

# Klinikai pszichológia alkalmazása az idősek ellátásában



**Bálint Sára**

**SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika**

# Mitől organikus?

- ❖ Neurológia
- ❖ Pszichiátria
- ❖ Organikus pszichoszindróma



- ❖ Organikus (mentális) zavar
- ❖ Funkcionális (mentális) zavar

# Neuropszichológia

Neurológia



Pszichiátria

Biológiai pszichiátria

Neuropszichiátria

Kognitív idegtudomány

**Neuropszichológia**



# DSM

- ❖ DSM IV: Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok
- ❖ DSM V: Major és Minor neurokognitív zavar



# BNO 10

## ❖ **Organikus és szimptomás mentális zavarok**

- Demencia
- Organikus amnéziás szindróma
- Delírium
- Egyéb mentális rendellenességek, amelyeket agyi károsodás és diszfunkció vagy testi megbetegedés okozott
  - Organikus hallucinózis, organikus katatónia, organikus paranoid zavar, organikus hangulatzavar, organikus szorongászavar stb.

## ❖ **Pszichoaktív szerek használata által okozott mentális és viselkedési zavarok**

# Etiopatológia

## ❖ Központi idegrendszeren belül

- Neurodegeneráció
- Cerebrovaszkuláris betegségek
- Gyulladások, daganatok
- Demyelinizáció
- Epilepszia
- Trauma
- Egyéb

## ❖ Szomatikus – KIR-en kívül

- Endokrin
- Metabolikus, hiánybetegség
- Kardio-vaszkuláris
- Fertőzés

## ❖ Pszichoaktív szer (intox/megvonás)

- Alkohol, gyógyszer, illegális szer





# Neurológiai szempontból

- ❖ Cerebrovaszkuláris betegségek (stroke)
- ❖ Neurodegeneratív betegségek
- ❖ Parkinson kór, egyéb mozgászavarok
- ❖ Epilepszia
- ❖ Koponya- agysérülések
- ❖ Tértfoglaló folyamatok
- ❖ Neuroinfekciók
- ❖ Neuroimmunológia (sclerosis multiplex)

# Szindromatológiai felosztás

- ❖ Akut – krónikus
- ❖ Diffúz (globális) – fokális (lokális) – multifokális agyi működészavar
- ❖ Lebeny szindrómák

➤ FRONTÁLIS:

apátia, kritikátlan viselkedés, hiányzó iniciatíva és spontaneitás, motiváció csökkenés, perszeveráció, impulzivitás stb.

➤ TEMPORÁLIS:

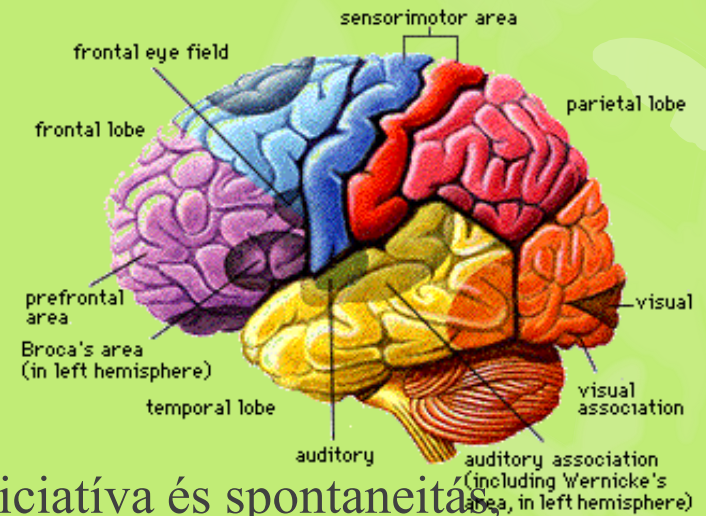
affektus, agresszivitás, anxietás, explozív viselkedés, orientációs zavar, amnesztikus zavarok

➤ PARIETÁLIS:

gnosztikus és praxiás működések (alexia, akalkulia, agráfia, apraxiák)

➤ OCCIPITÁLIS

észlelés zavara (agnóziák, prosopagnozia, szimultán agnóziák)





# Prefrontális szindrómák

## ❖ Dorsomediális

- késztetés, motiváció, spontaneitás csökken

## ❖ Dorsolateralis

- motoros programozás, tervezés, absztrakt fogalomalkotás, kognitív flexibilitás, perszeveráció, konkretizáció, executiv műk.

## ❖ Orbitofrontális

- gátlástalanság, kritikátlanság, moria, személyiségváltozás, expanzivitás, irritábilis, impulzivitás

# Delírium - Szindrómátológia

- ❖ Akut állapot – (hirtelen kezdet, időben körülírt)
- ❖ Tudatzavar (!)
- ❖ Globális kognitív érintettség (memória, figyelem, orientáció, gondolkodás stb.)
- ❖ Percepciós zavarok (multimodális illúziók és hallucinációk)
- ❖ Viselkedési tünetek (agitáció)
- ❖ Hullámzó lefolyás



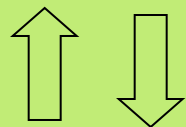
# Delírium - Etiológia

- ❖ Organikus eredetű globális agyi működészavar
- ❖ Gyakran szisztémás eredet (pl. infekció, metabolikus zavar, hipoxia stb.)
- ❖ Pszichoaktív szer okozta
- ❖ Összetett eredet
  
- ❖ Terápia: Oki, tüneti (szomatikus – pszichotróp) (BZD, AP)

# Etiológia

❖ Etiológiai tényezők?

❖ Rizikó (prediszpozíciós) tényezők



❖ Kiváltó (precipitáló) tényezők

❖ Hiperaktív, hipoaktív, kevert forma



# Rizikó tényezők 1.

- ❖ Életkor: 65+ nem: férfi
- ❖ Demencia (+++), egyéb kognitív zavar
- ❖ Depresszió
- ❖ Látás-, halláscsökkenés
- ❖ Dehidráció, malnutríció
- ❖ Gyógyszerek (sok gyógyszer, pszichoaktív szerek), alkoholfogyasztás
- ❖ Immobilitás, fájdalom, székrekedés
- ❖ Alvásmegvonás

Saxena et al, 2009.

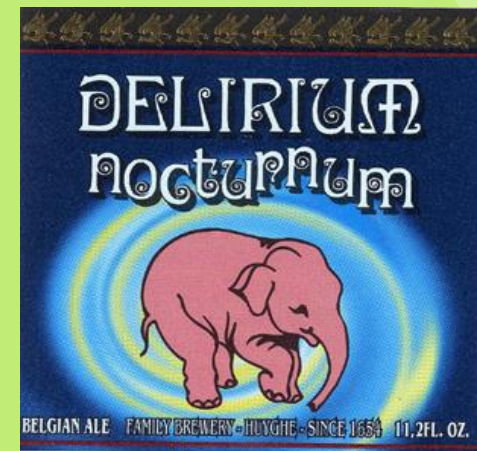


# Rizikó tényezők 2.

## ❖ Szomatikus betegségek

- Súlyos betegség
- Több betegség együttese
- Krónikus máj-, veseelégtelenség
- Stroke, egyéb neurológiai betegség
- Metabolikus zavar
- Trauma, csonttörés
- Terminális állapot
- HIV fertőzés

Saxena et al, 2009.





