



A háziorvos szerepe az öngyilkosság megelőzésében

Dr. Torzsa Péter

Semmelweis Egyetem ÁOK
Családorvosi Tanszék

*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

2022. március 1.



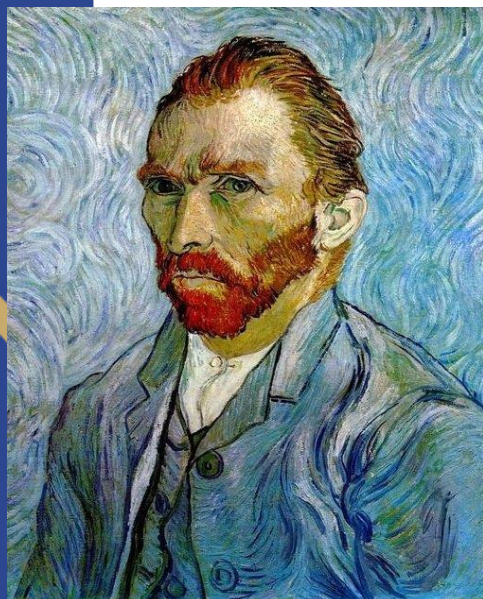
„Az emberi anyag, mely az emberek
lelkében él: tapinthatatlan és mégis
valóságos”

*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*



Márai Sándor

Depresszióban szenvedő művészek



Bevezetés



- A depresszió 322 millió embert érint világszerte (4,4%).¹
- 2017 óta a depresszió a leggyakoribb oka a munkaképesség-csökkenésnek.
- 2030-ra a betegségteher legnagyobb részét képezi majd²

*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

¹ Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. World Health Organization. 2017. pp: 8

²World Federation for Mental Health. DEPRESSION: A Global Crisis. Available from:

http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.

Hangulatzavarok prevalenciája

	élettartam prevalencia	1-éves prevalencia	1-hónapos prevalencia
Major depresszió			
Nemzetközi	4,6-15,7%	3,4-5,2%	1,5-5,2%
Magyar	15,1%	7,1%¹/7,3%²	2,6%
Bipoláris megbetegedés			
Nemzetközi	0,5-5,5%	0,3-1,7%	0,01-0,6%
Magyar	5,1%	1,1%	0,5%
Disztímia			
Nemzetközi	1,7-10,4%	-	0,8-4,5%
Magyar	4,5%	0,8%	0,5%

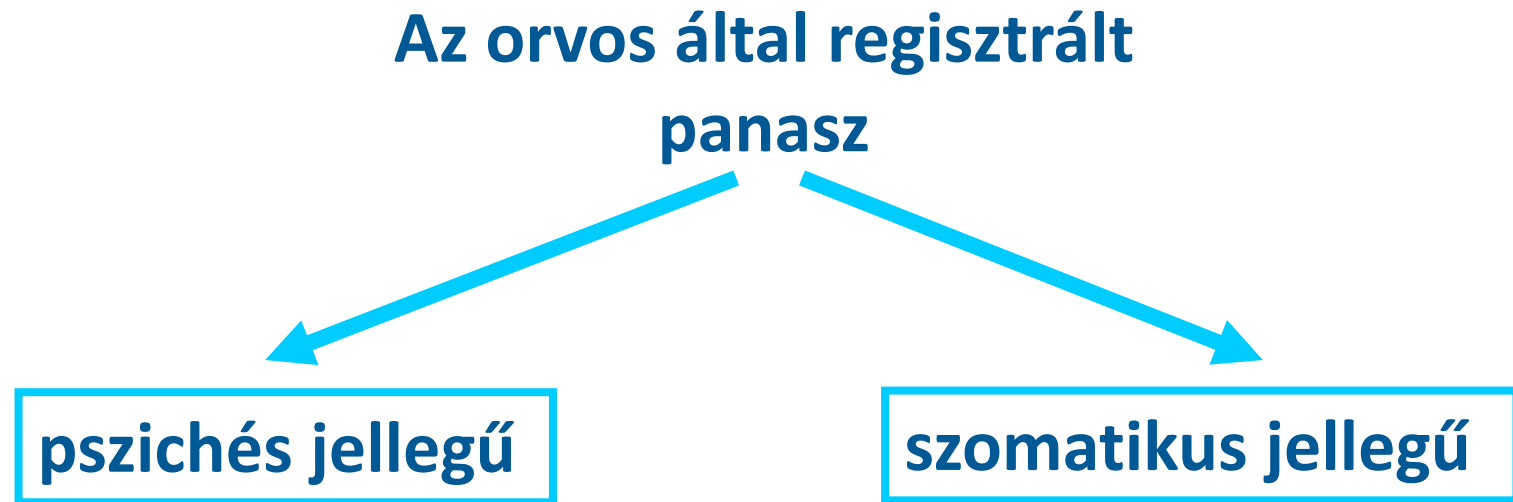
1Szádóczky et al.: J Affect Disord, 1998., 2 Torzsa, P. et al.: Neuropsychopharmacologia Hungarica. 2008. 265 – 270.



	Élettartam- prevalencia	1-éves prevalencia	1-hónapos prevalencia
Major depresszió			
Magyar	15,1%	7,1% ¹ /7,3% ²	2,6%
Nő	19,7%	9%	3,2%
Férfi	9,2%	4,7%	1,8%



A hangulatzavar felismerését befolyásolja az alapellátásban



A depresszió

81%-át **10%-át**

ismeri fel

Szádóczky E. Hippocrates. 2004;6:63-66.



A hangulatzavarok felismerését akadályozó tényezők

Betegfüggő ok

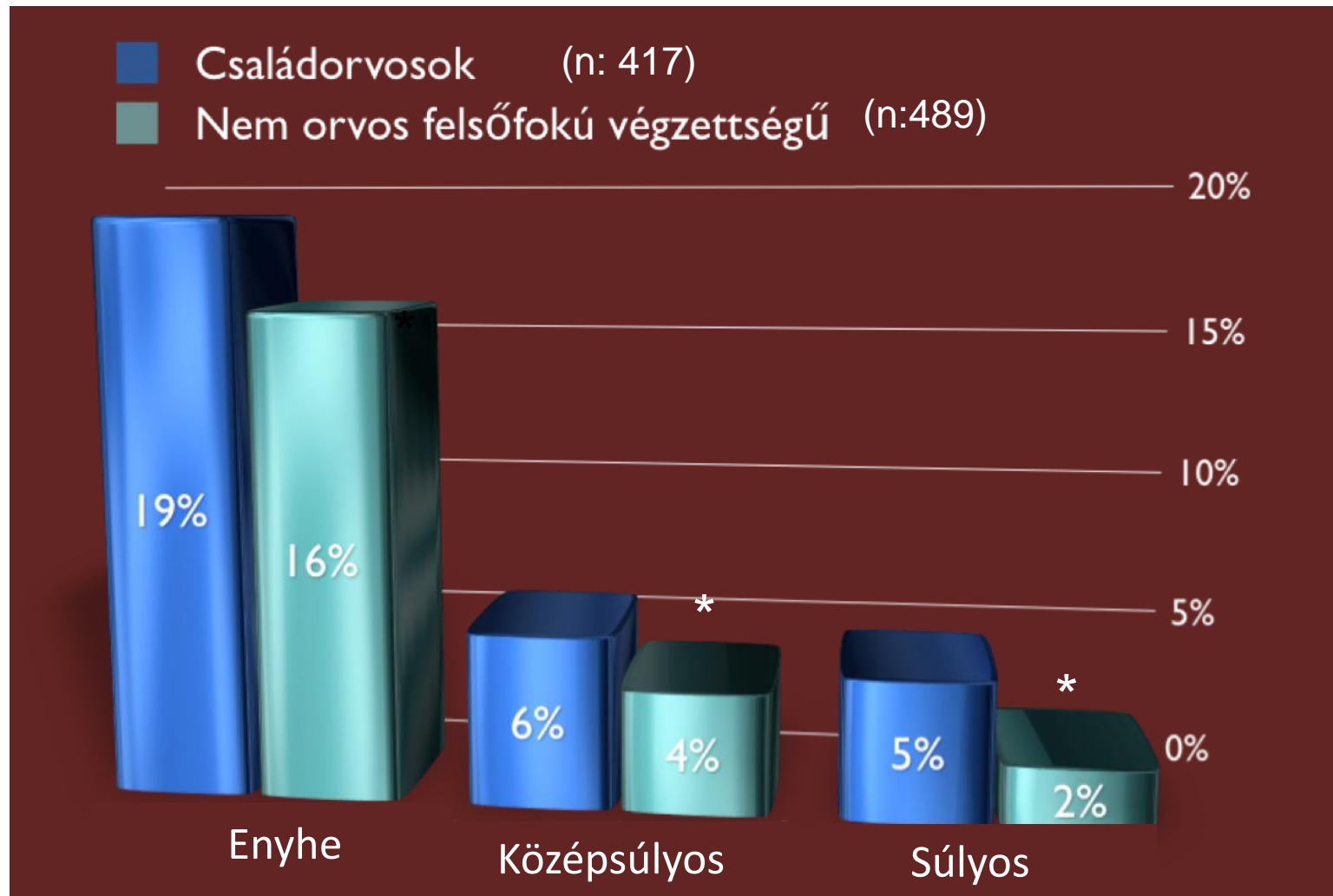
- ❖ Nem tekinti betegségnek
- ❖ Gyógyíthatatlannak tartja
- ❖ Fél a stigmatizációtól
- ❖ Szomatikus panaszokat helyezi előtérbe
- ❖ Információ hiánya

Orvosfüggő ok

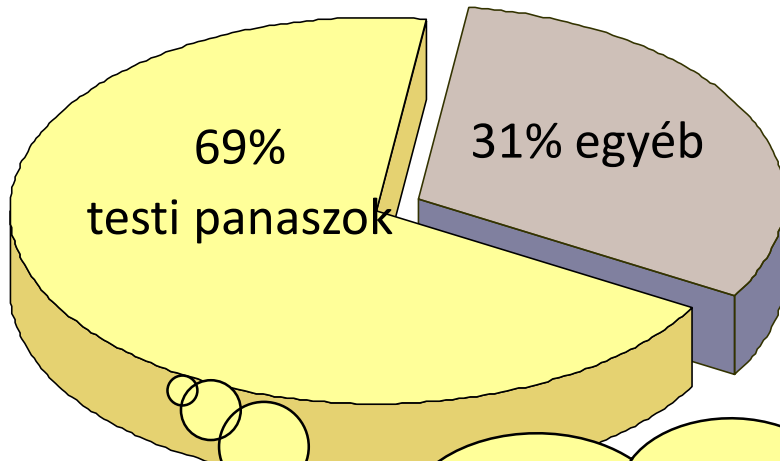
- ❖ A képzés elsősorban organikus irányú
- ❖ A pszichiátriai zavart gyakran bizonytalan területnek tekinti
- ❖ Időhiány
- ❖ Kizárólag az egyidejűleg fennálló testi betegséget észleli
- ❖ Tévhit



