

A képalkotó vizsgálatok szerepe a pszichiátriában

Bár az agyi elváltozások gyanúja esetén a betegek elsősorban MRI vizsgálatra lehet szüksége, a sürgősségi pszichiátriában is jelentős szerepet játszhat a komputertomográf az első körben elengedhetetlenül fontos információk nyújtásával, hangsúlyozták a pszichiáter és radiológus szakemberek a Nyíró Gyula Kórházban, az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben az OPAI új CT vizsgálóját nemrégiben bemutató sajtóeseményen.

A CT jelentősége nagy lehet általában a differenciál diagnosztika, a gyógyszer hatástan, a tudományos kutatás területén, valamint konkrétan, itt az OPAI-ban is az addiktológiai esetekben. A Nyíró Gyula kórházban idén március 8. óta működő eszközzel elmondták, hogy a labor napi 12 órában van nyitva, és heti 4 napon vesz részt a fővárosi CT ügyeleti rendszerben. Területi ellátási kötelezettségükhöz kapcsolódóan havonta 8-900 – nagyrészt általános – koponya, kismedence, végtag stb., és mintegy tizedrészben pszichiátriai betegeken zajló vizsgálatot végeznek.

A CT nem csak belgyógyászati, de neurológiai eseteknél is fontos diagnosztikai eszköz, amely tisztázhatja a pszichiátriai és addiktológiai betegeknél felmerülő differenciáldiagnosztikai kérdéseket, azaz, ha a tünetek nem egyértelműek, a CT segíthet annak eldöntésében, hogy a páciens pontosan milyen betegségben szenved. Képes kimutatni a pszichés tünetek hátterében meghúzódó szervi okot pl. agydaganatot, vagy a szellemi leépüléssel járó agysorvadást. A demens betegnél pedig például azért szükséges a képalkotó vizsgálat, mert náluk csaknem 1%-ban találhatók operálható léziók. A CT vizsgálatra eddig utaztatni kellett a beteget, ma minden helyben zajlik. Az eszköz digitális archiváló rendszere, teleradiológiai konzultációs lehetőséget is nyújt.

A Nyíró Gyula Kórház területén – több éves előkészület után ez év június 3-án – létrejött Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet fejlődésének fontos állomása az új diagnosztikai eszköz rendszerbe állítása. Az évtizedek óta várt képalkotó készülék megléte ma már nélkülözhetetlen egy magas színvonalú ellátást nyújtó országos intézetben. Az OPAI fejlődését jelzi a már egy éve működő Neuropszichológiai és a Molekuláris biológiai labor (vezeti Dr. Kéri Szabolcs). Most ősszel indul az Öngyilkosság megelőző és kutató labor. Az ennek vezetésével megbízott Dr. Rihmer Zoltán a „Diagnosztikai irányok a pszichiátriában” című – a CT labor bemutatását követő – tudományos ülés egyik előadója volt, és az öngyilkosság klinikai és biológiai markereiről beszélt. Bár 1986 óta felére csökkent a befejezett öngyilkosságok száma hazánkban, mégis ez még ma is több halálesetet idéz elő, mint amennyi a közlekedési balesetek

számlájára írható. Ezért az EU országai között még mindig túl kedvezőtlen a hírünk, a szomorú listán eléggé elől állunk. Az öngyilkosságnak sok előidéző, kiváltó oka lehet, de az egyértelmű, hogy a kezeletlen depresszió és a társult alkoholfüggőség kiemelkedően magas kockázatot jelent – állítja a Széchenyi-díjas pszichiáter professzor, s kiemeli az adatot, hogy a korábban elkövetett öngyilkossági kísérlet tízszeresére növeli az ilyen okra visszavezethető halál esélyét.

Az OPAI Öngyilkosság-kutató és Prevenációs laborjának vezetője által felidézett WHO adatok szerint évente 1 millióan vetnek önkéntes véget életüknek. Kétharmad részük depressziós beteg, közöttük 3-4-szer több a férfi. Az arányok Európában is hasonlóak, 120 ezer férfival szemben mintegy 30 ezer az „életét megunt” nő. Napjainkban évi 2400 öngyilkosság történik hazánkban, szemben a 3 évtizeddel ezelőtti 4800 esettel. Európában a legnagyobb csökkenés Dániában következett be. Általában igaz, hogy minden befejezett eseményre 15-20 próbálkozás (kísérlet) esik. Az említett „településmi lakos” kétharmada nem, vagy rosszul kezelt pszichiátriai beteg. Nem elhanyagolható azonban a kulturális, demográfiai tényezők szerepe sem, ahogyan figyelembe kell venni a személyiségbeli jellemzők mellett olyan jelenségeket is, mint alvászavar, remény- és/vagy állásvesztés, izoláció, súlyosan negatív életesemények, alkoholizmus. Úgynevezett demográfiai kockázatként említette Rihmer doktor, ha valaki férfi, idős, ha rokonságában volt öngyilkos, vagy ha történetesen orvosként dolgozik.

Hazánkban a jól kezelt betegeknél 80%-kal csökken az előfordulás, és ha pszicho-szociális intervenció is van, még jobb a helyzet. A jól gondozott pszichiátriai betegeknél éppen úgy kevesebb az öngyilkosság, mint a jól kezelt hipertóniásoknál a stroke.

Rihmer szerint a képalkotás szerepe ott van, ahol az átlagtól eltérő kórállapotokat lehet detektálni – mert különben pl. a skizofréniára vonatkozó diagnózis-találati arány 95%. Bár az utóbbi években sokat változott a képalkotó technika, de a klinikai vizsgálatot nem váltja ki. Több kórnál felmerülhet, hogy fiziológiai háttere van, amit persze valójában funkcionális MRI-vel lehetne megbízhatóan kimutatni.

