

Szorongásos zavarok

Pécsi Tudományegyetem

Edvard Munch (1863-1944):
Szorongás



Szorongásos tünetek

1. Pszichológiai tünetek

aggódás, félelem, baljóslatú előérzet, a szerencsétlenség elővételezése, pesszimizmus, irritabilitás, fáradtság, alvászavar, koncentrációs nehézség, derealizáció, deperszonalizáció

2. Szomatikus tünetek

fejfájás, szédülés, palpitáció, mellkasi fájdalom, hasmenés, gyakori vizelés, gombóc a torokban, paresztéziák, száraz száj, motoros tenzió, rövidült légvétel

3. Fizikai jelek

hideg, verítékes bőr, remegés, hiperreflexia, tachycardia, arythmiák, kipirulás és elsápadás

Szorongásos zavarok

- Kifejezett félelem és szorongás jellemző és kapcsolódó magatartási eltérések.
- **Félelem:** valós vagy elképzelt fenyegetéssel kapcsolatos érzelmi válasz
- **Szorongás:** a jövővel kapcsolatos fenyegetés anticipációja
- A szorongásos zavarok a leggyakrabban előforduló pszichiátriai kórképek, együttes prevalenciájuk meghaladja a 10%-ot

Szorongásos zavarok

- Magas komorbiditás magas pszichiátriai betegségekkel
 - Bipoláris II-es típusú depresszió
 - Unipoláris depresszió
 - Addiktológiai kórképek
 - Öngyilkossági magatartás
- Magas egészségügyi költségvonzat (sok felesleges vizsgálat, túlzásba vitt gyógyszerfelhasználás)

Szorongásos zavarok

- Sok szorongásos zavar a gyermekkorban alakul ki és kezelés nélkül perzisztál
- Nőkben gyakoribb (2:1 arány)
 - Szexuálisztteroidok szerepe
 - A nők és férfiak stresszre adott reakciója különböző
- Genetikai- biológiai háttér: szerotonin transzporter gén csökkent működése, amely a stresszérzékenység fokozódásával járhat együtt

Szorongásos zavarok

- Pánikzavar
- Agorafóbia
- Szociális szorongás zavar (szociális fóbia)
- Specifikus fóbia
- Generalizált szorongásos zavar
- Szeparációs szorongás zavar
- Szelektív mutizmus
- Szer/gyógyszer kiváltotta szorongásos zavar
- Szorongásos tünetek egyéb nem pszichiátriai kórképekben
- Kevert szorongásos és depressziós zavar (BNO-10)

Pánikzavar

(A) A zavar lefolyása során egy vagy főbb pánikroham (jól elhatárolt intenzív félelem/feszültség-periódus) jelentkezik:

- (1) váratlanul, azaz nem általában szorongást okozó helyzet előtt/alatt, és
- (2) nem olyan helyzetben, amikor a beteg mások figyelmének középpontjában áll(t).

(B) Legalább négy ilyen pánikroham jelentkezett egy összefüggő négyhetes időszak alatt, vagy egy vagy több roham jelentkezett, amelyet egy legalább egy hónapos perzisztens anticipációs szorongás (= újabb rohamtól való félelem) követett.

Pánikzavar

(C) A roham alatt legalább négy észlelhető volt az alábbiakból:

- (1) fulladás (dyspnoe) vagy légszomj,
 - (2) szédülés, ájulásérzés, bizonytalanság,
 - (3) palpáció vagy tachycardia,
 - (4) remegés, reszketés,
 - (5) izzadás,
 - (6) fulladás vagy torok-szorulás,
 - (7) hányinger, hasi feszülés/fájdalom,
 - (8) deperszonalizáció vagy derealizáció,
 - (9) paresztézia vagy zsibbadás/érzékletlenség,
 - (10) kipirulás, hevülés nagy hidegrázás,
 - (11) mellkasi (angina-szerű) fájdalom, nyomás, szorítás,
 - (12) halálfélelem,
 - (13) megőrüléstől, az önkontroll elvesztésétől való félelem.
- (Megjegyzés: négy vagy főbb tünet definiálja a "pánikrohamot", ennél kevesebb a "límitált pánikrohamot".)

Milyen betegségeket kell kizárni, mielőtt felállítjuk a pánikroham diagnózisát?

- AMI
- Angina pectoris
- Tüdőembólia
- Hipertireózis
- Gyomorperforáció
- Temporális epilepszia
- Hipoglikémia
- Koffein intoxikáció

Pánikzavar

- A görög Pán pásztoristen nevéből ered az elnevezés
- Prevalenciája 2-4%
- Nők között 2-3-szor gyakoribb
- Kialakulásában genetikai, biológiai, pszichológiai és környezeti hatások játszanak szerepet
- Előfordulása pánikbetegek elsőfokú rokonai között ötször nagyobb
- Egypetéjű ikerpárok esetében a konkordancia ötször nagyobb mint a kétpetéjű ikrek között

Pánikzavar

- Noradrenalin hipotézis: locus coeruleus túlműködés
- Szerotonin hipotézis: SSRI antidepresszívumok hatékonyak
- Korai szeparáció szerepe
- Tárgyvesztés (haláleset) a zavar kialakulása előtti időszakban

Pánikzavar kezelése

I. Antidepresszívumok

1. Szelektív szerotonin visszavételgátlók (SSRI)
2. Duális szerotonin-noradrenalin visszavételgátlók (SNRI)
3. Reverzibilis MAO-A inhibitor
4. Triciklikus antidepresszívumok

II. Nagypotenciálú benzodiazepinek

1. Alprazolam
2. Clonazepam

III. Pszichoterápiák

1. Kognitív magatartásterápia
2. Pszichodinamikus pszichoterápia
3. Relaxációs kezelések

Agorafóbia

Félelem olyan helyeken, szituációkban, ahonnan az elmenekülés nehéz (vagy zavarba ejtő), illetve ahol pánikroham esetén nincs kéznél az azonnali segítség. Akkor is fennáll, ha a személy perzisztens elkerülő magatartását nem tulajdonítja a pánikrohamtól való félelemnek.