Depresszió tünetegyüttes (BDI) kategóriái



A háziorvosnál megjelenő depressziós betegek tüneti profilja



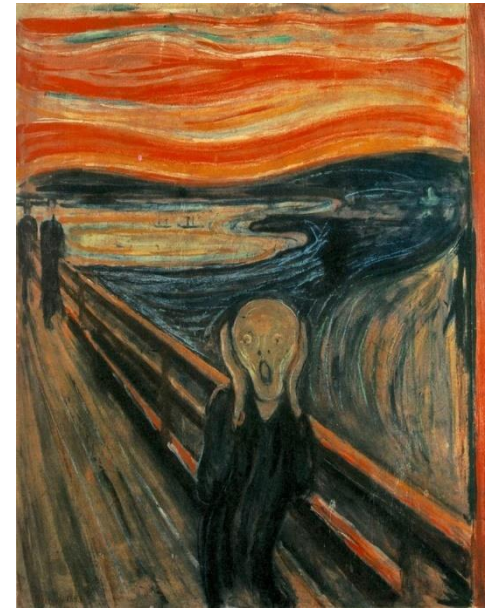
A depressziós betegek kétharmada testi panaszok miatt keresi föl a háziorvost



Simon *et al.* (1999):
Studie an 1146 Patienten

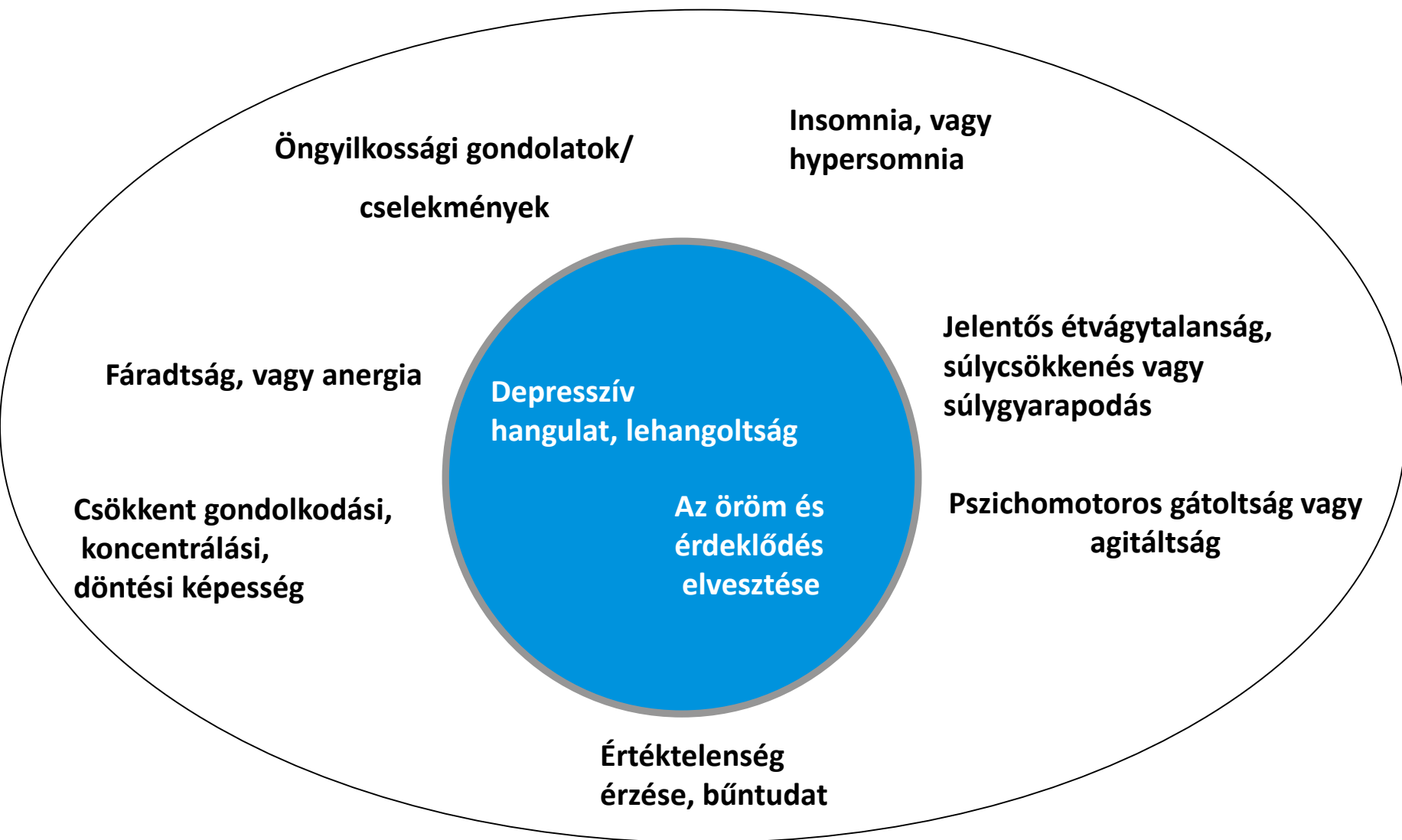
Cry for help

- ↪ Az öngyilkosságban meghaltak 70-75%-a keresi fel a háziiorvosi szolgálatot a halálát megelőző évben
- ↪ Az utolsó 4 hét során ez az arány 40-45%
- ↪ De az orvoshoz fordulás fő oka legtöbbször valamilyen testi betegség vagy panasz.



Edvard Munch: A sikoly

A fő- és melléktünetek, a DSM V. alapján





Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

A háziorvos szerepe az öngyilkosság
megelőzésében

Dr. Torzsa Péter
Egyetemi tanár

Major depresszió fő- és melléktünetei DSM V.

Tünetek	
Depresszív hangulat, lehangoltság	√
Az öröm és érdeklődés elvesztése	√/-
Insomnia, vagy hypersomnia	√
Jelentős étvágytalanság, súlycsökkenés vagy gyarapodás az elmúlt időszakban	√
Pszichomotoros gátoltság vagy agitáltság	√
Értéktelenség érzése, bűntudat	-
Csökkent gondolkodási, koncentrációs, döntési képesség	√/-
Fáradtság, vagy anergia	√
Öngyilkossági gondolatok/cselekmények	-



Depresszió rizikótényezői

- Női nem (nő : férfi arány 1,6–3,1 : 1)
- Idős életkor



Életkor

0–6 hét: újszülöttkor

6 hét–1 év: csecsemőkor

1–6 év: kora gyermekkor

6–14 év: gyermekkor

14–18 év: serdülőkor

18–65 év: felnőttkor

65–80 év: időskor

Idősödés (60–70)

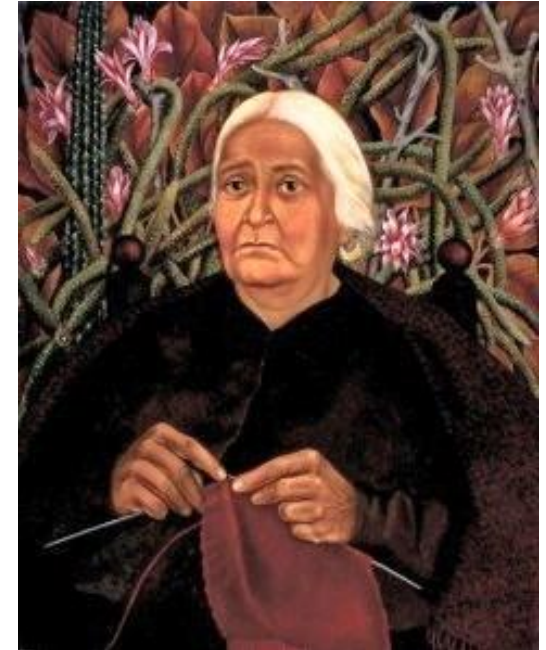
80 év felett: aggkor

Időskor (70–80)



Csontváry: Öreg halász

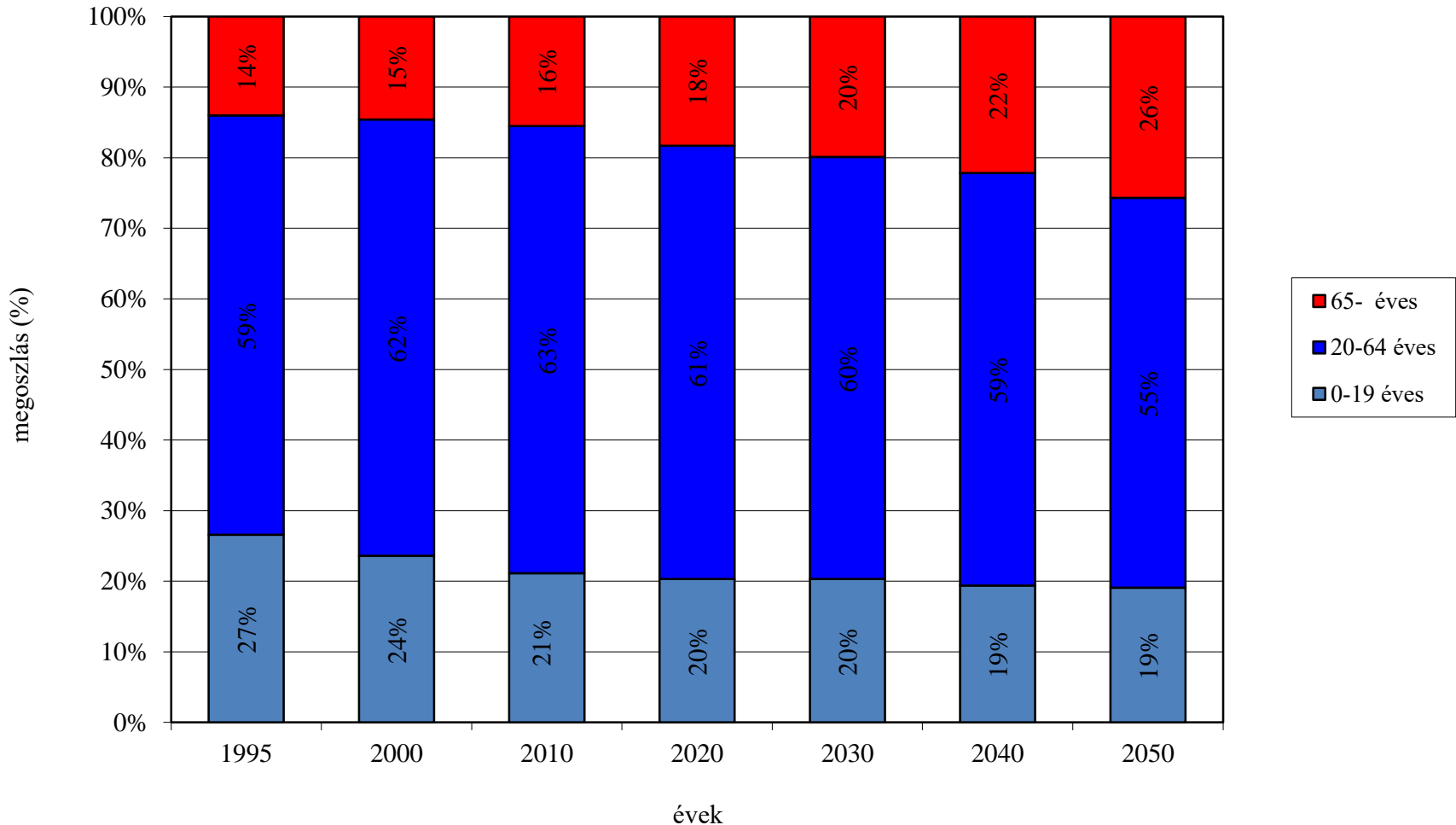
A világ 7,8 milliárd lakosa közül több mint 600 millió 65 évnél idősebb, számuk az előrejelzések szerint 2050-re kétmilliárdra nő