# Kiváltó tényezők 1.

## ❖ Társuló (interkurrens) betegség

- Fertőzés
- Hipoxia
- Súlyos akut betegség (pl. AMI)
- Vese-, májelégtelenség
- Vizelet retenció, széklet elakadás
- Anémia
- Láz
- Sokk

Saxena et al, 2009.



# Kiváltó tényezők 2.

- ❖ Iatrogén szövődmény
- ❖ Metabolikus zavar
- ❖ Neurológiai betegség (fejsérülés)
- ❖ Sebészeti beavatkozás
- ❖ Gyógyszerek
  - túladagolás, politerápia
  - szedatívumok, altatók, antikolinerg szerek, antiepileptikumok
- ❖ Környezeti tényezők (intenzív osztály, fizikai rögzítés, hólyagkatéterezés, többszörös beavatkozás, emocionális stressz)
- ❖ Fájdalom

# Demencia - Szindromatológia

- ❖ Krónikus lefolyás (10% 65 éves kor felett)
- ❖ Többszörös kognitív deficit, ami a memóriát is érinti  
(orientáció, tanulás, figyelem, nyelvi funkciók, számolás, ítéletalkotás, lényeglátás stb.)
- ❖ Nincs tudatzavar
- ❖ Viselkedési és pszichés tünetek demenciában (BPSD)
- ❖ Progresszív – statikus
- ❖ Reverzibilis (15%) - irreverzibilis

# Demencia - DSM IV TR

- ❖ Többszörös kognitív deficit
  - Memóriakárosodás
  - Egy vagy több a következőkből: afázia, apraxia, agnózia, végrehajtó funkciók zavara
- ❖ A kognitív deficit szociális károsodást okoz
- ❖ Lépcsőzetes jelentkezés, folyamatos hanyatlás
- ❖ Kizáró kritériumok (agyi + szisztémás betegség, delírium)

# Kognitív - nem kognitív

- ❖ Nem kognitív tünetek
- ❖ Viselkedési tünetek
- ❖ Pszichológiai és viselkedési tünetek demenciában (BPSD)
  - téveszme, hallucináció, depresszió, szorongás, agitáció/agresszió, eufória/mánia, gátlástalan viselkedés, irritábilis, apátia, kóros motoros viselkedés

# Demencia - Osztályozás

## ❖ Súlyosság (pl. GDS)

- Enyhe kognitív zavar (MCI, MMS: 28-27, 65 év felett 19%, MCI-s betegek 50%-nál 3 éven belül megjelennek a demencia tünetei)
- Enyhe demencia (MMS: 26-20)
- Közepes demencia (MMS: 19-10)
- Súlyos demencia (MMS: 9 > )

## ❖ Lokalizáció

- Kortikális
- Szubkortikális

## ❖ Etiológia

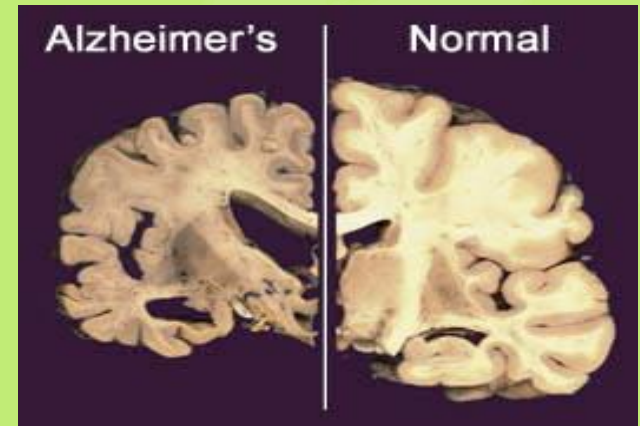
- Primer (neurodegeneráció)
- Szekunder





# Demencia - Etiológia

- ❖ Alzheimer kór (60-70%)
- ❖ Vaszkuláris demencia (10-20%)
- ❖ Egyéb neurodegeneratív  
(Fronto-temporális demencia, Lewy body, Parkinson, Huntington stb.)
- ❖ Toxikus eredet
- ❖ Tércfoglalás
- ❖ Anoxia - hipoxia
- ❖ Trauma
- ❖ Infekciók (JCD, HIV stb.)
- ❖ Táplálkozási
- ❖ Metabolikus
- ❖ Pszeudodemencia



# Alzheimer kór (AD)

- ❖ Leggyakoribb demencia típus (60-70%)
- ❖ A gondolkodás és a megismerési (*kognitív*) funkciók beszűkülésével, magatartásváltozással, elbutulással, majd gyors biológiai leépüléssel járó *neurodegeneratív* kórkép.
- ❖ Nevét a német Alois Alzheimerről kapta, aki elsőként írta le a betegség jellemzőit

# AD előfordulása

- ❖ Előfordulása az életkor előrehaladtával növekszik
- ❖ A 65 év felettek kb. 5 százalékát, a 80 év felettek kb. 20 százalékát érinti
- ❖ Nőknél gyakoribb
- ❖ Magasabb szocio-ökonómiai státuszú embereknél ritkább

# Etiológia

- ❖ AD pontos kiváltó oka ismeretlen
- ❖ DE! a **genetikai hajlamnak** jelentős szerepet tulajdonítanak: számos génváltozatról ismert, hogy fokozhatja a betegség kialakulásának valószínűségét.
- ❖ Kialakulásában szerepet játszó egyéb **lényeges faktorok**:
  - ❖ környezeti tényezők,
  - ❖ korábbi fejsérülések,
  - ❖ cerebrovaszkuláris történések,
  - ❖ a magas vérnyomás, diabetes,
  - ❖ szocio-okonómiai statusz



# Alzheimer-kór – A felejtés betegsége



## A BETEGSÉG LEFOLYÁSA:

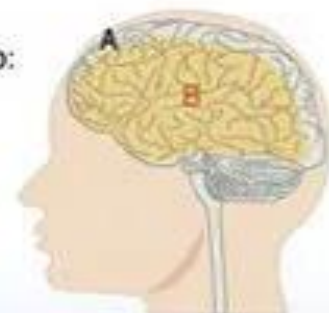
Az agy érintett régiói 15-20 évvel a halál előtt:

- 1 gondolkodás és tervezés
- 2 tanulás és emlékezés



Az agy érintett régiói később:

- 3 beszéd és értés
- 4 tájékozódás



Az agy elváltozása:

- A normális agy
- B zsugorodás 20 %-ig

A halál előtt 15-20 évvel:

### korai stádium

feledékenység

- a rövidtávú memória csökkenése
- nehézségek a helyes szavak megtalálásában, a hobbik iránti érdeklődés megnövekedése
- a mindennapi teendők elhanyagolása

A halál előtt 2-10 évvel:

### középstádium

jelentősebb kihagyások

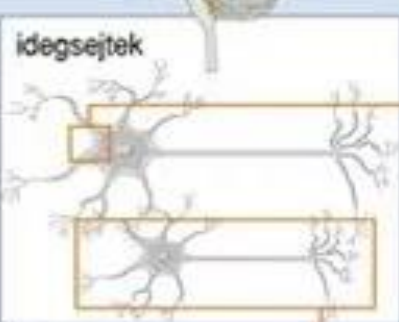
- a beteg elfelejti a nevét és a hozzátartozóit nem ismeri fel
- nehézségek a mindennapok rendjében
- az időérzék elvesztése
- személyiségváltozások: nyugtalan és apatikus fázisok

A halál előtt 1-5 évvel:

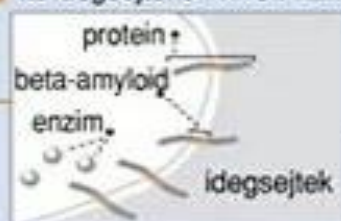
### előrehaladott állapot

- a kontroll elvesztése
- a magasabb fizikai funkciók elvesztése: evés, járás, wc-használat
- az emlékezet nem tud információkat befogadni

## LEFOLYÁS AZ AGYBAN:



### A az idegsejteken kívül: az Alzheimer-plakkok fejlődése



A proteinstruktúrák az agyban beta-amyloidot tartalmaznak.



