

„Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii”



*Projekt jest dofinansowany ze środków
Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 i budżetu państwa.*



W SZCZECINIE



Ministerstwo
Zdrowia



ZABURZENIE PSYCHICZNE W CHOROBAH SOMATYCZNYCH

Zaburzenie psychiczne - często towarzyszą chorobom somatycznym, a lekarze rodzinni, lekarze innych specjalizacji mogą spotykać się z kłopotami diagnostycznymi zanim pacjent trafi do psychiatry. Z tego powodu przedstawię kilka grup chorób somatycznych, w których zaburzenie psychiczne występuje najczęściej i są najbardziej widoczne. Często stanowią integralną część obrazu klinicznego, wręcz należy się ich spodziewać.

Często od rozpoznania psychiatrycznego zależy:

- Przyspieszenie leczenia
- Wpływ na modyfikacje leczenia
- Poprawa komfortu życia pacjenta i dalsze jego losy, między innymi powrót do aktywności zawodowej, szczęście rodzinne.



Zaburzenie psychiczne mogą istnieć niezależnie od choroby somatycznej, ale mogą również mieć związek z leczeniem choroby podstawowej.

Nasuwa się pytanie:

Kiedy poprosić o konsultację psychiatryczną?

ZAWSZE
kiedy..... „choruje bowiem człowiek jako całość”

Nie chcemy by było to dla pacjenta obelgą.
Nie chcemy go stygmatyzować, uznawać za wariata, pomyleńca, głupca, świra, czuba, szajbusa...

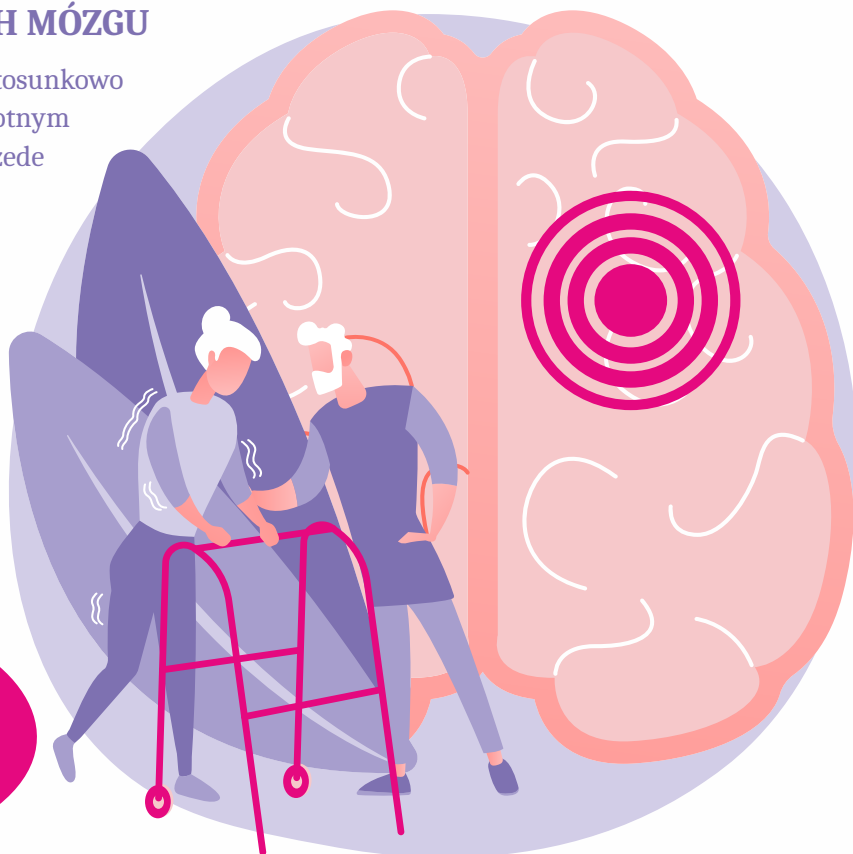
ASPEKTY PSYCHICZNE W UDARACH MÓZGU

Choroby naczyń mózgowych i udary mózgu są stosunkowo wysoko rozpowszechnionym problemem zdrowotnym w Polsce i na świecie. Udar mózgu występuje przede wszystkim u osób powyżej 65 roku życia, ale 25% udarów dotyka osoby młode.

