a vizelet fajsúlyára épülő vizsgálattal megerősíthető vagy kizárható.

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

KARDIÁLIS PANASZOK

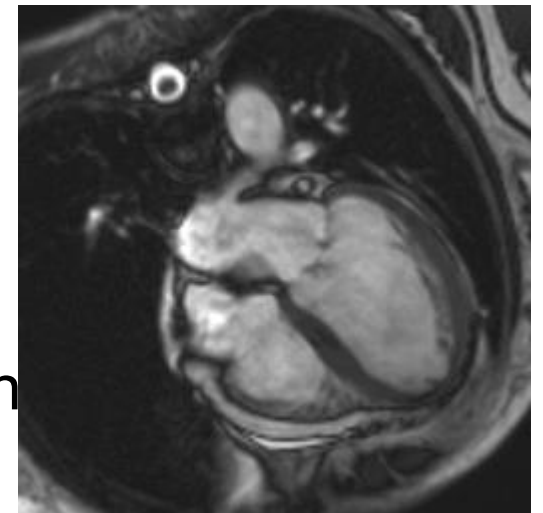
Funkcionális szívpanaszok

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

Takotsubo kardiomiopátia (funkcionális?)

(a bal kamra japán poliphalász edényre hasonlít)

- betegséget szimpatikus adrenerg hiperaktiváció okozza
- visszatérő anamnesztikus momentum az érzelmi megterhelés miatt
- Reverzibilis – ellátás keringéstámogatással



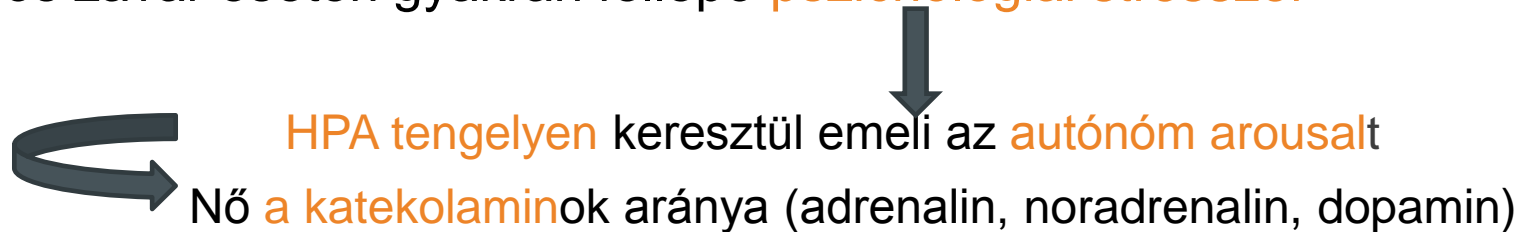
Szívritmusavarok

- 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 szta. a HT megjelenésének nagyobb kockázata azoknál akiknek van szorongásos zavar. Pl. „német beteg”
- 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

