

# BELGYÓGYÁSZATON ELŐFORDULÓ FUNKCIONÁLIS ÉS PSZICHOSZOMATIKUS ZAVAROK, DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI KÉRDÉSEK

VINCZE ÁGNES

KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS

SE I.SZ. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA

# A BELGYÓGYÁSZAT FŐ TERÜLETEI

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



# GASZTROINTESTINÁLIS RENDSZERT ÉRINTŐ ZAVAROK/ELVÁLTOZÁSOK

## IBS= Irritable Bowel Syndrome (Irritábilis bél)

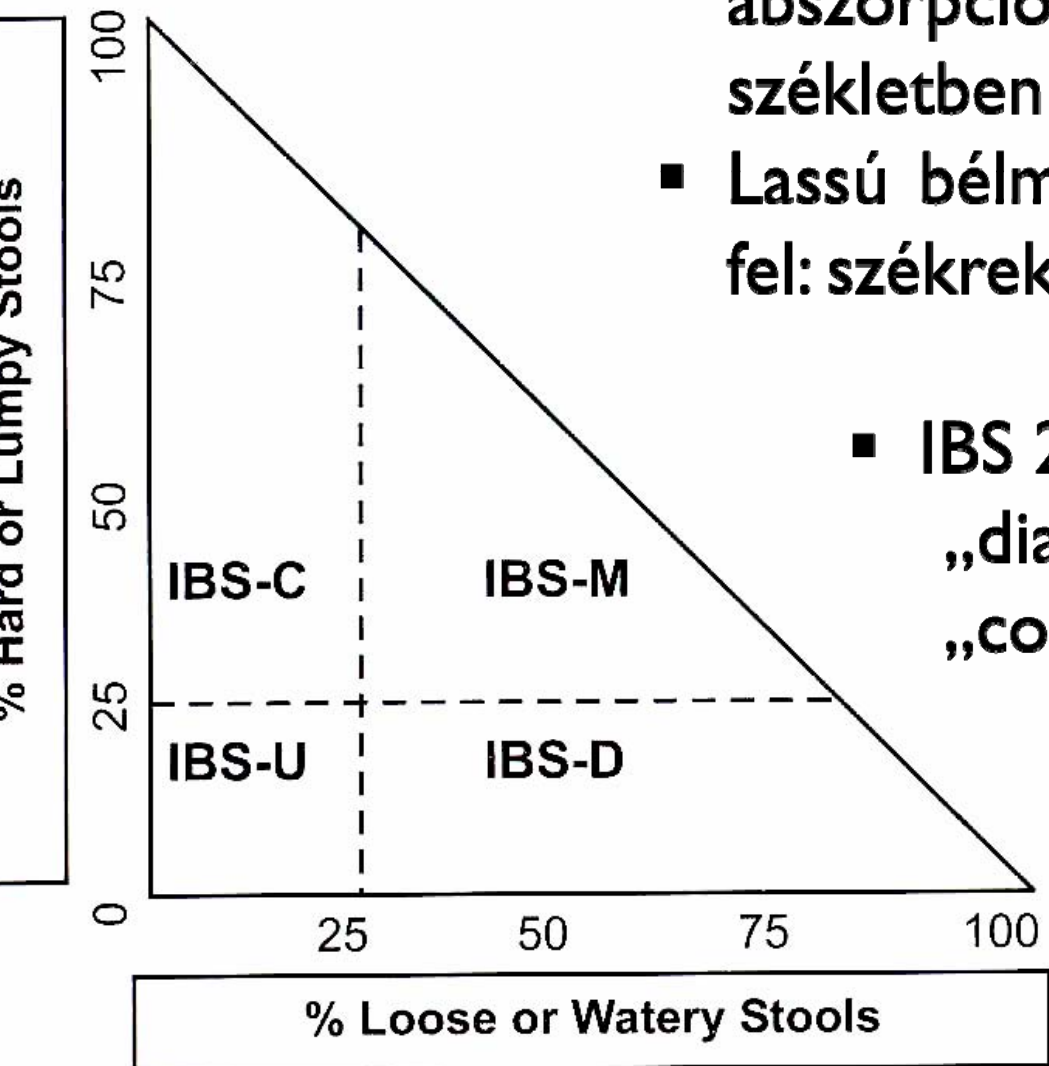
### Diagnózis:

- 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 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

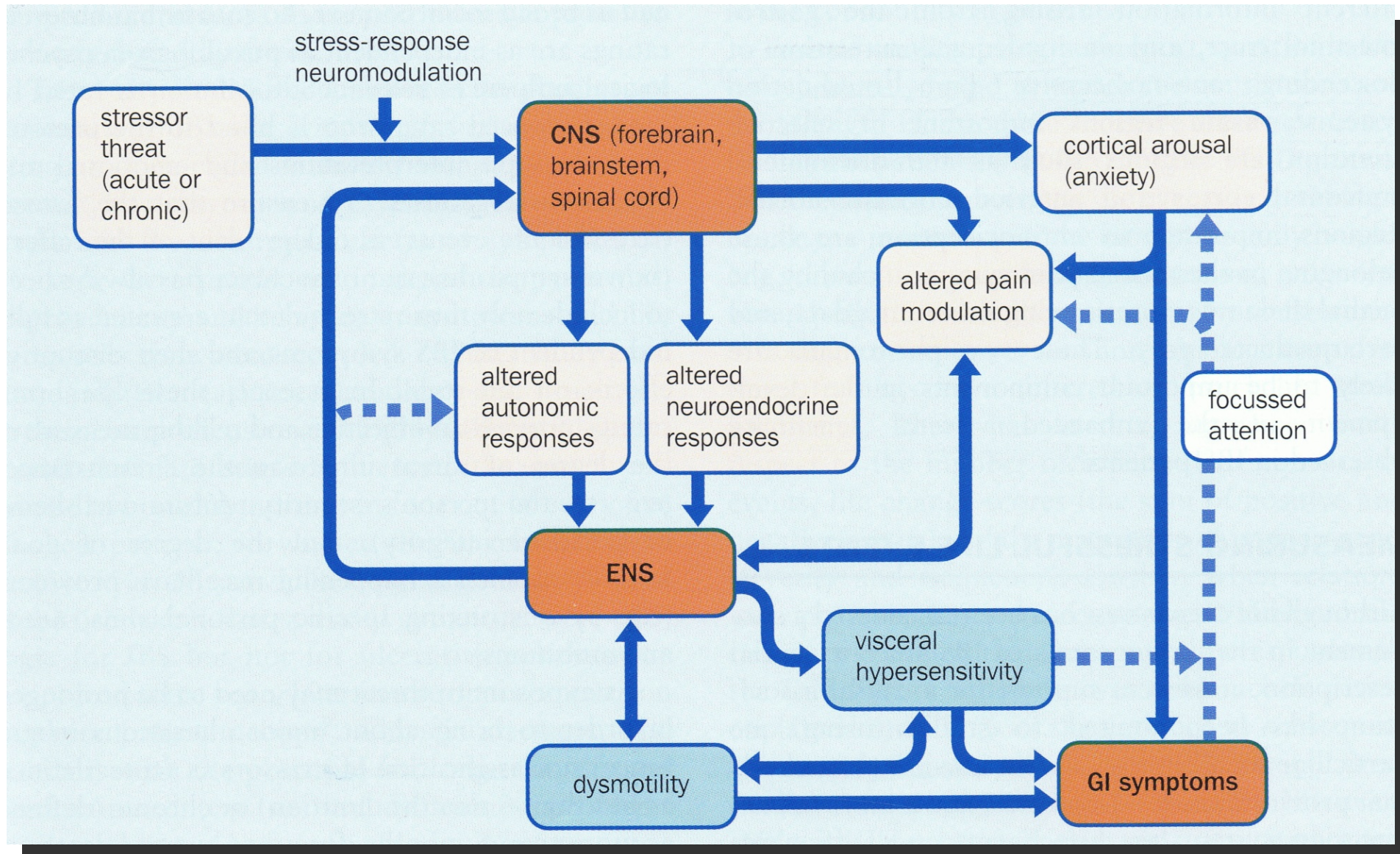
- Stabil diagnózis! – 95-98%-ban nem változik a diagnózis:

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 beteg nőknél

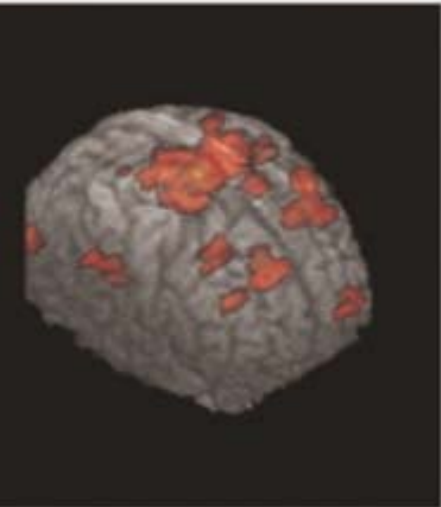


# Patomechanizmus

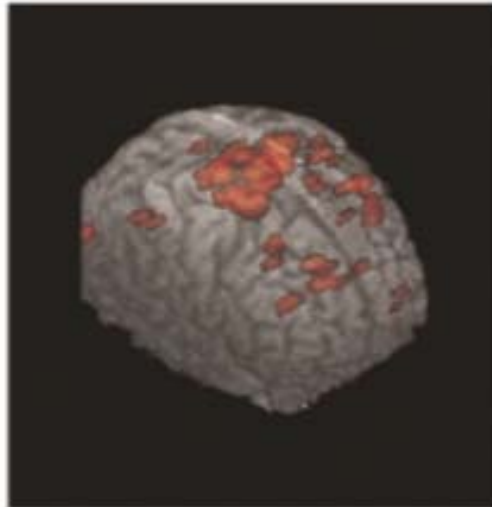




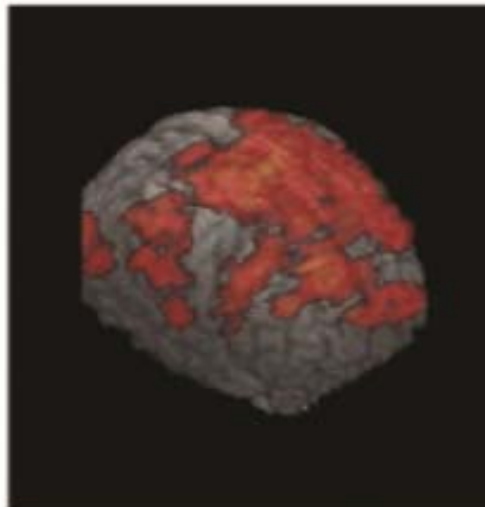
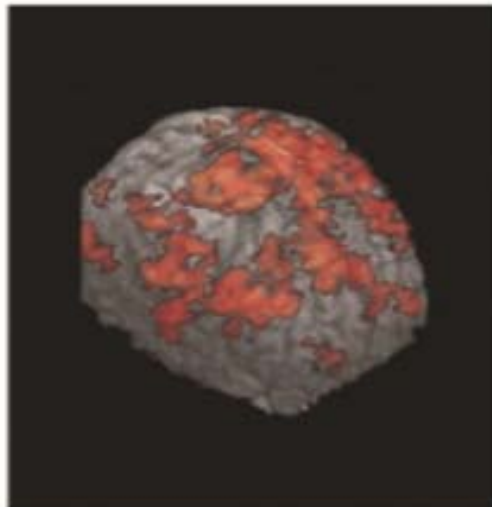
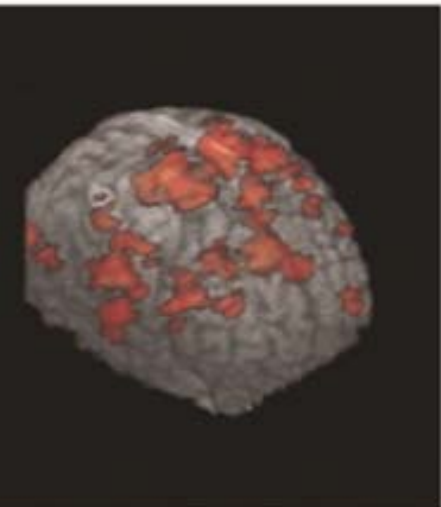
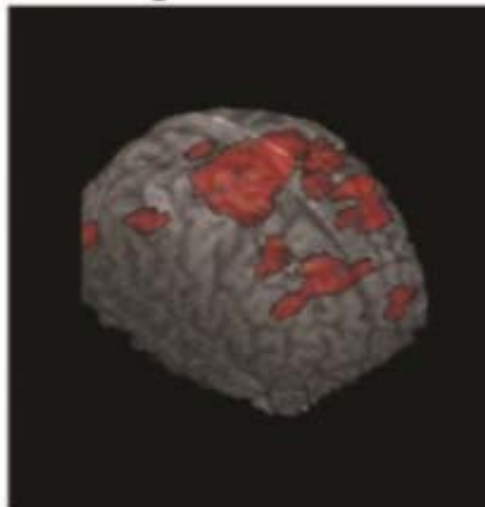
subliminal



