

Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych

Arkadiusz Jasek

Klinika Psychiatrii Młodzieżowej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych

- Medycyna psychosomatyczna -dziedzina zajmująca się powiązaniem czynników psychologicznych ze zjawiskami fizjologicznymi i patogenezą chorób.
- W szerszym rozumieniu dotyczy psychologicznych aspektów opieki medycznej.

Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych

- Niespełna 25% osób z zaburzeniami psychicznymi odwiedza psychiatrę.
- Większość leczona jest jedynie przez lekarza pierwszego kontaktu.

Zależności między zaburzeniami psychicznymi i somatycznymi

- Niezależne występowanie
- Zaburzenie psychiczne jako czynnik wywołujący objawy somatyczne
np. jadłowstręt psychiczny, zaburzenia somatyzacyjne, zaburzenia konwersyjne, duża depresja
- Zaburzenie psychiczne jako wtórne do stanu somatycznego spowodowanego
np. chorobami somatycznymi, farmakoterapią, intoksykacją SPA i innymi, udarem cieplnym, czynnikami fizjologicznymi (baby blues, menopauza)
- Zaburzenia psychiczne wpływa na przebieg choroby somatycznej
np. astma oskrzelowa, zapalenie skóry, wyprysk, pokrzywka, choroba wrzodowa, colitis ulcerosa

Stan somatyczny chorych na zaburzenia psychiczne

U pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii i zaburzeń afektywnych istotnie częściej występuje:

- Zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej
- Nadwaga i otyłość
- Zespół metaboliczny

Ponadto współwystępowanie zab. psychicznych i somatycznych wiąże się z gorszym przebiegiem jednych i drugich.

Leki psychotropowe a stan somatyczny

Leki psychotropowe zwiększają ryzyko wystąpienia lub pogorszenia zaburzeń somatycznych.

Leki przeciwpsychotyczne II generacji zwiększają ryzyko dużego wzrostu masy ciała, zaburzeń gospodarki lipidowej i wglowodanowej (klozapina, olanzapina, risperydon).

Wzrost masy ciała powodują stosunkowo często również tzw. stabilizatory nastroju- kwas walproinowy i karbamazepina. Ale także po TLDP i mirtazapinie.

Zab. gospodarki lipidowej i wodorowęglanowej stosunkowo często występują po zastosowaniu TLDP.

Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych

Mogą mieć przebieg ostry lub przewlekły i wieloczynnikowe podłoże.

Etiopatogeneza zaburzeń psychicznych w chorobach somatycznych:

- Reakcja na chorobę
 - złe rokowanie, pogorszenie statusu socjoekonomicznego, uciążliwość, brak nadziei*
- Efekt działania czynników fizycznych, chemicznych, biologicznych na OUN
- Stan łączący oba powyższe elementy

Co sugeruje somatyczne podłoże zaburzeń psychicznych?

- Nagły początek objawów psychopatologicznych
- Późny początek
- **Istnienie obciążeń somatycznych**
- **Istnienie związku między pojawieniem się/zaostreniem zab. psychicznego a pojawieniem się lub zaostreniem zaburzeń somat.**
- **Poprawa stanu somatycznego powoduje ustąpienie objawów psychopatologicznych**
- **Brak dowodów na inne niż somatyczne przyczyny stwierdzanych zaburzeń psychicznych**
- Atypowy obraz powszechnie występujących diagnoz
- Negatywny wywiad rodzinny w kierunku zaburzeń psychicznych
Illicit substance use
- Stosowanie leków
- Oporność na stosowane leczenie lub atypowa odpowiedź na leki
- Abnormal vital signs
- Fluktuacyjne nasilenie objawów psychicznych