Bizonyos enzimek beta-amyloidot választanak ki.



A szabad beta-amyloidok lerakódásokat (plakkokat) képeznek, amelyek károsítják az idegsejteket.

### B az idegsejteken belül: a sejtvez szétesik



Sok idegsejt tau-proteinekből álló elcsavarodott szálakat tartalmaz. Ezek részei a sejtvezak (mikrotubulik).



Alzheimer esetén a tau-proteineket foszfát-csoportok terhelik. A mikrotubulik szétesnek, a sejtek elhalnak.



mti

# Lefolyás

- ❖ Progresszív
- ❖ Neurodegeneratív (jól látható ok nélküli)
- ❖ Irreverzibilis
- ❖ Megjelenését „elősegítheti”, triggerelheti: lelki trauma, eszméletvesztéssel kísért súlyos fizikai trauma, jelentős vérveszteséggel járó baleset



előbbre hozhatja a betegség indulását

NEM kiváltó ok!

- ❖ Megjelenéstől számítva a várható élettartam kb. 10 év



# Lefolyás

Négy szakaszra osztható, melyek az idő előre haladtával egymásba átmennek és súlyosbodnak:

- ❖ Első szakasz: Preszimptomatikus demencia → MCI
- ❖ Második szakasz: Kezdődő (incipiens) demencia
- ❖ Harmadik szakasz: Definitív (középsúlyos) demencia (önálló életvitelre nem képes)
- ❖ Negyedik szakasz: Súlyos demencia (teljes mentális és fizikai leépülés, ápolók segítségére szorul)

# Első szakasz

1. **Első tünet:** a rövidtávú memória zavara, a beteg a frissen történt eseményeket nehezen jegyzi meg, illetve elfelejti.
2. **Enyhe kognitív hanyatlás:** az absztrakt gondolkodás, térbeli tájékozódás, tervezési és problémamegoldó képesség csökkenni kezd.
3. Jelentkezhet **személyiségváltozás**
4. **Depresszió**, apátia, érdektelenség is.
  - gyakran az öregedés vagy a stressz számlájára írják.
  - Enyhe kognitív zavar (MCI): az életkorhoz képest fokozott mértékű feledékenység és szellemi hanyatlás, ami még nem zavarja jelentősen a beteg mindennapi életvitelét és nem teljesíti a demencia kritériumait sem. MMS: 28-27

# Második szakasz

- ❖ Tovább *romló memória és gondolkodóképesség* → orvosi kivizsgálás
- ❖ A *rövid távú memória károsodik* erősebben, a hosszú távú kevésbé: képtelen megjegyezni új információkat, régebbi történésekre emlékszik + a nevek elfelejtése
- ❖ A korábbi lexikális tudás felelevenítésének képessége (szemantikus emlékezet) a betegség korai szakában nagyjából megtartott, de az idő előrehaladtával progresszívan károsodik (pl. képeken látható tárgyak megnevezése).
  - ❖ Inkább az *explicit memória károsodik*, implicit megtartottabb (tevékenységek)
- ❖ *Szókincs elszegényedése, szótalálási nehézségek* → nehézségek a szóbeli és írott kommunikációban
- ❖ Az érzékelés károsodása (*agnózia*)
- ❖ A motoros funkciók károsodása (*apraxia*).

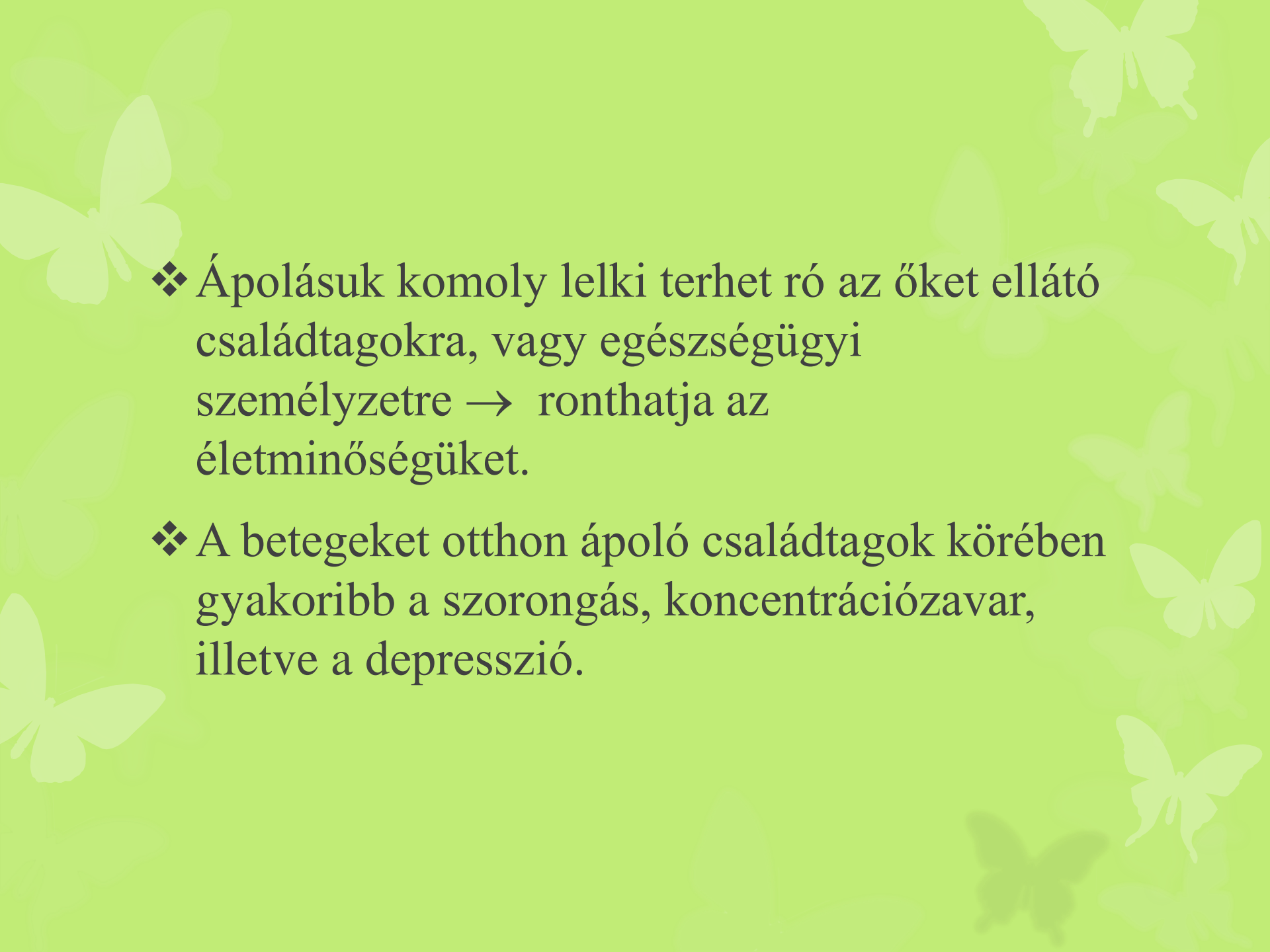
**Összességében:** Képes önálló életvitelre, DE!  
számára idegen környezetben már nehezen  
boldogul és segítséget igényel.

