

9^ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

ΑΘΗΝΑ

2-4 Δεκεμβρίου 2022



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

www.psychopharmacologycongress.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210 7214184, Fax: 210 7242032,
E-mail: psych@psych.gr, Website: www.psych.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Ασκληπιοῦ 17, 106 80 Αθήνα
Τηλ.: 210 3634944, Fax: 210 3631690,
E-mail: info@era.gr, Website: www.era.gr

9.

Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος	Βασίλειος-Παντελεήμων Μποζίκας
Αντιπρόεδρος	Κωνσταντίνος Φουντουλάκης
Γεν. Γραμματέας	Δόμνα Τσακλακίδου
Ταμίας	Λίληλιαν Μαρκάκη
Σύμβουλοι	Χαράλαμπος Τουλούμης Νικόλαος Γκούβας Ηλίας Τζαβέλλης

ΚΛΑΔΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος	Χαράλαμπος Τουλούμης
Γραμματείς	Χρήστος Τσόπελης Νίκος Χριστοδούλου



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210 7214184, Fax: 210 7242032
E-mail: psych@psych.gr
Website: www.psych.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ERA ΕΠΕ
Ασκληπιού 17, 10680 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 3634944, Fax: 210 3631690
E-mail: info@era.gr
Website: www.era.gr

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ

5

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΣΤΡΟΓΓΥΛΩΝ
ΤΡΑΠΕΖΙΩΝ

10

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΕΡΩΣΤΕΡΣ

53

9^ο Ψυχοφαρμακολογικό
Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

2-4 Δεκεμβρίου 2022

Ξενοδοχείο Stratos Vassilikos **ΑΘΗΝΑ**

Περιλήψεις Διαλέξεων

9ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο



ΔΙΑΛΕΞΗ 1

ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΑ

Γεώργιος Ν. Χριστοδούλου

Ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Σχεδόν σε όλες τις φυσικές καταστροφές υπάρχει συμμετοχή του ανθρώπινου παράγοντα. Γιαυτό τα όρια μεταξύ τους είναι δυσδιάκριτα.

Εκτός από τις δύο κλασικές μορφές, η παρούσα συγκυρία μας υποχρεώνει να αναδείξουμε δύο άλλες μορφές καταστροφών, τις Οικονομικές και τις Βιολογικές καταστροφές.

Στην ομιλία αυτή αναφέρονται οι Ψυχιατρικές επιπτώσεις των φυσικών καταστροφών, τα ειδικά σύνδρομα που απορρέουν από αυτές (ASR και PTSD), οι διαφορές τους από τις ανθρωπογενείς καταστροφές ως προς τις ψυχολογικές επιπτώσεις, ο τρόπος αντιμετώπισης των φυσικών καταστροφών από την Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ και την WPA, οι επιπτώσεις των ανθρωπογενών καταστροφών, με έμφαση στους πολέμους και οι ενεργειες της ΕΨΕ και της WPA σε σχέση με την Μεσοανατολική κρίση (Αντιπολεμικές διακηρύξεις Ψυχιατρικών Εταιρειών Λιβάνου, Ισραήλ και Παλαιστίνης).

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην Αντιπολεμική Διακήρυξη των Αθηνών (2016) που υιοθετήθηκε από πάνω από 100 οργανισμούς σε όλο τον κόσμο και από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Για την διατύπωση της Διακήρυξης πρωτοστάτησαν η Εταιρεία Προληπτικής Ψυχιατρικής, η ΕΨΕ, η Σερβική Ψυχιατρική Εταιρεία και η ΡΑΕΕΒ. Στην Διακήρυξη γίνεται έκκληση για τον τερματισμό των πολέμων, που αποτελούν σημαντικό παράγοντα για την δημιουργία προσφυγικών κυμάτων.

Αναφέρονται οι από την ψυχική σφαίρα επιπτώσεις (κλινικές και συστηματικές) των Οικονομικών καταστροφών και, σε σχέση με τις Βιολογικές καταστροφές, αναφέρονται τα αποτελέσματα δύο ερευνών (2020 και 2022) της Εταιρείας Προληπτικής Ψυχιατρικής που αναφέρονται στις επιπτώσεις του COVID-19 στην ψυχική υγεία του Ελληνικού πληθυσμού. Το εξαχθεν συμπέρασμα είναι ότι οι σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας, ως προς την ποιότητα ζωής και την ψυχοπαθολογία (που επισημάνθηκαν το 2020) επιμένουν κατα το 2022.

Ανάμεσα στα Γενικά Συμπεράσματα, αναφέρεται ότι οι λέξεις - κλειδιά για την ψυχολογική αντιμετώπιση των καταστροφών είναι η ανθεκτικότητα (resilience) και η αλληλεγγύη (solidarity) σε ατομικό και σε κοινωνικό επίπεδο αντίστοιχα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Christodoulou GN, Mezzich JE, Christodoulou NG, Lecic-Tosevski D. (2016) Disasters: Mental Health context and Responses, Cambridge Scholars.