Najczęstsze stany somatyczne wywołujące zaburzenia psychiczne

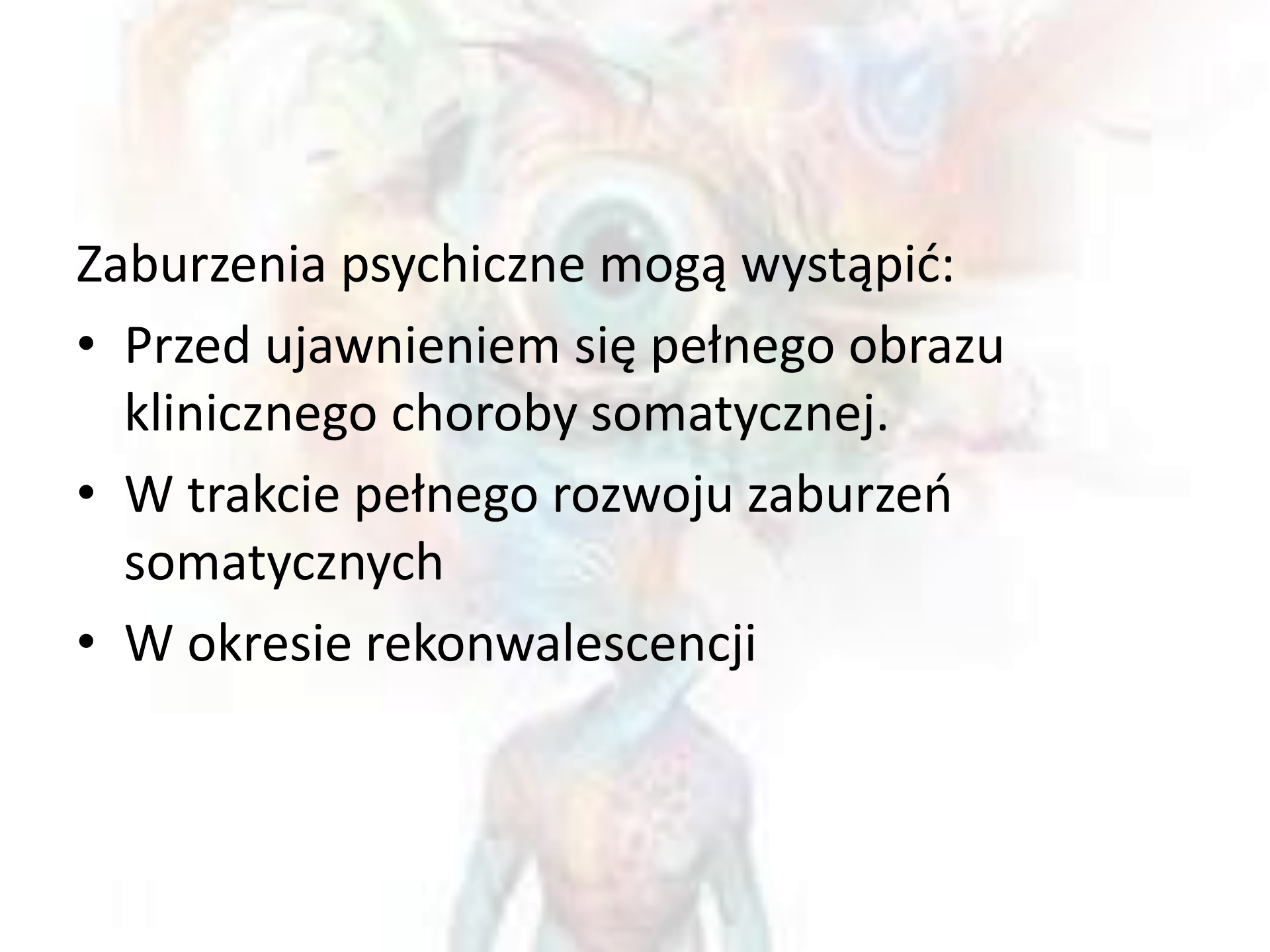
Choroba	Objawy przedmiotowe	Psychopatologia. Dolegliwości	Trudności w rozpoznaniu
Nadczynność tarczycy 20-50 rż	Drżenie, potliwość, utrata masy ciała i siły fizycznej	Lęk, depresja, okresowo nadmierna aktywność, nastawienia wielkościowe	Powolny rozwój choroby. Nagły początek przypomina napad lęku.
Niedoczynność tarczycy 30-50 rż	Obrzmienie twarzy, suchość skóry, zwiększona wrażliwość na zimno	Senność, lęk z drażliwością, objawy psychotyczne: urojenia, omamy, dziwaczność zachowania, agresja	Obraz kliniczny niekiedy podobny do schizofrenii ale nie stwierdza się cech rozpadu osobowości
Choroba Cushinga (dorośli obu płci)	wzrost masy ciała, nierównomierne rozłożenie tkanki tłuszczowej, męczliwość	Różnorodne: depresja, lęk, zaburzenia myślenia z urojeniami hipochondrycznymi	Dziwaczne urojenia hipochondryczne wiążą się ze zmianą wyglądu, podobne w schizofrenii