Frieda Kahlo: Dona Rosita Morillo



A magyar népesség várható korösszetétele 1995 és 2050 között



Népesedés és Népeségpolitika -tanulmányok -Habicsek László-Tóth Pál Péter A nemzetközi vándorlás szerepe a magyarországi népességszám megőrzésében 1999-2050 között

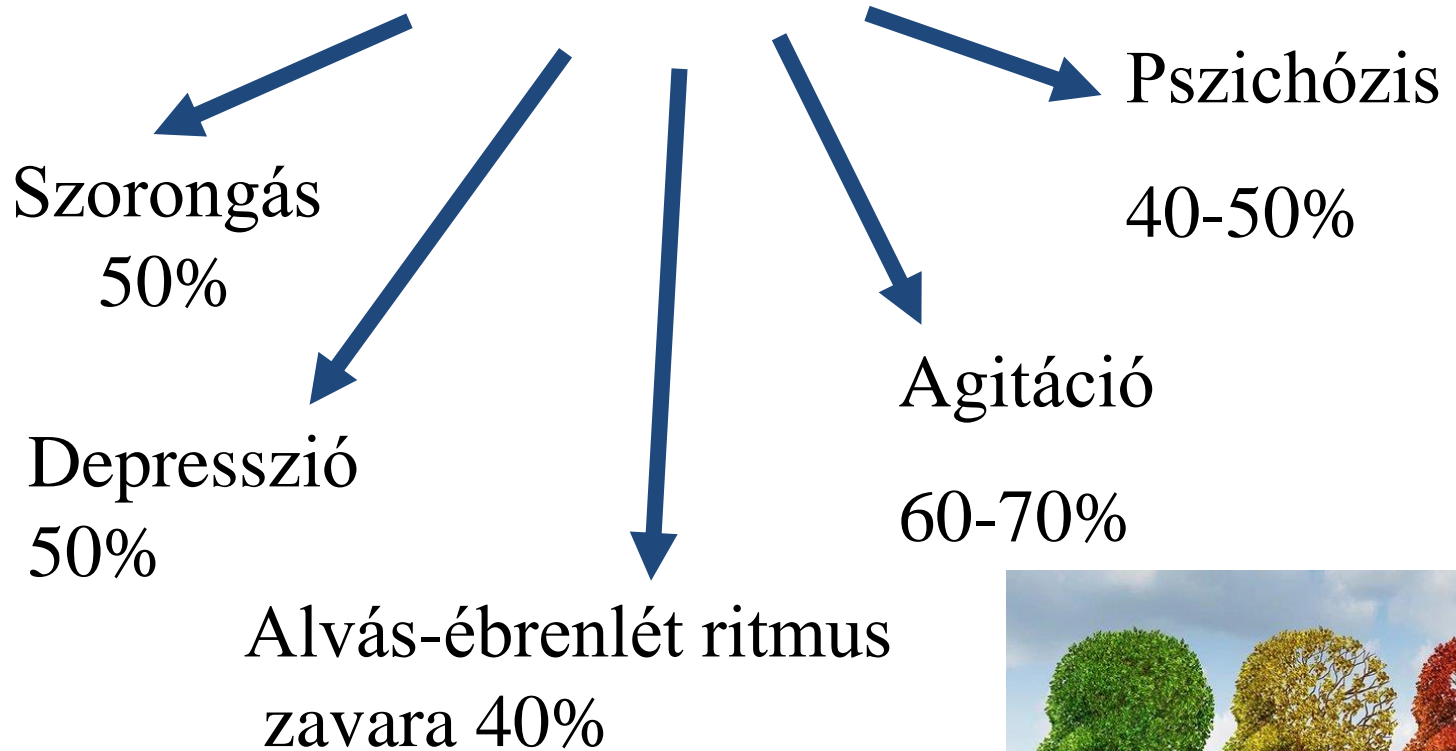


Időskori depresszió

- Aluldiagnosztizált
- Súlyos depresszió 5-10%-ban fordul elő
- Testi betegségben szenvedők között elérheti az 50%-ot, szociális otthonokban akár 30-40%-ot
- Pszeudodemencia oka lehet a depresszió



Demenciához társuló viselkedészavarok és pszichotikus tünetek (BPSD)



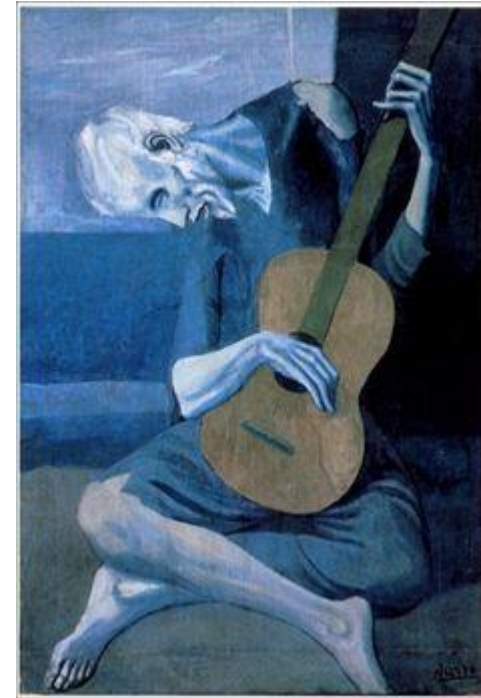
A pszuedodemencia és a demencia elkülönítése

Ismérvek	Pszuedodemencia	Demencia
Családi anamnézis	Affektív betegség	Demencia
Egyéni kórelőzmény	Depresszió (esetleg mánia)	Személyiségváltozás
Magatartás a vizsgálatnál	„Nem tudom” válaszok	Együttműködő, készséges
Teljesítmény	Indokolatlanul hullámzó	Egyenletes, de hamar fárad
Sikerélmény a vizsgálatnál	Nincs	Van
Mimika	Közömbös	Kifejezéstelen
Öngyilkossági gondolatok	Vannak	Nincsenek



Időskori depresszió okai

- Veszteség élmények
- A testi egészség megromlása
- Krónikus betegségek
- Nyugdíjazás
- Egyedüllét
- Az élettel kapcsolatos elégedettség-érzés hiánya
- A szociális támasz hiánya
- Súlyosan beteg hozzátartozó ápolása
- Szegénység
- Intézeti elhelyezés

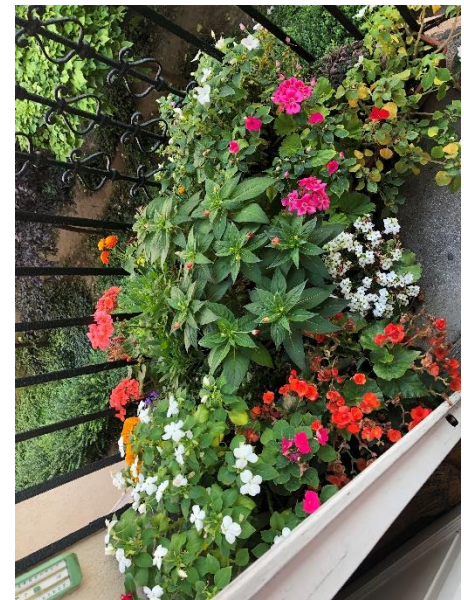
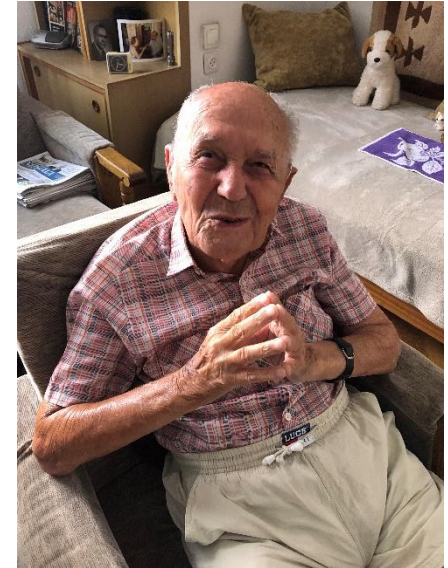


Picasso: Az öreg gitáros

Időskori depresszió

Tévhitek

- A hangulati élet megromlása természetes velejárója az öregedésnek
- Az időskor szükségszerű nyomorúság
- A gyógyszeres kezelés időskorban veszélyes
- A pszichológiai intervenciók fogadására az idős egyén személyisége már rugalmatlan



Depresszió rizikótényezői

- Női nem (nő : férfi arány 2-2,5:1)
- Idős életkor
- Depresszió, öngyilkosság a családban





Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Brief report

Family history of suicide: A clinical marker for major depression in primary care practice?