ΔΙΑΛΕΞΗ 6

ΜΟΝΑΞΙΑ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αλέξανδρος Καλαβρός

Η μοναξιά συνιστά μια υποκειμενική οδυνηρή εμπειρία, ως αποτέλεσμα απόσυρσης από την ανθρώπινη επαφή εξαιτίας, μεταξύ άλλων, της ανάγκης για ψυχολογική ασφάλεια. Η μοναξιά δεν είναι συνώνυμη με την αντικειμενική κοινωνική απομόνωση. Οι άνθρωποι μπορούν να είναι μόνοι χωρίς να νιώθουν μοναξιά, και από φιλοσοφική σκοπιά, η μοναξιά μπορεί να γίνει κατανοητή ως δομική διάσταση της ύπαρξης και όχι ως ψυχολογική δυσλειτουργία. Ωστόσο, το οδυνηρό της μοναξιάς προκύπτει από την ασυμφωνία μεταξύ των διαπροσωπικών σχέσεων που κάποιος επιθυμεί και εκείνων που αντιλαμβάνεται ότι έχει. Δεδομένης της σημασίας του σχετιζοσθαι, από αναπτυξιακής και εξελικτικής σκοπιάς, για την επιβίωση, την ψυχική απαρτίωση και την συναισθηματική ευημερία, οι ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας. Από την άποψη αυτή, η ανακούφιση και η πρόληψη των ελλειμμάτων των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων αποτελεί βασική επιδίωξη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Πλήθος ερευνητικών δεδομένων συσχετίζουν την μοναξιά με αυξημένη σωματική νοσηρότητα και θνησιμότητα καθώς αποτυπώνεται η σωρευτική επίδραση της στην επιτάχυνση της φυσιολογικής γήρανσης του οργανισμού. Έχει αποδειχθεί η ύπαρξη διαβαθμισμένης σχέσης μεταξύ της μοναξιάς και του καρδιαγγειακού κίνδυνου με αποκορύφωμα την σύνδεση της χρόνιας και έντονης μοναξιάς με τη στεφανιαία νόσο. Ομοίως, η μοναξιά βρέθηκε να συνδέεται με αυξημένη συστολική πίεση, ενώ η επίμονη μοναξιά, ως ένα είδος στοιχείου προσωπικότητας πλέον, προβλέπει εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης. Πέραν των καρδιαγγειακών παθήσεων, η έρευνα επί των φυσιολογικών μηχανισμών στους οποίους επιδρά η μοναξιά, υποδεικνύει τις διαταραχές του ύπνου ως συνδεδεμένες με αυτήν. Χαρακτηριστικά είναι, επίσης, τα ευρήματα που υποδεικνύουν ότι η μοναξιά αποτελεί προβλητικό παράγοντα της θνησιμότητας από κάθε αιτία, καθώς και ότι η εν λόγω συσχέτιση είναι μεγαλύτερη στην χρόνια μοναξιά σε σύγκριση με την περιστασιακή.

Ως προς την ψυχική υγεία, αναδεικνύεται ως παράγοντας συσχέτισης με σειρά γνωστικών και συναισθηματικών διεργασιών. Έχει συνδεθεί με γνωστική έκπτωση και άνοια στην τρίτη ηλικία καθώς και με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε νεαρούς ενήλικες και ηλικιωμένους. Επίσης, αυξάνει το βιούμενο από το άτομο άγχος και τον φόβο για αρνητική αξιολόγηση, επάγει τον θυμό και μειώνει την αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση. Συνδυάζοντας την σωματική με την ψυχική υγεία, μοναξιά και κατάθλιψη λειτουργούν ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες πρώιμου θανάτου σε άνδρες μέσης και τρίτης ηλικίας.

Οι παρεμβάσεις για τη μοναξιά παρουσιάζουν ένα ετερόκλητο σύνολο γνωρισμάτων αλλά και ποικίλη αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις κύριους τύπους που εμπλέκουν την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων, την παροχή κοινωνικής υποστήριξης, την αύξηση των ευκαιριών για κοινωνική αλληλεπίδραση και την αντιμετώπιση δυσπροσαρμοστικών κοινωνικών γνωσιών αντίστοιχα. Επιχειρώντας την ταυτοποίηση συμπεριφορών και στρατηγικών αντιμετώπισης της μοναξιάς, έρευνα μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς κατέληξε στους εξής έξι παράγοντες: αναστοχασμός και αποδοχή της μοναξιάς, αυτοανάπτυξη και επίγνωση, δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης, αποστασιοποίηση και άρνηση της μοναξιάς, θρησκεία και πίστη και αυξημένη δραστηριότητα. Η ψυχοθεραπεία επίσης μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο άμβλυνσης του αισθήματος της μοναξιάς και να επιφέρει αλληλαγές τόσο γνωστικών και κοινωνικών, όσο και ενδοψυχικών διεργασιών.

Περιλήψεις
Στρογγυλών
Τραπεζιών

9^ο
Ψυχοφαρμακολογικό
Συνέδριο



ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 1

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Μονάδα απεξάρτησης Αλκοολικών ΨΝΑ

ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ειρήνη Σεργέδου

MSc, PhD, ψυχίατρος, Συντ. Διευθύντρια, Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, ΨΝΑ

Σχεδόν μισό εκατομμύριο άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο ως αποτέλεσμα της διαπροσωπικής βίας και εκατομμύρια άλλοι υποφέρουν από μη θανατηφόρα βία που έχει εκτεταμένες συνέπειες για την ψυχική και σωματική υγεία. Η σχέση μεταξύ αλκοόλ και βίας είναι ισχυρότερη από τη σχέση μεταξύ κατάχρησης ουσιών και βίας. Η βίαιη συμπεριφορά μπορεί να προκύψει από αλληλεπιδράσεις μεταξύ της σοβαρότητας της διαταραχής που προκαλείται από την κατάχρηση αλκοόλ/ουσιών, των ατομικών ψυχολογικών, κοινωνικών και νευροβιολογικών χαρακτηριστικών, των παραγόντων μιας κατάστασης και των προσδοκιών σχετικά με τις ψυχοφαρμακολογικές επιδράσεις μιας συγκεκριμένης ουσίας.