Phaeochromocytom

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

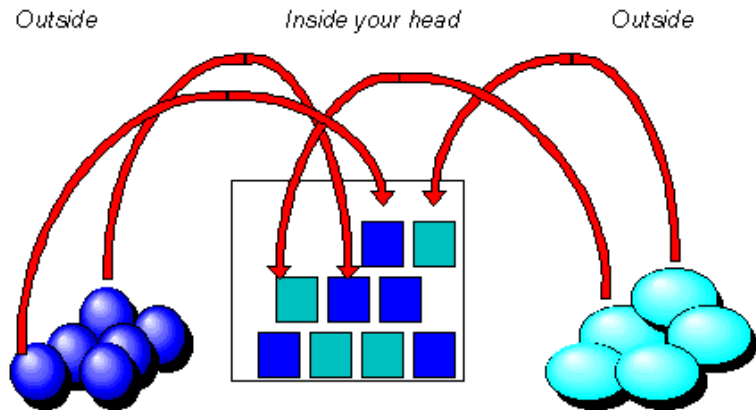
VESEBETEGSÉG

- Gyakori: szorongás, depresszió, alvászavar
- dializáltaknál hazai mintán a depresszió aránya 33%, transzplantáción átesett: 22%.
- Differenciáldiagnosztika: uremia = 'vér a vizeletben' (ha a vese szűrő funkciójának 90%-a elvész) – tünetei: nagyfokú fáradékonyság, gyengeség, hányinger, rossz, fémes szájíz, kiterjedt bőrviszketés, alvászavar, feledékenység, légszomj

Szeifert, L., Molnar, M. Z., Ambrus, C., Koczy, A. B., Kovacs, A. Z., Vamos, E. P., . . . Novak, M. (2010). Symptoms of Depression in Kidney Transplant Recipients: A Cross-sectional Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 55(1), 132-140. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2009.09.022>

ONKOHEMATOLÓGIA – DAGANATOS BETEGSÉGEK

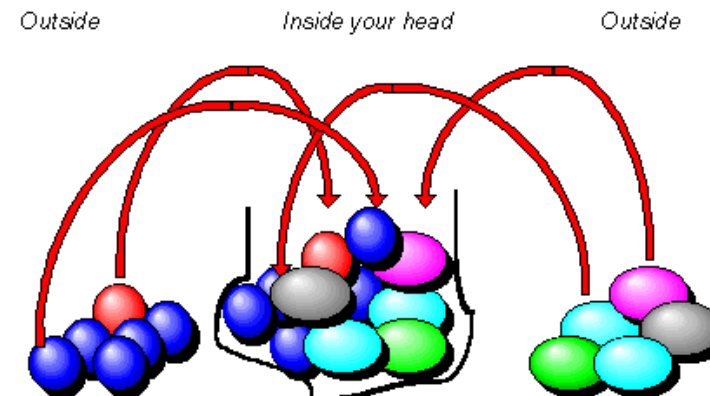
- Alkalmazkodás kérdései – szorongásos zavar, depresszió kb. 20%
 - Az új tapasztalati anyag beillesztésének kísérlete
 - A meglévő világkép megrendülésével járhat
 - Intenzív érzelmek, (alvás, evés átmeneti zavara)



**Assimilation: fit
practice to theory**

Complex but familiar external objects are simplified to fit pre-existent categories in your head

ISS 6061124



**Accommodation:
fit theory to practice**

You have to change the ideas in your head to fit the realities of external objects

ISS 6061124

ONKOHEMATOLÓGIA

- Daganatterápiás szerek jelentős fejlődése: egyre inkább ambuláns formában történő kezelés
 - Adherencia, együttműködés kérdése
- Reális, maladaptív gondolatok kezelése, érzelemkifejezés és ennek módjai, mindfulness alapú módszerek.

Egyéb differenciáldiagnosztikai kérdések:

1. 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:** haemoglobinkoncentráció, haematokrit vagy a vörösvérsejtszám normál szint alá csökkenése: a csökkent O²-szállító kapacitás miatt nagyfokú gyengeséggel járhat, ami okozhat enerváltságot, csökkent teljesítőképességet és ezek révén lehangoltságot is okozhat.
- **Só-víz háztartás zavara - hyponatraemia:** nagyfokú enerváltság, zavarság (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

2. Szorongást, depressziót kiváltó gyógyszerek

- 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, kritikátlanosság a jellemző. A későbbiek során a kép depresszióba vagy schizoform 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, anxiétastól kezdve egészen a katónszerű súlyos pszichotikus állapotig. Ilyen esetekben a szteroid újbóli adása, majd fokozatos elhagyása jelent megoldást, szükség esetén anxiolyticummal, antidepresszánsokkal 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 dózisának csökkentése, vagy a kezelés felfüggesztése esetén enyhülnek. (Ezt követően is fokozott kockázat.)

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!