A **típusos helyzetek**: egyedül elmenni otthonról, tömegben lenni, sorba állni, hídon átmenni, utazni buszon, villamoson stb. Az agorafóbiás ember ezért korlátozza mozgását/utazásait.

Agorafóbia súlyossági fokozatai

- **Enyhe**: viszonylag megtartott/normál életstílus mellett némi elkerülő magatartás vagy ilyen helyzetekben diszstressz (pl. kerüli az egyedüli utazást, de ahová muszáj, oda elutazik egyedül is, mint munkába, vásárolni).
- **Közepes**: az élettér beszűkülése fennáll; pl. képes elmenni otthonról egyedül, de csak legfeljebb rövid távolságra (pl. pár kilométernyire).
- **Súlyos**: csaknem, vagy teljesen lakásához/házához kötött, egyedül képtelen kimenni a lakásból.

Agorafóbia magatartásterápiája

- Szisztémás deszenzitizáció
- Elárasztás

Szociális szorongás zavar

- Állandó félelem olyan helyzetektől vagy cselekvésektől, ahol a személy mások (idegenek) figyelmének, esetleges megítélésének lehet megítélve
- Szubklinikus formája a „lámpaláz”, amely azonban nem betegség
- Általában 18 éves kor alatt kezdődik, női dominancia
- Veszély: alkohol vagy drogfogyasztás

Szociális szorongás zavar terápiája

- Antidepresszívumok (RIMA, SSRI)
- Benzodiazepinek
- Pszichoterápiák

Specifikus fóbia

- (A) Perzisztens félelem meghatározott stimulustól (tárgytól vagy helyzettől), amely nem pánikroham vagy szociális szituációban fellépő nyilvános zavarba, és/vagy lealacsonyító helyzetbe kerülés.
- (B) A specifikus (fóbiás) stimulus(ok) minden esetben azonnali szorongásos választ provokálnak.
- (C) A szorongás tárgyat a személy kerüli, vagy intenzív szorongással viseli el.

Specifikus fóbia

- (D) A félelem, illetve az elkerülő magatartás jelentősen interferál a napi rutinnal, a megszokott társas tevékenységekkel és kapcsolatokkal, vagy jelentős szenvedést/problémát okoz.
- (E) A személy a félelem túlzó és/vagy irracionális voltát felismeri.
 - Arachnofóbia (pókok)
 - Kutya, lovak
 - Asztrofóbia (menydörgés, villámlás)
- Gyakran gyermekkorban kezdődik

Specifikus fóbia

- Pszichodinamikus magyarázat
 - Kis Hans: eltolás
- Tanuláselméleti magyarázat
 - Kis Albert: kóros tanulási mechanizmusok
- **Kezelés:**
 - Pszichoterápia
 - Antidepresszívumok és benzodiazepinek

Generalizált szorongásos zavar (GAD)

- Kínzó szorongás, aggodás 6 hónapon keresztül, csaknem állandóan az élet számos területére kiterjedően.
- Prevalenciája 2,5-6,4% között, nőknél gyakoribb
- Alkoholdependencia, benzodiazepin függőség kialakulásának veszélye nagy
- Terápia: pszichoterápiák, antidepresszívumok, buspiron (5HT_{1A} parciális agonista)

Szeparációs szorongás zavar

- Fokozott / túlzott félelem valamely fontos kötődést jelentő személytől való szeparáció (vagy annak lehetősége) miatt
- Korábban gyermekkori zavar volt, jelenleg minden életkorban diagnosztizálható
- Terápia: elsődlegesen pszichoterápiát jelent

Szelektív mutizmus

- A gyermek az iskolában, a közösségben nem beszél, otthon szülei, családja körében jól kommunikál
- Fiatal gyermekek körében gyakoribb mint serdülők vagy felnőttek között
- Fontos elkülöníteni autizmustól, pszichózistól, beszédfejlődési zavaroktól, szociális szorongás zavartól
- Kezelése elsősorban pszichoterápia

Szer/gyógyszer kiváltotta szorongásos zavar

- Alkoholmegvonás
- Koffein intoxikáció (250 mg felett)
- Kokain, marihuana
- Benzodiazepin kezelés hirtelen megvonása
- Opiátok megvonása

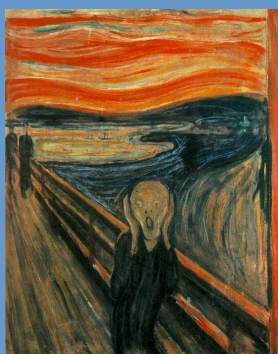
Szorongásos tünetek egyéb nem pszichiátriai kórképekben

- Mitrális billentyű prolapszus szindróma (MPS)
 - Gyakran társul pánikzavarhoz és MPS-ben a pánikzavar gyakoribb
- AMI és kardiomiopátiák
- Hipoglikémia
- Feokromocitóma
- Hipertireózis

Kevert szorongásos és depressziós zavar (BNO-10)

- Enyhe esetek, ahol a depresszió és a szorongás tünetei egyaránt fennállnak, de önmagukban egyik tünetcsoport sem elégíti ki más zavar kritériumait
- Kezelése farmako- és pszichoterápiát igényel

Edvard Munch (1863-1944):
A sikoly



Köszönöm a figyelmet !