Najczęstsze stany somatyczne wywołujące zaburzenia psychiczne

Porfiria K: 20-40 rż	Silne, napadowe bóle brzucha, parestezje, osłabienie	Nagły początek-lęk o znacznym nasileniu, skrajne podniecenie lub zahamowanie, zaburz. kontroli emocji, wybuchy gniewu	Obserwuje się przewlekłe objawy nerwicowe; atak choroby przypomina reakcję konwersyjną lub napad lęku
Choroba Addisona (dorośli obu płci)	Utrata masy ciała, niedociśnienie krwi, przebarwienia skóry	Depresja, negatywizm, apatia, podejrzliwość. Psychozy egzogenne z podnieceniem i zab. świadomości	choroba postępuje powoli: utrata masy ciała, przygnębienie, apatia przypomina depresję inwolucyjną
Niedokrwistość złośliwa (Addisona) K: 40-60 rż	Utrata masy ciała, osłabienie, zapalenie języka, zapalenie wielonerwowe	Depresja, poczucie bezwartościowości, winy. Może nastąpić uszkodzenie mózgu z zaburz. świadomości	Choroba postępuje powoli, niekiedy kilka m-cy, łatwo pomylić z depresją inwolucyjną
Choroba Wilsona Wiek młodzieńczy	Objawy uszkodzenia wątroby, objawy pozapiramidowe	Nagłe zmiany nastroju, napady gniewu, złości. Możliwe uszkodzenie oun z zaburz. pamięci, obniżenie intelektu, obj. psychotyczne	Może przypominać bunt okresu dojrzewania, schizofrenię lub zaburz. osobowości
Hipoglikemia (wyspiak trzustki)	Drżenie, pocenie się, głód, męczliwość, zawroty głowy	Lęk, strach, przerażenie, depresja, męczliwość. Może nastąpić uszkodzenie oun z zab. świadomości	Może naśladować napad lęku, zespół odstawienia alkoholu, dziwaczne zachowanie może odwrócić uwagę od obj. somatycz.