Οι ασθενείς με διπλή διάγνωση διαπράττουν έγκλημα πιο συχνά από ότι τα υγιή άτομα. Η διάπραξη βίαιου εγκλήματος φαίνεται να σχετίζεται με τη νεότερη ηλικία, τη σοβαρότητα των προβλημάτων χρήσης αλκοόλ, την έκθεση σε τραύμα στη διάρκεια της ζωής και τις υψηλότερες βαθμοποιήσεις σε συμπτώματα μανίας.

Επιπλέον, οι ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές και διαταραχές χρήσης αλκοόλ/ουσιών (διπλή διάγνωση) είναι πιο ευάλωτοι σε θυματοποίηση σε σύγκριση με ασθενείς με ψυχικές ασθένειες ή μόνο διαταραχή χρήσης αλκοόλ/ουσιών. Οι ασθενείς με διπλή διάγνωση είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν περιστατικά σωματικής κακοποίησης και σεξουαλικής επίθεσης στην αστυνομία και να μιλήσουν γι' αυτά με τους φροντιστές.

Τα χαρακτηριστικά της σωματικής βίας είναι διαφορετικά για άνδρες και γυναίκες με διπλή διάγνωση. Οι γυναίκες με διπλή διάγνωση είναι πιο συχνά θύματα σεξουαλικής βίας σε σύγκριση με τους άνδρες.

Η διάγνωση μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για υποστήριξη και ανάπτυξη παρεμβάσεων σε αυτούς τους ασθενείς.

ΝΤΟΠΑΜΙΝΗ ΚΑΙ ΕΘΙΣΜΟΣ

Ιωάννης Χριστόπουλος

Δ/ντής Ε.Σ.Υ. Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, Ψ.Ν. Α.

Η παρουσίαση εστιάζει στο ρόλο της ντοπαμίνης στη νευροβιολογία του εθισμού.

Περιλαμβάνει αρχικά, μια ιστορική ανάδρομη στην ερευνητική πορεία, χρονολογούμενη από την πρώτη σύνθεσή της στο εργαστήριο έως τη διαμόρφωση σύγχρονων θεωριών σχετικά με τη δράση της. Παράλληλα εξετάζεται πώς αυτή εμπλέκεται στη διαδικασία του εθισμού, με αναφορές σε ορισμένους από τους πολλούς σημαντικούς, ιστορικά, ερευνητές στην πορεία αυτή. Παρουσιάζονται στοιχεία από ερευνητικές εργασίες, που ανέδειξαν το ρόλο της, αλλά και σύγχρονες κριτικές για τον ακριβή ρόλο της συμμετοχής της στη παθοφυσιολογία του εθισμού. Επίσης, γίνεται αναφορά σε συμπεράσματα για χρήσιμες ερευνητικές κατευθύνσεις, που αφορούν το συνολικό ρόλο της στη νευροβιολογία του εθισμού και όχι μόνο.

ΒΑΡΙΑ ΕΠΙΣΟΔΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ: ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παρασκευή Νικολαΐδου

Η βαριά επεισοδιακή χρήση αλκοόλ (ΒΕΧΑ) χαρακτηρίζεται από την πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ σε σύντομο χρονικό διάστημα, ακολουθούμενη από διαστήματα αποχής. Ο ορισμός που έχει επικρατήσει είναι: η κατάναληση 4 ή περισσότερων μονάδων αλκοόλ στις γυναίκες και 5 ή περισσότερων μονάδων αλκοόλ στους άνδρες, σε διάστημα περίπου δύο ωρών, η οποία οδηγεί σε συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα (ΒΑC) τουλάχιστον 0,08gr/dl¹.

Συχνά η ΒΕΧΑ ξεκινά στην εφηβεία και ο επιπολασμός της αυξάνεται απότομα μεταξύ 12 και 25 ετών².

Η ασύγχρονη ανάπτυξη του προμετωπιαίου φλοιού σε σχέση με το μεταιχμιακό σύστημα στην εφηβεία/νεανική ενήλικη ζωή φαίνεται να οδηγεί στην αυξημένη ευαισθητότητα στις επιπτώσεις του αλκοόλ³. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό επειδή η συνεχιζόμενη νευροανάπτυξη μπορεί να καταστήσει τον εγκέφαλο των εφήβων ιδιαίτερα ευάλωτο στις νευροτοξικές επιδράσεις του αλκοόλ, όπως έχει αποδειχθεί επανειλημμένα σε ζωικά μοντέλα⁴.

Μερικές από τις συνέπειες της ΒΕΧΑ αποτελούν ο τραυματισμός ή τυχαίος θάνατος, ο πνιγμός, οι απρογραμμάτιστες κυήσεις, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και η απώλεια μνήμης γεγονότων που συνέβησαν κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου κατανάλωσης αλκοόλ. Επίσης, η ΒΕΧΑ αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου, εγκεφαλικού επεισοδίου, κατάθλιψης και αυτο/ετερο καταστροφικής συμπεριφοράς⁵.

Όσο πιο νωρίς αρχίζει η βαριά επεισοδιακή χρήση αλκοόλ, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος επακόλουθης εμφάνισης διαταραχής χρήσης αλκοόλ και των συνοδών νοσημάτων του στην ενήλικη ζωή⁶.

Η βαριά επεισοδιακή χρήση αλκοόλ αποτελεί βασικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας παγκοσμίως⁷, ωστόσο είναι αναστρέψιμη. Οι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης και ελέγχου των βλαβών που σχετίζονται με το αλκοόλ περιλαμβάνουν τη μείωση της διαθεσιμότητας αλκοόλ, την αύξηση της τιμής του, την αύξηση της ελάχιστης ηλικίας αγοράς και τη μείωση του ορίου ΒΑC σε νεαρά άτομα⁸. Ταυτόχρονα, η δράση φορέων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η βραχεία παρέμβαση και η παραπομπή σε θεραπεία μπορεί να μειώσει τον επιπολασμό του φαινομένου της βαριάς επεισοδιακής χρήσης αλκοόλ⁹. Τέλος, για τους εφήβους, καθοριστική είναι η συμβολή και η στάση της οικογένειας απέναντι στην χρήση αλκοόλ¹⁰.