# Harmadik szakasz

- ❖ A korábbi tünetek súlyosbodnak, a beteg az **önálló életvitelre fokozatosan képtelenné válik.**
- ❖ nem emlékszik szavakra, nevekre → beszéde sokszor akadozó, sokat ismétél, a szóhasználata nem megfelelő (*parafázia*).
- ❖ Az **olvasás és az írás** képessége fokozatosan romlik, majd teljesen elvész.
- ❖ A **memóriazavar tovább súlyosbodik**: nem ismeri fel ismerőseit, hozzátartozóit.
- ❖ Már a hosszútávú emlékezet is súlyosan károsodik.

- ❖ **Viselkedésváltozások:** elkóborlás, érzelmi labilitás, ingerlékenység (külső ok nélkül is), emocionális inkontinencia, agresszivitás.
- ❖ Megjelenhetnek egyéb pszichiátriai tünetek: **hallucinációk, téveszmék**
- ❖ **Felborulhat a cirkadián ritmus** → napfelkeltekor vagy napnyugatkor zavarttá válhat. (Sundowning)
- ❖ Betegségbelátás elvész (nincsenek tisztában betegségük súlyosságával és a korlátoltságukkal (*anozognózia*)).
- ❖ Romlanak a motoros funkciók, a mozgáskoordináció → **egyensúlyzavar** → nő az elesés és az abból adódó sérülések kockázata.
- ❖ Vizelet és széklettartási nehézségek, illetve inkontinencia



- 
- ❖ Ápolásuk komoly lelki terhet ró az őket ellátó családtagokra, vagy egészségügyi személyzetre → ronthatja az életminőségüket.
  - ❖ A betegeket otthon ápoló családtagok körében gyakoribb a szorongás, koncentrációzavar, illetve a depresszió.

# Negyedik szakasz

- ❖ Teljes mentális és testi leépülés.
- ❖ A **beteg gondozásra**, teljes ellátásra szorul.
- ❖ A beszéd vagy eltűnik, vagy csak egyszerű szavakra és kifejezésekre korlátozódik.
- ❖ **Érdektelenség**, apátiába.
- ❖ Magától nem mozog, nem eszik, a legegyszerűbb cselekvések elvégzésére is csak segítséggel képes.
- ❖ A halál végül rendszerint valamilyen külső tényező miatt következik be (pl. fertőzés, felfekvés)

# Rizikó tényezők

- ❖ **Biztos:** Életkor, Családi halmozódás, Apolipoprotein E4 allél, Dohányzás
- ❖ **Lehetséges:** Magas anyai életkor születéskor, Női nem, Alacsony iskolai végzettség, Koponyatrauma, Korábbi depresszió, Pajzsmirigy-betegség
- ❖ **Kérdéses:** Vaszkuláris kockázati tényezők, Ivóvíz alumíniumtartalma, Alkoholfogyasztás, Stressz
- ❖ **Protektív:** Magas iskolai végzettség, Ösztrogének és/vagy gyulladásgátlók korábbi szedése, Vízhajtók korábbi szedése

# Diagnózis

- ❖ Biztos diagnózis: post mortem, az agy szövettani vizsgálata alapján
- ❖ Addig: az esetek többségében csak valószínűsíthető a kórkép fennállása
- ❖ Diagnózis felállítása:
  - A beteg és a családtagok beszámolóí
  - **Neuropszichológiai tesztek – Szindróma analízis**
  - Képképző- és laborvizsgálatok alapján

# Tünetek

1. Kognitív és nem kognitív tünetek

1. Korai és későbbi szakaszokban megjelenő tünetek

# Kognitív tünetek

- ❖ **Emlékezetzavar**
- ❖ **Végrehajtó működések zavara** (cselekvés előretervezése, döntéshozatal, megosztott figyelem, fluencia)
- ❖ **Afázia** (beszédzavar)
- ❖ **Apraxia** (begyakorolt mozgások elvégzésére irányuló képesség elvesztése)
- ❖ **Agnózia** (érezkelt tárgyak vagy lények fel nem ismerése)



# Nem kognitív tünetek

- ❖ **Affektív zavarok** (szorongás, félelemérzés, depresszió)
- ❖ **Hallucinációk, Téveszmék**
- ❖ **Indíték és készletés zavara** (nyugtalanság, fokozott mozgástörekvés)
- ❖ **Agresszivitás**
- ❖ **Személyiség megváltozása**
- ❖ **Egyéb neurológiai tünetek** (járászavar, vegetatív zavarok)

# Diffúz Lewy testes demencia (DLB)

- ❖ Második leggyakrabban előforduló primer neurodegeneratív (idegsejtpusztulás) demenciaforma
- ❖ Gyakran összekeverik az AD-vel, és más demenciákkal, ezért a gyakoriságra nincsenek pontos adatok (főleg a kezdeti szakaszban hasonlít az AD és DLB, később elkülönítés tüneti kép alapján)
- ❖ Férfiaknál gyakoribb
- ❖ Oka nem ismert
- ❖ **Indulása:** lappangva, alattomosan, szinte észrevétlenül, DE! a *gondolkodás és az ítélőképesség* már a korai stádiumban is károsodik

# DLB Tünetei

- ❖ Jelentős **fluktuáció** a mentális állapotban – akár óránként is változhat  $\Rightarrow$  ~~l~~ tiszta tudatú, hol teljesen *zavart* és mutacisztikus a beteg
- ❖ **Mozgászavarok:** Parkinsonizmus (sokszor összetévesztik vele)  $\Rightarrow$  ~~l~~ lassú, nehézkes mozgás, csoszogás, előredőlés, járászavar, gyakori elesés izommerevség, ritkán remegés
- ❖ **Hallucinációk** (már a kezdeti stádiumban is, a demencia előtt is): dominánsan komplex, részletgazdag, vizuális hallucinációk

# DLB diagnóza

- ❖ Jellemzően post mortem
- ❖ Nem ismert olyan laboratóriumi, vagy képalkotó eljárás, amely megbízhatóan elkülöníti az Alzheimer-kórtól
  - Koponya MR-n agyi atrófia
- ❖ Dg inkább a klinikai, tüneti kép alapján
- ❖ **Biztos dg: boncolásnál mikroszkópos agyszöveten**  
→ az agy egész területén megtalálhatóak az ún. **Lewy-testek (diffúz!)**
  - Parkinson kórban is vannak Lewy-testek, de inkább lokalizáltak