liminal



supraliminal

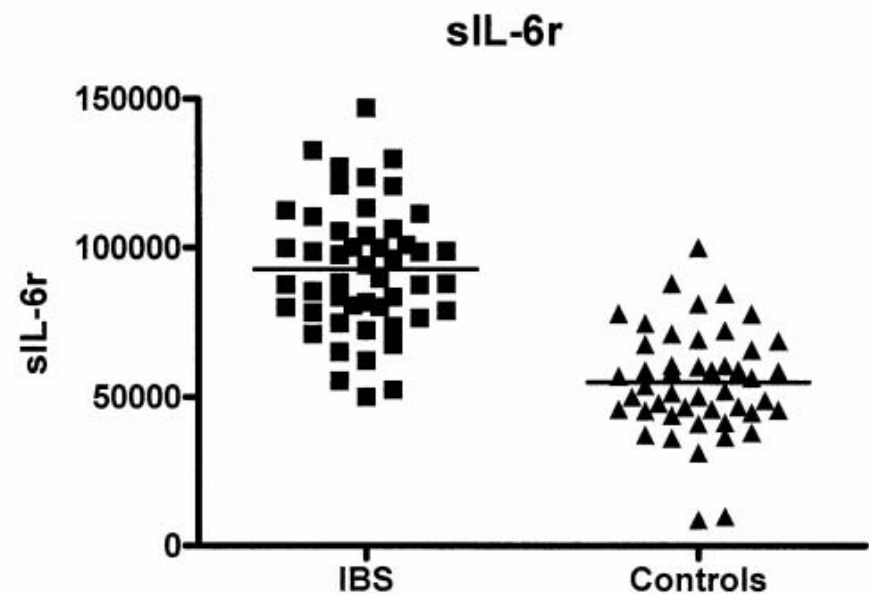


## Viszcerális hiperszenzitivitás

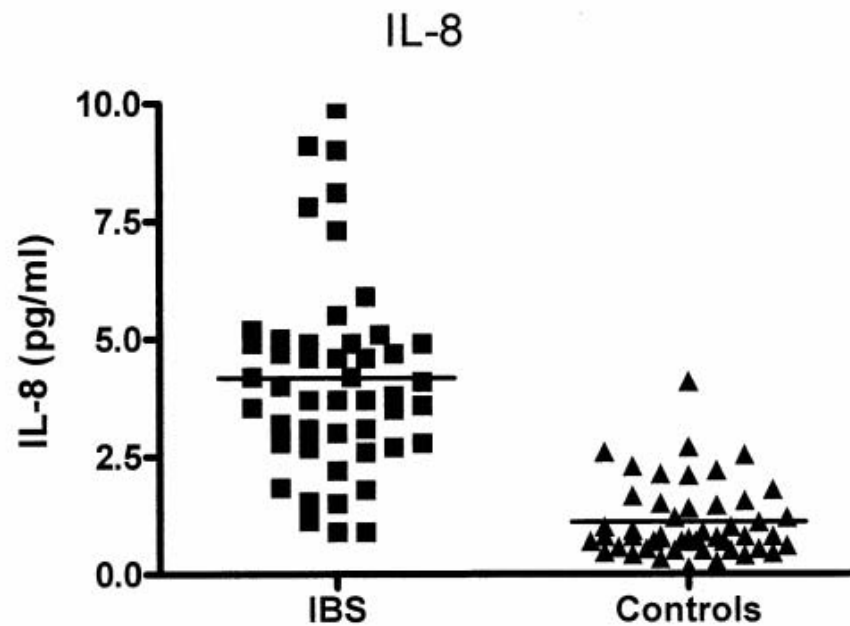
Fig. 2. Representative examples of three dimensional brain volumes rendered with regions of cortical activity shown in color [irritable bowel syndrome (IBS) *patient 1* and control *subject* Tables 1–3]. Cortical activity in deep cortical structures shows through the anatomical brain images.