Βιβλιογραφία

1. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. NIAAA council approves definition of binge drinking. NIAAA newsletter, 2004, 3.3: 3.
2. ABUSE, Substance, et al. Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health. 2020.
3. FUHRMANN, Delia; KNOLL, Lisa J.; BLAKEMORE, Sarah-Jayne. Adolescence as a sensitive period of brain development. Trends in cognitive sciences, 2015, 19.10: 558-566.
4. CREWS, Fulton T., et al. Binge ethanol consumption causes differential brain damage in young adolescent rats compared with adult rats. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2000, 24.11: 1712-1723.
5. LANCET, The. Calling time on young people's alcohol consumption. The Lancet, 2008, 371.9616: 871.
6. CRABBE, John C.; HARRIS, R. Adron; KOOB, George F. Preclinical studies of alcohol binge drinking. Annals of the New York Academy of Sciences, 2011, 1216.1: 24-40.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, 2019.
8. ALCOHOL AND PUBLIC POLICY GROUP. Alcohol: no ordinary commodity—a summary of the second edition. Addiction, 2010, 105.5: 769-779.
9. D'ONOFRIO, Gail, et al. A brief intervention reduces hazardous and harmful drinking in emergency department patients. Annals of emergency medicine, 2012, 60.2: 181-192.
10. HAWKINS, Victoria, et al. Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2011. London: Health and Social Care Information Centre, 2012.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 2

ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ PLACEBO

Ηλίας Αγγελόπουλος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Η τέχνη της ιατρικής είναι η πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ γιατρού και ασθενούς, που μπορεί να έχει μια θεραπευτική ιδιότητα πέρα από αυτό που μπορεί να επιτευχθεί με επιστημονικά τεκμηριωμένες φαρμακευτικές θεραπείες.

Πιθανώς δεν υπάρχει άλλο φαινόμενο που να αντικατοπτρίζει καλύτερα την αναπόσπαστη αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχολογικών και σωματικών παραγόντων από το «φαινόμενο placebo».

Πρόκειται για μια πολύπλοκη ψυχοβιολογική διεργασία που περιλαμβάνει μάθηση και προσδοκία, συστατικά που δρουν σε φυσιολογικά συστήματα και η αποτελεσματικότητά τους έχει επιβεβαιωθεί εμπειρικά σε μια σειρά τομείς όπως ο πόνος, η κατάθλιψη, το ανοσοποιητικό σύστημα κλπ.

Για πολλά χρόνια, τα placebo φάρμακα ορίζονται από το αδρανές περιεχόμενό τους και τη χρήση τους σε μάρτυρες σε κλινικές δοκιμές και θεραπείες στην κλινική πράξη.

Πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι οι placebo δράσεις είναι γνήσια ψυχοβιολογικά γεγονότα, αποδίδονται στο συνολικό θεραπευτικό πλαίσιο και είναι ισχυρές τόσο σε εργαστηριακό όσο και σε κλινικό επίπεδο.

Οι placebo δράσεις είναι ιδιαίτερα ειδικές. Οι Finniss et al (2010) περιέγραψαν 12 διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης του εικονικού φαρμάκου. Για παράδειγμα, το αναλγητικό placebo ενεργοποιεί το ενδορφινικό σύστημα και το placebo που χρησιμοποιείται ως φάρμακο για την νόσο του Parkinson ενεργοποιεί τη ντοπαμίνη στο ραβδωτό σώμα και αλληλάζει τη δραστηριότητα των νευρώνων στα βασικά γάγγλια και το θάλαμο. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος μηχανισμός δεν είναι πάντα ανιχνεύσιμος. Οι placebo μηχανισμοί δράσης των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων φαίνεται να είναι κάπως ασαφείς.

Στην παρούσα συζήτηση να αναφερθώ στους ψυχολογικούς και βιολογικούς μηχανισμούς των placebo δράσεων καθώς και σε μια σφαιρική προσέγγιση του φαινομένου βασισμένη στην φυλογένεση του εγκεφάλου ως οργάνου του νου.

Finniss et al 2010, Lancet 375: 686-695

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 3

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ - ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠΥ) - ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αναστασία Κουμούλα

Ψυχίατρος Παιδιών & Εφήβων

Συντονίστρια-Επιστημονική Υπεύθυνη του Προγράμματος «Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών & Εφήβων» του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) σύμφωνα με το DSM-5 είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία συνήθως διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά στην παιδική ή εφηβική ηλικία και συχνά επιμένει στην ενήλικη ζωή.

