

Az időskori pszichiátriai kórképek

PTE ÁOK Pszichiátriai és
Pszichoterápiás Klinika

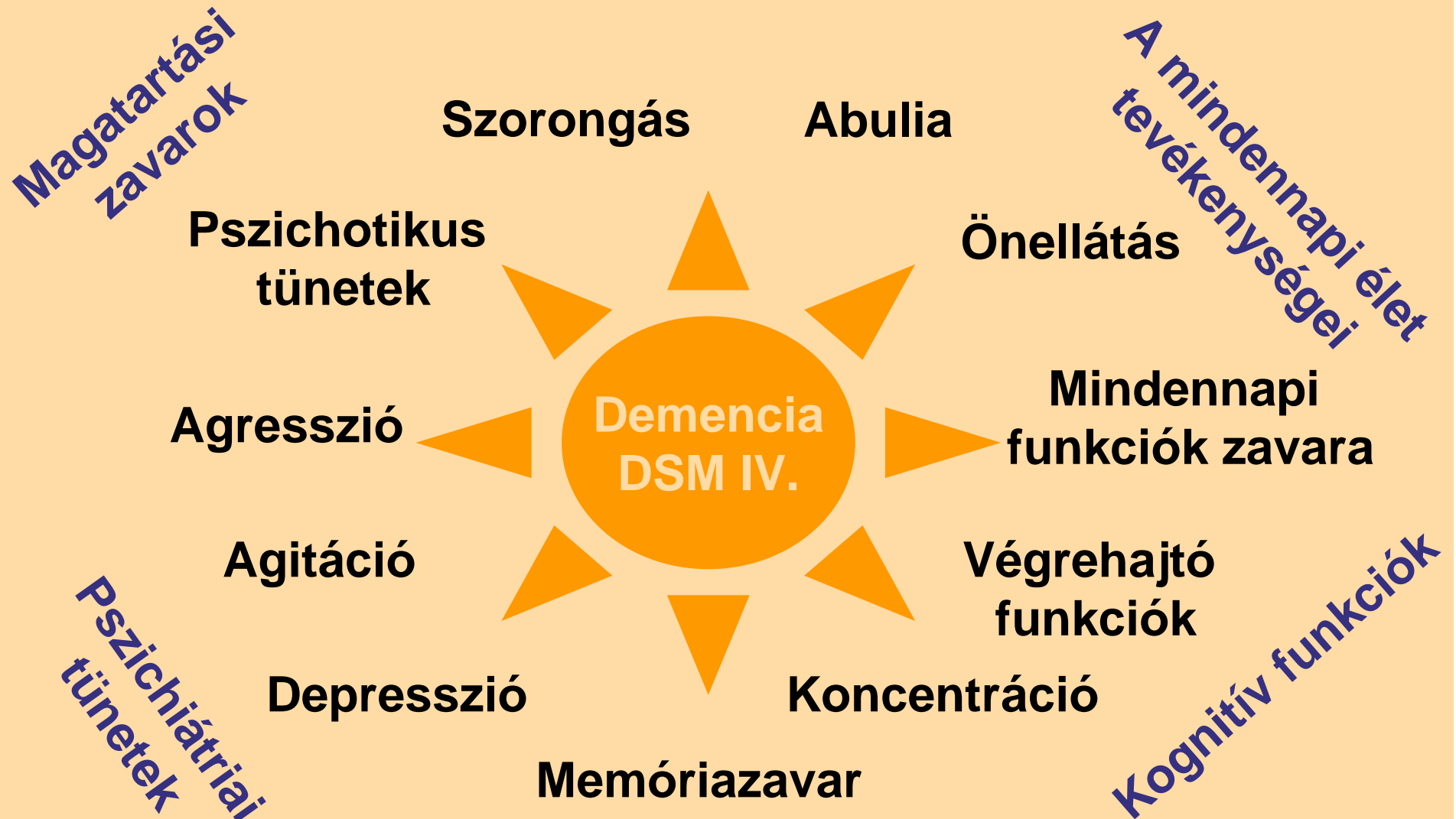
Tartalom

- Demenciákhoz társuló viselkedészavarok
- Időskori delíriumok
- Agitáció
- Pszichotikus zavarok
 - Paranoid pszichózisok
 - Hallucinózisok
 - Endogén pszichózisok széniuma
- Depresszió időskorban, szuicídium