Peter Torzsa^a, Zoltan Rihmer^{b,*}, Xenia Gonda^{b,c}, Nora Szokontor^d, Bea Sebestyén^e,
Gabor Faludi^b, Laszlo Kalabay^a

^a Department of Family Medicine, Kutvolgyi Clinical Center, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Kutvolgyi ut 4, 1125 Budapest, Hungary

^b Department of Clinical and Theoretical Mental Health, Kutvolgyi Clinical Center, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Kutvolgyi ut 4, 1125 Budapest, Hungary

^c Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Nagyvarad ter 4, 1089 Budapest, Hungary

^d Department of Pharmacy Administration, Semmelweis University, Högyes Endre utca 7-9, 1092 Budapest, Hungary

^e National Centre for Healthcare Audit and Inspection, Váci ut 174, 1138 Budapest, Hungary

ARTICLE INFO

Article history:

Received 1 December 2008

Received in revised form 9 January 2009

Accepted 9 January 2009

Available online 10 February 2009

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to investigate the family history of suicide among primary care patients with or without current major depressive episode (MDE).

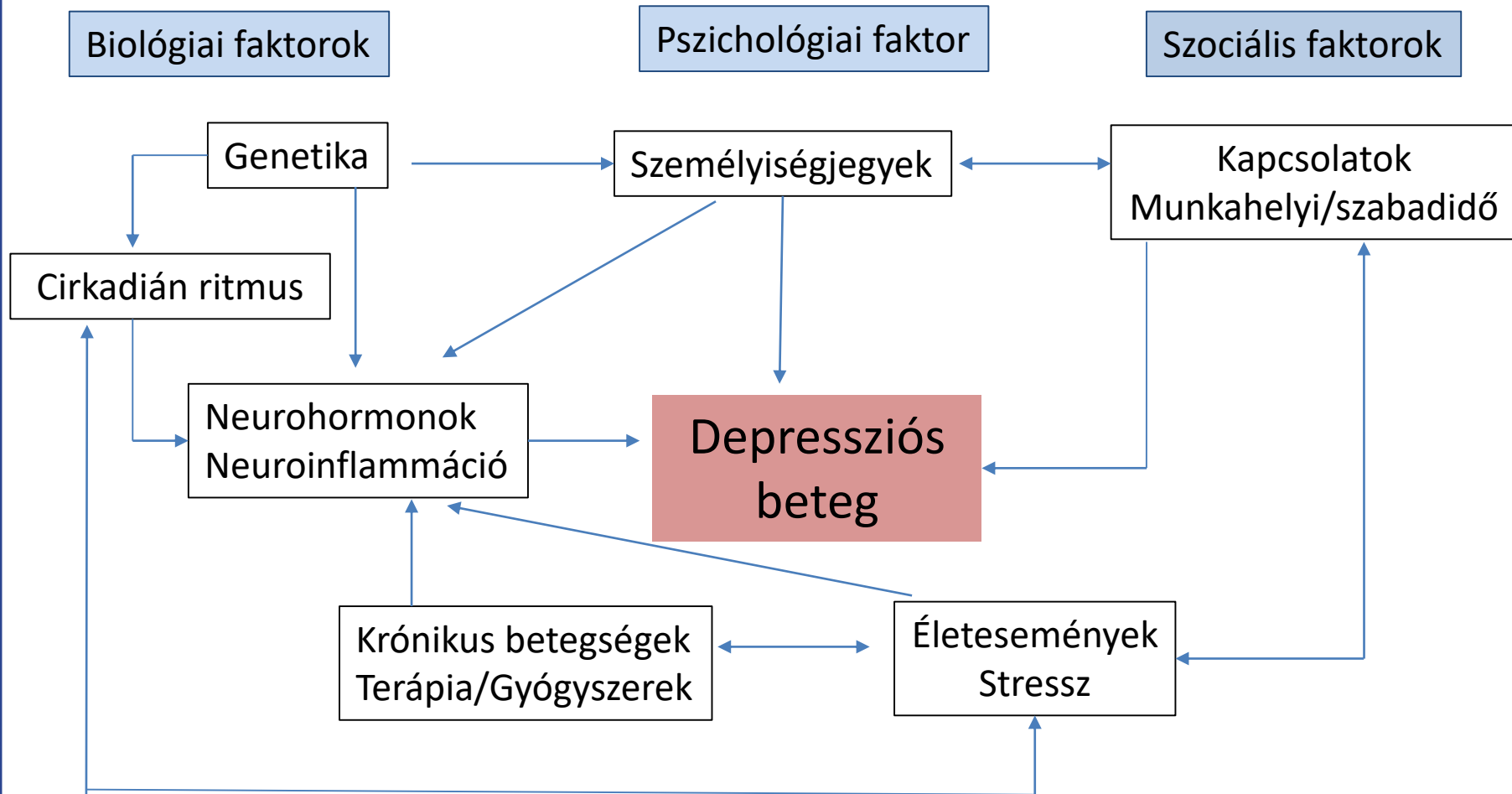
Methods: This study was performed in 2 GP practices in Budapest on 255 consecutively investigated primary care attendees. The diagnosis of current MDE (symptomatic MDE or MDE in partial remission) was made by the Hungarian version of the Primary Care Evaluation of

Depresszió rizikótényezői

- Női nem (nő : férfi arány 2-2,5:1)
- Idős életkor
- Depresszió, öngyilkosság a családban
- Rossz családi légkör
- Súlyos korai negatív életesemények
- Súlyos aktuális pszichoszociális stresszorok (konfliktusok, közeli hozzátartozó halála, válás, romló testi egészség)



A biológiai, pszichológiai és szociális faktorok kapcsolata



Szociális rizikófaktorok

- Családi állapot (özvegy, elvált, külön él, csonka család)
- Szociális támogatás hiánya, szociális izoláció
- Alacsony iskolai végzettség
- Alacsony jövedelem, rossz szociális helyzet
- Foglalkozás (nyugdíjas, rokkantnyugdíjas, munkanélküli, segédmunkás, eltartott, háztartásbeli)



Depresszióra hajlamosító betegségek

- Anyagcsere-betegség (DM, Cushing, hypothyreosis)
- Krónikus fájdalom (derékfájás, fejfájás, migrain)
- Mozgáskorlátozottság
- Daganatos betegségek
- Szívkoszorúér-betegség (ISZB, szívinfarktus)
- Neurológiai kórképek (stroke, epilepsia, Parkinson-kór, dementia)
- Szorongásos betegségek (pánik, kényszer)
- Alkoholizmus, drogbetegség
- Fertőzések (HIV)
- Táplálkozási zavarok (vitaminhiány, anaemia, obesitas)



Depresszió hatása egyéb betegségekre

- ↪ Egyes betegségek prevalenciáját növeli
- ↪ Prognózist, mortalitást rontja
- ↪ Testi tünetek megjelenését provokálhatja
- ↪ Tünetek intenzitását növeli




















A depresszió egészségügyi következményei

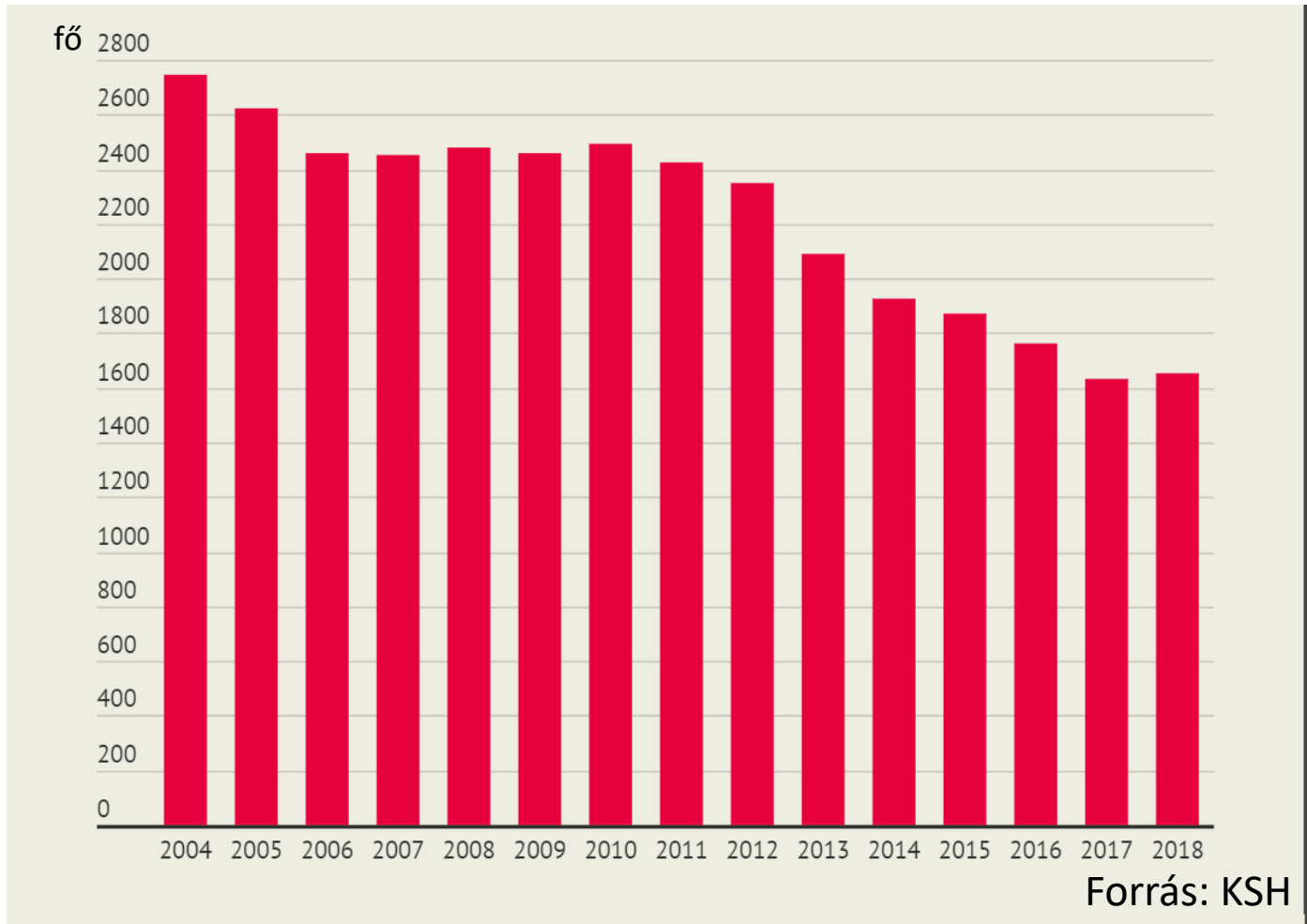
- Szoros kapcsolat van az önkárosító magatartásformák és a depresszió között.
- Legnagyobb veszély az öngyilkossági kísérlet, öngyilkosság (15-19%).