Η ΔΕΠΥ είναι πιο συχνή στους άνδρες και εμφανίζεται στο 5,9% των νέων και στο 2,5% των ενηλίκων. Η ΔΕΠΥ σπάνια προκαλείται από έναν μοναδικό γενετικό ή περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου, αλλά οι περισσότερες περιπτώσεις προκαλούνται από τις συνδυασμένες επιπτώσεις πολλών γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου που ο καθένας από μόνος του έχει πολύ μικρή επίδραση. Οι νευροεπιστημονικές μελέτες βρίσκουν μικρές διαφορές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου μεταξύ ατόμων με και χωρίς ΔΕΠΥ. Αυτές οι διαφορές δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ. Οι ρυθμιστικοί φορείς σε όλο τον κόσμο έχουν καθορίσει ότι αρκετά φάρμακα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά για τη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ, όπως φαίνεται από τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ΔΕΠΥ εμπίπτουν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα διεγερτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και τα μη-διεγερτικά του ΚΝΣ. Τα διεγερτικά φάρμακα για τη ΔΕΠΥ είναι πιο αποτελεσματικά από τα μη διεγερτικά φάρμακα, αλλά είναι επίσης πιο πιθανό να γίνει κακή χρήση ή κατάχρηση αυτών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων για τη ΔΕΠΥ είναι συνήθως ήπιες και μπορούν να αντιμετωπιστούν με την αλλαγή της δόσης ή του φαρμάκου. Η θεραπεία με φάρμακα για τη ΔΕΠΥ μειώνει τους σωματικούς και κρανιεγκεφαλικούς τραυματισμούς, την κατάχρηση ουσιών, το κάπνισμα, την χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, τα κατάγματα των οστών, τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, την κατάθλιψη, την αυτοκτονία, την εγκληματική δραστηριότητα και την εφηβική εγκυμοσύνη. Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες είναι αποτελεσματικές για τις ήπιες περιπτώσεις ΔΕΠΥ, γενικά όμως είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τις φαρμακευτικές θεραπείες, είναι όμως επίσης χρήσιμες για τα προβλήματα που παραμένουν μετά τη βελτίωση από τη φαρμακευτική αγωγή.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 3 | ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ
ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Μαρίνος Κυριακόπουλος

*Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Η διπολική διαταραχή είναι μια σοβαρή συναισθηματική διαταραχή που συνήθως εμφανίζεται στο τέλος της εφηβικής και την αρχή της ενήλικης ζωής. Η αρχικές εκδηλώσεις της μπορεί να μην είναι τυπικές και όταν αναπτύσσεται σε έδαφος άλλων νευροαναπτυξιακών διαταραχών ή διαταραχών του συναισθήματος μπορεί να είναι δύσκολο να ταυτοποιηθεί. Η αξιολόγησή της είναι πολυδιάστατη και προϋποθέτει καλή γνώση των παραμέτρων της και του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο εμφανίζεται. Κεντρικός άξονας στη θεραπευτική αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής αποτελεί η φαρμακευτική αγωγή με αντιψυχωτικά φάρμακα δεύτερης γενιάς και σταθεροποιητές της διάθεσης, που περιλαμβάνουν αντιεπιληπτικά φάρμακα και λίθιο, με ή χωρίς την προθήκη αντικαταθλιπτικού για τα επεισόδια κατάθλιψης. Η εξατομίκευση της θεραπείας με στενή παρακολούθηση της ανταπόκρισης και των παρενεργειών της είναι ενδεδειγμένη. Η απόφαση της σειράς με την οποία θα χρησιμοποιηθούν τα φάρμακα εξαρτάται από την κλινική εικόνα, το φύλο του εφήβου, και από τις προτιμήσεις του εφήβου και της οικογένειάς του. Αναλόγως της κατηγορίας των φαρμάκων που θα χρησιμοποιηθούν, πιθανές μεταβολικές, ενδοκρινικές και κινητικές παρενέργειες μπορεί να παρατηρηθούν. Η ανάγνωση κόστους – οφέλους της φαρμακευτικής αγωγής τόσο στην οξεία φάση της διαταραχής όσο και στην φάση συντήρησης ευνοεί τη χρήση των φαρμάκων. Η θεραπεία αυτή πρέπει να είναι τμήμα μιας ολιστικής αντιμετώπισης που περιλαμβάνει ψυχοεκπαίδευση, υποστήριξη της οικογένειας, ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, και πρόληψη υποτροπής.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 4

ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ, ΑΕ

ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ

Καλυψώ Προβή¹, Taulant Jure¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Στόχοι: Επειδή πολλοί ασθενείς με ψυχικές διαταραχές λαμβάνουν περισσότερα από ένα ψυχοτρόπα φάρμακα, η κατανόηση των επιδράσεων κάθε κατηγορίας αυτών των φαρμάκων είναι πολύ σημαντική για τη διαχείριση τυχόν δυσλειτουργίας του θυρεοειδούς.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση όλης της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας μέσω της Medline. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση ήταν "παρενέργειες του θυρεοειδούς" σε συνδυασμό με ένα από τα ακόλουθα: "αντιψυχωσικά", "αντικαταθλιπτικά", "λίθιο", "βενζοδιαζεπίνες", "αντιχολινεργικά", "αναστολείς της χολινεστεράσης", "διεγερτικά", "μεθαδόνη" και "ναλτρεξόνη".