Az idős betegek pszichiátriai vizsgálatának speciális kérdései

- ◆ Pszichiátriai anamnézis (kognitív zavar) - heteroanamnézis
- ◆ Általános orvosi anamnézis: etiológiai tényezők felkutatása
- ◆ Gyógyszerek: misuse, abuse, változtatás, discontinuation, OTC szerek
- ◆ Múltbéli és aktuális életesemények
- ◆ Interperszonális kapcsolatok
- ◆ Mindennapi tevékenységek

A demencia szindróma



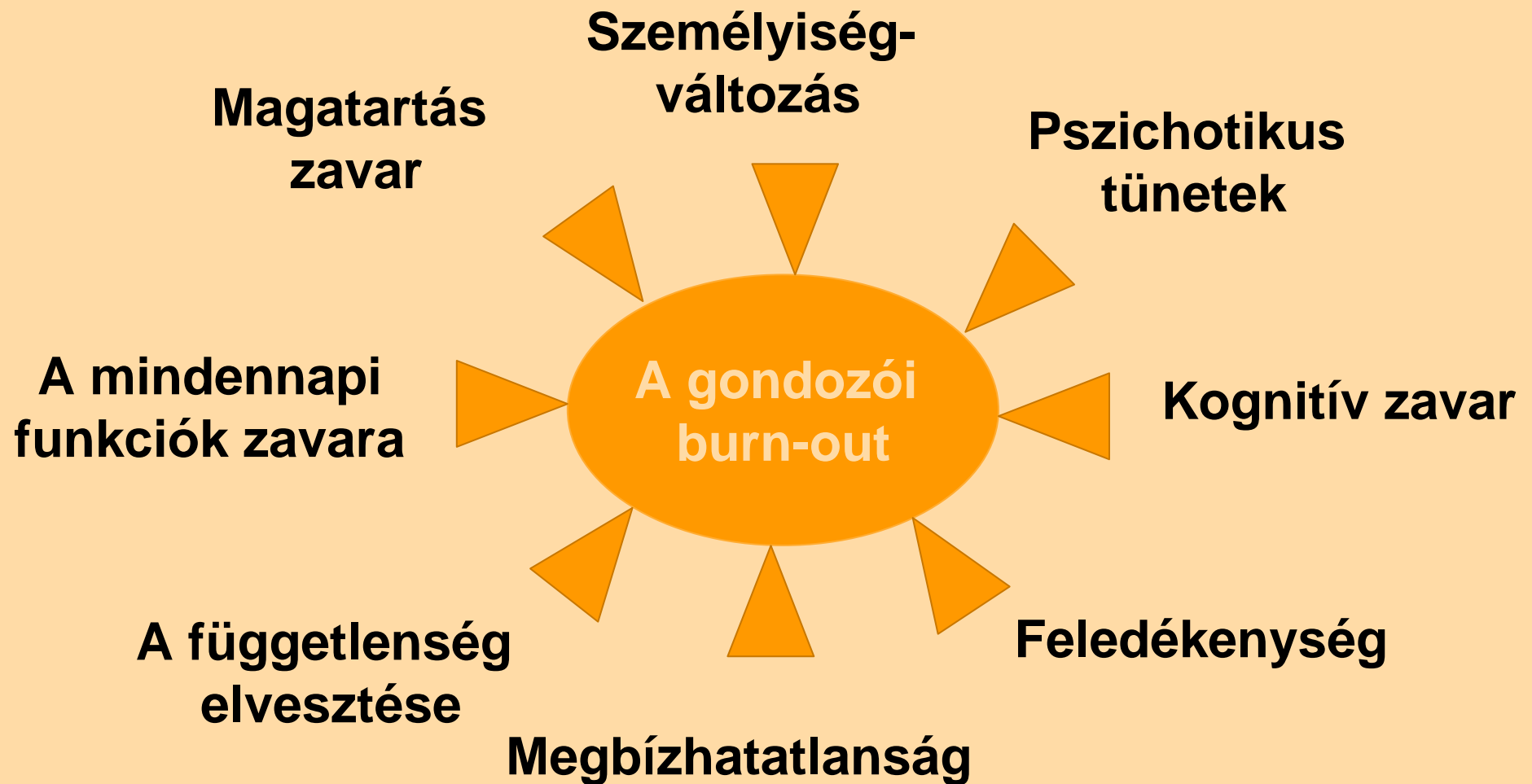
Demenciához társuló viselkedészavarok és pszichotikus tünetek (BPSD)