# DLB terápiája és prognózisa

- ❖ Terápia jellemzően *tüneti*: AP (típusos szerek rontják a tüneteket!!), BZD, AD
- ❖ Alzheimer-kórban használt *kolinészterázgátlók* lassíthatják a folyamatot, a szellemi hanyatlást (főleg csak a kezdeti szakaszban reagál rá)
- ❖ **Fontos a tüneti kezelés** is, mert a megjelenő alvás- és mozgászavar, depresszió, szorongás, hallucinációk, zavartság jelentősen ronthatják az életminőséget, szociális kapcsolatokat
- ❖ Lefolyás: progresszív, a tünetek megjelenésétől 6-12 év a várható élettartam (Alzheimer-kórnál gyorsabb kezdetet és lefolyás)

# Fronto-temporalis demencia (FTD)

- ❖ **Egyéb elnevezés:** Pick-betegség, Pick-féle demencia
- ❖ Először Arnold **Pick** írta le 1892-ben a *progresszív afáziával és viselkedészavarral* járó esetét, melynek kórbonctani képét a *frontális lebeny atrófiája* uralta.
- ❖ Kórszövettanilag a **Pick-testeknek** elnevezett, ezüstimpregnációval kimutatható zárványokat és a ballonszerűen duzzadt neuronokat (Pick-sejtek) tartották jellegzetesnek.



# FTD általános jellemzői

- ❖ FTD gyűjtőfogalom, amibe az utóbbi 100 év során leírt jónéhány klinikopatológiai tünetegyüttes besorolható
- ❖ Gyakoriság: nincsenek pontos epidemiológiai adatok, a degeneratív demenciák kb. 10-15 %-a sorolható ebbe a kategóriába, de a korai kezdetű demenciák tekintélyes részét a FTD képviseli.
- ❖ Örökletes és sporadikus formákat egyaránt leírtak.
- ❖ Férfi-nő arány: 3/2.

# Megjelenése, fő tünetei, lefolyása

- ❖ Korai kezdet: **40-60** éves korban
- ❖ Általában **pszichiátriai tünetekkel kezdődik**:
  - Viselkedészavar
  - A végrehajtási funkciók zavara
  - A hangulati élet zavara
- Könnyű összetéveszteni pszichiátriai betegségekkel: mániát, depressziót utánozat
- ❖ **Lefolyása átlag 7 év**
- ❖ **Végső stádiumban**: teljes mutizmus, inkontinencia, liberációs jelek (szopó- fogó reflex)

- ❖ Lehet **apátia vagy moria**, akár pszichotikus szinten is
- ❖ **Kritikátlanság**
- ❖ **Merev gondolkodás**, perszeverációk, sztereotípiák (differenciál dg: kényszerbetegség, szkizofrénia)
- ❖ Tisztálkodás, öltözködés hanyagolása
- ❖ Szociális és etikai hanyatlás
- ❖ **Végrhajtó funkciók zavara**: a tervezés és a bonyolultabb feladatok megoldása nem megy
- ❖ **Afázia**: kezdetben szótalálási nehézségek, sztereotip fordulatok, DE! ellentétben az Alzheimer-kóros betegekkel, a mondatszerkesztés, az aránylag folyamatos beszéd jó ideig megtartott.

# Diagnózis

- ❖ FTD diagnózisa nehéz, a klinikai tünetek kezdetben megtévesztőek
- ❖ Ha a kórelőzményben nem szerepel pszichiátriai betegség, a magatartászavar és a hangulatzavar fokozatos, lassú romlása, más frontális tünetek és a beszédzavarok felhívhatják a figyelmet a kórképre.
- ❖ MMSE pontszáma a betegség első éveiben maximális lehet → finom neuropszichológiai tesztek, vizsgálatok
- ❖ Képalkotó eljárások: kezdetben negatívak lehetnek, később frontális túlsúlyú atrófia, agykamrák frontális tágulata

# Differenciáldiagnózis

## ❖ Alzheimer-kór

- FTD-ban a memória zavara később és kisebb mértékben jelentkezik, a tájékozódási képesség is sokáig megtartott

## ❖ Depresszió

## ❖ Bipoláris affektív zavar

## ❖ Szkizofrénia

## ❖ Frontális térfoglaló folyamatok/daganatok, encephalitis, tályogok, trauma vagy stroke utáni tünetcsoportok

# Terápia

- ❖ Jelenleg nincs hatásos kezelés, nincs oki terápia, csak tüneti kezelés
  - ❖ AChEI fokozza a nyugtalanságot,
  - ❖ antipszichotikumok rontják a motoros tüneteket
- ❖ Cél: gondozás biztosítása



# Parkinson-kór

- ❖ Elsőként James Parkinson (1755–1824) írta le a betegséget, róla nevezték el Parkinson-kórnak.
- ❖ Az bazális ganglionok károsodása miatt alakul ki
- ❖ Legtöbb betegnél 50–60 éves korban kezdenek mutatkozni az első tünetek.
- ❖ Gyakoriság: 100000 lakos közül átlagosan 100-300 Parkinson-kóros
- ❖ A finom mozgásokat irányító bazális ganglionok mennek tönkre + csökken a fő ingerületátvivő anyag, a dopamin termelődése is (substantia nigra) + Lewy-testek megjelenése
- ❖ Oka többnyire ismeretlen, bár idegrendszeri fertőzések és egyéb degeneratív betegségeken kívül gyógyszerek, például antipszichotikumok, sőt kábítószeresek is előidézhetik.

# Fő Tünetek

- ❖ Nyugalmi remegés (*tremor*)
- ❖ Izommerevség (*rigiditás*)
- ❖ Meglassultság (*bradikinézia*)
- ❖ Egyéb tünet:
  - csökkent arcmmimika (*hipomimia*).
  - későbbi stádiumban: tartási instabilitás, vérnyomás esés, a mozgások elkezdése, a felállás, elindulás a legnehezebb.
  - Depresszióval és a gondolkodás lelassulása

# Tünetek csoportosítása

## Motoros és nem motoros tünetek

### Motoros tünetek:

- Tremor
- Végtagmerevség (rigor) Fájdalmas izomgörcsöket, fájdalmakat okozhat.
- Meglassultság
- Végtagügyetlenség
- Járászavar: lassú járás tempó, a kezek együttmozgása is csökken, megfordulás általában több lépésben, lefagyások
- Görnyedt testtartás
- Kifejezéstelen arc, pókerarc a mimikai izmok csökkent működésére vezethető vissza
- Kézírásakor kifejezetten csökkent betűméret (micrographia)
- Beszédzavar: gyakran monoton, azonban néha hadaró a beszéd.
- Nyelészavar: a Parkinson-kór késői fázisában jelenik meg
- Testtartási instabilitás és elesések a Parkinson-kór késői fázisában jelennek meg

## Nem motoros tünetek

- ❖ Fáradékonyság
- ❖ Depresszív hangulat.
- ❖ Ingerlékenység
- ❖ Érdektelenség
- ❖ REM magatartászavar
- ❖ Elalvás és az éjszakai átalvás zavara
- ❖ Fokozott nappali aluszékonyság
- ❖ Csökkent szaglási képességek
- ❖ Emésztési problémák
- ❖ Késői fázisban: Szexuális problémák, Fokozott nyálképzés, Fokozott veritékezés, Hirtelen vérnyomásesés, megsédülés, Székrekedés, Vizelettartási zavar, Gondolkodási problémák, Zavartság, hallucináció, Szellemi leépülés

# Altípusok

- ❖ **Tremor domináns:** remegés a betegség legfőbb tünete, a meglassultság, izommerevség kevésbé kifejezett. Általában fiatalabb korban alakul ki, de később vezet szellemi hanyatláshoz, mint a többi kórforma. A betegek 5-15%-ra jellemző.
- ❖ **Rigid-akinetikus forma:** Leggyakoribb megjelenési forma, a meglassultság és izommerevség a legfőbb tünete. Nyugalmi remegés szinte nem is észlelhető.
- ❖ **Kevert típus:** A remegés és a meglassultság egyaránt észlelhető.