Αποτελέσματα: Οι φαινοθειαζίνες, επηρεάζουν κυρίως τη δέσμευση του ιωδίου, το σύμπλεγμα και την απενεργοποίησή του, καθώς και τη μείωση της απόκρισης της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) στην TRH. Τα τυπικά αντιψυχωσικά, μπορούν να προκαλέσουν το σχηματισμό θυρεοειδικών αυτοαντισωμάτων και να αυξήσουν τα επίπεδα της TSH. Τα άτυπα αντιψυχωσικά μπορεί να μειώσουν την TSH που διεγείρεται από την TRH. Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα απενεργοποιούν την θυρεοειδική υπεροξειδάση, επάγουν τη δραστηριότητα της δείωδινάσης και παρεμβαίνουν στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-θυρεοειδούς (HPT) μειώνοντας την απόκριση της TSH στην TRH. Το κύριο αποτέλεσμα με άλλα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι η μείωση των επιπέδων των κυκλοφορούντων θυρεοειδικών ορμονών. Το λίθιο αναστέλλει την απελευθέρωση θυρεοειδικών ορμονών και αυξάνει την TSH που διεγείρεται από την TRH, προκαλώντας βρογχοκήλη, κλινικό και υποκλινικό υποθυρεοειδισμό και υπερθυρεοειδισμό. Η καρβαμαζεπίνη μειώνει ME αναστρέψιμο τρόπο τα επίπεδα θυρεοειδικών ορμονών στον ορό. Άλλα ψυχοτρόπα φάρμακα όπως το βαλπροϊκό οξύ, οι βενζοδιαζεπίνες, τα οπιούχα, τα αντιχολινεργικά και τα διεγερτικά έχουν μικρές παρεμβάσεις στις λειτουργίες του θυρεοειδούς.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς που λαμβάνουν λίθιο, φαινοθειαζίνες και τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά TCA θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για την ανάπτυξη διαταραχών της θυρεοειδικής λειτουργίας. Μόνο οι ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχών της θυρεοειδικής λειτουργίας θα πρέπει να παρακολουθούνται όταν λαμβάνουν τυπικά ή/και άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα, μη τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα και καρβαμαζεπίνη. Δεν προτείνονται ειδικές συστάσεις όσον αφορά την παρακολούθηση της θυρεοειδικής λειτουργίας για ασθενείς που λαμβάνουν οποιοδήποτε άλλο ψυχιατρικό φάρμακο.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 4 | ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ, ΑΕ

ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΙΣ Ε

Λέκκα Γεωργία¹, Σαρρής Ιωάννης¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Στόχοι: Οι ασθενείς που πάσχουν από επιληψία έχουν αυξημένο κίνδυνο, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό να νοσήσουν από ψυχιατρική νόσο. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς αυτοί μπορεί να χρειαστεί να λάβουν μελλοντικά μια ψυχιατρική αγωγή. Η κατανόηση της λειτουργίας των ψυχιατρικών φαρμάκων πάνω στο κομμάτι των επιληπτικών κρίσεων είναι μείζονος σημασίας για τη διαχείριση του επιληπτικού ασθενή.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας, μέσω του PubMed. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση ήταν “επιληψία” και “επιληπτικές κρίσεις”, σε συνδυασμό με ένα από τα ακόλουθα: “Αντιψυχωσικά”, “αντικαταθλιπτικά”, “βενζοδιαζεπίνες” και “σταθεροποιητές της διάθεσης”.

Αποτελέσματα: Τα αντιψυχωσικά φάρμακα συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης επιληπτικών κρίσεων. Ο μηχανισμός δράσης οφείλεται κυρίως στο ντοπαμινεργικό D2 αποκλεισμό των υποδοχέων. Τα πρώτης γενιάς αντιψυχωσικά φαίνεται να έχουν ένα χαμηλό ρίσκο πρόκλησης κρίσεων Ε, με εξαίρεση την χλωροπρομαζίνη. Από τα άτυπα αντιψυχωσικά, ιδιαίτερη προσοχή δίνουμε στη χορήγηση της κλοζαπίνης, η οποία μειώνει τον ουδό για την δημιουργία επιληπτικών κρίσεων. Αντιθέτως, η ρισπεριδόνη, η κουετιαπίνη, η ολανζαπίνη και η αριπιπραζόλη φαίνεται να έχουν ένα σημαντικό πιο μειωμένο ρίσκο στη χορήγηση τους. Οι βενζοδιαζεπίνες είναι αλθοστερικοί ρυθμιστές των υποδοχέων του γ-αμινοβουτυρικού οξέος. Αυξάνουν την διαπερατότητα των ιόντων χλωρίου στους GABA-νεργικούς νευρώνες και αυξάνουν την δράση των GABA αγωνιστών, αυξάνοντας τον ουδό δημιουργίας των κρίσεων Ε. Οι σταθεροποιητές της διάθεσης και πιο συγκεκριμένα, το βαλπροϊκό οξύ, η λιμοτριγίνη και η καρβαμαζεπίνη χρησιμοποιούνται ως θεραπεία εκλογής στην επιληψία, δρώντας ως GABA αγωνιστές. Τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να ευθύνονται για κρίσεις Ε σε υπερδοσολογία, αλλά θεωρούνται ασφαλή φάρμακα για την θεραπεία των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε επιληπτικά άτομα, με πρώτη επιλογή τα SSRIs και SNRIs. Εξαιρεση αποτελούν τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, τα οποία αντενδείκνυνται και η βουπροπιόνη, η οποία είναι ικανή να προκαλέσει κρίσεις Ε ακόμα και σε μικρή δοσολογία.

Συμπέρασμα: Ο γιατρός οφείλει να είναι προσεκτικός στη χορήγηση των αντιψυχωσικών φαρμάκων στον επιληπτικό ασθενή και να αρχίζει τη θεραπεία ξεκινώντας από την ελάχιστη δυνατή δόση και κάνοντας τιτλοποίηση έπειτα. Αντίθετα, στον μη επιληπτικό ασθενή, τα αντιψυχωσικά εμφανίζουν μια πιθανότητα 2-9% για κρίσεις Ε. Η σχέση της επιληψίας με την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές είναι συχνή και πολλές φορές θα χρειαστεί να επιλέξουμε την ενσωμάτωση κάποιου αντικαταθλιπτικού. Στη θεραπεία αυτή, φάρμακα εκλογής είναι τα SSRIs και SNRIs, ενώ τα TCAs και η βουπροπιόνη αντενδείκνυνται.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 4 | ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ, ΑΕ

ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Αργυρώ Αξιώτη, Ελληνική Μέλληου