Najczęstsze stany somatyczne wywołujące zaburzenia psychiczne

Guzy wewnątrzczaszkowe	Nie ma wczesnych objawów: ból głowy, wymioty i tarcza zastoinowa pojawia się późno	Różnorodne: depresje, lęk, zmiany osobowości	Utrata pamięci, trudności w uczeniu się, przymglenie świadomości
Guz chromochłonny nadnerczy	Ból głowy, okresowe zwyżki ciśnienia krwi ze zlewnymi potami	Lęk, niepokój, panika, poczucie zagrożenia, drżenie. Niezdolność funkcjonowania w czasie napadu nadciśnienia	Typowe napady lęku i okresowo prawidłowe wartości RR mogą spowodować odstępnie od diagnostyki
Układowy toczeń rumieniowaty 20-24 rż	Liczne objawy ukł. naczyniowo-sercowy, pokarmowy, moczowo-płciowy	Różnorodne: depresja, psychozy egzogenne, psychozy urojeniowe, zaburz. świadomości. Psychozy steroidowe	Objawy narastają powoli, wiele lat. Stan psychiczny ulega zmianom; zaburzenia przypominają obj. schizofreniczne
Stwardnienie rozsiane K 20-40 rż	Zaburzenia ruchowe i czucia, mowa skandowana, oczopląs	Różnorodne: zmiany osobowości-zaburzenia zachowania; wahania nastroju- depresja, euforia	Powolne narastanie objawów, wczesne obj. Neurologiczne naśladują zaburzenia konwersyjne.



Zaburzenia psychiczne mogą wystąpić:

- Przed ujawnieniem się pełnego obrazu klinicznego choroby somatycznej.
- W trakcie pełnego rozwoju zaburzeń somatycznych
- W okresie rekonwalescencji

Najczęstsze zesp. psychopatologiczne związane ze stanem somatycznym

- Zaburzenia depresyjne
- Zaburzenia lękowe
- Zaburzenia świadomości

Ponadto:

- Zaburzenia psychotyczne
- Zespoły maniakalne i hipomaniakalne
- Katatonie
- Zaburzenia dysocjacyjne

Zaburzenia depresyjne na podłożu somatycznym

- **Przewlekłe zespoły bólowe**
- **Zaburzenia hormonalne** (tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, związane z miesiączkowaniem, ciążą, porodem, menopauzą)
- **Czynniki krążeniowe** (ch. wieńcowa, zawał serca, nwd. krążenia)
- **Czynniki infekcyjne** (WZW, gruźlica, zapalenie płuc, mononukleoz, inne)
- **Choroby tkanki łącznej** (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy)
- **Czynniki farmakologiczne** (kortykosteroidy, antykoncepcja hormonalna, leki przeciwnadciśnieniowe- rezerpina, alfa-metyldopa, cytostatyki, inhibitory cholinesterazy)
- **Zatrucia** (tal, rtęć)
- **Nowotwory**
- **Niedobory pokarmowe** (witamina B12, kw. foliowy)
- **Przebiegające z uszkodzeniem tkanki mózgowej** (udary, SM)

Zaburzenia depresyjne na podłożu somatycznym

Zaburzenia psychiczne pogarszają istniejące zaburzenia somatyczne, wydłużają czas ich ustępowania, a w niektórych przypadkach skracają stan przeżycia (np. stan po zawale).

Zaburzenia depresyjne na podłożu somatycznym

Chandra poporodowa = smutek poporodowy = baby blues

≠

depresja poporodowa

Baby blues

Nawet 80% kobiet zwykle 3-5 dni po porodzie.

Smutek, lęk, obawy, rozdrażnienie, zmęczenie.

Jest efektem gwałtownego obniżenia się poziomu CRH po porodzie (wydzielanie CRH przez łożysko).

Odciążenie od części obowiązków i wsparcie emocjonalne młodej matki.

Objawy zwykle ustępują do 14 dni.

Zaburzenia depresyjne na podłożu somatycznym

Leczenie:

Dystymia i epizody depresyjne o łagodnym przebiegu- psychoterapia.

Epizody depresyjne o nasileniu większym niż łagodne- SSRI/SNRI/NaSSA oraz psychoterapia.

Rzadko TLDP- objawy niepożądane.

Zaburzenia lękowe na podłożu somatycznym

Nawet do 30% pacjentów z obciążeniami somatycznymi.

Różnorodny mechanizm, zwykle w wyniku zmian w neuroprzekazywaniu serotonergicznym i noradrenergicznym w OUN.

