

A szorongás felismerésének és kezelésének lehetőségei

Dr. Osváth Péter

PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

ÁTTEKINTÉS

- Bevezetés – a szorongás fogalma és jelentősége
 - a leggyakoribb pszichiátriai betegség
 - keresőképtelenség és egyéb gazdasági vonatkozások - a mentális betegségek összköltségének egyharmadát teszik ki
- A felismerés nehézségei
 - a páciensek nagy része nem kér segítséget
 - sem a páciens, sem az orvos nem ismeri fel a lelki eredetet
 - nem kap adekvát kezelést – szövődmények és életminőségromlás
 - ellentmondásos következmény: élethelyzeti stresszek okozta szorongás medikalizálása
 - szorongásos zavar aluldiagnosztizálása és inadekvát kezelése
- A szorongásos zavarok felosztása
- A szorongásos zavarok kezelésének általános elvei

A pszichés problémák fel nem ismerésének következményei

- Ismételt és felesleges kivizsgálások
 - a beteg gyötrelmeit fokozza
 - indokolatlan költséget jelent
- Csak tüneti terápia alkalmazása (pl. nyugtatók, altatók adása)
- Pszichés következmények
 - alapbetegség súlyosbodik – öngyilkossági rizikó nő
 - nyugtató abúzus vagy függőség
- Szomatikus következmények
 - testi állapot romlása
 - kardiovaszkuláris mortalitás rizikója nő

A szorongás fogalma és jellemzői

Diffúz, kellemetlen, felfokozott készütségi állapot, jellegzetes testi tünetek kíséretében - irracionális félelemmel is járhat

A szorongás – adekvát stresszreakció – vészjelző szignál

Normálisan megjelenik:

- érési krízisek, változások, új élmények, új helyzetek, identitás-keresés, kudarc, veszteségek során

Kóros, ha

- lefolyása
 - intenzitása vagy
 - tartama
- } - nem felel meg a kiváltó helyzetnek
- az egyén számára kontrollálhatatlanná válik és/vagy tartós diszstresszt okoz

A szorongás tünetei

1. Pszichológiai tünetek (érzelmi és kognitív)

aggódás, félelem, baljóslatú előérzet, a szerencsétlenség elővételezése, pesszimizmus, irritabilitás, fáradtság, alvászavar, koncentrációs nehézség, deperszonalizáció, hipervigilancia

2. Szomatikus tünetek - fizikai jelek

hideg, verítékes bőr, remegés, hiperreflexia, tachicardia, aritmiák, kipirulás és elsápadás

fejfájás, szédülés, palpitáció, mellkasi fájdalom, hasmenés, gyakori vizelet, gombóc a torokban, paresztéziák, száraz száj, motoros feszültség, rövidült légvétel