Το ερειστικό σύστημα του ανθρώπινου σώματος παρέχει στήριξη, δυνατότητα για κίνηση και προστασία πο-
λύτιμων οργάνων, ενώ έχει βασικό ρόλο στην αιμοποίηση και την αποθήκευση αλάτων. Η οστική υγεία επη-
ρεάζεται από ποικίλους γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, ανάμεσα στον οποίους καθοριστική
σημασία έχουν το φύλο, η ηλικία, ο τρόπος ζωής και τα φάρμακα. Οι ψυχικές παθήσεις έχουν συσχετιστεί
με διαταραχές στον μεταβολισμό των οστών είτε άμεσα λόγω συμπεριφορικών παραγόντων, συννοσηρότη-
τας και βιοχημικών παραγόντων, είτε έμμεσα εξ' αιτίας της θεραπείας με ψυχοτρόπα. Τα αντικαταθλιπτικά και
κυρίως οι SSRI'S συσχετίζονται 1,6 φορές περισσότερο με την απώλεια οστικής πυκνότητας και τον κίνδυνο
καταγμάτων, τα αντιψυχωτικά φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την υγεία των οστών μέσω της δράσης τους
στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, ενώ ακόμα και οι βενζοδιαζεπίνες αυξάνουν τον κίνδυνο
κατάγματος λόγω πτώσεων. Η μέριμνα για την οστική υγεία των ηλικιωμένων υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας με
στόχους τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας των ασθενών πρέπει
να αποτελεί προτεραιότητα για τους ψυχιάτρους. Η βιβλιογραφία προτείνει, εξατομικευμένα ανάλογα με την
ηλικία, το φύλο και τη συννοσηρότητα, μέτρα πρόληψης καθώς και οδηγίες σχετικές με τον τρόπο ζωής και την
χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής που μπορούν να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 5

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Κάκια Νικολάου

*Ψυχίατρος, MSc, PhD, τέως Διευθύντρια ΕΣΥ, τέως Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Αποκατάστασης
Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ, τέως Προϊσταμένη Τομέα Εξαρτήσεων, ΨΝΘ*

Γίνεται αναφορά στα ενδογενή οπιοειδή (νευροανατομία των υποδοχέων και δράσεις), όπως και στα φυσικά, ημισυνθετικά και συνθετικά οπιοειδή και στις ιδιαιτερότητες στο φαρμακοκινητικό και φαρμακοδυναμικό προφίλ τους. Περιγράφεται η κλινική εικόνα και η διαφοροδιάγνωση της υπερδοσολογίας, η συμπτωματική αντιμετώπιση και η χορήγηση ανταγωνιστών και οι επιπλοκές. Παρουσιάζεται αλγόριθμος/ κατευθυντήριες γραμμές τα οποία περιλαμβάνονται στο 'Εγχειρίδιο Ιατρικής Αντιμετώπισης Επειγουσών Καταστάσεων Σχετιζομένων με Χρήση Ψυχοδραστικών Ουσιών'.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 6

ΣΠΑΝΙΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

KLEINE - LEVIN SYNDROME

Taulant Jure¹, Αικατερίνη Ρούμπου¹, Ιωαννίκιος Γιαννόπουλος¹

¹ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Kleine-Levin (KLS) είναι μια σπάνια διαταραχή του ύπνου που προσβάλλει κυρίως τα έφηβα αγόρια, στην οποία τα κύρια χαρακτηριστικά είναι η διαλείπουσα υπνηλία, οι διαταραχές της συμπεριφοράς και των γνωστικών λειτουργιών, η υπερφαγία και σε ορισμένες περιπτώσεις η υπερσεξουαλικότητα. Κάθε επεισόδιο είναι διάρκειας που κυμαίνεται από μία εβδομάδα έως 1-2 μήνες και οι πάσχοντες είναι εντελώς ασυμπτωματικοί μεταξύ των επεισοδίων. Δεν έχει εντοπιστεί καμία οριστική αιτία και δεν υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες, παρόλο που η διαταραχή έχει σαφώς καθορισμένα κλινικά χαρακτηριστικά. Πολλοί ασθενείς υποτροπές συμβαίνουν κάθε λίγες εβδομάδες ή μήνες και η κατάσταση μπορεί να διαρκέσει για μια δεκαετία ή και περισσότερο πριν από την αυτόματη υποχώρηση.

Μεθοδολογία: Στην παρούσα μελέτη, αναζητήθηκε η PubMed και εξετάστηκαν τα κατάλληλα άρθρα για την ανάδειξη της αιτιολογίας, των κλινικών χαρακτηριστικών και της αντιμετώπισης της KLS.

Αποτελέσματα: Με βάση αυτές τις γνώσεις, προσφέρονται πρακτικές πληροφορίες για να βοηθηθούν οι κλινικοί ιατροί σχετικά με τον τρόπο διερεύνησης μιας περίπτωσης KLS και ποιες είναι οι πιθανές θεραπευτικές μέθοδοι που είναι διαθέσιμες σήμερα για τη θεραπεία κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου.