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

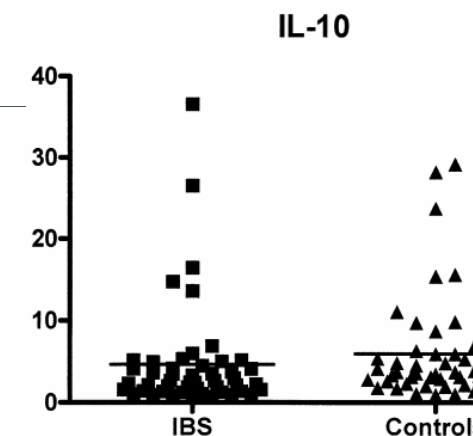
# HPA-tengely és proinflammatoros citokinek



**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.

ng, I. K. (2006). Hypothalamic-pituitary-gut axis dysregulation in irritable bowel syndrome: plasma cytokines as a potential biomarker?.  
*American J Gastroenterol*, 48(2), 140-142.



# 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

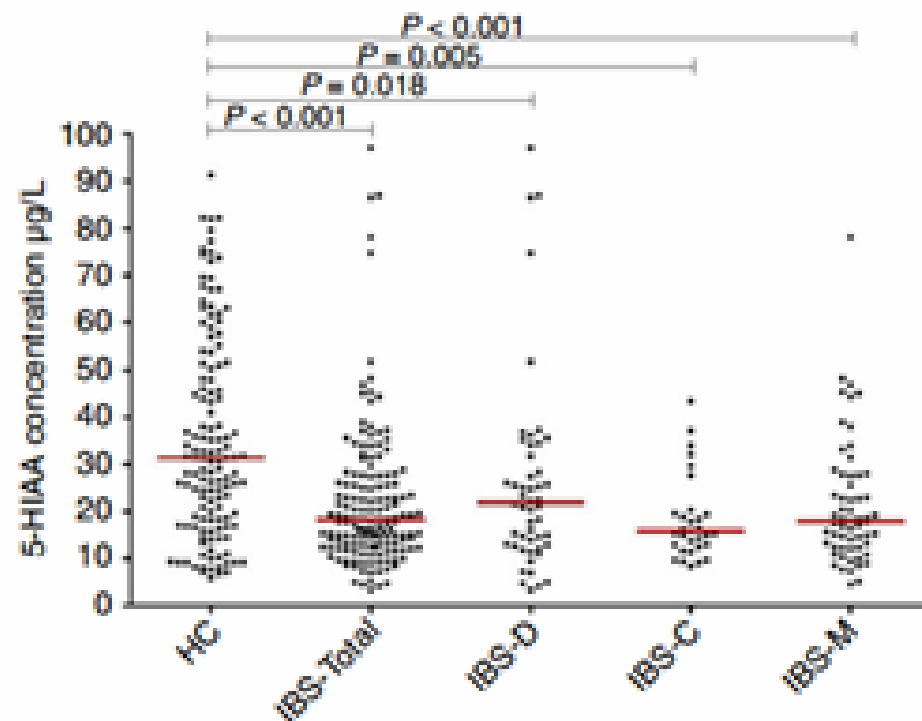
az 5HT termelés 90-95%-át adják!

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



# 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 fájdalomérzékenység, megváltozott agyi aktivitás, fertőzőeseti etiológia, immun- és neuroendokrin diszreguláció, genetika)

100%-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.