- visszahúzódás, apátia,
- depresszió, szuicid gondolatok,
- hangulatváltások, irritabilitás,
- paranoiditás, téveszmék,
- szorongás,
- felborult diurnális ritmus,
- agitáció, agresszivitás

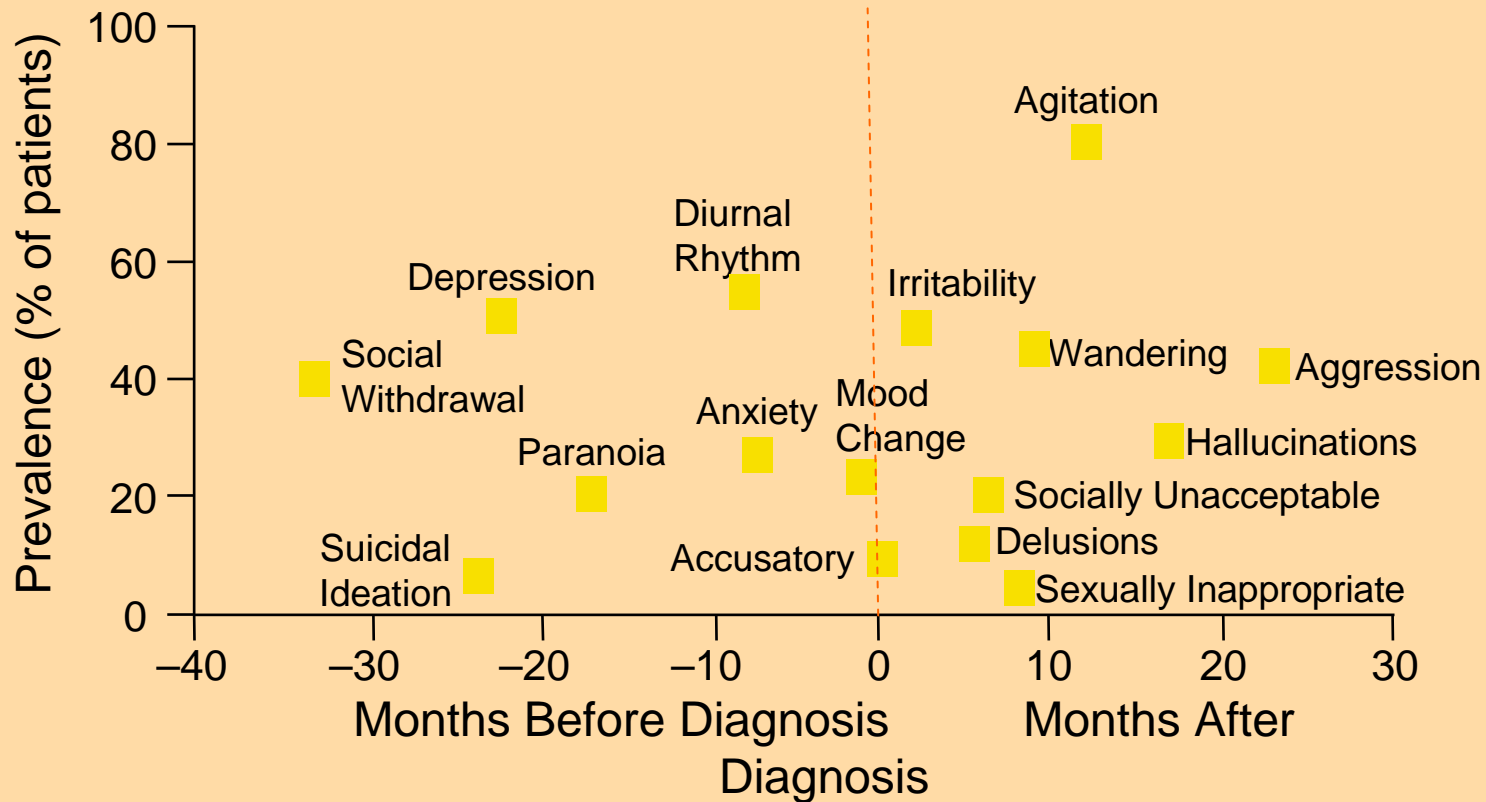
Jelentőségük:

- kialakulásuk megelőzi a demencia diagnózisát (AD, LBD)
- páciens szenvedését fokozzák
- kórházi, intézeti elhelyezés legfontosabb okai,
- Hozzá tartozói 'burn-out' fő okai

A demens beteg tünetei és a gondozók terheinek kapcsolata



Pszichés tünetek előfordulása az Alzheimer kór progressziója során



Jost BC, Grossberg GT. *J Am Geriatr Soc.* 1996;44:1078-1081.