Najczęstsze formy:

- Napady ostrego lęku (paniki) niekoniecznie spełniające kryteria ICD-10
- Lęk uogólniony

Zaburzenia lękowe na podłożu somatycznym

Napady paniki najczęściej pojawiają się po:

- Stanach zagrożenia życia
- Epizodach silnej duszności
- Ostrych zespołach bólowych
- Zespole Barlowa
- Zaburzeniach rytmu serca
- Zaburzeniach czynności tarczycy i nadnerczy
- Nagłych zaburzeniach metabolicznych

Zaburzenia lękowe na podłożu somatycznym

- **Zaburzenia hormonalne**
- **Niedotlenienie**
- **Zaburzenia rytmu serca**
- **Czynniki infekcyjne** (WZW, gruźlica, zapalenie płuc, mononukleoz, inne)
- **Choroby tkanki łącznej** (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy)
- **Czynniki farmakologiczne** (kortykosteroidy, antykoncepcja hormonalna, leki przeciwnadciśnieniowe- rezerpina, alfa-metyldopa, cytostatyki, inhibitory cholinesterazy)
- **Zatrucia** (leki sympatykomimetyczne i kurczące naczynia, penicylina, sulfonamidy, alkohol, kofeina, nikotyna)
- **Niedobory pokarmowe** (witamina B12, kw. foliowy)
- **Hipoglikemia**
- **Nowotwory**
- **Infekcje**
- **Porfiria, mocznica**

Zaburzenia lękowe na podłożu somatycznym

Leczenie:

Zaburzenia lękowe o łagodnym przebiegu-
psychoterapia.

Zaburzenia lękowe o nasileniu większym niż
łagodne- SSRI/SNRI/NaSSA oraz psychoterapia.

Rzadko TLDP- objawy niepożądane.

Krótkotrwałe benzodiazepiny.

Zaburzenia psychotyczne na podłożu somatycznym

Zaburzenia:

- schizofrenopodobne
- Urojeniowe
- Maniakalne
- Omamica (halucynoza i katatonია)
- Zespół Hoigne
- majaczenie

Zaburzenia schizofrenopodobne i urojeniowe

Zaburzenia schizofrenopodobne przypominają schizofrenię ale nie spełniają kryteriów czasowych dla schizofrenii.

Zaburzenia schizofrenopodobne i urojeniowe:

- Istnieje wyraźny związek czasowy i przyczynowy z chorobą somatyczną
- Nie nawracają po ustąpieniu choroby somatycznej

Zaburzenia schizofrenopodobne

Postępowanie

- Leczenie podstawowej choroby somatycznej
- Stosowanie leków przeciwpsychotycznych (najlepiej II generacji z uwzględnieniem ich działań niepożądanych, np. unikanie klozapiny i olanzapiny u pacjentów z cukrzycą)

Zaburzenia maniakalne

Występują rzadko.

Obraz może by typowy dla manii lub hipomanii i wymagać hospitalizacji.

Leczenie:

- Eliminacja czynników somatycznych.
- Okresowa sedacja pacjenta

Omamica

Występuje rzadko.

Halucynoza

Częściej omamy słuchowe.

Dla postawienia diagnozy konieczne jest wykluczenie nadużywania alkoholu i SPA.

Katatonia

Objawy kliniczne jak w katatonii schizofrenicznej. Trudne jest zebranie poprawnego wywiadu.

Postępowanie

- Leczenie podstawowej choroby somatycznej
- Stosowanie leków przeciwpsychotycznych

Zespół Hoigné

Ostry zespół zaburzeń neurologicznych czasem przebiega jako zespół psychotyczny.

Obraz kliniczny:

- Lęk paniczny
- Halucynacje złożone
- Brak poczucia czasu

Czasami obecne:

- Derealizacja
- Depersonalizacja
- wstrząsy ciała
- Parestezje

Charakterystyczne są gwałtowne zachowania po podaniu penicyliny prokainowej.

Majaczenie

Jakościowe zaburzenia świadomości o podłożu organicznym. Jest odwracalne i zazwyczaj krótkotrwałe.