# Klinikai stádiumok

- ❖ **Preklinikus állapot:** Az idegsejtpusztulás folyamata elindult, de egyértelmű klinikai tünetek nem mutathatók ki.
  - ❖ A motiváció csökkenése, mélyebb fekvésű hangulat és a kockázatkerülés megjelenése, szaglás csökkenése vagy az éjszakai alvással összefüggő mozgásviharok-felkiáltások kialakulása a Parkinson-kór előhírnöke lehet.
- ❖ **Honeymoon (mézeshetek) időszak:** A kezdeti szakaszban a megfelelő gyógyszeres kezeléssel szinte tünetmentes állapot érhető el. Ebben az időszakban a munkaképesség megőrzése a kezelés elsődleges célja.
- ❖ **Késői Parkinson-kór:** Gyógyszermellékhatások megjelenése, a jó és rossz mozgásteljesítményű állapot változása (ON-OFF fluktuáció),
  - ❖ lefagyás (freezing), mozgásindítási nehezítettség (hezitáció), túlmozgások (diszkinézia) és fájdalmas izomgörcsrel járó kényszertartás (disztónia) kialakulása.



# Terápia

- ❖ Gyógyszeres terápia: dopamin pótlása → dopaminagonisták vagy a dopamin előanyaga, levodopa
- ❖ Műtéti kezelés: roncsolás (abláció) vagy mély agyi stimuláció (DPS)
- ❖ Egyéb: gyógytorna, fizikoterápia, Pető-féle konduktív terápia

# Huntington-kór

- ❖ Neurodegeneratív betegség, mely biz. idegsejtek elhalásával jár  
→ akaratlan mozgások (*chorea*), érzelmi labilitás és szellemi leépülés alakul ki.
- ❖ Örökletes genetikai betegség
- ❖ Tünetei leginkább 40 éves kor körül jelentkeznek.
  - Akiknél fiatalabb korban jelentkeznek a tünetek jelentkezését, azoknál valószínűleg a betegség lefolyása is gyorsabb.
- ❖ Gyerekeknél csak nagyon ritkán tapasztalható.
- ❖ Gyógyszeres kezeléssel csak a tünetek enyhíthetők, a fizikai és szellemi leépülés jelenleg még nem megakadályozható.
- ❖ Lassú lefolyású. A tünetek jelentkezése után a beteg 10-15, néha 20-30 évig is élhet.

# Okai

- ❖ **Autoszomális domináns módon öröklődik:** az egyik szülő érintettsége esetén is 50 százalékos valószínűséggel továbbadódik.
- ❖ Mivel az első tünetek csak 40 éves kor után jelentkeznek, sokan csak akkor tudják meg, hogy betegek, mikor már továbbörökítették a hibás gént. Ha a gyermek nem örökölte a kórt, az nem öröklődik tovább a következő generációban.
- ❖ Gyakoriság: 1:10.000-nél kisebb.
- ❖ Mindkét nem egyformán érintett
- ❖ Huntington-kórban szenvedőknél egy protein gátolja a koleszterinnek az agyban való áramlását → az agysejtek működését megzavarja → befolyásolja a motoros és kognitív funkciókat, illetve a beszédképességet.

# Korai tünetek

1. Személyiségváltozás, ingerlékenység, agresszivitás, vagy depresszió, érdeklődés elvesztése
2. A kognitív képességek romlása: nehézség a döntéshozatalban, új információk megtanulásában, kérdések megválaszolásában, fontos információkra való emlékezésben
3. Egyensúlyozási problémák
4. Akaratlan arcmozgások, grimaszolás

→A korai tüneteket a család és a közvetlen környezet hamarabb érzékeli, mint maga a beteg.

# Későbbi tünetek

1. Akaratlan rángatózás, izommozgás a test egész területén
2. Komoly koordinációs és egyensúlyproblémák
3. Kapkodó, gyors szemmozgás
4. Hezitáló, vagy artikulálatlan beszéd, dűnnyögés
5. Nyelési nehézségek
6. Demencia
7. Fiataloknál a Parkinson-kórra jellemző tünetek is jelentkezhetnek, leginkább ájulások, lassú mozgás, és izomremegés

# Komplikációk

- ❖ Életfontosságú funkciók romlása
- ❖ Depresszió
- ❖ Öngyilkosság

# Vaszkuláris demencia

- ❖ A tünetek az agyi vérellátás bármilyen okból (érelzáródás, súlyos érszűkület) bekövetkező zavara miatt alakulnak ki.
- ❖ Tünetek attól függenek, hogy az agy mely területe érintett.
- ❖ Hirtelen kezdődik és lépcsőzetesen romlik, lefolyása hullámzó.
- ❖ Hirtelen rosszabbodást követően a tünetek némiképp enyhülnek, majd egy hónapokkal-évekkel később bekövetkező újabb szélütés további romlást eredményez.
- ❖ Az ítélőképesség kevésbé érintett és a személyiség sem változik olyan mértékben.
- ❖ Memóriazavar itt is jellemző (rövid távú memória zavara), csak úgy, mint a téri- és időbeli tájékozódási zavar.
- ❖ Gyakoriság: 10-20%



# Demencia - Diagnózis

- ❖ Klinikai – szindromatológiai
- ❖ **Pszichometria** (MMS, GDS, Óra teszt, ADAS stb.)
- ❖ Laboratóriumi adatok
- ❖ EEG, CT, MRI – PET, SPECT



# Pszichodiagnosztika

❖ MMSE

❖ AKV

❖ Benton

❖ MAWI

# Órarájzolósi teszt

Az executív működések, idő,  
téri elrendezés, konstruktív  
praxiás zavarra érzékeny,  
gyorsan,

egyszerűen elvégezhető próba,  
melynek differenciál-  
diagnosztikai értéke is van.  
Felhívhatja a

figyelmet a **mentális hanyatlás**  
**kezdeti stádiumára.**





Normál  
teljesítmény  
10 pont



Enyhe kognitív  
hanyatlás  
(pl. számtévesztés és  
a kéz elhelyezéséből  
eredő hibák)  
8 pont



