

**Επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις
σε νοσηλευόμενους ογκολογικούς
ασθενείς Γενικού Νοσοκομείου (ΓΝ)
και σωματικές καταστάσεις που
εμφανίζονται με ψυχιατρικά
συμπτώματα στο Τμήμα Επειγόντων
Περιστατικών (ΤΕΠ)**

Αναστάσιος Β. Κουζούπης
Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Διαγνωστική προσέγγιση του άγχους στον ογκολογικό ασθενή

- Φυσιολογική συναισθηματική απάντηση στη σωματική νόσο
- Σύμπτωμα διαταραχής, δηλ. συγκεκριμένης νοσολογικής οντότητας (διαταραχή πανικού, μετατραυματική διαταραχή του stress, κατάθλιψη)

Αιτία του άγχους του καρκινοπαθούς (I)

- Το άγχος ως ψυχολογική αντίδραση στη σωματική νόσο, συνδεδεμένο με:
 - την αρχική διάγνωση
 - την πρόγνωση της νόσου
 - την εικόνα του σώματος
 - φόβο του θανάτου
 - τις εργασιακές και κοινωνικές σχέσεις
 - τη νοσηλεία
 - το θεράποντα ιατρό

Αιτία του άγχους του καρκινοπαθούς (II)

- Φαρμακογενές άγχος

Άγχος από τη λήψη ή διακοπή συγκεκριμένων σκευασμάτων:

- Αντιεμετικά
- Αντινεοπλασματικοί παράγοντες
- Κορτικοστεροειδή
- Ίντερφερόνη, κ.α.

Αιτία του άγχους του καρκινοπαθούς (III)

- Άγχος λόγω γενικότερης ιατρικής κατάστασης:
 - Ενδοκρινικές διαταραχές
 - Ηλεκτρολυτικές διαταραχές, κ.α.

Αντιμετώπιση του άγχους στον ογκολογικό ασθενή

- Ο ρόλος της σχέσης ιατρού- ασθενούς
- Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση
- Φαρμακοθεραπεία

Διάγνωση της κατάθλιψης στον ασθενή με καρκίνο (I)

Η κατάθλιψη του καρκινοπαθούς ως:

- Φυσιολογική αντίδραση
- Ψυχιατρική διαταραχή
- Αποτέλεσμα της σωματικής νόσου ή της θεραπείας της

Διάγνωση της κατάθλιψης στον ασθενή με καρκίνο (II)

Επηρεάζεται από:

- Ομοιότητα σωματικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων και σημείων
- Επίδραση της σωματικής νόσου στην καθημερινότητα του πάσχοντος
- Καλυμμένες μορφές καταθλιπτικών συμπτωμάτων
- Έκφραση ιδεασμού θανάτου χωρίς καταθλιπτικό συναίσθημα

Η θεραπευτική προσέγγιση της κατάθλιψης των ογκολογικών ασθενών

Απαιτεί τη συνεργασία του ψυχιάτρου με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες, δηλαδή την αλληλο-τροφοδότηση για την αντιμετώπιση της πιθανής κατάθλιψης στα διάφορα στάδια της σωματικής νόσου

Χημειοθεραπευτικοί παράγοντες που προκαλούν κατάθλιψη

- Κορτικοστεροειδή
- Βιολογικοί παράγοντες, π.χ. ιντερφερόνη
- Χημειοθεραπευτικά φάρμακα, π.χ. προκαρβαζίνη, βινκριστίνη, κ.α.

Είδη θεραπευτικών παρεμβάσεων

- ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
 - Φαρμακευτική θεραπεία
 - Ηλεκτροσπασμοθεραπεία
- ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ψυχιατρικά συμπτώματα με πιθανά σωματικά αίτια στο ΤΕΠ:

- Ψυχωσιόμορφες εκδηλώσεις
- Οξείες εκδηλώσεις άγχους

Διαγνωστική προσέγγιση ασθενούς με εκδηλώσεις ψύχωσης στο ΤΕΠ

- Ιστορικό
- Εξέταση ανωτέρων γνωστικών λειτουργιών
- Σωματική κλινική εξέταση (ζωτικά σημεία, νευρολογική εξέταση, τραύματα κ.α.)
- Εργαστηριακές δοκιμασίες (ηλεκτρολύτες, γλυκόζη, κ.α.)