A szorongás differenciáldiagnosztikai döntésfája

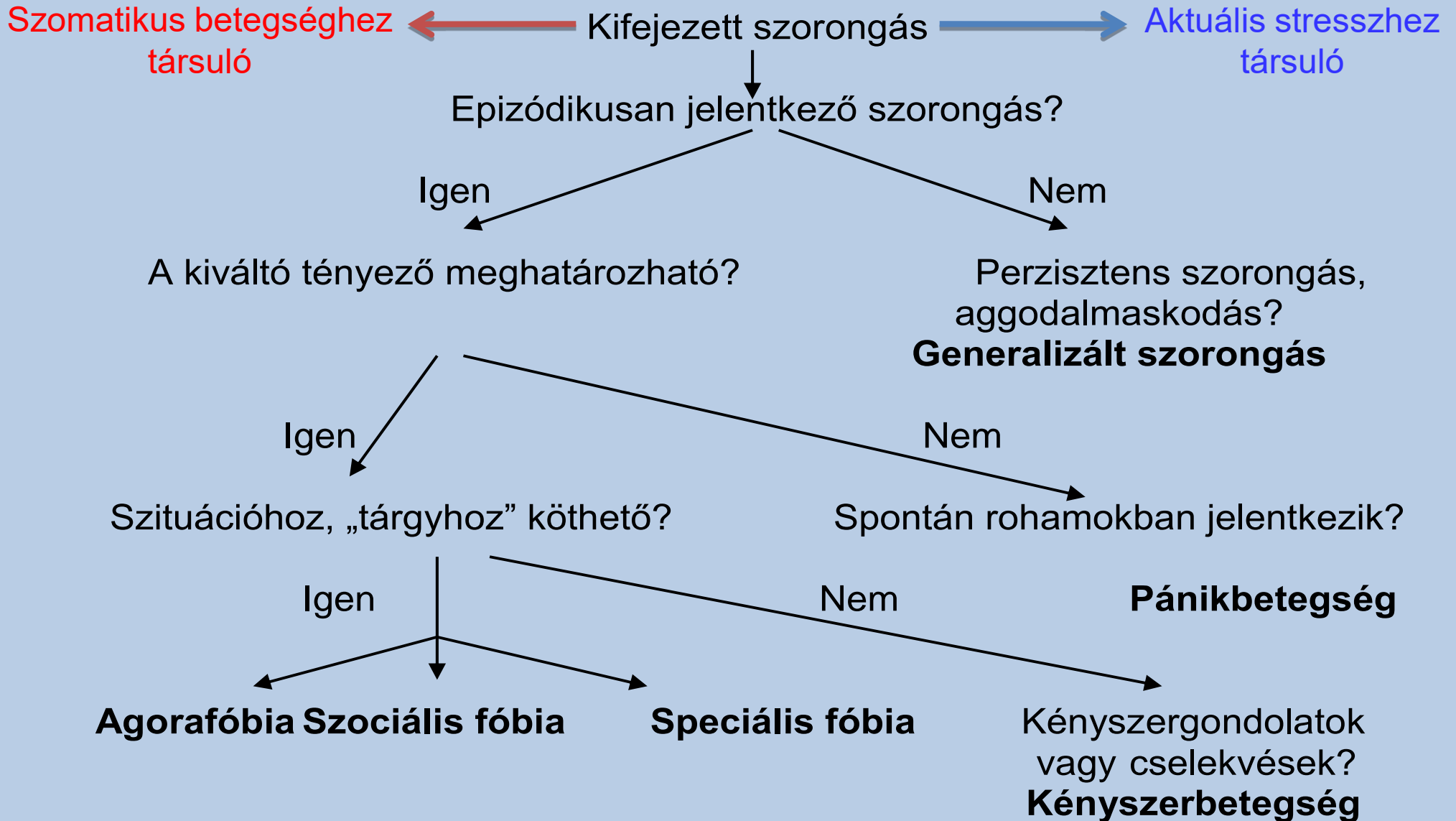
1. **Általános orvosi betegség**, nem pszichiátriai állapot kizárása
2. **Szenvedélybetegség** kizárása
3. Diszkrét, **hirtelen fellépésű epizód** jellegzetes tünetekkel, pánik-roham
4. A fennmaradó további lépések a **szorongás tartalmától** függenek
 - a. az egyén **mitől szorong, milyen szituációkat** kerül el? (félelem a következő pánikrohamtól, félelem a szociális szerepléstől, félelem a megfertőződéstől, félelem állatoktól, stb.)

Generalizált szorongásos z. - reziduális kategória a nehezen kontrollálható **krónikus** szorongásra vonatkozóan
 - b. a szorongás **stresszre** adott válasz-e? (akut stresszbetegség, PTSD, alkalmazkodási zavar)

A szorongásos zavarok felismerésének általános elvei

- A kezelés alapja - diagnózis megállapítása
- A szorongás jellemzőinek feltérképezése
 - mikor jelentkezik, mi váltja ki?
 - aktuális stresszorhoz köthető? (alkalmazkodási zavar)
 - időtartam: rohamszerű vagy állandó
 - intenzitás: megfelel-e a kiváltó helyzetnek?
 - milyen mértékben okoz funkcióromlást?
- Definiálható mentális zavar állapítható meg?
 - fő tünet a szorongás (szorongásos zavarok)
 - más pszichés tünetek mellett (depresszió!) jelenik meg

A szorongásos kórképek diagnózisa



A szomatikus megbetegedésekhez társuló pszichés problémák felismerésének nehézségei I.

- A szorongásos-depressziós pácienseknél gyakran nem a pszichés problémák, hanem a szomatikus tünetek állhatnak az előtérben
- Pszichiátriai és szomatikus (elsősorban kardiológiai) megbetegedés együttes fennállása esetén az orvosok gyakran csak a szomatikus betegségre irányítják a figyelmüket
- A pszichés tüneteket az aktuális helyzet következményeként értékelik és nem ismerik fel a pszichiátriai alapbetegséget
- Idős páciensek esetében különösen gyakran marad el a mentális zavar felismerése

A szomatikus megbetegedésekhez társuló pszichés problémák felismerésének nehézségei II.