Czynniki ryzyka to:

- zaburzenia gospodarki lipidowej
- cukrzyca
- palenie tytoniu
- szkodliwe używanie alkoholu
- itp.

Szacuje się, iż 80% udarów to udary niedokrwienne, a pozostałe to krwotoczne.



DEPRESJA POUDAROWA

To najczęstsze zaburzenie pojawiające się u osób, które doświadczyły udaru.

U jednej z 3 osób dotkniętych udarem wystąpi kliniczna depresja.

Wśród czynników predysponujących do występowania depresji są:

- obecność niepełnosprawności ruchowej
- obecność zaburzeń poznawczych
- ciężkość przebytego udaru
- wywiad wcześniejszych epizodów depresyjnych



Korzyści wynikające z postawienia rozpoznania depresji i jej skutecznego leczenia przewyższają ryzyko nadrozpoznowalności depresji w udarze.

CHOROBY UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

Już od starożytności serce było traktowane jako umiejscowienie uczuć i emocji. W ostatnim czasie znalazło to stwierdzenie swoje twarde, naukowe uzasadnienie – udokumentowano patofizjologiczne związki między zaburzeniami stanu psychicznego, a chorobami sercowo-naczyniowymi.



OBJAWY KARDIOLOGICZNE U OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Przełomowa w tym zakresie stała się wojna secesyjna w Stanach Zjednoczonych. Konflikt trwający od 1861 roku do 1965 roku, w którym wzięło udział 3 miliony żołnierzy, a około miliona poniosło ciężkie obrażenia lub śmierć. Ci którzy przeżyli zgłosili się do lekarzy z powodu kołatania serca, bólu w klatce piersiowej, bezsenności, wyczerpania, krótkiego przerywanego oddechy, wzmożonej potliwości, załamanie linii życiowej.



LEKARZ JACOB MENDES DA COSTA

Opisał ponad 300 przypadków weteranów tej wojny, zgłaszające dolegliwości stenokardialne – objawy „zespołu wrażliwego serca żołnierza” występowały w związku z przeżywanym stresem związanym z pierwszą linią frontu. Związek przyczynowy z czynnikiem stresogennym, a objawami sercowo-naczyniowymi.

NERWICA SERCA

Objawy typowe:

- **łatwe męczenie się** (nawet przy małych wysiłkach)
- **uczucie zatykania w gardle, trudności oddechowe, niemożność dokonania głębokiego wdechu itp.**
- **bóle w okolicy serca** (najczęściej o charakterze kłującym)
- **uczucie zamierania serca lub mocnego, niemiernego czy przyspieszonego bicia**

Objawy towarzyszące:

- **bóle i zawroty głowy**
- **gwałtowne pocenie się**
- **skłonność do omdleń**
- **nagłe uczucie gorąca**
- **dreszcze**
- **zaburzenia snu** (nadmierna senność lub bezsenność)



NAJCZĘSTSZE NIESOMATYCZNE PRZYCZYNY ZGŁASZANIA SIĘ DO KARDIOLOGA:

- **Zaburzenia lękowe z napadami paniki**
Nie da się przewidzieć napadu i okoliczności, które nie wskazują na obiektywne zagrożenie. Pacjenci w trakcie napadu paniki są przekonani o poważnej chorobie, umieraniu, zagrożeniu zdrowia i życia.
- **Zespół lęku uogólnionego (GAD)**
Objawy lęku, u tych osób dominują przez większość czasu (wzmoczona aktywność układu autonomicznego, zawroty głowy, pocenie się, tachykardia itp., obawy, zamartwianie się, bóle w klatce piersiowej - 48% chorych).
- **Depresja maskowana**
Gdy objawy depresyjne nie są na pierwszym planie zaś dominują niespecyficzne objawy z różnych narządów – bólowe, ucisk w klatce piersiowej, pieczenie.