A napi klinikai gyakorlat azt mutatja, minden szuicid kísérleten átesett egyént pszichiáterhez visznek, oda utalnak. Az állapot amúgy klinikailag feltárható folyamat következménye, és a professzor arra hívja fel a figyelmet, hogy nem kell megvárni a legfontosabb predikciós faktornak: magának a kísérletnek a megjelenését. Ha megmutatja magát a korai hipománia (depresszió), ha családi előzményként van öngyilkossági történet, bizony terápiásan lépni kell.

Védelmet jelent a nagy gyerekszám, a terhesség, a valóságosság, a sportolás, a hiperszomnia, a hiperaktív tempe-

ramentum és mindenekfelett a jó családi, szociális helyzet, a megfelelő orvosi ellátás. Ez utóbbi egyik részmomentumára utal egy amerikai vizsgálat egyik „humán” eleme. Amennyiben a pszichiátriai beteggel az egészségügyi intézményből való elbocsátás előtt vagy idején zajlott egyénre szabott terápiás beszélgetés, majd másfél éven át – akár levélben, akár telefonon – volt személyes nyomon követés, ez olyan kapcsot teremtett a labilis személyiség és a külvilág között, hogy az ezzel a „kontaktus terápiával” kezelték körében 8 hónappal az elbocsátás után csak 0,2% volt az öngyilkosok aránya, szemben a kontrollcsoport 2,2%-ával. Dr. Rihmer megemlítette, hogy hazánkban az utóbbi 30 évben tizenháromszorosára nőtt az antidepresszánsok alkalmazása, s a professor úgy véli, fontos szakmai kérdés annak megtárgyalása, hogy ebből mire kell következtetni.

Dr. Barsi Péter, pszichiátriai szakképesítéssel is rendelkező radiológus előadásában (címe: A képalkotó diagnosztika szerepe a pszichiátriai kórképekben) arról is beszélt, milyen nagy előrelépést jelent majd, ha MR is segíti az OPAI munkáját. A CT egyértelmű előnye, hogy gyors, a betegek számára jól és könnyen hozzáférhető, viszont hátránya az ionizáló sugárzás, meg az a szakmai tény, hogy nehéz elkülöníteni az agyi struktúrákat, bár a központi idegrendszeri betegnél ez lehet az első választás az akut stroke-ot kivéve. Ezzel szemben az MR nagy részletességgel mutatja meg az agyat, továbbá nem mutatkozik csontos műtermék. El lehet végezni vele a csontstruktúra elemzést, s alkalmas eszköz az akut pszichiátriai kórképek analizálásánál, a toxikus encefalopátia, az alkoholhatás kimutatásánál is. Hátránya (ami nem elhanyagolható), hogy nehezen elérhető, költséges módszer. Az ellátottságban, az OECD országokban alulról a második helyen vagyunk, ami baj és sok esetben súlyos gondot jelent, hiszen a rossz állapotú és problémás beteget nehéz kivizsgálni. A neuroradiológiában az MR módszerrel hatékonyan lehet globális és regionális cerebrális atrófia mérést végezni, diffúziós perfúziós adatokat nyerni. Az MR spektroszkópia lehetőségére és funkcionális MRI-re nagy

szükség volna itt az OPAI-ban is, zárta előadását Dr. Barsi.

A fenti óhajra rimeltek Dr. Cserhádi Péternek, az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségpolitikáért felelős helyettes államtitkárának, a Nyíró Gyula Kórház, az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet új CT vizsgálojának bemutatása alkalmából elmondott szavai. Megismételte azt a fontos tervet, hogy funkcionális MR vizsgálóeszközzel szerelk fel az Országos Idegtudományi Intézet, az Uzsoki Kórház és a Bethesda mellett a Nyíró Gyula kórházat is.

A mindvégig pszichiátriai dominanciájú Nyíró Gyula Kórházban jelenleg bel-, elme-belgyógyászati, neurológiai, intenzív terápiás, valamint pszichiátriai, addiktológiai osztály működik, összesen 681 ágyon. Mivel az Észak-Középmagyarországi térségben a Nyíró Pszichiátriai és Addiktológiai osztályai a legmagasabb (a 3. progresszivitási) szintre kerültek, a kórháznak ehhez méltó elvárásoknak kell megfelelnie. A fejlesztés célja egyértelműen a pszichiátriai és addiktológiai ellátás színvonalának emelése, megőrizve a neurológiai és belgyógyászati ellátást végző osztályok erősségeit. Ezt az teszi szükségessé, hogy mind a pszichiátriai, mind az addiktológiai kórképek gyakorisága elérte a népbetegség szintjét. A Semmelweis tervben is megfogalmazott koncepcióba illeszkedhet a Nyíró Gyula kórház sajátos profiljának minőségi fejlesztése. Az adott kereteken belül speciális ambulanciákat és kisebb részlegeket kell létrehozni, amelyek tevékenységi köre vagy nincs jelenleg az országban, vagy csak nagyon kevés helyen érhető el. Ilyen a terápiarezisztens depresszió, a kényszerbetegség, az anorexia és a bulimia nervosa, a pszichoonkológia, a szexuálmedicina, a játékszenvedély, a hosszabb rehabilitációs kezelést vállaló drogbetegek detoxikálása, a krízisintervenció és a módszer-specifikus pszichoterápiák.

Ennek az együttműködésnek egyik területe a belgyógyászat keretén belül kialakított pszichoszomatikus részleg, a másik a pszichiátriai sürgősségi felvételi részleg, ahol a pszichiáternek és a belgyógyásznak egyformán jelentős szerepe van.

Fazekas Erzsébet

IME

IX. Képalkotó Diagnosztikai Konferencia

Időpont: 2014. (időpont egyeztetés alatt)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)