A demenciák tünetei

- Kognitív

- Emlékezetzavar
- Aphasia
- Apraxia
- Agnosia
- Executiv működések

- Nem-kognitív kórtünetek

- Affectív zavarok
- Hallucinációk
- Téveszmék
- Indítékzavarok
- Agitáció
- Agresszivitás
- Személyiségváltozás

- Neurológiai tünetek:
 - Járászavar
 - Inkontinencia
 - Extrapiramidális zavarok

A „nagy pszichiátriai kórképek” alakulása időskorban

- Szkizofrénia:
 - pszichopatológiai kép „csendesedik”
 - negatív (deficit) tünetek kerülnek előtérbe
 - beteg és környezet viszonya stabilizálódik
 - tartós antipszichotikum terápia mellékhatásai
 - társbetegségek megjelenése
- Bipoláris zavar
 - fázisok „csendesednek”
 - kevert epizódok kerülnek előtérbe

Elsőként időskorban jelentkező pszichotikus zavarok

- Depressziók

- gyakoriak
- a súlyos, pszichotikus depressziók életveszélyt jelentenek (szuicidium, táplálkozási negativizmus, társbetegségek elhanyagolása stb.)
- társbetegségek jelenléte: testi panaszok erősebbek, gyógyszerinterakciók, mellékhatások
- gyakoriak a fenomenológiailag atípusos formák (pl. agitált, pseudemens formák, Cotard szindróma)
- kognitív zavarok (kezdődő demencia, pseudodementia)

Időskorban kezdődő szkizofrén pszichózisok

- Késői kezdetű szkizofrénia (M. Bleuler): 40 év után kezdődő esetek (15%, 60 év felett 1%): klasszikus tünetek, organikus faktorok nincsenek
- Parafrénia (Kraepelin): dementia praecox-on belül, téveszmék, tébolytünetek, enyhébb személyiségkárosodás
- Késői parafrénia (Roth): 45 év utáni esetek, angol nyelvterületen a 60 év feletti esetek, paranoid és organikus zavarokkal való érintkezés
- Késői kezdetű (late onset) szkizofrénia: 40-60 év
- Very late onset: 60 év feletti esetek.

Időskorban kezdődő paranoid zavarok sajátosságai

- Üldöztetési tematika a leggyakoribb (meglopják, mérgezik, figyelik, megkárosítják)
- Szomatikus téveszme: pl. Ekbom szindróma (bőrférgesség-téboly)
- pszichoszociális stresszorok (veszteségek, izoláció, korlátozottság, költözés, anyagi nehézségek), érzékszervi deficit
- etiológiai és prognosztikai heterogenitás: lappangó szomatikus kórok (demencia, vaszkuláris lézió, tumor, gyógyszer)

Pszichotikus állapotok kezelése időskorban

- etiopatogenetikai tényezőknek megfelelő terápia
- tüneti és oki megközelítés egyformán fontos
- antipszichotikumokra az idősek is jól reagálnak
 - kisebb dózis is elegendő
 - extrapiramidális szövődmények gyakoribbak
 - antikolinergiás szövődmények (szájszárazság, székrekedés, retentio, glaucoma, delirium): kis potenciálú szerek, clozapin + kognitív romlás
 - ortosztatisz hipotónia - elesések
 - depo neuroleptikum kerülendő

Az időskori delíriumok

- cerebrovaszkuláris történes
- kardiális betegség
- lázas infekciók
- metabolikus, ionháztartási zavar
- endokrin zavar
- agyi nyomásfokozódás, neuroinfekció
- gyógyszer mellékhatás
- alkohol-, gyógyszermegvonás
- posztoperatív állapot
- demenciához társuló delírium

A demenciák differenciál-diagnosztikája

<u>Tünet</u>	Demencia	Delírium
kezdet	krónikus	akut
tudatzavar	késői stádium	vezető tünet
éberségszint	ép	fluktuál
reverzibilitás	-/+	+++
helyszín	Szociális otthon	Belgyógyászat, sebészeti oszt.
kórok	krónikus	heveny

Delíriumok kezelése

- oki kezelés!
- neuroleptikum - típusos
 - átmeneti adás,
 - extrapyramidalis betegség hiánya esetén
 - parenteralis adagolás
 - somnolens formák
- neuroleptikum - atípusos
 - átmeneti, vagy tartós adás
 - extrapyramidalis társbetegség