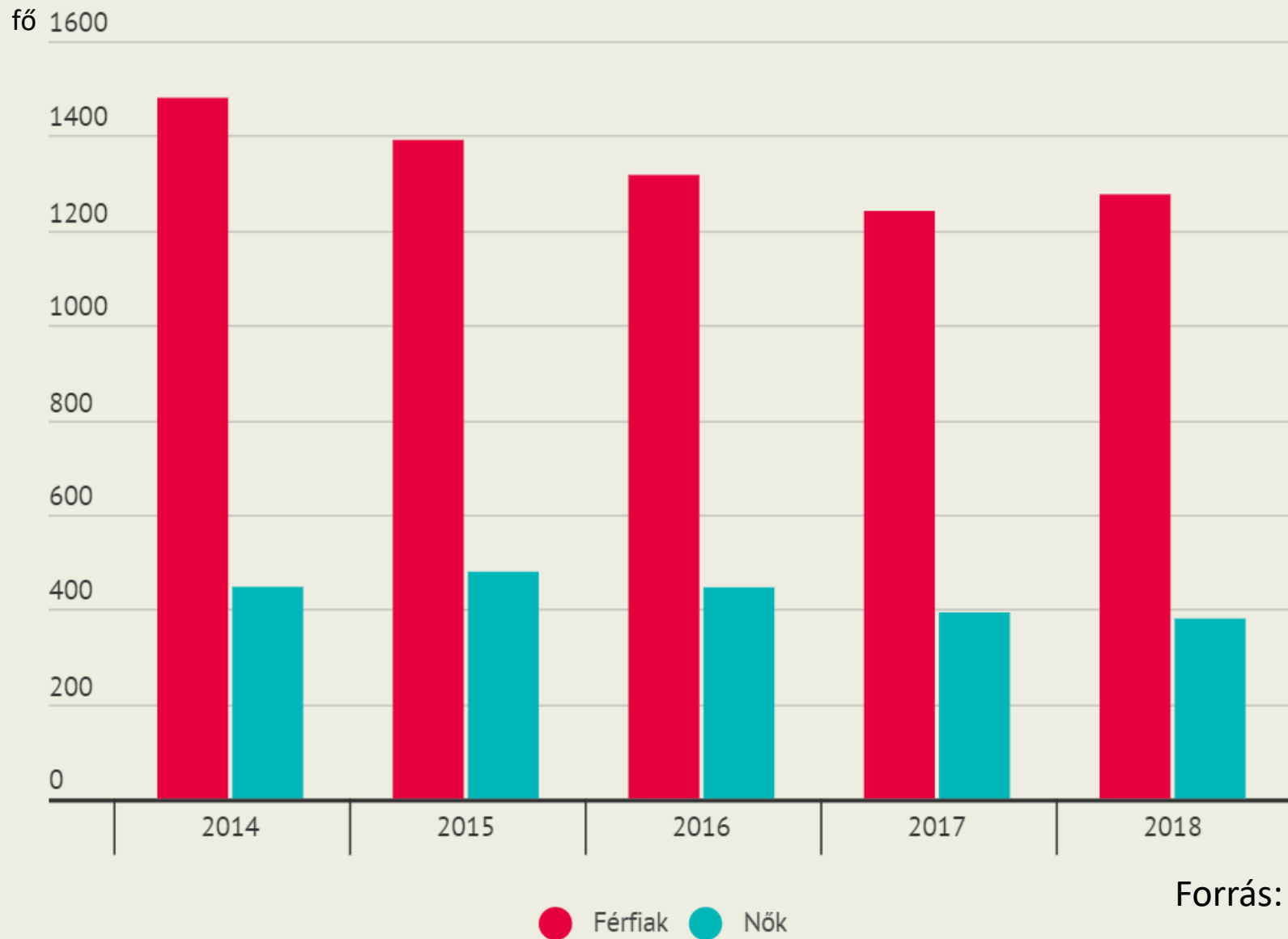
* Rates are per 100,000 people

Flag	Name	Suicide Rank ▲	Total Suicide Rate	Male Suicide Rate	Female Suicide Rate	Total Per Year ≡
	Lithuania	1	31.9	58.1	9.5	894
	Russia	2	31	55.9	9.4	45,178
	Guyana	3	29.2	43.7	14.4	227
	South Korea	4	26.9	38.4	15.4	13,765
	Belarus	5	26.2	46.9	8.2	2,477
	Suriname	6	22.8	34.7	10.9	131
	Kazakhstan	7	22.5	38.3	7.6	4,122
	Ukraine	8	22.4	41.1	6.3	9,911
	Latvia	9	21.2	37.6	7.3	409
	Lesotho	10	21.2	17.8	24.4	447
	Belgium	11	20.7	27.8	13.8	2,377
	Hungary	12	19.1	29.7	9.6	1,854
	Slovenia	13	18.6	30.4	6.9	386
	Japan	14	18.5	26	11.4	23,532
	Uruguay	15	18.4	29.2	8.3	635
	Estonia	16	17.8	30.6	6.6	235
	France	17	17.7	23.9	11.7	11,503
	Switzerland	18	17.2	22	12.4	1,466

Öngyilkosságok száma Magyarországon 2004–2018



Öngyilkosságok száma nemenként



Forrás: KSH

Öngyilkossági rizikófaktorok

- Súlyos major depressziós epizód, súlyos akut szorongásos állapot
- Korábbi öngyilkossági kísérlet, öngyilkossági gondolatok
- Öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet az 1. és/vagy 2. fokú rokonoknál
- Korábbi mánia vagy hipománia
- Reménytelenség, önvádolás
- Komorbid alkoholabúzus, akut alkoholhatás
- Krónikus testi betegségek
- Nemrég történt kórházi elbocsájtás

Rihmer, Z, Blazsek, P., Hargittay, Cs., Kalabay, L., Torzsa, P.: Depresszió, szorongás és az öngyilkos magatartás. Felismerés és ellátás. LAM 28:287-292. (2018)



Öngyilkossági rizikófaktorkok

- Hiányzó orvosi, szociális, illetve családi támogatás
- Korai (20 év alatti) betegségkezdés, bipoláris betegségben dominálónan depressziós lefolyás
- Agresszív, impulzív, pesszimista személyiségvonások
- Ciklotím, depressziós, szorongásos és irritábilis temperamentum
- Korai negatív életesemények
- Aktuálisan fennálló negatív élethelyzet
- Akut pszichoszociális stresszorok



Rihmer, Z, Blazsek, P., Hargittay, Cs., Kalabay, L., Torzsa, P.: Depresszió, szorongás és az öngyilkos magatartás. Felismerés és ellátás. LAM 28:287-292. (2018)



Öngyilkosság szempontjából protektív tényezők

- Jó családi és szociális támogatás
- Terhesség és poszt partum időszak
- Nagy gyermekszám
- Aktív (nem formális) vallásosság,
- Halálos szuicid módszerek visszaszorítása
- Hiperszomnia és fokozott étvágy
- Hipertím temperamentum
- Az affektív betegek pszichoterápiás és gyógyszeres kezelése



Rihmer, Z, Blazsek, P., Hargittay, Cs., Kalabay, L., Torzsa, P.: Depresszió, szorongás és az öngyilkos magatartás. Felismerés és ellátás. LAM 28:287-292. (2018)



A depresszió egészségügyi következményei

- Szoros kapcsolat van az önkárosító magatartásformák és a depresszió között.
- Legnagyobb veszély az öngyilkossági kísérlet, öngyilkosság (15-19%).
- Alkoholfogyasztás
- Szekunder gyógyszerabúzus (nyugtatók, altatók, stimulánsok)
- Drogfogyasztás
- Dohányzás



Depresszió és krónikus szomatikus betegségek

Krónikus betegek 28,5 %-a depressziós

Nő-férfi arány: 2:1

Neurológiai betegek: 40-55%

Daganatos megbetegedés: 25-39%

Diabetes: 28-32%

Szívkoszorúér-betegség: 16-19%

Hypothyreosis: 24,2%

COPD: 26,6%

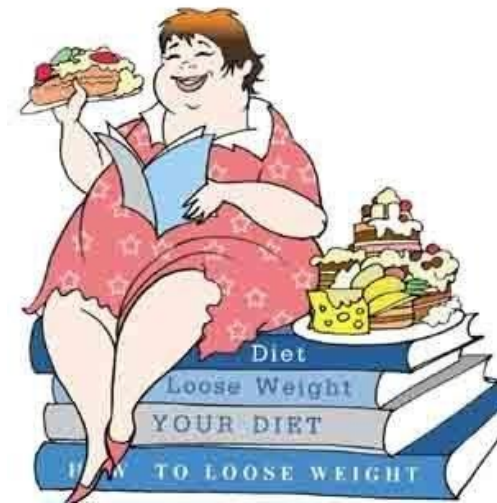
Asthma: 25,6%

WHO Global Burden of Disease, Adult Mortality, 1990-2012 http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/mortality_adult/situation_trends/en/