Szomatizáló (larvált) depresszió

Pánik betegség

Kardiális betegség tévdiagnózisa

Komorbid kardiovaszkuláris betegség

depresszió

pánikbetegség

Felismerése és kezelése elmarad

A neurotikus zavarok felosztása

Szorongásos zavarok

Szomatoform z.

Pánik zavar

Kényszer-
betegség

Fóbiák

Disszociatív z.

Kevert
szor-depr.z.

Stressz
okozta z.

Hangulat z.
dysthymia

A szorongásos kórképek felosztása

1. **Pánikbetegség:** spontán jelentkező szorongásos rohamok
2. **Agorafóbia:** rosszullét, félelem zsúfolt terektől, tömegektől
3. **Szociális fóbia:** rosszullét, félelem figyelemnek kitett szituációkban
4. **Speciális fóbia:** konkrét tárgytól, szituációtól, állatoktól való félelem
5. **Kényszerbetegség:** visszatérő gondolat, ill. cselekvés okozta szorongás, feszültség
6. **Generalizált szorongásos zavar:** hullámzó intenzitással, tartósan fennálló szorongás
7. **Poszttraumás stressz:** rendkívüli (pszicho)trauma után, az emlék okozta szorongás

A szorongásos zavarok kezelésének általános elvei

- Miért van szükség a szorongás kezelésére?

„A szorongásos zavarok világszerte a leggyakoribb, a legtöbb embert és családot érintő és összességükben a legtöbb teljesítmény- és funkciókárosodást okozó mentális zavarok, melyeket ugyanakkor a jelenleg rendelkezésre álló eszközökkel (farmako- és pszichoterápiás eljárásokkal) igen hatékonyan lehet befolyásolni.”

(Magyar Neuropszichofarmakológiai Egyesület Konszenzus Konferencia, 1999)

A szorongásos zavarok kezelésének általános elvei

- A kezelés alapja - diagnózis megállapítása
- Szomatikus és pszichiátriai differenciáldiagnózis
- A szorongás súlyosságának és kontextusának megállapítása
- Komorbiditás (pszichés és szomatikus), szuicid rizikó értékelése
- Kezelés megtervezése – alapellátás - szükség esetén pszichiáter bevonásával (konzultáció!)
- Tartós gyógyulás a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés kombinációjától várható
 - szupportív terápia, kognitív-viselkedésterápia, relaxációs módszerek, dinamikus terápiák, interperszonális, pár – és családterápia

A szorongásos kórképek kezelésének szempontjai I.

I. A diagnózis felállítása – differenciáldiagnózis (tünetbecslő skálák) - szomatoform zavar, alkalmazkodási zavar, alkohol és droghasználat, belgyógyászati betegségek

- Céltünetek, típus, komorbiditás, súlyosság, következmények (munkaképesség, életminőség romlása)
- Hosszmetszet: pszichiátriai és belgyógyászati anamnézis (egyéni és családi), gyógyszerelés, mellékhatások, gyógyszerkölcsonhatások
- Pszichiátriai és belgyógyászati (neurológiai) vizsgálat

II. A lehetséges komplikációk felmérése és kezelése

- Szorongásos zavar súlyossága, életminőségromlás, komorbid depresszió, szuicidalitás, alkohol- és/vagy drogabúzus, idős kor
- Pszichiátriai konzultáció, nagy potenciálú benzodiazepin (BZD) adása, antidepresszív farmakoterápia, szükség esetén hospitalizáció

III. A farmakoterápia indítása – általában kombinációban történik

- Megfelelő indikáció, tájékoztatás, pszichoedukáció, compliance ill. adherencia

A szorongásos kórképek kezelésének szempontjai II.

IV. A terápiás válasz követése

- Terápiás cél a teljes vagy majdnem teljes remisszió
- Mellékhatások követése
- Fenntartó terápia: ugyanabban a dózisban, megfelelő ideig (6-12 hónap)

V. A terápia tartama – a terápiás változás értékelése (BDZ: 2-3 hét; AD, buspiron: 4-6 hét)

- Nem megfelelő terápiás válasz: dóziszemelés, augmentálás, esetleg gyógyszerváltás
- A terápiás választ BZD terápia esetén 2-3 hét múlva, antidepresszív szer és buspiron esetén 4-6 hét múlva értékelhetjük

VI. A terápia befejezése

- Fokozatosan dóziscsökkentés – havonta a terápiás adag maximum harmadával

VII. Sikertelen terápia esetén - nem megfelelő (részleges) remisszió

- Újraértékelés és tervezés (tünetek, diagnózis, indikáció, komorbiditás, terápia, adherencia, terápiás kapcsolat, farmakokinetikai eltérés, negatív interperszonális és pszichoszociális tényezők)

Milyen lenne egy ideális szorongásoldó szer?