Agitáció időskorban

- szorongással kísért pszichomotoros nyugtalanság, verbális, vokális, motoros formában nyilvánulhat meg, és agresszivitással járhat
- okai:
 - demencia (60-90%) „katasztrófa reakció”
 - pszichoszociális stresszorok
 - fájdalom
 - depresszió
 - szomatikus kórokok

Agitáció kezelése

- típusos neuroleptikumok
hátrány: nagy potenciálúaknál extrapyramidalis mellékhatás, kispotenciálúaknál szedatív, antikolinergiás, kardiovaszkuláris szövődmények
- atípusos szerek
hatékonyak, idősek által jól tolerálható mellékhatásprofil
 - risperidon (Herrmann 1998, Stoppe 1999)
 - olanzapin (Raskind 1998, Street 2000)
 - quetiapine (Daniel 2000, Tariot 2000)
- egyéb
benzodiazepinek, buspiron, antiepileptikumok

Az időskori depressziók jelentősége

- Gyakoriságuk egyre növekszik
- Differenciáldiagnosztikai problémát jelenthetnek (pl. "maszkolt" depresszió)
- gyakran diagnosztizálatlanul és kezeletlenül maradnak
- A kezeletlen depresszió súlyos szövődményekkel járhat
- Negatív attitűdök és tévhitek nehezíthetik a felismerést

Az öregedéssel kapcsolatos negatív attitűdök és tévhitek

- A hangulati élet megromlása az öregség természetes velejárója („Minek örüljek?”)
- A gyógyszeres kezelés időskorban veszélyes
- A pszichoterápiának nincs értelme (az idős egyén személyiségének rugalmatlansága miatt nem képes a pszichológiai intervenciók befogadására)
- Az orvosok gyakran a szuicid gondolatokat normálisnak és racionálisnak tekintik ebben a korban és nem hisznek a pszichés segítségnyújtás hatékonyságában

Az időskori depresszió legfőbb okai

- **Neurokémiai hipotézis**
 - szerotonin szint csökkenése
 - noradrenalin szint csökkenése
- **Pszichológiai okok**
 - veszteségélmények szerepe
 - Ericksoni pszichoszociális fejlődési modell
- **“Másodlagos” depressziók**
 - szomatikus betegségek talaján kialakuló depresszió
 - gyógyszerek okozta iatrogén depresszió

Az időskor pszichológiai változásai

(Bagdy, 2000)

- Az öregedés fő jellemzője - a **veszteségtúlsúly**
- A pszichikus átlépés mindig **fordulatszerű**
 - nem köthető tipikus életkorhoz - szubjektív élettörténeti krízis
 - nem egosynton - senki sem tud ezzel azonosulni, csak elfogadni
- Időskorba való átlépés mindig **identitáskrízissel** jár - rádöbbenés az öregségi identitásra
- Öregségi **narcisztikus trauma** - másság, megváltozottság kínzó érzése
- **Félelem** a testi gyengeségtől, tehetetlenségtől kiszolgáltatottságtól
- Az identitásváltozás **veszteségei**
 - nyugdíjazás - tevékenység-társadalmi szerepvesztés is
 - magány és relatív izoláció - a meglévő kapcsolatok tartalmatlansága miatt

Az eriksoni identitáskrizis időskorban

ÉNINTEGRITÁS

- korábbi életszakaszok konfliktusainak eredményes megoldása
- megalégedés érzése
- életét beteljesültnek érzi
- egyszeri és páratlan életútját annak egyszeriségével és viszonylagosságával tudja elfogadni

KÉTSÉGBEESÉS

- hibás, inadekvát konfliktusmegoldások rosszul irányított élet
- felismeri, hogy már túl rövid az idő más megoldások keresésére - az újrakezdésre
- elemi egzisztenciális kétségbeesés

Az időskori depressziók legfontosabb tünetei

- Diffúz és változékony szomatikus panaszok
- Melankóliás tünetcsoport
 - hypochondriás tünetek, alacsony önbecsülés, értéktelenségérzés, önvádolás, bűnösségérzés, paranoid, és szuicid gondolatok
- Atípusos-maszkolt (larvált) jelleg
- Szorongás - pszichomotoros agitáció
- Csökkent életerő
- Koncentrációs és memóriazavarok
- Alvászavar (gyakori vagy korai felébredés)
- Étvágycsökkenés - fogyás

Az időskori depresszió diagnózisa

- A depresszió alaptünetei
- “Maszkolt” depresszióra utaló tünetek
- **Különösen fontos kérdések:**
 - szuicid intenciók
 - pszichotikus tünetek - holothym téveszmék
 - Beck-féle kognitív triász
- Klinikai becslőskálák és tünetlisták
- Szomatikus betegségek kizárása
 - laborvizsgálatok (de CT, EEG stb.)