Középsúlyos  
kognitív  
hanyatlás  
4 pont



Súlyos kognitív  
hanyatlás  
2 pont





# Lebényfunkciók vizsgálata

<b>Név:</b>	év					
	hó, nap					
<b>Beszéd</b>						
szótalálási nehézség						
perceptív zavar, szenzoros afázia						
expresszív zavar, motoros afázia						
moduláció, dysarthria						
egyéb						
<b>Frontális lebeny</b>						
Perszeveráció, echolália						
Absztrakt gondolkodás elszegényedése;						
"kakukk tojás"; tányér, szalvéta, bögre						
különbségek; pl.törpe/gyerek, kölcsön/ajándék						
konkretizáció; közmondások értelmezése						
képtelen mondat: 2 testvérem van, Zoli és én.						
mondat rendezés; kutya meg a jó gazdáját védi bátran						
felületes asszociáció, logorrhoea						
belátás ( ↑ vagy ↓)						
indíték ( ↑ vagy ↓)						
expanzivitás, irritabilitás, impulzivitás						
fmkfg,rz kf						
emlékek tudatbáhvása, differenciálása						
hyposmia, anosmia						
egyéb						



# Lebényfunkciók vizsgálata

<b>Temporalis</b>					
akusztikus agnosia: pl.kopogás , kulcszörgés felismerése					
szaglási agnosia					
vizualis percepcióz zavar (H-F-kvadráns anopia)					
emóciók kifejezése , szabályozása					
hangulatzavar					
orális tendenciák,hypermetamorfózis (környezet állandó vizsg.)					
dühkitörések,fokozott étvágy , hypersexualitás					
rövid távú memóriazavar: megjegyzés					
régi -saját- emlékek csökkenése					
ált.tájékozottság zavara:pl. országhatárok, miniszterelnök					
izgalmi tünetek: akusztikus -,vestibuláris -,szag-,zsigeri-					
(komplex) vizualis hallucinációk, parox.élményzavar					
egyéb					
<b>Parietális</b>					
olvasászavar:literális (betű),verbális,konstruktív (összeolvasás)					
írás zavar: spontán, diktálás, másolás					
számolászavar: egyszerű, összetett művelet					
taktilis agnózia: tárgyfelismerés tapintással pl. kulcs					
apraxia: tárgy kézbeadásal imitálnia kell					
öltözési					
ideomotoros: pl.köszönés imitálás					
konstruktív: pl tárgyakból sorok képzése					
anosognózia: megnevezett testrész meérintése					
ujjagnózia, jobb-bal tévesztés					
óra-idő felismerés					
vizuospaciális orientáció: pl megszokott utak felidézése					
egyéb					

# Lebényfunkciók vizsgálata

<b><i>Occipitális</i></b>					
vizualis agnosia, szín-, prosop(arc)agnosia					
homonym hemianopia(centralis látás megkímélt)					
kérgi vakság (nem éli meg, confabulál)					
optikai extintio, vizualis illúzió, (elemi)hallucináció					
egyéb					

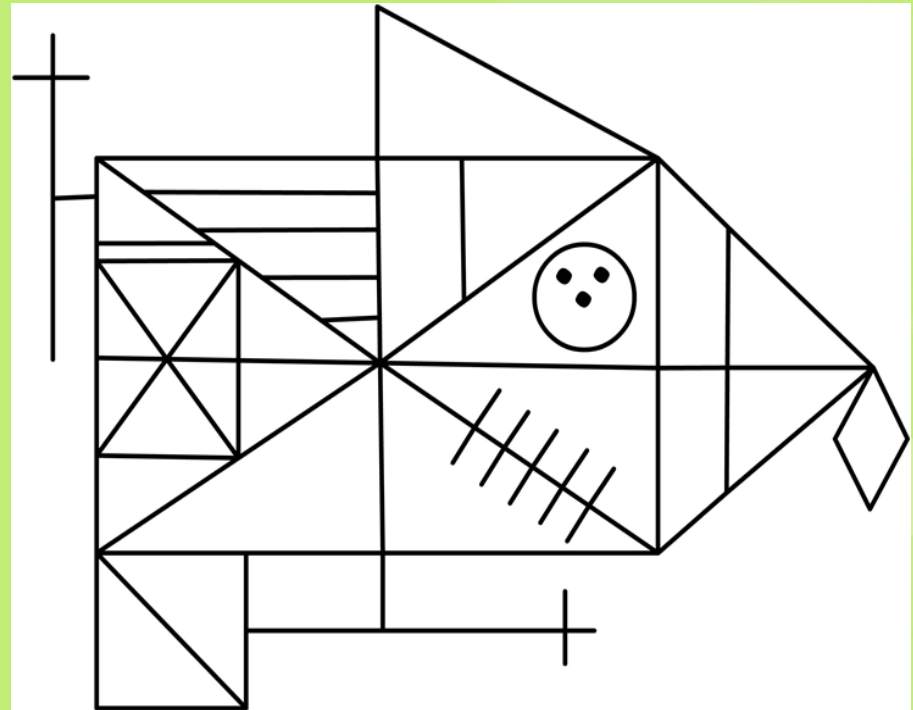
# Frontális Lebenyskála (FLS)

- ❖ Összehasonlítás
- ❖ Verbális fluencia
- ❖ Motoros működések vizsgálata (programozás)
- ❖ Interferenciára való szenzitivitás (ellentmondó instrukciók)
- ❖ Inhibitoros kontroll
- ❖ Prehenzív viselkedés

**Összpontszám: 18 pont**

# Rey-féle komplex ábra

- ❖ Non-verbális (téri-vizuális) epizodikus
- ❖ memóriát mérő teszt
- ❖ Téri-vizuális percepció, motoros és vizuális memóriefunkciók, - elsősorban frontális funkciók - elemzésére alkalmas



# Rey Auditoros Verbális Tanulási teszt :

a közvetlen felidézést, a proaktív, retroaktív interferencia hatását és a késleltetett felidézést vizsgálja

## A lista

függöny

csengő

kávés

iskola

.

.

.

.

. 15 szó

## B lista

pad

madár

cipő

kálya

.

.

.

.

## A lista

függöny

csengő

kávés

iskola

.

.

.

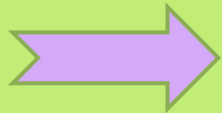
.