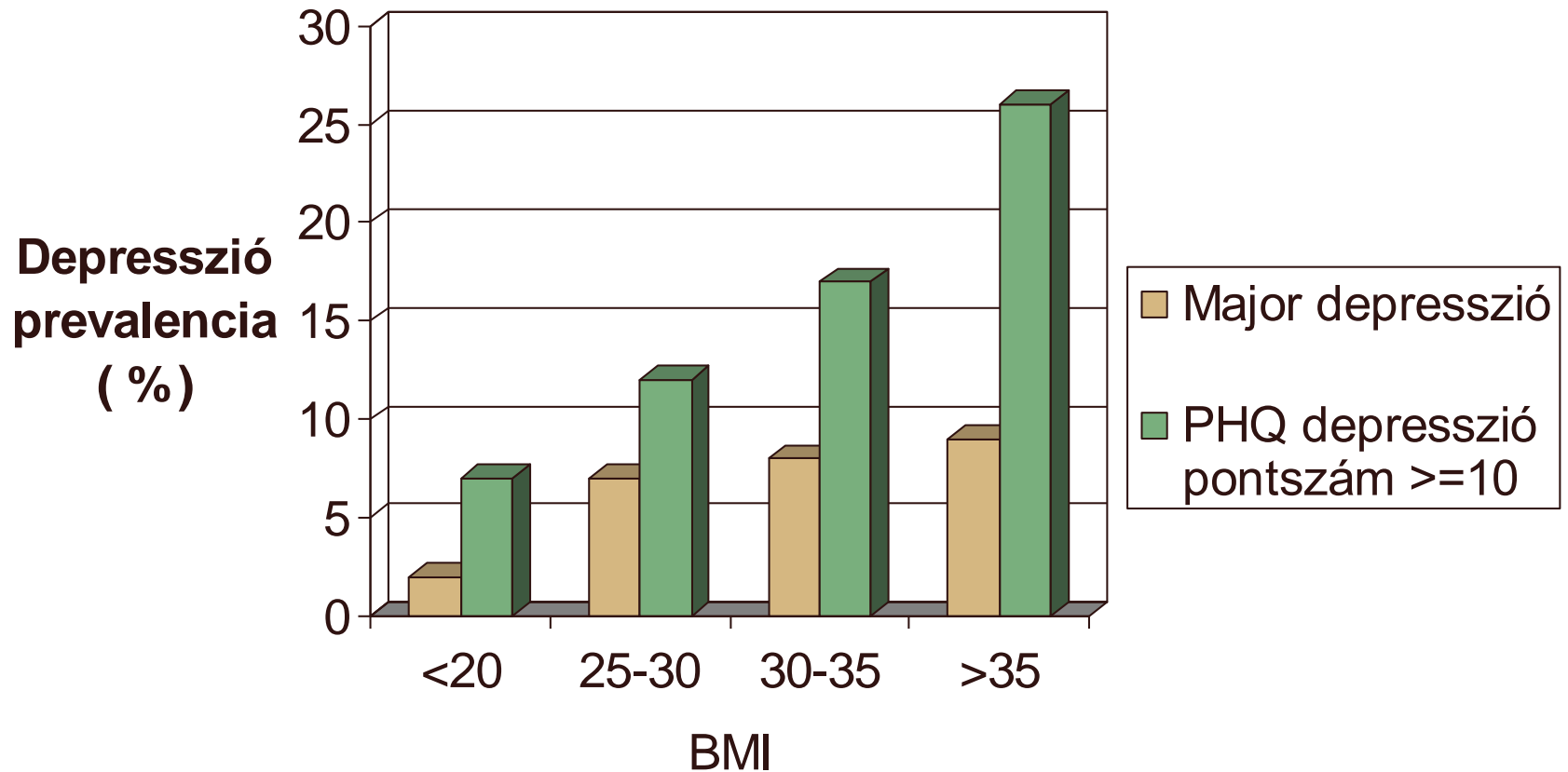
WHO Global Burden of Disease, DALY Estimates, 2010-2015, WHO regions https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalDALYmethods_2000_2015.pdf?ua=1



Depresszió és obesitas



Depresszió és obesitas kapcsolata



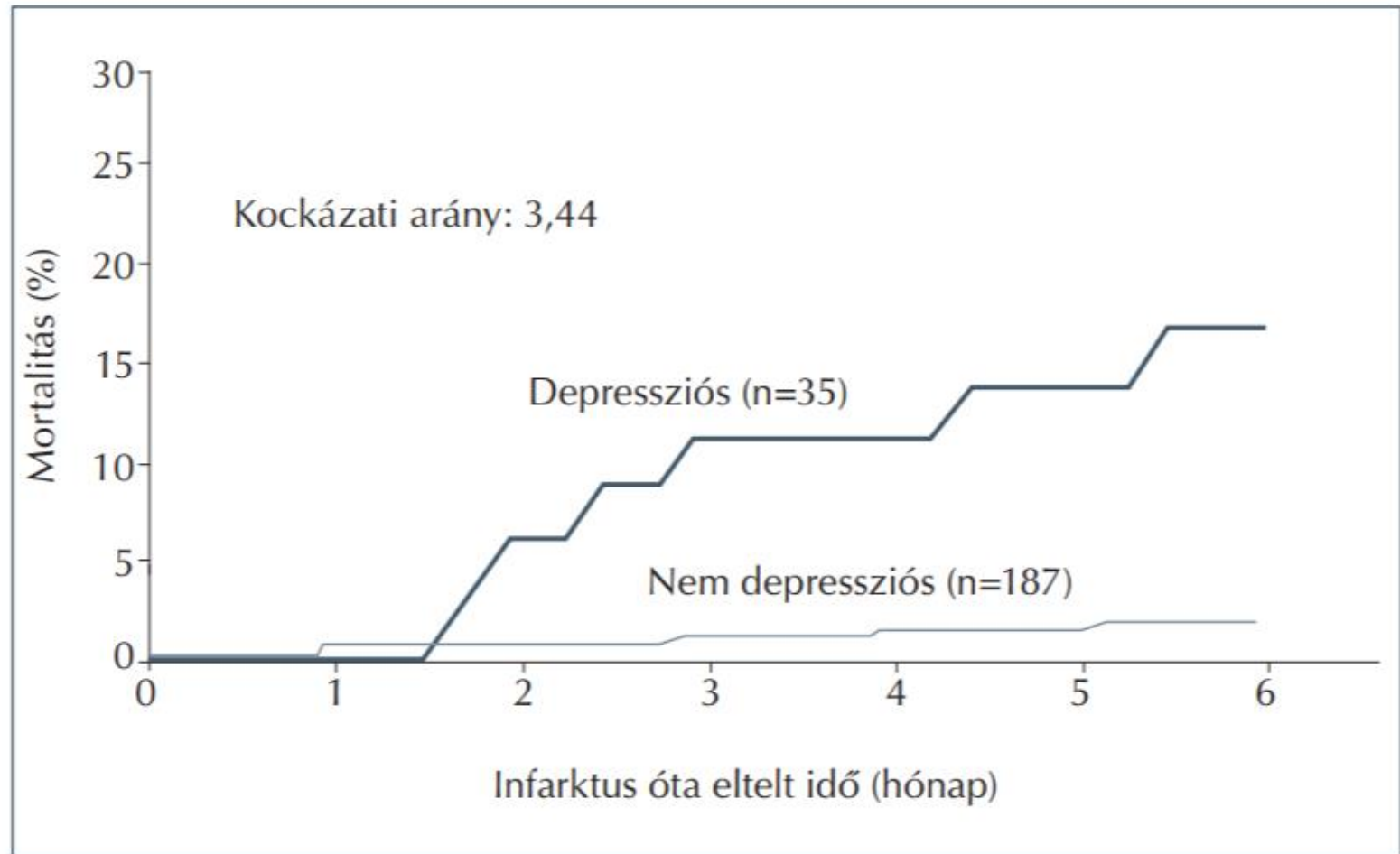
(Simon G.E., Gen.Hosp.Psychiatry 30:32-39, 2008)

A depresszió egészségügyi következményei

- Gyakoribb hospitalizáció
- Csökkent immunológiai aktivitás
- Fertőzésekkel szembeni fogékonyság nő
- Alvászavarok
- Étvágy- és testsúlyproblémák
- Kardio-, cerebrovaszkuláris betegségek és daganatok gyakoribb előfordulása és rosszabb prognózisa



Infarktuson átesett depressziós és nem depressziós betegek hat hónapos mortalitása



Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival. JAMA 1993;270: 1819-25.

Depresszió



Életmódbeli rizikófaktorok

- ❖ Dohányzás
- ❖ Alkohol fogyasztás
- ❖ Fizikai inaktivitás
- ❖ Pszichotróp szerek szedése
- ❖ Beteg compliance ↓

Élettani rizikófaktorok

- ❖ Thrombocyták eltérései (szerotonin transzporter expressziója ↓ 5-HT_{2a} receptor upregulációja, MAO aktivitás ↓)
- ❖ Thrombocyt-aktiváció ↑
- ❖ Endotél progenitor őssejtek száma ↓
- ❖ Diabetes
- ❖ Hyperlipidaemia
- ❖ Obesitas
- ❖ Hypertonia
- ❖ Ciklotím affektív temperamentum



Atherosclerosis

Koszorúér-események (AMI, hirtelen szívhalál)



A diabetes és a depresszió epidemiológiája

- Diabeteses betegekben a depresszió klinikai tüneteinek prevalenciája 31%¹.
- A depressziós betegek körében 65%-kal nagyobb a diabetes kialakulásának rizikója.
- A diabetes és a depresszió prognózisa jelentősen rosszabb komorbiditás esetén, tekintettel a szövődményekre, a terápiareszisztenciára és a halálózásra².

1 Anderson et al: Diab Care, 24 (6):1069-178, 2001

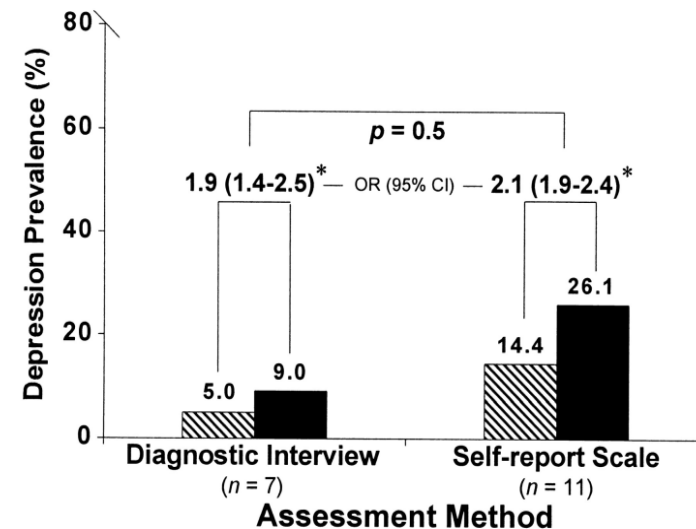
2 Lloyd CE et al. The epidemiology of depression and diabetes. In: Depression and Diabetes. Katon W, Maj M, Sartorius N (eds). Chichester: Wiley, 2010.