Néhány fontos kérdés a geriátriai depresszió skálából

- Elégedett az életével?
- Üresnek érzi az életét?
- Gyakran unatkozik?
- Gyakran érzi magát tehetetlennek?
- Értéktelennek érzi magát?
- Reménytelennek érzi a helyzetét?
- Érez magában elég energiát?
- Gondolja, hogy másoknak jobban megy, mint magának?

Az időskori depresszió szövődményei

- Morbiditás-mortalitás növekszik
- Életminőség romlik
- Az egészségügyi és szociális rendszerek igénybevétele fokozódik
- A páciens gyötrelmei növekednek
- A család és a környezet megterhelése nő

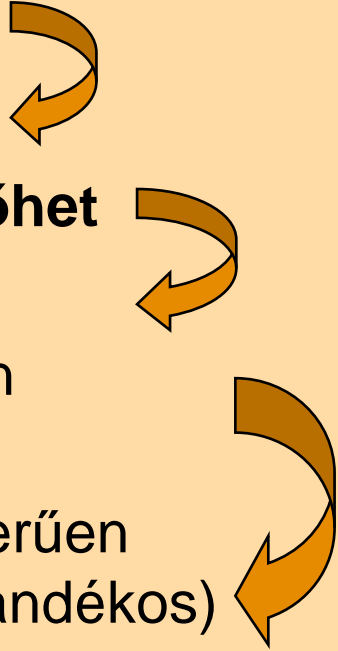
FOKOZOTT ÖNGYILKOSSÁGI RIZIKÓ

Az időskori depresszió kezelése

- **Gyógyszeres terápia**
 - Reverzibilis MAO-A inhibitor (RIMA)
 - Szerotonerg szerek (SSRI)
 - Szerotonerg-noradrenerg szerek (SNRI)
- **Pszichoterápiák**
 - Kognitív pth.
 - Szupportív pth.
- **Egyéb lehetőségek**
 - (pl. ECT)

KOMPLEX BIO-
PSZICHO-SZOCIÁLIS
TERÁPIA

A farmakoterápia alapkérdései

- **Időskori farmakokinetikai változások**
 - vesefunkciók beszűkülnek
 - gyógyszerek lebomlása lassabb, kiürülési idő megnyúlik
 - plazmafehérje koncentráció csökken (gyógyszorszint nőhet)
 - **Gyakoribb szomatikus betegségek**
 - **Többféle gyógyszert szedhetnek**
 - **Gyógyszerinterakciók valószínűsége nőhet**
 - **Mellékhatásokra érzékenyebbek**
 - antikolinerg, antiadrenerg, antihisztamin
 - **Compliance problémák**
 - gyógyszert nem szedi, vagy alkalmasszerűen
 - túladagolás veszélye (véletlen vagy szándékos)
- 

Pszichoterápiás lehetőségek

- **Szupportív pszichoterápia** (Ozsváth, 1996)
 - több, mint tanácsadás - a szakpszichoterápiák eszközeinek integrált adaptálásaként értelmezhető
 - a páciens éneréjét növeli, gyötrődését csökkenti
 - segíti helyzetének elfogadásában vagy megváltoztatásában
- **Kognitív pszichoterápia**
 - diszfunkcionális sémák
 - negatív önértékelés
 - önsorsrontó magatartásformák
 - gondolkodási minták feletti kontroll növelés

} megváltoztatása
- **Egyéb lehetőségek**
 - pszichoszociális megközelítés
 - pszichoedukáció
 - családterápia
 - komplex rehabilitációs kezelés