# IBS diagnózisa és a beavatkozás módjának megválasztása

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

Aktuális tüneti képtől függhet!

gastroenterológiai 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!

| Statement   | Recommendation | Quality of evidence | All patient groups                          | Benefits vs. risks  | Patient values   | Cost <sup>a</sup>                                  |
|---|----------------|---------------------|---|---|--|--|
| Rifaximin is effective in reducing 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                       |
| Main 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            | ✓   | ✓   | ✓  | ✓  |
| Both classes, 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 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 |
| Proton pump inhibitors are effective in females with IBS-D.                       | Weak           | Moderate            | ✓   | Concerns regarding ischemic colitis   | ✓  | Can be expensive and not freely available          |

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



# BS példák

Hypopituitarizmus – IBS „zajsteril”

Türelmetlen – „hasznosan kell tölteni az időt”

Traumatorozat: enyhe depresszió+IBS

Fertőzéses kezdet, kontinuis, változó panaszok

- Mi a közös? Perfeccionizmus?
- CFS, IBS, FMS / arthritis – magasabb perfeccionizmus, más jegyekben, pl copingban nincs eltérés

ois, 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 (Gyulladósos

#IBS!!!

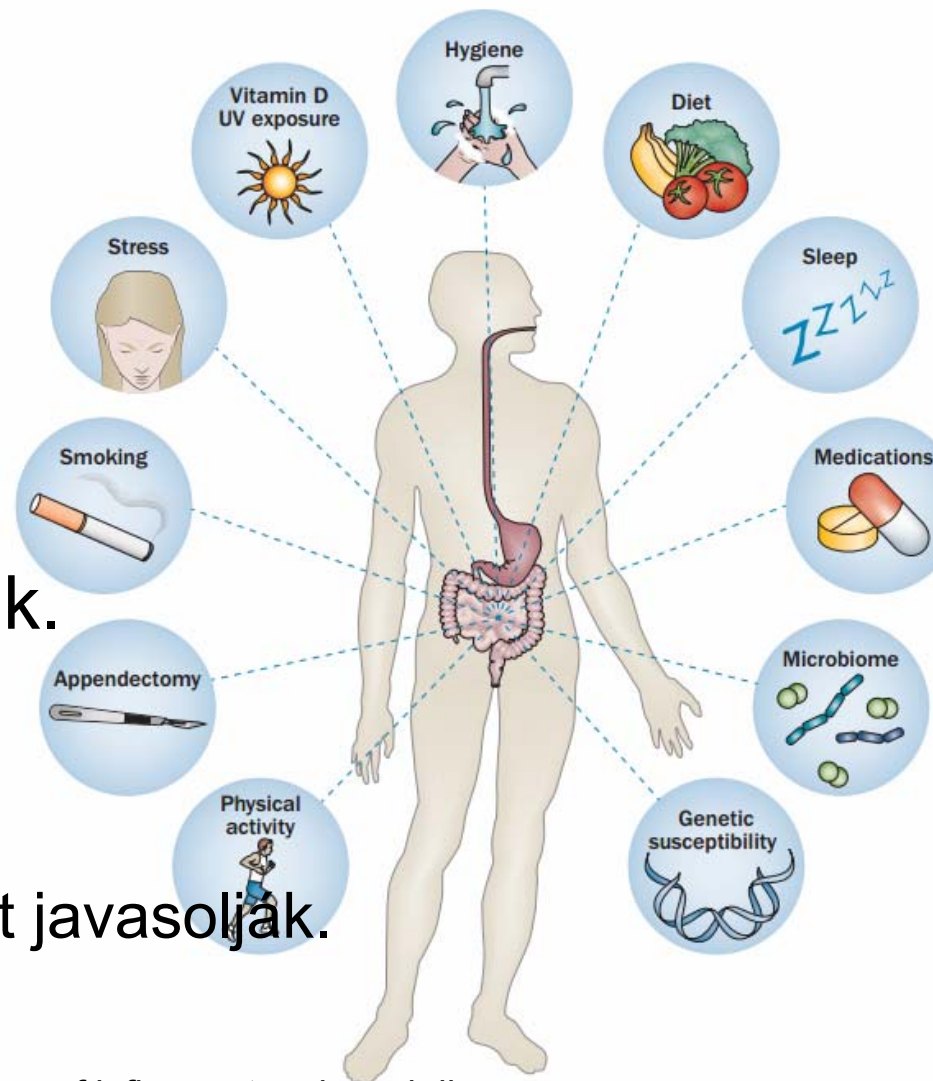
**Crohn betegség:** az emésztőrendszer krónikus gyulladósos betegsége, annak bármelyik szakaszát érintheti, de leggyakrabban a vékony- és vastagbelet együttesen.