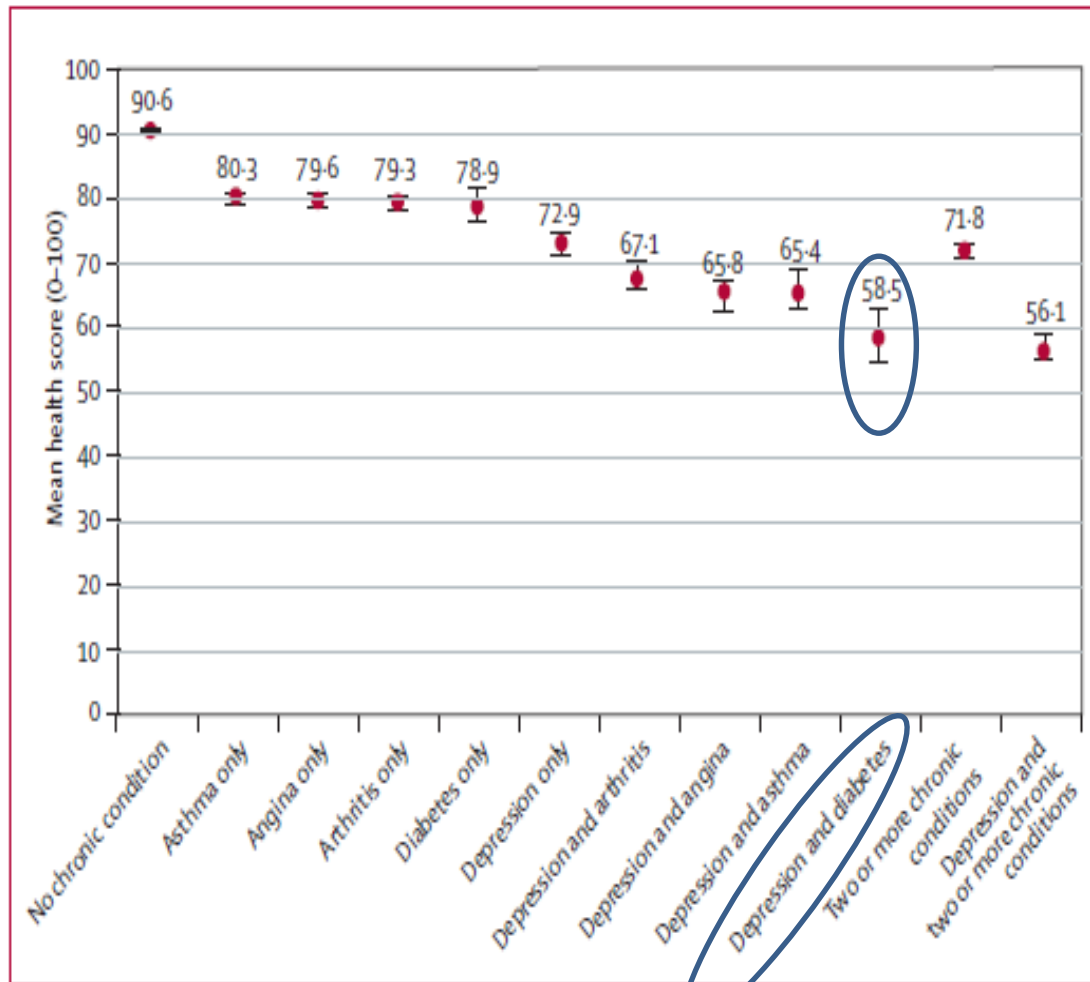
Depresszió-diabetes

- ↳ 42 vizsgálat (21 351 cukorbeteg) metaanalízise
- ↳ Diagnosztikai módszertől függetlenül
- ↳ Kétszer gyakoribb a depresszió cukorbetegek körében (OR 2,0; 95%-os CI 1,8–2,2)

Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, et al. Diabetes Care. 2001;24(6):1069-78.



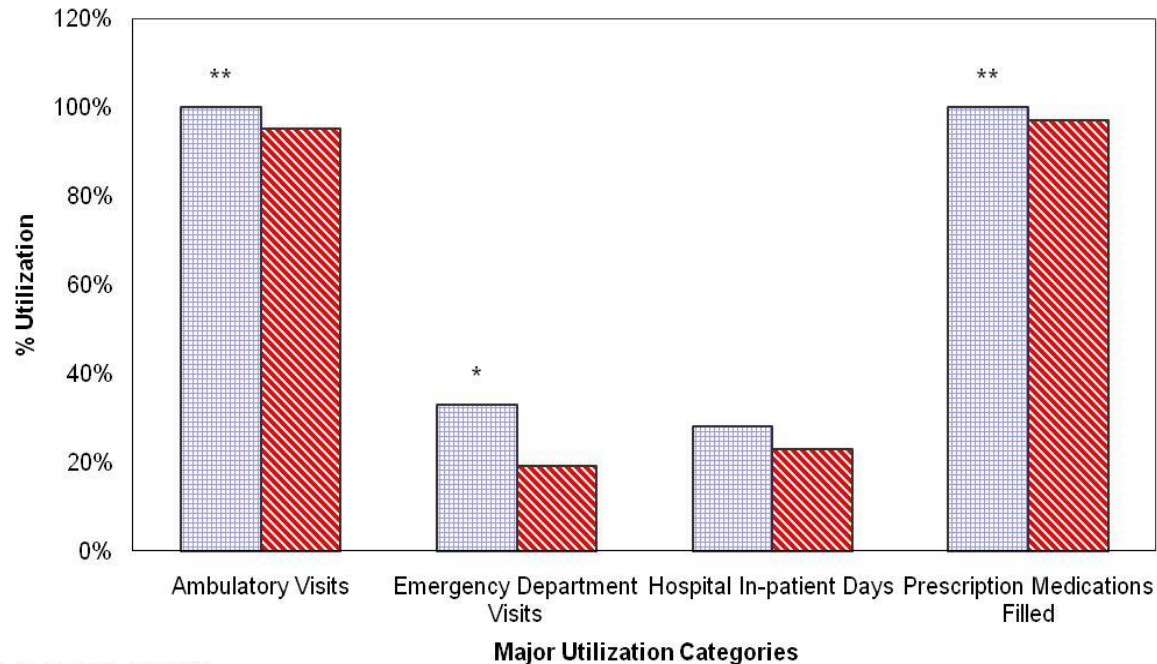
Depresszió-diabetes



(Moussavi et al., Lancet 2007;370:851-858).



A depressziós cukorbetegek gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat



* <0.05 ; ** <0.0001 .



From Egede LE. Medical costs of depression and diabetes. In: Depression and Diabetes. Katon W, Maj M, Sartorius N (eds). Chichester: Wiley, 2010



3. melléklet a 28/2017. (X. 25.) EMMI rendelethez
 „3. számú melléklet a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelethez

**Háziorvosi törzskarton
 a 18 év feletti bejelentkezett biztosítottak ellátása esetén**

1. Családi anamnézis
 65 éves életkor alatti páciens esetén kötelező a kitöltése.

	APA		ANYA		TESTVÉR fős		GYERMEK fős		NAGYSZÜLŐ, NAGYBÁCSI, NAGYNÉNI, ELSŐFOKÚ UNOKATESTVÉR	
	fiatalon (<55 év)	idősebb korban	fiatalon (<65 év)	idősebb korban	fiatalon	idősebb korban	fiatalon	idősebb korban	fiatalon	idősebb korban
Szívkoszorúér- betegség, infarktus										
Magas vérnyomás										
Szélütés, agyvérzés										
Cukorbetegség (egyszeres választás: 1-es típusú, 2-es típusú, típusa nem ismert)										
Várandóssági cukorbetegség										
Légúti allergiás betegség										
Öröklődő vesebetegség										
	fiatalon (<40 év)		fiatalon (<40 év)		fiatalon (<40 év)		fiatalon (<40 év)		fiatalon (<40 év)	
Daganat: (többszörös választás: emlő, petefészek, vastagbél-végbél, hasnyálmirigy, tüdő, here, prosztatata)										

Csalásban halmozódó egyéb megbetegedések (fentiekén kívüli megbetegedések felsorolása, például trombozishajlam, öngyilkosság, depresszió, genetikai betegség, autoimmun betegség stb.):



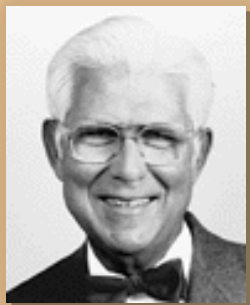
Rövid Reménytelenség Skála

	Egyáltalán nem igaz	Részben igaz	Nagymértékbe n igaz	Teljes mértékben igaz
1. Sötétben látom a jövőmet.	0	1	2	3
2. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom	0	1	2	3
3. Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el.	0	1	2	3
4. Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni.	0	1	2	3



Beck Depresszió Kérdőív (1961)

- szűrésre, a depressziós tünetek mérésére és állapotkövetésre alkalmas önjellemző skála¹
- kognitív és szomatikus csoport
- súlyossági fokok: <9 pont: *normál* ; 10-18 pont: *enyhe* ; 19-24 pont: *középsúlyos* ; >24 pont: *súlyos* depresszió tünetek¹
- kvantitatív, önkitöltős kérdőív; hazai mintán is standardizált²



Aaron. T. Beck

¹Beck et al: Arch Gen Psychiatry 4: 561–571, 1961

¹Beck et al: Clin Psychol Rev 8: 122-32, 1988

¹Lustman et al.: Psychosom Med 59: 24-31, 1997

²Kopp, Skrabski: Végeken 2: 4-24, 1990

²Kopp: Psychosomatic booklets 2: 1-35, 1985

A depresszió és szuicid veszély szűrése és kezelése a családorvosi praxisban

Rövid Reménytelenség Skála (RS - 4 kérdés) és a Rövid Beck Depresszió Kérdőív (BDI - 9 kérdés)
kitöltése (MDE = major depressziós epizód)

RS pontszám

RS: 6 pont vagy több,
BDI-9 től függetlenül

A depresszió és szuicid veszély szűrése és kezelése a családorvosi praxisban

Rövid Reménytelenség Skála (RS - 4 kérdés) és a Rövid Beck Depresszió Kérdőív (BDI - 9 kérdés)
kitöltése (MDE = major depressziós epizód)

RS pontszám

RS: 6 pont vagy több,
BDI-9 től függetlenül

Azonnal pszichiáterhez irányítani
ÉS a Konzultációs Pszichiátria
Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ)
telefonszámát átadni
(116-123)

A depresszió és szuicid veszély szűrése és kezelése a családorvosi praxisban

Rövid Reménytelenség Skála (RS - 4 kérdés) és a Rövid Beck Depresszió Kérdőív (BDI - 9 kérdés)
kitöltése (MDE = major depressziós epizód)

RS pontszám

RS: 6 pont vagy több,
BDI-9 től függetlenül

RS: 5 pont vagy kevesebb, a
BDI-9 összpontszámtól függően:

BDI: 18 pont
vagy
kevesebb

Nincs további teendő

Azonnal pszichiáterhez irányítani
ÉS a Konzultációs Pszichiátria
Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ)
telefonszámát átadni
(116-123)