A gerontopszichiátriai gondozás alapelvei

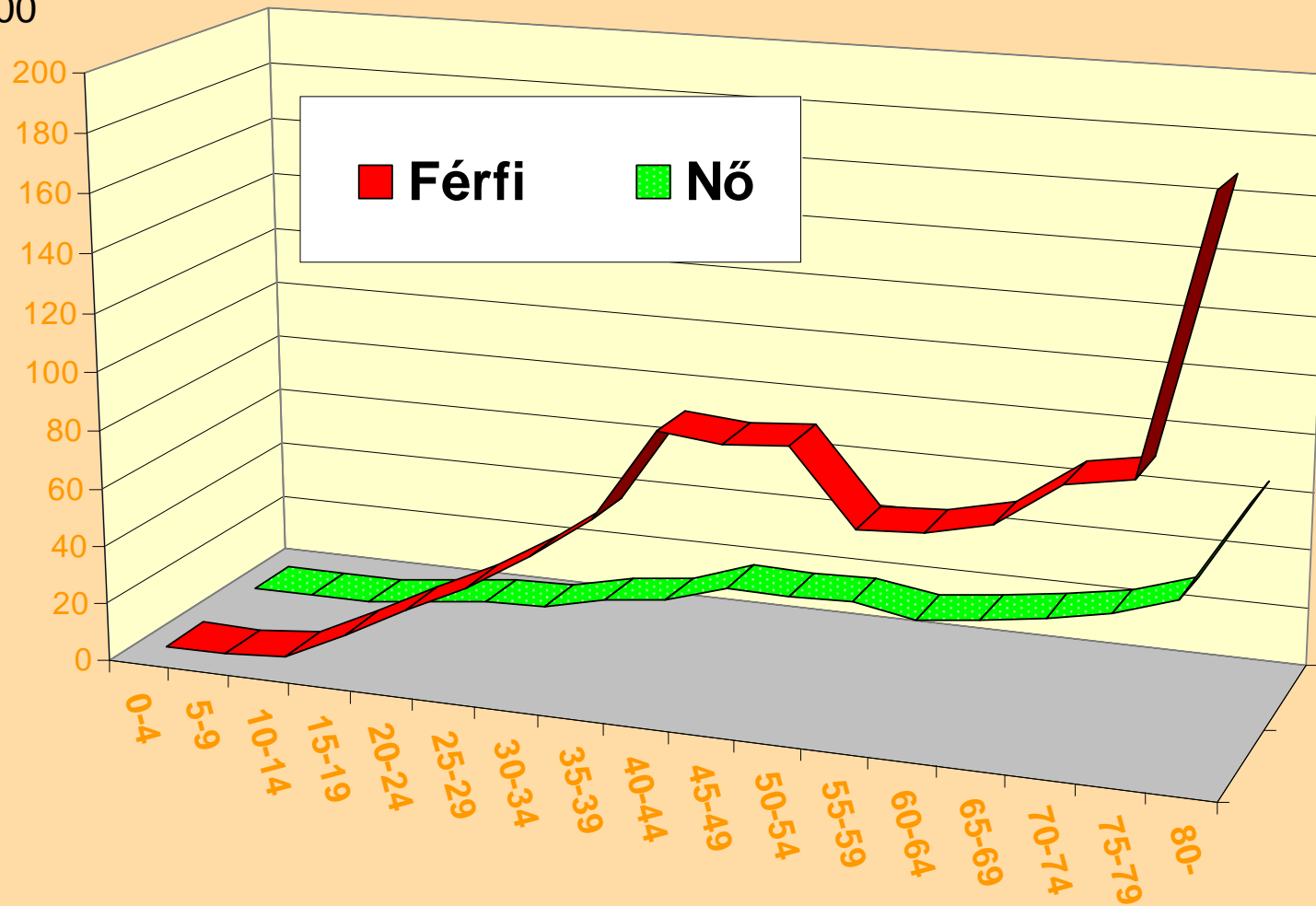
- Gyakran interdiszciplináris szemléletet igényel - **házi orvos** szerepe
- Egyénre szabott - tervezett - gyakorlati célokat tűz ki
- Holisztikus megközelítésen alapul
- Beteggel ill. családtaggal kialakított partnerkapcsolatra épül
- A **hasznosságtudat** megőrzése kulcsfontosságú
 - unokák nevelése - „babysitter” funkció
 - „mesemondó nagymama” - „barkácsoló nagypapa”
 - családi munkamegosztásban való részvétel (pl. telefonügyelet, aktuális ügyek intézése)
 - családi múlt őrzése - átadása (családfa, visszaemlékezések)