- Hatékony a szorongásos zavarok széles spektrumában
- Nincs szedatív hatása
- Nem rontja a teljesítményt és a kognitív funkciókat
- Nincs tolerancia - hozzászokás
- Nem okoz megvonási tüneteket ill. rebound szorongást
- Túladagolása nem okoz komoly egészségkárosodást

**MA MÉG NEM RENDELKEZÜNK ILYEN
SZERREL!**

A szorongásos zavarok gyógyszeres kezelésének lehetőségei

- BENZODIAZEPINEK
- A GABA receptoron keresztül ható egyéb szerek (pregabalin)
- SZEROTONIN (5-HT_{1A}) RECEPTOR PARCIÁLIS AGONISTÁI (buspiron)
- EGYES ANTIDEPRESSZÍV SZEREK
- NORADRENERG SZEREK (béta-receptor blokkolók)
- SZELEKTÍV HISZTAMIN (H₁) RECEPTOR BLOKKOLÓK (hydroxizin)

A BENZODIAZEPINEK FELOSZTÁSA

Nagypotenciálú szerek
alprazolam
clonazepam

Kispotenciálú szerek (diazepam, chlordiazepoxide, medazepam, clobazam)

**SZORONGÁSOS ZAVAROKBAN A
NAGYPOTENCIÁLÚ BENZODIAZEPINEK
HASZNÁLATA AJÁNLOTT!!!**

A BENZODIAZEPINEK (MELLÉK) HATÁSAI

- **Anxiolitikus hatás**
- **Szedato-hipnotikus hatás** (álmosság, fáradtság, ataxia, koordinációs zavar, szédülés, dysarthria)
- **Amnesztikus hatás** (kognitív toxicitás: koncentrációs, memória és tanulási zavar)
- **Izomrelaxáns hatás** (izomhipotónia - elesés veszélye)
- **Antikonvulzív hatás**

A BENZODIAZEPIN TERÁPIA SPECIÁLIS KÉRDÉSEI

- Általában az akut szorongás oldására alkalmas
- Hosszabb távon többnyire más szerekkel való kombinációban használhatók
- Alul és túldozírozás kerülése (alkalmazási előirat)
- Hozzászokás-függőség kérdése
 - rendszeres kontroll - indikáció időszakos felülvizsgálata
- Elhagyás - fokozatos (hetek alatt) csökkentéssel - rebound szorongás kialakulásának veszélye miatt

A KEZELÉS ÁLTALÁNOS ELVEI

- Általában ambuláns formában történik
- Pszichiátriai beutalás szükséges lehet
 - súlyos funkcióképtelenség (komorbiditás!)
 - magatartászavar
 - szuicid veszély
- Fenntartó farmako- és **pszichoterápia**
- Hosszú távú követés - gondozás
- Visszaesés megelőzése
- **Háziorvosi kezelés - szakorvosi konzultáció**

A segítségnyújtás lehetőségei a háziorvosi gyakorlatban

- Teherbíró orvos-beteg kapcsolat kialakítása
- Adekvát információközlés a betegségről (családtagok bevonása a beteg igénye szerint)
- Gyógyszermellékhatások - compliancet ronthatja és a kezelés megszakításához vezethet
- A tünetek kontrollja – értékelés és kezelés
 - Tünetek pontos azonosítása, súlyosságának tisztázása
 - Teendők megbeszélése (kompetenciaszintek – mikor és kihez fordulhat)
- Életmódbeli változások konkrét lépései – alternatívák, kis lépések technikája, fokozatos, de tartós változások („*kerülje a stresszt*”???)

A KÖVETÉS - GONDOZÁS ALAPELVEI

- Farmakoterápia hatékonyságának ellenőrzése
- A beteg együttműködésének fenntartása - **compliance** (az orvos elérhetőségének biztosítása - telefonkonzultáció)
- Mellékhatások követése - csökkentése (edukáció)
- Pszichológiai támogatás - aktuális események megbeszélése
- A teljesítmény és a szociális funkciók helyreállításának motiválása
- Az esetleges visszaesés korai tüneteinek felismerése
- Az együttműködés zavarainak felismerése (non-compliance)
 - nem jelentkezik kontrollon, nem szedi a gyógyszert (utánkövetés - telefoninformáció - családtagok)
 - túlzott gyógyszerfogyasztás - hozzászokás veszélye (receptfelírás gyakorisága nő)