ZWIĄZKI PATOFIZJOLOGICZNE POMIĘDZY DEPRESJĄ I LĘKIEM, A CHOROBYMI SERCA

- **Nadmierna aktywacja osi stresu z hiperkortyzolemią**
(wzrost poziomu cholesterolu i trójglicerydów, nasilenie procesów miażdżycowych, uszkodzenie śródbłonna naczyń).
- **Hiperstymulacja adrenergiczna** (wzrost ciśnienia tętniczego krwi, tachykardia, działanie proarytmiczne, skurcz naczyń wieńcowych, uszkodzenie śródbłonna)
- **Zaburzenia równowagi układu autonomicznego**
(redukcja fizjologicznej zmienności rytmu serca, ang. Heart rate variability – HRV) – ryzyko zaburzeń rytmu serca.
- **Aktywacja płytek, nasilenie procesów zakrzepowych**
- **Zmiany w układzie immunologicznym**
- **Hiperhomocysteinemia**
- **Mechanizmy behawioralne**
(gorsza współpraca w zakresie rehabilitacji i zmian trybu życia, mniejsza motywacja, palenie papierosów).



PROBLEMATYKA PSYCHIATRYCZNA W ENDOKRYNOLOGII

Związek między zaburzeniami psychicznymi, a brakiem równowagi hormonalnej organizmu jest oczywisty – jedno z najczęstszych skojarzeń to powiązanie niedoczynności tarczycy z objawami przypominającymi depresję, następnie wpływ hormonów płciowych na nastrój i zachowanie w odniesieniu do testosteronu jak i żeńskich hormonów płciowych. Nowa dziedzina nauki psychoneuroendokrynologia bada objawy kliniczne, patofizjologiczne, genetyczne i ich wzajemne zależności, to jak zaburzenia hormonalne wpływają na ludzkie zachowania.



Nie jest przesadnym stwierdzeniem, że **depresja** niejednokrotnie może być **pierwszą kliniczną manifestacją niedoczynności tarczycy**.

NADCZYNNOŚĆ TARCZYCY

Stan zwiększonego wydzielania hormonów tarczycy przekraczający zapotrzebowanie tkankowe. Najczęściej zgłaszane objawy:

SOMATYCZNE:

- nietolerancja ciepła
- kołatanie serca
- wzmożona potliwość
- zmęczenie, słabość
- duszność
- ubytek masy ciała itp.

PSYCHICZNE:

- lęk
- bezsenność
- niepokój, drażliwość
- trudności ze skupieniem uwagi
- pobudzenie psychoruchowe
- w ciężkich przypadkach objawy psychotyczne

PIERWOTNA NADCZYNNOŚĆ PRZYTARCZYC (PNP)