# Egyéb neuropszichológiai vizsgálatok

- ❖ Trail A és B
- ❖ Stroop
- ❖ Wisconsin
- ❖ Raven

# Demencia - Terápia

- ❖ Oki - tüneti
- ❖ Nootropikumok
- ❖ Neuroprotekció
- ❖ AChEI (rivastigmine, donepezil, galantamin)
- ❖ Glutamát antagonisták (memantine)
- ❖ BPSD (anxiolitikumok, antidepresszívumok, antipszichotikumok stb.)
- ❖ **Nem gyógyszeres intervenciók**



**Pszicho-szocioterápia**





# Egészséges időskor

## ❖ Szomatikus változások

## ❖ Pszichés változások

- Személyiség, memória, kogníció, affektus

## ❖ Szociális változások

- Nyugdíjazás (anyagi nehézségek)
- Presztízs veszteség
- Testi, szellemi funkciócsökkenés megélése
- Szomatikus betegségek
- Gyász (házastárs, testvér, barátok elvesztése)
- Szociális izoláció
- Intézményi elhelyezés

# Időskori pszichiátriai kórképek

- ❖ Demencia
  - ❖ Affektív zavarok (depresszió)
  - ❖ Időskori pszichózisok
  - ❖ Szorongásos zavarok
- 
- ❖ Pszichiátriai betegek időskora

# Affektív zavarok időskorban

❖ Major depresszió prevalencia: 10-16%

(alapellátás, kórház, idősek otthona)

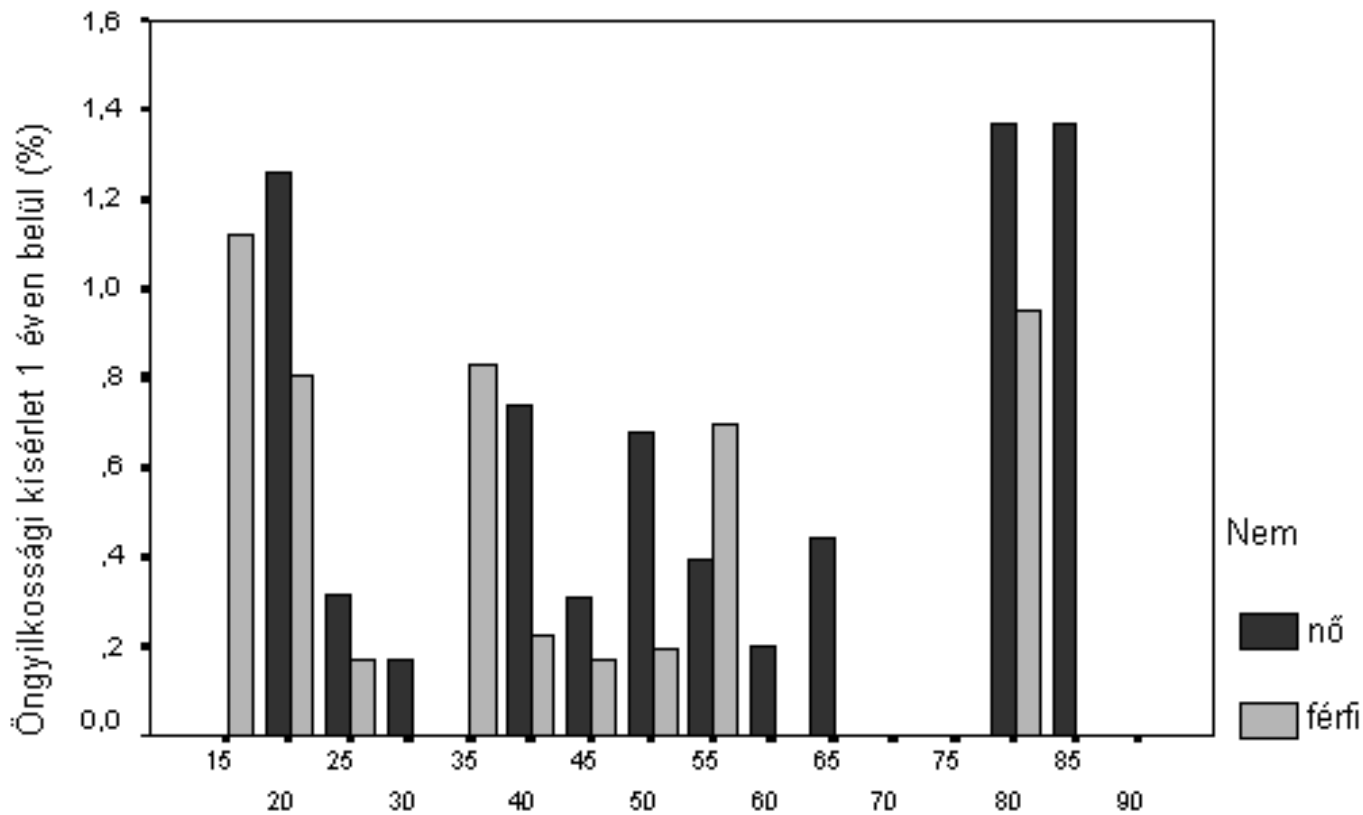
➤ Minor depresszió: 47-53 %

❖ Időskori szuicidium

➤ 65 év felett az országos átlag 2-3x-osa

➤ 80%-ban major depresszió

# Öngyilkossági kísérlet (2002)



Öngyilkossági kísérletek aránya 5 éves korcsoportonként, 2002  
(Hungarostudy: országos reprezentatív egészségfelmérés, Kopp és mtsai)

# Az időskori depresszió sajátosságai

- ❖ disztímia, küszöb alatti depresszió
- ❖ atípusos, maszkírozott (larvált) jelleg
- ❖ kognitív zavar (figyelem-, koncentráció-, memóriakárosodás)
- ❖ szomatikus panaszok (pl. fájdalom), hypochondriasis
- ❖ negativizmus, inaktivitás, energiahiány, fáradtság, alvászavar
- ❖ pszichomotoros agitáció, irritabilitás, szorongásos tünetek
- ❖ pszichotikus tünet, paranoiditás
- ❖ komorbid testi betegség
- ❖ öngyilkossági rizikó nő

# Terápia a neuropszichiátriában

❖ Farmakoterápia

❖ Pszicho-szocioterápiák

- Kognitív készségek javítása
- Rehabilitáció
- Társuló affektív-szorongásos tünetegyüttes
- Másodlagos pszichés dekompenzáció

# Pszichoterápiás lehetőségek

❖ **Szupportív terápia**

❖ **Memória tréning**

❖ **Validációs tréning:** A validáció Carl Rogers kliensközpontú beszélgetésvezetésén alapul. A módszert Naomi Feil fejlesztette ki, hogy az idős, dezorientált emberek haláluk előtt még igyekeznek feldolgozni az el nem végzett feladataikat. Jelenlegi formájában nem az elvégzetlenül maradt feladatokra, hanem a beteg állapotára és maradék képességeire összpontosítanak. Ezek elfogadására kell rávezetni az idős beteget.

❖ **Reorientációs tréning**

❖ **MAKS-terápia:** demens betegek igényeire szabott nem gyógyszeres eljárás. Négy komponensből áll: a mozgás, a mindennapos tevékenységek elvégzésének képessége, a kognitív képességek és a spirituális képességek megmozgatása.



# Farmakoterápia a neuropszichiátriában 1.

## ❖ Farmakoterápia céljai

- Alapbetegség kezelése
- Progresszió befolyásolása
- Pszichés tünetek befolyásolása
  - Céltünet:
    - ✓ Kognitív
    - ✓ Agitáció/agresszió
    - ✓ Affektív
    - ✓ Pszichotikus
    - ✓ Egyéb viselkedésbeli
- Neurológiai tünetek befolyásolása

# Farmakoterápia a neuropszichiátriában 2.

## ❖ Farmakoterápia szempontjai

- Pszichés státusz
- Neurológiai státusz
- Szociális státusz
- Etiológiai háttér

## ❖ Típusos v. atípusos tünetek

# Farmakoterápia a neuropszichiátriában 3.

## ❖ Speciális szempontok

- Életkor
- Polimorbiditás
- Farmakokinetika (interakciók)
- Dózisok ( +/-)
- Mellékhatások (kognitív, egyéb)