Διαφορική διάγνωση οργανικού ψυχοσυνδρόμου-σχιζοφρένειας ή επεισοδίου μανίας

- Απαιτεί τακτική και συστηματική παρακολούθηση
- Εργαστηριακό έλεγχο

Δ.δ. ψύχωσης στο ΤΕΠ

(I)

- Σημαντική πιθανότητα σωματικής αιτιολογίας
- Πιθανό εκλυτικό ψυχοπιεστικό γεγονός ζωής δεν έχει ειδική διαγνωστική αξία
- Το περιεχόμενο του πιθανού παραληρήματος δεν έχει ειδική διαγνωστική αξία
- Η οξεία έναρξη των εκδηλώσεων ψύχωσης πιθανότατα συνδέεται με σωματικό αίτιο

Δ.δ. ψύχωσης στο ΤΕΠ (II)

- Πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο σε ηλικία >40 ετών πιθανώς συνδέεται με σωματικό αίτιο
- Ψυχωσικό επεισόδιο σε ασθενή με ήδη διεγνωσμένη σοβαρή σωματική πάθηση, πιθανώς συνδέεται αιτιολογικά με την πάθηση αυτή
- Εκδηλώσεις οργανικού ψυχοσυνδρόμου δεν συνδέονται απαραίτητως με εντοπισμένα σωματικά συμπτώματα ή σημεία

Πιθανότερα σωματικά αίτια εκδηλώσεων ψύχωσης

- Χωρακατακτητικές εξεργασίες ΚΝΣ
- Υποξία
- Μεταβολικές και ενδοκρινικές διαταραχές: διαταραχές Na, K, Ca, θυρεοειδικής λειτουργίας, ΣΔ
- Φαρμακευτικά αίτια-δηλητήρια: αλκοόλ, κορτικοστεροειδή, διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες

Πιθανότερα σωματικά αίτια εκδηλώσεων ψύχωσης

- Λοιμώξεις: μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, κ.α.
- Συστηματικά νοσήματα: ν. Huntington, ν. Alzheimer, ογκολογικά νοσήματα, ν. Wilson, νοσήματα κολλαγόνου κ.α

Διαγνωστική προσέγγιση εκδηλώσεων οξέος άγχους στο ΤΕΠ

Σωματικές εκδηλώσεις από την αναπνευστική αλκάλωση: ταχύπνοια, ορθόπνοια, παραισθήσεις προσώπου και άκρων, τετανία

Η δ.δ. περιλαμβάνει:

- δηλητηριάσεις (αμφεταμίνες, κοκαΐνη, στεροειδή, κ.α.)
- σύνδρομο στέρησης αλκοόλ ή φαρμάκων (π.χ. ΒΔΖ, υπνωτικών)
- μεταβολικές διαταραχές (υπογλυκαιμία, υπασβέστωση)
- κροταφική επιληψία
- αιμορραγίες
- αναφυλακτικά επεισόδια

Επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις σε ασθενείς ΓΝ

- **Delirium:** διαταραχή της συνείδησης και μεταβολή νοητικών (γλώσσα, προσοχή, μνήμη) λειτουργιών, η οποία αναπτύσσεται σε μικρό χρονικό διάστημα
- **Αυτοκτονικότητα**

Επιδημιολογία delirium

- 10-50% σε διάφορα ιατρικά περιβάλλοντα

Αιτιολογία delirium

- Ενδοκρανιακά αίτια: π.χ. επιληψία, νεοπλάσματα, λοιμώξεις.
- Εξωκρανιακά αίτια: π.χ. φάρμακα, ενδοκρινικά προβλήματα, διαταραχές από τα διάφορα συστήματα.
- Η κυριότερη νευροχημική αιτιολογική υπόθεση αφορά την μειωμένη δραστηριότητα ACh και τον δικτυωτό σχηματισμό

Κλινική εικόνα delirium

- Αιφνίδια έναρξη, κυμαινόμενη πορεία, ταχεία αποδρομή.
- Ψυχιατρικές εκδηλώσεις: κυρίως διαταραχές της συνείδησης, της διάθεσης και της συμπεριφοράς.
- Νευρολογικά συμπτώματα: κυρίως τρόμος, νυσταγμός και αταξία.

Θεραπευτική αντιμετώπιση delirium

- Αιτιολογική προσπέλαση
- Αντιμετώπιση πιθανών αιτιολογικών περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ. φως, θόρυβος)
- Φαρμακευτική θεραπεία

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟ Γ.Ν.

- **Στόχος:** μείωση του αριθμού των αυτοκτονιών αλλά και η αντιμετώπιση της αυτοκτονικότητας εν γένει (ιδέες θανάτου, ευχές θανάτου, ιδέες αυτοκαταστροφής, απόπειρες αυτοκαταστροφής)
- **Η σωματική νόσος** ως παράγων επικινδυνότητας για αυτοκτονία
- **Επιδημιολογικά δεδομένα:**
 - ✓ 35% των ατόμων που αυτοκτόνησαν είχαν ιατρική παρακολούθηση κατά το 6μηνο πριν τον θάνατο τους,
 - ✓ 25%- 75% είχαν κάποιο σωματικό πρόβλημα υγείας (ευρήματα postmortem)

Ο αυτοκτονικός ασθενής στο Γενικό Νοσοκομείο

- Αντιμετώπιση της αυτοκτονικότητας στο ΤΕΠ
- **Ο επιζήσας αυτοκτονικός ασθενής ως νοσηλευόμενος:** εκτίμηση της επικινδυνότητας μελλοντικής απόπειρας
- **Ο νοσηλευόμενος σωματικός αυτοκτονικός ασθενής:** εκτίμηση του κινδύνου αυτοκαταστροφής, πιθανής κατάθλιψης, καλυμμένης αυτοκτονικότητας
- **Ασθενείς ΓΝ με συντελεσμένη αυτοκτονία:** δημογραφικά στοιχεία, κλινικά χαρακτηριστικά, μέθοδος αυτοκτονίας

Βιοψυχοκοινωνική θεώρηση του νοσηλευομένου σωματικού αυτοκτονικού ασθενούς

Βιολογικές παράμετροι

- Σωματική νόσος: φύση, βαρύτητα και χρονιότητα
- Θεραπεία: είδος και πλαίσιο
- Κινητικότητα, παραμόρφωση και χρόνιος πόνος.

Ψυχολογικές παράμετροι

- Κατάθλιψη, άγχος, φόβος
- Ο ρόλος της εξάρτησης και ο περιορισμός της αυτονομίας
- Αβοηθητότητα, απελπισία, αποτυχία, ντροπή
- Η σχέση ιατρού – ασθενούς

Κοινωνικές παράμετροι

- Διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενούς
- Επαγγελματικό status

Ειδικές ομάδες νοσηλευομένων σωματικών ασθενών (I)

Αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας διαπιστώθηκε για τους πάσχοντες από:

- **AIDS**: επταπλάσιος του αναμενομένου κίνδυνος αυτοκτονίας
- **Κακοήθεις νεοπλασίες** : διπλάσιος του αναμενομένου κίνδυνος αυτοκτονίας
- **v.Huntington's**
- **Πολλαπλή σκλήρυνση**
- **Κάκωση Ν.Μ**
- **Πεπτικό έλκος**
- **Νεφρική ανεπάρκεια υπό αιμοκάθαρση**: αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές διαφόρων εκφράσεων π.χ. κακή συμμόρφωση, ηθελημένη διακοπή θεραπείας
- **Συστηματικό ερυθρηματώδη λύκο (ΣΕΛ)**

Ειδικές ομάδες νοσηλευομένων σωματικών ασθενών και αυτοκτονικότητα (II)

Ενδείξεις αυξημένου κινδύνου αυτοκτονίας
σε:

- Ακρωτηριασμό μέλους
- Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις
- Παθήσεις του εντέρου (v. Crohn)
- Ορμονική θεραπεία υποκαταστάσεως
- Αλκοολική ηπατοπάθεια
- Νευροινωμάτωση
- v. Parkinson's

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

- Ο καρκίνος ως κύριος υπεύθυνος παράγων της αυτοκτονικής διαδικασίας
- Παράγοντες επικινδυνότητας: κοινωνική απόσυρση, κατάθλιψη
- Οι αυτόχειρες καρκινοπαθείς έναντι άλλων: μεγαλύτερης ηλικίας, υψηλότερα επίπεδα πόνου, περισσότερο σωματικά ανάπηροι, μικρότερο ποσοστό οικογενειακού ιστορικού ψυχικής διαταραχής

Ερευνητικές προοπτικές στην αντιμετώπιση της αυτοκτονικότητας στο ΓΝ

Ειδικές στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης στο ΓΝ, σε σχέση με :

- Φύλο
- Μέθοδο
- Τύπο προσωπικότητας
- Προηγούμενες απόπειρες
- Φυλή, θρησκεία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Ηλικία
- Εργασιακό status
- Χρήση ουσιών

Ο ρόλος της συμβουλευτικής-διασυνδετικής ψυχιατρικής στην αντιμετώπιση της αυτοκτονικότητας

- Αλλαγή της στάσης των ιατρών άλλων ειδικοτήτων, νοσηλευτών κ.λ.π.
- Προγράμματα follow up
- Προγράμματα ευαισθητοποίησης του κοινού

Σας ευχαριστώ