Częstą przyczyną jest stosowanie leków o potencjale antycholinergicznym, a zwłaszcza ich łączenie.

Ponadto sole litu, lidokaina, uspokajające i nasenne.

Leczenie

- Eliminacja czynnika wywołującego
- Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa

Ocena stanu somatycznego w majaczeniu- badania laboratoryjne

Badania wskazane w świeżych przypadkach majaczenia oraz w otępieniu

Szczegółowy wywiad, badanie fizykalne oraz badanie stanu psychicznego

Badanie krwi

Morfologia

Elektrolity

Glukoza

Badanie czynności tarczycy

Próby wątrobowe

Badanie czynności nerek

Badanie na obecność ludzkiego wirusa upośledzenia odporności

Badania w kierunku kiły

Stężenie witaminy B₁₂

Stężenie kwasu foliowego

Stężenie tiaminy

Stężenie niacyny

OB

Badania neuroobrazowe

Tomografia komputerowa głowy

Badanie mózgu magnetycznym rezonansem jądrowym

Mocz

Badanie toksykologiczne

Badanie ogólne

Metale ciężkie

Inne badania niekiedy przydatne w diagnostyce majaczenia

Punkcja łądźwiowa w zapaleniu opon mózgowych

Stężenie amoniaku w encefalopatii wątrobowej

Gazy krwi tętniczej przy niedotlenieniu oraz zaburzeniu równowagi

kwasowo-zasadowej

Zaburzenia psychiczne w padaczce

- W czasie napadu padaczkowego może dochodzić do zaburzeń postrzegania, myślenia, zmian afektu.
- Napady mogą przypominać różne objawy psychopatologiczne.
- Odróżnia je napadowy charakter i ograniczenie w czasie.
- Dla ustalenia diagnozy konieczne jest stwierdzenie zmian w EEG równoczesnych ze zmianami zachowania.
- Wolańczyk T,

Zaburzenia psychiczne w padaczce

Podział zaburzeń psychicznych w padaczce
Zaburzenia psychiczne związane z napadami:

- Objawy prodromalne
- Napady częściowe proste i złożone
- Stany padaczkowe
- Psychozy ponapadowe

Zaburzenia psychiczne częściowo związane z napadami:

- Psychozy alternatywne

Zaburzenia psychiczne w padaczce

Zaburzenia psychiczne międzynapadowe

- Otępienie
- Psychozy
- Zaburzenia afektywne
- Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczna
- Zaburzenia osobowości
- Zaburzenia poznawcze
- Zaburzenia snu
- Zaburzenia funkcji seksualnych


Napady rzekomopadaczkowe

	Napady padaczkowe	Napady rzekomopadaczkowe
Aura	Często, stereotypowa	Rzadko
Pora	Często w nocy	W stanie czuwania
Oddawanie mocz	Często	Rzadko
Sinica	Często	Rzadko
Stan ponapadowy	Często	brak
Objawy ruchowe	Drgawki kloniczno/toniczne	Asynchroniczne ruchy ciała
Urazy	Często	Rzadko
Zapis EEG	nieprawidłowy	prawidłowy
Wpływ sugestii	brak	wyraźny

Zaburzenia somatoformiczne

Obraz kliniczny sugeruje zaburzenia somatyczne, ich geneza jest na podłożu psychicznym.

- Zaburzenia konwersyjne
- Zaburzenia dysmorficzne somatyczne
- Zaburzenia hipochondryczne
- Zaburzenia bólowe
- Zaburzenia somatyzacyjne
- Dolegliwości somatyczne towarzyszące zaburzeniom psychicznym
- Dolegliwości somatyczne spowodowane uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.

A faded, light blue-tinted image of a woman's face, likely a portrait, serves as the background for the slide. The image is centered and occupies most of the frame, though it is semi-transparent.

Dziękuję za uwagę...

Arkadiusz Jasek