

Drage kolegice i kolege!

Živimo u doba vrlo brzog napretka neuroznanosti i psihofarmakologije. Naše znanje dijagnostike, etiologije i liječenja psihijatrijskih poremećaja svakim se danom povećava. Zbog toga je sustavna edukacija svih stručnjaka uključenih u proces zbrinjavanja mentalnih bolesnika prijeko potrebna.

Etiologija psihičkih poremećaja kompleksna je i ovisna o biološkim, psihološkim i socijalnim čimbenicima. Zbog heterogenosti neurobioloških procesa i činjenice da je mozak nedjeljiva cjelina danas prihvaćene klasifikacije psihičkih poremećaja nedostatan koreliraju s etiologijom koju možemo naći u podlozi različitih psihičkih poremećaja. Sukladno tomu stalno se poboljšavaju klasifikacijski sustavi, koji teško pokrivaju šarolikost kliničkih sindroma. Neusklađenost dijagnoze i simptoma učestalo uzrokuje da takozvane lakše psihičke poremećaje u nekom segmentu moramo liječiti antipsihoticima, odnosno da teže psihičke poremećaje moramo liječiti antidepresivima i anksioliticima. Zato susrećemo „psihotičnu depresiju“ koju liječimo antipsihoticima, „generaliziranu anksioznost“ koju liječimo antiepilepticima i „postshizofrenu depresiju“ koju liječimo antidepresivima. Navedeno je razlog da psihijatrijsku medicinu ne razumiju sustavi zdravstvenih osiguranja, kao ni tjelesna medicina, koja ima objektivne kriterije i postupke postavljanja dijagnoze i liječenja. Psihijatri, ukratko rečeno, liječe trenutačno vidljive simptome u vremenskom okviru. Zato se kliničke slike, dijagnoze i potrebe pacijenata mogu tijekom života mijenjati, što teško možemo objasniti drugim dionicima zdravstvenog sustava.

Mentalno zdravlje postaje sve veći javnozdravstveni problem. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2015. godini, mentalni su poremećaji s 23,7% bili vodeći po broju bolničkoopskrbnih dana. Vodeće dijagnoze zbog kojih se dogodila hospitalizacija bile su: mentalni poremećaji povezani s alkoholom (18,2%), shizofrenija (15,3%), depresivni poremećaji (13,5%), mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga (7,1%), reakcije na teški stres i PTSP (6,2%) te ostali poremećaji (39,7%). Stopa samoubojstava iznosila je u 2015. godini 17,6 (na 100.000 stanovnika), odnosno 739 slučajeva, s približnim omjerom 3 : 1 za muškarce. Najviše stope samoubojstava u životnoj su dobi iznad 65 godina. Tijekom 2015. godine u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske registrirane su 7533 osobe liječene zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama, od kojih su 844 osobe prvi put bile na liječenju (11,2%). Kod današnjih je ovisnika najviše prisutna politoksikomanija, ali su opijati i dalje vodeće sredstvo ovisnosti (81,3%), slijede kanabinoidi (12,8%), dok su ostala sredstva manje zastupljena.

Od adolescencije i prvih ozbiljnijih psihičkih poremećaja, koji uzrokuju disfunkcionalnost u ranoj mladosti, pa sve do starije životne dobi u kojoj se osim depresije i suicidalnosti, javljaju demencija i prateći psihotični simptomi, nastojat ćemo prikazati veći broj psihičkih poremećaja i sindroma s kojima se svakodnevno nosimo u psihijatrijskoj kliničkoj praksi.

Shizofreni poremećaj i depresija, nakon alkoholizma, vodeće su dijagnoze zbog kojih se bolesnici i članovi njihovih obitelji obraćaju liječnicima obiteljske medicine i psihijatrima. Zbog velike učestalosti, znatne prerane smrtnosti i velike stope radne nesposobnosti programi uspješnog liječenja ovih psihičkih poremećaja iznimno su važni. Poremećaji se često ne prepoznaju i ne liječe, što rezultira preranim invalidiziranjem naših bolesnika. Shizofrenija je u općoj populaciji zastupljena s oko 1%. Od depresije boluje gotovo 15% populacije, dok su podaci za bipolarni afektivni poremećaj proturječni i iznose također oko 1%, kao i za shizofreniju. Taj se broj, nažalost, prema nekim autorima, sve više povećava, pokrivajući takozvani bipolarni spektar poremećaja te se računa da je takvih bolesnika i do 6% u populaciji. Suicidalno ponašanje, koje često prati poremećaje raspoloženja, osobito se veže za bipolarni spektar poremećaja, posebno za tzv. BAP tipa II. Pretjerano dijagnosticiranje depresije i zanemarivanje bipolarnog spektra poremećaja čest je problem u kliničkoj praksi. Sljedeći veliki javnozdravstveni problem jest suicidalno ponašanje. Suicidalnost je uvijek odraz složenih interakcija između bioloških, psiholoških i sociodemografskih čimbenika. U kliničkoj praksi procjena suicidalnosti važan je čin prevencije i liječenja takvih bolesnika.

Anksioznost je danas čest pratilac našeg života. Premda je ona normalna ljudska reakcija, u nekim okolnostima svojim intenzitetom, trajanjem i kvalitetom može prijeći u poremećaj. Prepoznavanje i rana dijagnostika anksioznih poremećaja preduvjeti su njihova uspješnog liječenja.

Uredno spavanje osnova je normalnoga mentalnog funkcioniranja. Pregled poremećaja spavanja omogućuje rano prepoznavanje i liječenje te prevenciju dubljih i težih psihičkih poremećaja. Naposljetku, danas se sve češće susrećemo sa psihičkim simptomima i sindromima u trudnoći. Anksiozni, depresivni, psihotični simptomi i suicidalna stanja, sve su to posebni problemi u okolnostima stvaranja i rasta novog života. I opet, njihovo rano prepoznavanje i uspješno rješavanje osiguravaju budućnost djetetu i majci.

Uspješno rješavanje i liječenje psihičkih poremećaja ovisi o integrativnom i individualiziranom pristupu našim bolesnicima. Osim primjene lijekova, svako pravo psihijatrijsko liječenje podrazumijeva psihoterapiju, socioterapiju i psihoedukaciju, i bolesnika, članova njihovih obitelji i članova socijalne zajednice. Ipak, liječenje lijekovima nezaobilazan je korak, koji smanjivanjem simptoma zapravo omogućuje integrativni pristup u psihijatrijskom liječenju. Prikazujući odabrane poremećaje, nastojat ćemo opisati i sve lijekove koji čine prvu, drugu i treću liniju liječenja, njihove nuspojave te moguće kombinacije koje bi, prema sadašnjem znanju, bile najbolje i najučinkovitije za naše bolesnike.

S poštovanjem

prof. dr. sc. Alma Mihaljević-Peješ