

Drage kolegice, dragi kolege,

možda je najsigurnije na početku ustvrditi kako psihotične poremećaje možemo razmatrati s niza različitih gledišta, a da je psihoza stanje čiji karakter može biti od prolaznog do kroničnog. Ponekad je psihoza samo "pojava", odnosno posljedica nekih specifičnih okolnosti koje dovedu osobu do privremene psihotične regresije. Psihoza može biti posljedica konzumiranja različitih psihoaktivnih tvari ili se može javiti u sklopu drugih psihičkih poremećaja kao što su poremećaji raspoloženja, različita razvojna, stečena i degenerativna neurološka i medicinska stanja. Ipak, najčešće se javlja u sklopu prave psihičke bolesti, a ni tada njezin tijek nije jedinstven, već može biti vrlo različit. Aktualne definicije psihoze navode nužnost prisustva halucinacija (bez uvida u njihovu patološku prirodu), deluzija ili istovremeno oboje. Ono što je svakako centralno u dijagnostičkim klasifikacijskim sustavima jest da je psihoza narušeno testiranje realiteta za što je potrebno prisustvo simptoma koji dokazuju takva oštećenja, kao što su sumanute misli, halucinacije i dezorganizirano mišljenje/govor. Suvremeni koncept dijagnosticiranja psihotičnih poremećaja bazira se na bio-psiho-socijalnom modelu, a konačna se dijagnoza postavlja na temelju dijagnostičkih kriterija navedenih u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB) i Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM). Pozitronska emisijska tomografija (PET) i jednofotonska emisijska kompjutorizirana tomografija (SPECT) dosad su pružile bolje razumijevanje patofiziologije ovih poremećaja, a smatraju se potencijalno važnim alatima u daljnjem razvijanju dijagnostike i liječenja.

Tijek bolesti ovisi o nizu čimbenika te ga je vrlo teško predvidjeti, kao i čimbenike koji utječu na najpovoljniji ishod. U svim navedenim stanjima psihoza može predstavljati prepreku sudjelovanju u svakodnevnom aktivnostima i produktivnosti, a može pridonijeti i dizabilitetu osobe. Niz je mogućih komplikacija vezano uz psihotične poremećaje – ne samo u području psihijatrije već i u području obiteljske medicine, neurologije i drugim domenama zdravlja pojedinca i zajednice.

Zbog često progresivnog tijeka bolesti koncept rane intervencije posebice je važan kod psihotičnih poremećaja. Kako se najčešće prve manifestacije javljaju u ranoj adolescenciji, rano prepoznavanje izravno pridonosi smanjenju rizika od agresivnog ponašanja, suicidalnosti, stopi terapijske rezistencije, kao i lošijemu dugoročnom ishodu bolesti.

Komorbiditet psihotičnog poremećaja i drugoga psihijatrijskog poremećaja nepovoljno utječe na tijek bolesti, otežava

postavljanje dijagnoze, smanjuje učinak terapije te pogoršava prognozu bolesti. Komorbiditet tjelesne bolesti glavni je uzrok prerane smrti ovih pacijenata. Premda se niz tjelesnih bolesti može uspješno prevenirati i često učinkovito liječiti, novi trendovi pokazuju kako mortalitet oboljelih od shizofrenije raste u odnosu na opću populaciju.

Suvremeni pristup liječenju pacijenata s ovim poremećajima sveobuhvatne je naravi i uključuje čitav niz čimbenika kao što su rano postizanje remisije, prevencija relapsa, postizanje funkcionalnog oporavka, liječenje osnovne bolesti, smanjenje učestalosti i posljedica komorbiditeta, kao i smanjenje općeg i specifičnog mortaliteta. Danas smo usmjereni ishodu bolesti, postizanju oporavka i osiguravanju najbolje moguće kvalitete života oboljelih, a to znači pravovremeno provođenje dijagnostičkih, terapijskih (farmakoterapijskih, psihoterapijskih i socioterapijskih) te rehabilitacijskih postupaka sukladno dobroj kliničkoj praksi i potrebama pacijenata, uz kontinuirani rad na destigmatizaciji psihijatrijskih pacijenata.

Uloga liječnika obiteljske medicine iznimno je važna u liječenju i praćenju pacijenata jer obično su oni prvi kojima se pacijenti obraćaju za pomoć. Kontinuitet zdravstvene skrbi uz često dobro poznavanje obiteljske anamneze, komunikaciju s članovima obitelji, kao i višegodišnje poznavanje pacijenta može izgraditi temelje ranijeg prepoznavanja bolesti i cjelovitog pristupa liječenju i praćenju pacijenta. Suradljivost psihijatrijskih pacijenata, posebice osoba sa psihozom, predstavlja jednu od temeljnih prepreka liječenju i oporavku, a kada nije uspješno uspostavljena, pacijent ne postaje aktivni dionik liječenja. Dugodjelujući antipsihotici unijeli su revoluciju u psihijatriju jer su uvelike smanjili problem suradljivosti.

Premda smjernice daju okvir, suvremeni principi liječenja ističu nužnost individualnog pristupa. U sklopu svih metoda liječenja, danas nam je na raspolaganju niz psihofarmaka sa svim specifičnostima koji utječu na odabir, posebice u određenim vulnerabilnim skupinama poput osoba starije životne dobi, trudnica i dojilja. Također, dugodjelujući antipsihotici unijeli su važne promjene u psihijatriju i u živote psihijatrijskih pacijenata.

Nadam se kako će ovaj tematski broj svojom širokom tematskom pokrivenošću biti zanimljiv ne samo psihijatrijama i specijalizantima psihijatrije već i liječnicima drugih specijalnosti, nadasve liječnicima obiteljske medicine.

S poštovanjem,  
izv. prof. dr. sc. Tihana Jendričko