



PSIHIČNE MOTNJE IN TERMINALNI BOLNIK

Peter Kapš dr.med., spec.psih.

RAZKRITJE

- avtor predavanja sem v preteklih letih sodeloval in bil finančno nagrajevan za predavanja in svetovanja v organizaciji več farmacevtskih firm:
- GlaxoSmithKline d.o.o.,
- Eli Lilly, podružnica Slovenija, d.o.o.,
- Krka, d.d.,
- Lundbeck Pharma, d.o.o.,
- Servier Pharma d.o.o.,
- Janssen, farmacevtski del, J&J d.o.o.,
- AstraZeneca UK Limited.

UVOD

- psihične motnje:- pri umirajočem bolniku
 - *pri svojcih*
 - *pri zdravniku*
- po poteku: akutne in kronične
- po jakosti: od blagih do hudih
- po izvoru: - psihične motnje v zadnjem stadiju
 - somatske bolezni v zadnjem stadiju s psihiatrični zapleti



PSIHIČNE BOLEZNI V ZADNJEM STADIJU

- *demenca* v različnih oblikah, na primer Alzheimerjeva bolezen, bolniki živijo v povprečju od 7-10 let po pojavu simptomov
- vedenjske in psihične spremembe se stopnjujejo hkrati z upadom kognitivnih sposobnosti
- socialni umik z depresijo in tesnobo, sledijo vznemirjenost, tavanje, blodnje, halucinacije
- v zadnji fazi nepokreten, inkontinenten, afazičen



ZDRAVLJENJE DEMENCE V TERMINALNEM STADIJU

- zdravimo simptomatsko
- v ospredju je nega bolnika
- **antidementika** ukinemo
- **antipsihotiki**: risperidon 0,5–2mg tbl/odt/sol., haloperidol 1–6mg tbl ali sol.,(CAVE! EPS); kvetiapin 25–100 mg tbl, zmanjšajo vznemirjenost, nasilnost in psihotične simptome



AKUTNE PSIHIČNE MOTNJE

- nastanejo pri raznih **somatskih stanjih** v terminalnih fazah, po **operativnih** posegih v splošni anesteziji, ob jemanju raznih **zdravil** kot neželen učinek ali reaktivno kot **psihološki odziv** na terminalni stadij somatskih bolezni...
- **Delirij** oz. akutna psihotična epizoda
- **Anksiozne motnje**
- **Depresija** s samomorilnostjo



ANKSIOZNOST

- *“tudi jaz bi bil tesnoben, če bi umiral”*

če tako razmišljam, še ne pomeni, da tesnoben bolnik ne potrebuje pomoči!

- tesnoba je spremljevalec umiranja, lahko se kaže samo z vegetativnimi simptomi in znaki: palpitacije, potenje, dispneja, nespečnost, glavobol, opresije...
- poskusimo stopiti bolniku nasproti, mu omogočiti, da nam govori o svoji tesnobi, morda ne more s svojci...



ANKSIOZNOST-2

- **anksiolitiki:** “prednost”, da ni strahu pred razvojem odvisnosti, lahko večje odmerke,...
- hitro delujoči, npr.: **alprazolam** 0,25 – 10mg, **lorazepam** 2,5 – 7,5mg, **klonazepam** 0,5 – 8mg, **midazolam** 7,5 – 30mg (!količinska omejitev predpisovanja!)
- raje kot dolgodelujoči, npr. **diazepam**,...
- **cave!** preveliki odmerki lahko zavirajo dihalni center; paradokсно lahko nastopi nemir in psihotično doživljanje (pri starejših pogosteje)

DEPRESIJA

- ”**organska**” vzročno povezana z možganskimi motnjami: žilnimi, npr CVI, degenerativnimi, npr. Huntingtonova, Parkinsonova bolezen, malignomi, hudim srčnim popuščanjem, ...
- “**reaktivna**” depresija ali prilagoditvena motnja, psihološka reakcija na stresno življenjsko situacijo
- simptomi: potrtoost, obup, hipobulija, anergija, nespečnost, inapetenca, bolečine, motnje spomina (“psevdodemenca”), socialni umik...
- suicidalnost!



ZDRAVLJENJE DEPRESIJE

○ **antidepressivi:**

- SSRI: **sertralin** 25–200mg, **escitalopram** 5–20mg, NU: navzeja, nespečnost...
- AD z dvojnimi delovanjem: **venlafaksin** 75–375mg, **duloksetin** 30–120mg, **mirtazapin** 15–45mg

○ ob psihotičnem doživljanju še **antipsihotik** v nizkem odmerku, npr. **risperidon** 0,5–2mg, **kvetiapin** 25–100mg, **olanzapin** 5–20mg

○ pogosto v kombinaciji z **anksiolitiki** (**alprazolam**,...), **sedativi** (**zolpidem** 5-20mg)

○ psihoterapija – suport



SUICIDALNOST

- samomorilen bolnik – pristop zdravnika, pravica bolnika? (etične dileme)
- poslušaj, bodi iskren, spodbudi iskanje drugih rešitev kot samomor,
- samomor zelo obremeni svojce in zdravnika



DELIRIJ

- (nealkoholni, alkoholni) je **stanje akutne zmedenosti** s prividi, blodnjami, psihomotoričnim nemišrom in krči, begavostjo, agresivnostjo, ob vegetativnih simptomih vzburjenosti (tahikardija, povečan krvni tlak, tremor, znojenje,...), **ki bolnika akutno ogroža**
- je urgentno stanje



VZROKI DELIRIJA

- **odpoved notranjih organov**, npr. srca, jeter, ledvic, pljuč
- **jemanje psihoaktivnih in drugih zdravil**, npr. benzodiazepinski anksiolitiki, antiholinergiki, kortikosteroidi, citostatiki, in kombinacij!!!
- **znotrajmožganski procesi**: tumorji, metastaze, krvavitve
- **okužbe** sečil, dihal, ...
- **metabolne motnje**: dehidracija, hipoksija, hiperkalcemija, hipoglikemija...
- **odtegnitev**: alkohola, benzodiazepinov, ...
- **ostala stanja**, npr. zastoj urina, visoka tel. vročina



ZDRAVLJENJE DELIRIJA

- bolnik potrebuje umirjen pristop, občutek varnosti, delno zatemnjeno okolje, stalen nadzor, hidracijo, nadzor elektrolitov, hitro sedacijo: (če je možno, odstranitev vzroka)
- **antipsihotiki** – risperidon, haloperidol, kvetiapin
- **anksiolitiki** – alprazolam, midazolam, lorazepam
- klometiazol (Distranevrin),
- **antiepileptiki** – karbamazepin, valproat



KAJ PA SVOJCI ?

- **anksioznost** - jeza, skrb za prihodnost
- **depresija** - žalovanje “vnaprej”, občutki krivde npr. ob želji, da bi bolnik umrl
- **somatoformni simptomi**, podobni tistim, ki jih ima umirajoči ali v obliki paničnih atak, tudi še po smrti svojca... poskus razlage psihodinamike...
- ! previdnost glede medikamentozne podpore, časovne omejitve pri anksiolitikih...





IN KAJ ZDRAVNIK PRI
UMIRAJOČEM?

DEJAVNIKI REZILIENTNOSTI

1. realistični optimizem
2. soočenje s strahovi
3. moralni kompas
4. duhovnost in religija
5. socialna mreža
6. vzori (role models)
7. fitness (telo)
8. možganski fitness (umovadba)
9. kognitivna in emocionalna fleksibilnost
10. pomen in namen