A depresszió és szuicid veszély szűrése és kezelése a családorvosi praxisban

Rövid Reménytelenség Skála (RS - 4 kérdés) és a Rövid Beck Depresszió Kérdőív (BDI - 9 kérdés) kitöltése (MDE = major depressziós epizód)

RS pontszám

RS: 6 pont vagy több,
BDI-9 től függetlenül

Azonnal pszichiáterhez irányítani
ÉS a Konzultációs Pszichiátria
Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ)
telefonszámát átadni
(116-123)

RS: 5 pont vagy kevesebb, a
BDI-9 összpontszámtól függően:

**BDI: 25 pont
vagy több**

MDE nagyon valószínű. Pszichiáterhez irányítani ÉS a Konzultációs Pszichiátria Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ) telefonszámát átadni (116-123)

A depresszió és szuicid veszély szűrése és kezelése a családorvosi praxisban

Rövid Reménytelenség Skála (RS - 4 kérdés) és a Rövid Beck Depresszió Kérdőív (BDI - 9 kérdés) kitöltése (MDE = major depressziós epizód)

RS pontszám

RS: 6 pont vagy több,
BDI-9 től függetlenül

Azonnal pszichiáterhez irányítani
ÉS a Konzultációs Pszichiátria
Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ)
telefonszámát átadni
(116-123)

RS: 5 pont vagy kevesebb, a
BDI-9 összpontszámtól függően:

BDI: 19 és 24 pont között

DSM-5 major
depresszió tüneteire
rákérdezni

Van MDE

Nincs öngyilkossági gondolat
ÉS nem volt öngyilkossági kísérlete

SSRI elkezdhető És támogató pszichoterápia.
Szorongás/alvászavar esetén alprazolam/clonazepam is.

Van öngyilkossági gondolat
VAGY volt öngyilkossági kísérlete

Azonnal pszichiáterhez irányítani És a Konzultációs
Pszichiátria. Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ)
telefonszámát átadni (116-123)

A depresszió és szuicid veszély szűrése és kezelése a családorvosi praxisban

Rövid Reménytelenség Skála (RS - 4 kérdés) és a Rövid Beck Depresszió Kérdőív (BDI - 9 kérdés) kitöltése (MDE = major depressziós epizód)

RS pontszám

RS: 6 pont vagy több,
BDI-9 től függetlenül

Azonnal pszichiáterhez irányítani
ÉS a Konzultációs Pszichiátria
Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ)
telefonszámát átadni
(116-123)

RS: 5 pont vagy kevesebb, a
BDI-9 összpontszámtól függően:

BDI: 19 és 24 pont között

DSM-5 major
depresszió tüneteire
rákérdezni

Nincs MDE

Van MDE

Javasolt pszichiáter vagy
pszichológus felkeresése
és/vagy 3 hónap múlva kontroll

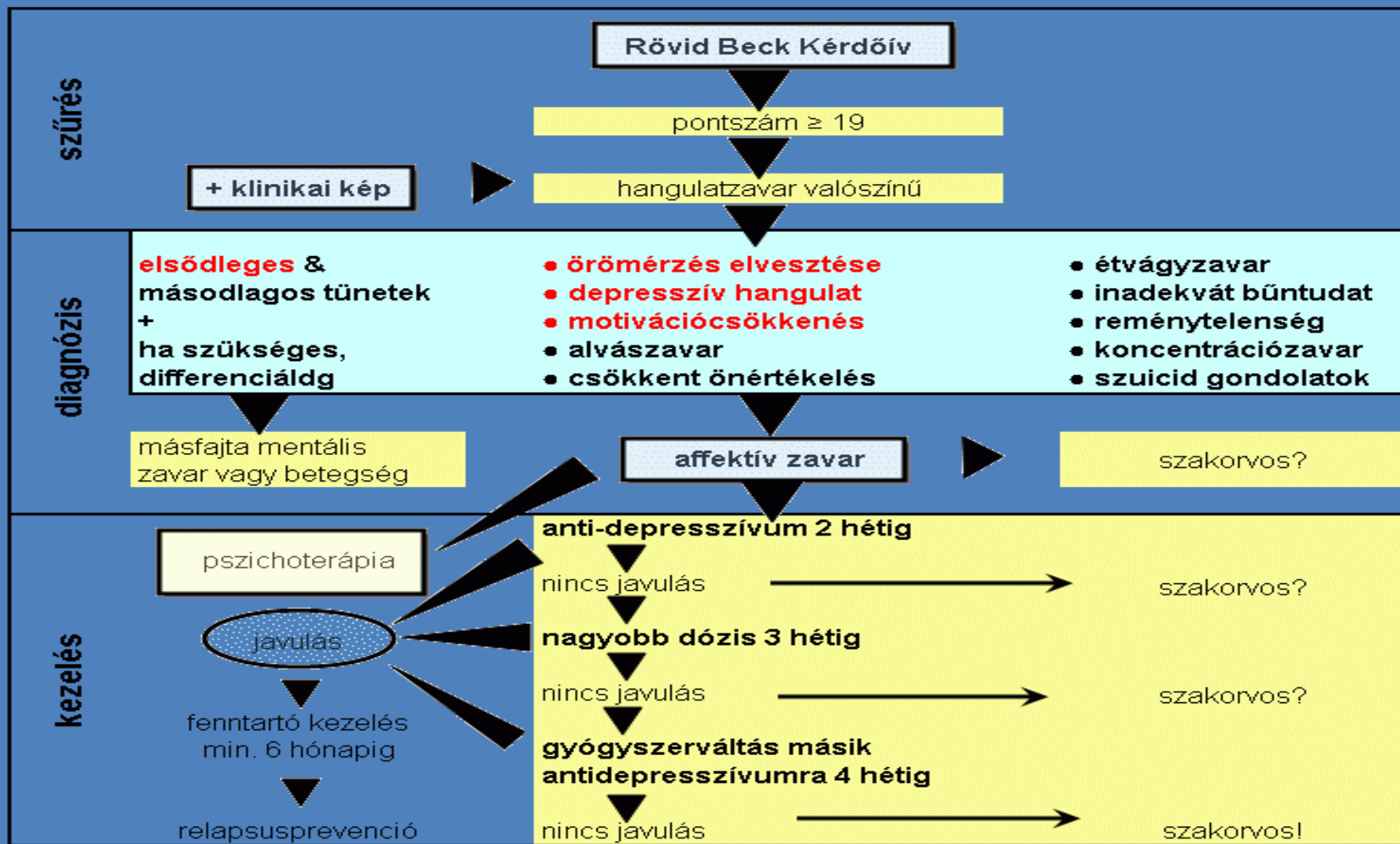
Nincs öngyilkossági gondolat
ÉS nem volt öngyilkossági kísérlete

Van öngyilkossági gondolat
VAGY volt öngyilkossági kísérlete

SSRI elkezdhető És támogató pszichoterápia.
Szorongás/alvászavar esetén alprazolam/clonazepam is.

Azonnal pszichiáterhez irányítani És a Konzultációs
Pszichiátria. Lelki Elsősegély Szolgálat (LESZ)
telefonszámát átadni (116-123)

Depresszió kezelése a családorvosi praxisban



Pszichoterápia



Mi lehet a megoldás?



Praxisközösség?

- Az országban eddig mintegy 750 praxis működik praxisközösségben, mely 1,4 millió páciens ellátását jelenti.



Újlipótvárosi praxisközösség

www.ujlipotvaros3g.hu



Újlipótvárosi praxisközösség

- 5 felnőtt családorvos
- 1 gyermekorvos
- 6 asszisztens
- Védőnő
- Népegészségügyi koordinátor
- Dietetikusok
- **Pszichológus**
- Trénerek
- **Tánc tanár**
- Egyéb szakorvosok (hipertoniológus, angiológus, pulmonológus, **pszichiáter**)



Szűrésre használt eszközeink

- 2 db ABPM
- 1 db Mobil-O-Graph
- 1 db Bozo ABI-100 system
- Spirométer
- Mini labor (vizelet, CRP, D-dimer, Troponin)



Szűrésre használt kérdőíveink

- Beck Depresszió Kérdőív
- HAS (Hospital Anxiety Scale)
- OSAS szűrőkérdőív
- IRLS (International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale for restless legs syndrome)
- Mini Mental Scale
- Órarájzolósi teszt
- Egészségértés kérdőív



Pszichológus

- Pszichoterápia
- Autogén tréning
- Testsúlycsökkentés támogatása csoportos foglalkozással
- Hosszabb időtartamú konzultációk



Táncterápia



A depresszió kezelésében a családorvosnak fontos szerepe van

- ↪ a depresszió korai felismerésében
- ↪ több éve ismeri a beteget, családi körülményeit, gyógyszeres kezelését
- ↪ a beteg könnyebben elfogadja a kezelés szükségességét

Aktív konzíliáriusi, betegcentrikus kapcsolat a családorvos és a pszichiáter/pszichológus között



Az előadás fő üzenetei

- A depresszió egy éves prevalenciája 7,3% Magyarországon, krónikus betegségekben 2-3-szor gyakoribb az előfordulása.
- Fontos feladat a depressziós tünetek rutinszerű szűrése a krónikus betegek körében a Rövid Reménytelenség Skálával és a Beck Depresszió Kérdőív segítségével.
- A családorvos gondozási munkáját segítheti a praxisközösség keretén belül pszichológus, pszichiáter alkalmazása (konzultációs pszichiátria).





Köszönöm a figyelmüket!



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

A háziorvos szerepe az öngyilkosság
megelőzésében

Dr. Torzsa Péter
Egyetemi tanár

Szakedolgozat/rektori pályamunka témák

Optimális és költséghatékony vérnyomáscsökkentő kezelés

Dr. Torzsa Péter

Szorongás és depresszió problémaorientált megközelítése a családorvosi gyakorlatban

Dr. Szabó János, Dr. Torzsa Péter

Az alvási apnoe szindróma összefüggése más rizikófaktorokkal, szűrés a praxisban

Dr. Ádám Ágnes, Dr. Torzsa Péter

Az elhízás korszerű kezelése a családorvosi gyakorlatban

Dr. Torzsa Péter

Depresszió és öngyilkosság előfordulása a családorvosi praxisban

Dr. Torzsa Péter

Alvászavarok előfordulása, szűrése, kezelése az alapellátásban

Dr. Torzsa Péter

A praxisközösségek szerepe a páciensek életmódváltásában, gondozásában

Dr. Torzsa Péter





Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

A háziorvos szerepe az öngyilkosság
megelőzésében

Dr. Torzsa Péter
Egyetemi tanár