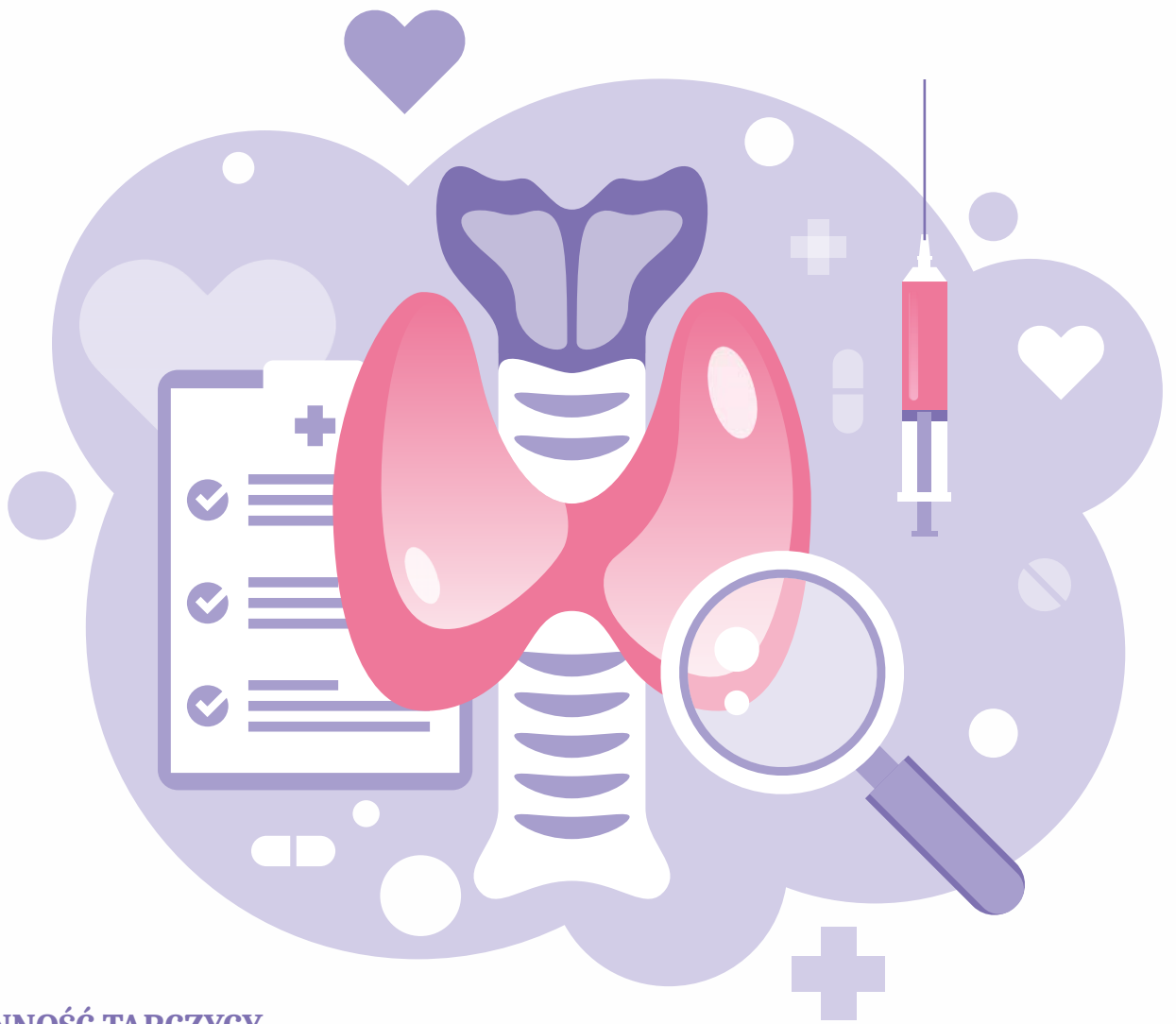
Stan nadmiernego wydzielania parathormonu (PTH), który jest odpowiedzialny za prawidłowe utrzymanie stężenia wapnia i fosforu.

Typowe objawy wynikają z:

- występowania zmian kostnych
- osteoporozy
- resorpcje pod
- guz brunatny
- zaburzenie czynności nerek

Inne objawy:

- zaburzenia funkcji poznawczych i pamięci
- zaburzenia afektywne i lękowe
- zaburzenia snu
- utrata apetytu
- męczliwość
- apatia



NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY

Zespół objawów klinicznych spowodowanych niedoborem tyroksyny i wynikającym niedostatecznym działaniem trijodotyroniny w komórkach ustroju.

Najczęściej zgłaszane objawy:

SOMATYCZNE:

- przyrost masy ciała
- uczucie chłodu
- nietolerancja wysiłku
- uczucie łatwego męczenia się
- uczucie przewlekłego zmęczenia

PSYCHICZNE:

- objawy lękowe
- obniżenie nastroju
- pogorszenie aktywności złożonej
- pogorszenie funkcji poznawczych (pamięci, koncentracji, zdolności uczenia się)

NIEDOCZYNNOŚĆ PRZYTARCZYC

Stan chorobowy spowodowany niedoborem lub brakiem parathormonu (PTH) lub synteza biologiczna nieczynnych cząsteczek (PTH).

Objawy to:

- zwiększona reaktywność mięśni, skurcze
- drżenia
- napięcie mięśniowe
- pełnoobjawowa tężyczka
- drgawki
- parestezje mięśni twarzy

Pacjenci najczęściej trafiają do psychiatry:

- z podejrzeniem zaburzeń dysocjacyjnych/ konwersyjnych
- uczuciem zmęczenia
- apatią
- zaburzeniem funkcji poznawczych

DANE ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA:

Blisko **1** miliard
ludzi na świecie doświadcza
ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Średnio co **40** sekund
ktoś
TRACI ŻYCIE W ZAMACHU SAMOBÓJCZYM