**Colitis ulcerosa:** a vastagbél krónikus gyulladósos betegsége.

# IBD: krónikus immunmediált betegség, komplex etiológia

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

A guideline-ok a pszichológiai distressz szűrését javasolják.



..., Pang, Z., Chen, W., Ju, S., & Zhou, C. (2015). The epidemiology and risk factors of inflammatory bowel disease. *Clin Exp Med*, 8(12), 22529-22542.

er, 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

# GERD = Gastroesophageal Reflux Disease

nnak falát. (Számos eltérés mentén kialakulhat, pl.: terhességek 50%-ában, gastric outlet  
y., scleroderma stb.)

Prevalencia: kb.20%

ünetek: gyomorégés, „heartburn”, regurgitáció, nyelési panaszok, gombócérzés  
b.

## 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

szichiátriai komorbiditás: szorongásos zavarok és depresszió is gyakoribb.



# ASTRODUODENALIS FEKÉLYBETEGSÉG

Erosziók: a gyomornyálkahártya defektusai révén - diffúz vérzést okozhatnak

Ulcus: körülírt szövethiány

**Patológia:** 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 erosió(k): stresszfaktorok többnyire intenzív orvosi kezelés idején (polytrauma, nagyműtétek stb.)

# 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 hátterében. leggyakrabban szorongásos zavar. evészavar.

# KARDIÁLIS PANASZOK

## Funkcionális szívpanaszok

neikül

- Terheléstől független mellkasi fájdalom, időnként a karba sugározhat.

## Szívritmusavarok

egyik exrtakardiális oka lehet pszichovegetatív is:

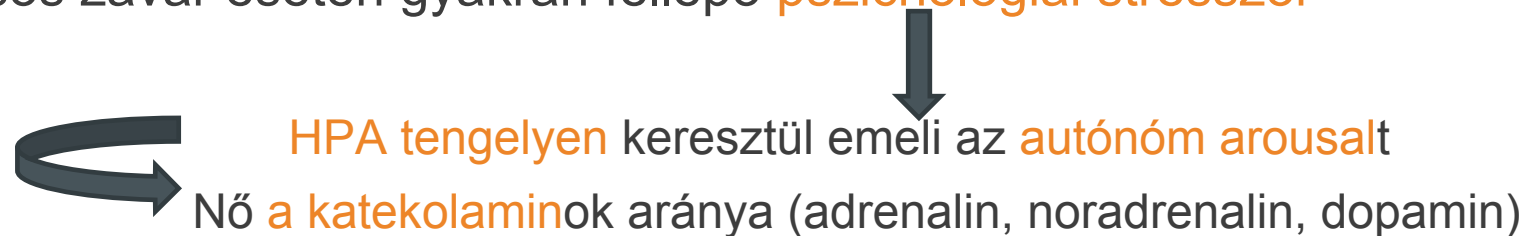
l. **tachycardia, bradycardia** vagy a **szívritmus egyenetlensége** többnyire a szív működése fókuszáló hipervigil figyelem és katasztrofizáció révén.

**Extrasystole:** az emberek többségénél előfordul, 30% mint a szívritmus maradását észleli – vegetatív labilitás, emoc. izgalom, túlzott fáradtság, alkohol/koffein/nikotin-hatás

# hipertónia

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

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 kölcsönös összefüggés is. Depresszió és fizikai panaszok mellett is stabil kapcsolat.

Longitudinális vizsgálatok sz. a HT megjelenésének nagyobb kockázata azoknál akiknek van szorongásos zavar.

A vérnyomáscsökkentés fontos eszköze lehet a szorongásoldás: antihipertenzív gyógyszerek kombinációja 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

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

# Depresszió

- 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 kapacitá miatt nagyfokú gyengeséggel járhat, ami okozhat enerváltságot, csökkent teljesítőképességet 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

- 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, megalománia tendenciák, agitáltság, kritikátlanság 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 katonán 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- $\alpha$  (IFN- $\alpha$ ) 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- $\alpha$  általános, fizikális mellékhatásaitól (például étvágytalanság, gyengeség, alvászavar)

- Az IFN- $\alpha$ -terápia hirtelen felfüggesztése gyorsan kibontakozó mániás epizódot okozhat

centrális dopaminagonista hatás miatt + befolyásolja a szertoneg rendszert

IFN- $\alpha$  dózisának 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!