A depresszió és az öngyilkos viselkedés összefüggései időskorban

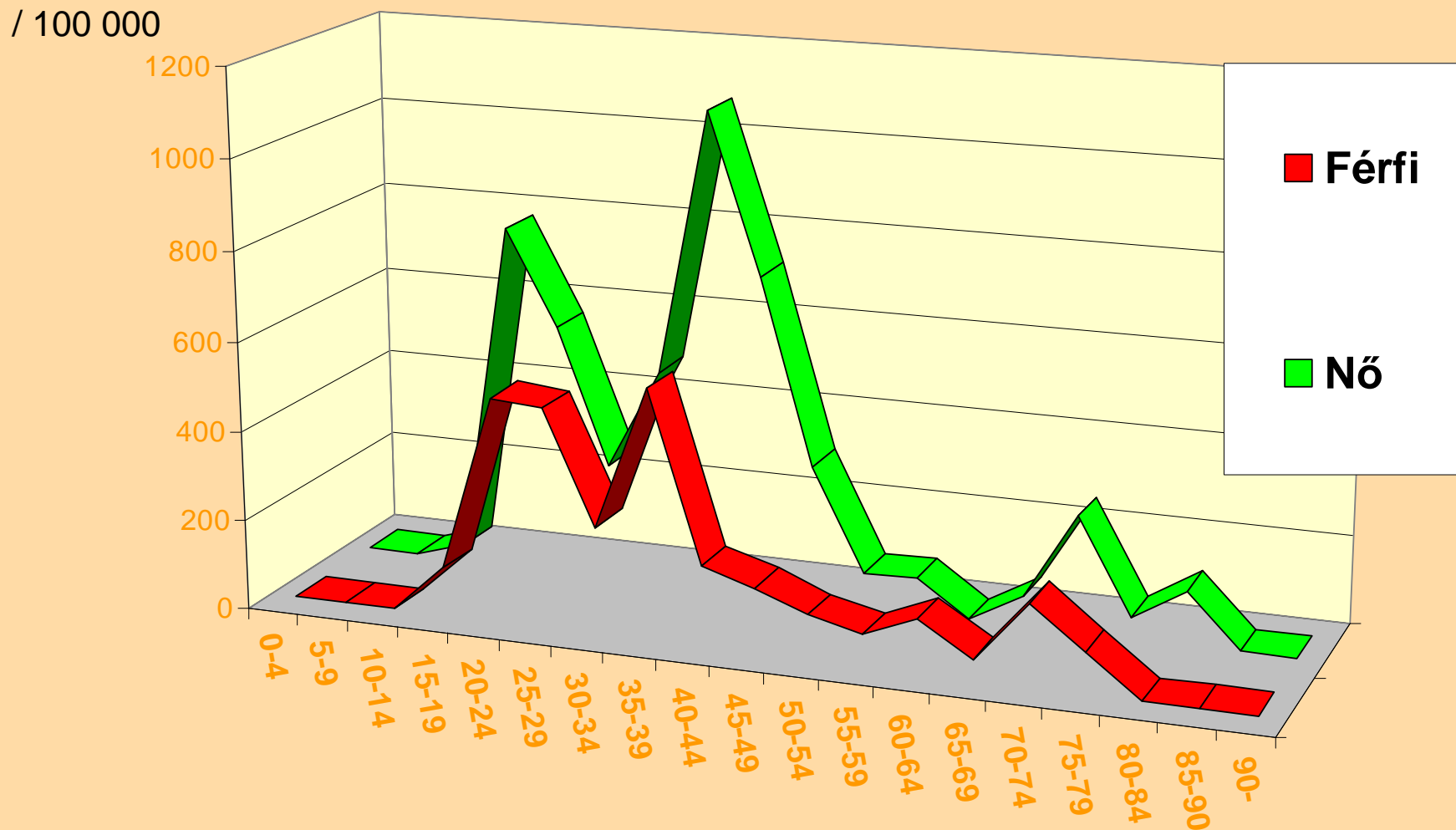
- a befejezett öngyilkosságok gyakorisága korral nő - a kísérleteké csökken
- időskorban a befejezett öngyilkosságot ill. kísérletet elkövetők populációja nem különbözik jelentősen egymástól
- jelentős rizikófaktornak tekinthetők:
 - a mentális betegségek (**elsősorban a depresszió**),
 - az izoláció,
 - a testi betegségek

Öngyilkossági halálozás korcsoportos megoszlása (Magyarország- 1998 - /100 000 lakos)

/ 100 000



Öngyilkossági kísérletek korcsoportos megoszlása (WHO/EURO vizsg. - Pécs, 1998 /100 000 lakos)



Pszichiátriai diagnózisok megoszlása a 65 év feletti és alatti kísérletezőknél

(WHO/EURO vizsg. - Pécs, 1997-2000 - 850 eset)