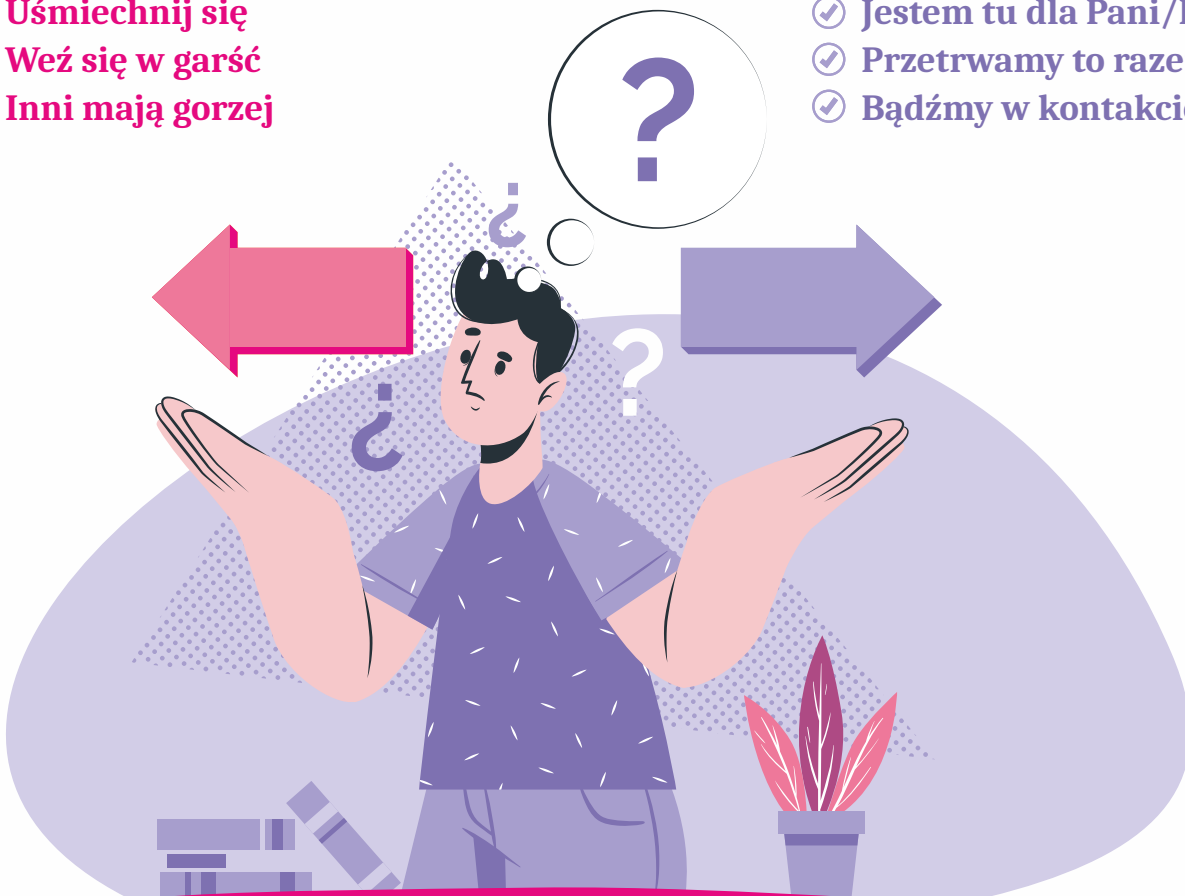
**W ROZMOWIE Z OSOBĄ CHORĄ,
KTÓRA POWINNA BYĆ SKONSULTOWANA PRZEZ LEKARZA PSYCHIATRĘ:**

UNIKAJ: _____ **ZAMIAST TEGO** →

- ⊗ **Proszę sobie znaleźć zajęcie, hobby**
- ⊗ **Nikt nie mówił, że będzie łatwo**
- ⊗ **Brakuje Pani/Panu pracy**
- ⊗ **Uśmiechnij się**
- ⊗ **Weź się w garść**
- ⊗ **Inni mają gorzej**

POWIEDZ:

- ✓ **Nie oszalała Pani/oszalał Pan**
- ✓ **Przykro mi, że Pani/Pan cierpi**
- ✓ **Ma Pani/Pan moje wsparcie**
- ✓ **Jestem tu dla Pani/Pan**
- ✓ **Przetrwamy to razem**
- ✓ **Bądźmy w kontakcie**



POZWÓL SOBIE POMÓC, ZADZWOŃ I UMÓW SIĘ NA WIZYTĘ
TEL. 91 311 47 70 | od poniedziałku do piątku 7.30-15.00