Συμπεράσματα: Απαιτείται ολοκληρωμένη έρευνα σχετικά με την αιτιολογία, την παθοφυσιολογία, τη διερεύνηση και τις θεραπείες, ώστε να βοηθηθεί η ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών ειδικά για την διαταραχή.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 6 | ΣΠΑΝΙΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

MUNCHAUSEN SYNDROME

Ανδρέας Χριστοφόρου

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής 9^ο Ψ.Τ.Ε Ψ.Ν.Α Δαφνί

Σκοπός: Από την αρχική του περιγραφή το 1851, το σύνδρομο Munchausen χρησιμοποιείται εναλλακτικά και ως επίπληστη διαταραχή. Ωστόσο, αυτό το σύνδρομο, είναι μόνο μία μορφή της επίπληστης διαταραχής, που είναι σοβαρή και χρόνια. Μπορεί μαζί με την παραήθαγγή του συνδρόμου - Munchausen Syndrome by Proxy (δια αντιπροσώπου) που πρωτοπεριγράφηκε το 1977- να ανήκει στις σπάνιες ψυχικές διαταραχές, παρόλα αυτά, το 1.3% των ασθενών που νοσηλεύονται σε γενικά νοσοκομεία, πάσχουν από αυτό. Αυτόματα ροιπόν, εγείρεται μεγάλο ενδιαφέρον να μελετηθεί και να παρουσιαστεί, αφενός γιατί μπορεί να διαληθθεί της διάγνωσης και αφετέρου γιατί και οι δύο αυτές καταστάσεις συσχετίζονται με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Σκοπός της ομιλίας, η παρουσίαση του συνδρόμου (ιστορικά και επιδημιολογικά στοιχεία, παθογένεια νόσου, διαγνωστικά κριτήρια/διαφοροδιάγνωση, πρόγνωση) με ιδιαίτερη εστίαση σε κλινικά "red flag" σημεία που θα πρέπει να υποψιάζουν τους κλινικούς για τη διάγνωση του συνδρόμου, καθώς και θεραπευτικές συστάσεις, για την ορθή διαχείριση/αντιμετώπισή του.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τους όρους-κλειδιά: "Munchausen Syndrome", "by proxy", "factitious disorder", "imposed on another", "medical child abuse". Επιλέχθηκαν προς μελέτη ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις της τελευταίας 5ετίας κυρίως. Παράλληλα, μελετήθηκαν τα σχετικά κεφάλαια για το σύνδρομο από τα 2 τελευταία επίσημα ελληνικά συγγράμματα για τίτλο ειδικότητας «Σύγχρονη Ψυχιατρική» και «Oxford Ψυχιατρική» καθώς και το σύγγραμμα "Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of Psychiatry 10th Edition".

Συμπεράσματα: Μέσα από την κατανόηση των διαγνωστικών κριτηρίων, των κοινών χαρακτηριστικών και της θεραπείας του συνδρόμου Munchausen, οι κλινικοί γιατροί μπορούν να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να διαχειριστούν αυτό το σύνδρομο όταν εμφανίζεται. Αν και σπάνιο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι εμφανίζεται και απαιτεί έξυπνες δεξιότητες αξιολόγησης και αντιμετώπισης. Στην παρουσίαση, αναφέρονται κλινικά highlights/συστάσεις από τη βιβλιογραφία σχετικά με την αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, οι κλινικοί ιατροί οφείλουν να έχουν υπόψη τους ότι κάποιος από τους ασθενείς τους μπορεί να θέλουν να κάνουν τον εαυτό τους ή κάποιο δικό τους αγαπημένο πρόσωπο να φαίνεται άρρωστο για να λάβουν ιατρική φροντίδα, να είναι ενήμεροι για πιθανά χαρακτηριστικά ασθενών με το σύνδρομο αυτό (π.χ. νεαρή γυναίκα που έχει εργαστεί στον χώρο της υγείας), και στο σύνδρομο Munchausen by proxy, να μη θεωρείται ότι ο φροντιστής θα σταματήσει την κακοποίηση μόλις το θύμα νοσηλευτεί. Τέλος, οι κλινικοί, θα έχουν άφθονες ευκαιρίες να διαγνώσουν το σύνδρομο, γιατί ο/η ασθενής ή και τα θύματά τους, θα αναζητούν επανειλημμένα ιατρική βοήθεια για τα συμπτώματά τους, αν και πολλές φορές θα επισκέπτονται διαφορετικές δομές υγείας.

Η έγκαιρη διάγνωση, κρίνεται απαραίτητη και καίριας σημασίας για την άμεση παρέμβαση και θεραπεία ψυχιατρικής και σωματικής σημειολογίας που προκύπτει. Για της ανάγκες αυτής, σύσταση της βιβλιογραφίας, η συγκρότηση μιας διεπιστημονικής ομάδας. Θεραπευτικά, δε φαίνεται να υπάρχει από τη βιβλιογραφία κάποια μονομερής συγκεκριμένη μέθοδος αντιμετώπισης που να είναι αποτελεσματική. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις πρέπει να εστιάζουν στη μείωση κινδύνου νοσηρότητας/θνησιμότητας, στην αντιμετώπιση των υποκείμενων συναισθηματικών αναγκών του ασθενούς και της υποκείμενης ψυχοπαθολογίας που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του συνδρόμου καθώς και στην προσοχή και διαχείριση νομικών και ηθικών ζητημάτων που μπορεί να προκύπτουν. Αξίζει να σημειωθεί ότι η θεραπεία του συνδρόμου Munchausen by Proxy συνήθως είναι πιο σύνθετη, γιατί απαιτεί περισσότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Καταληκτικά, μέσα από τη συγκεκριμένη παρουσίαση, κρίνεται αναγκαίο να τονιστεί η επικινδυνότητα του συνδρόμου αυτού, αναφέροντας ότι και σύμφωνα και με τα στατιστικά αποτελέσματα της συστηματικής ανάλυσης 455 υποθέσεων με σύνδρομο Munchausen και τα αντίστοιχα αποτελέσματα της συστηματικής ανάλυσης 796 υποθέσεων με σύνδρομο Munchausen by Proxy, το σύνδρομο αυτό με τις δύο εκδοχές του, παριστούν μορφές κακοποίησης με μακροχρόνιες ψυχιατρικές και σωματικές συνέπειες, που μπορούν δυνητικά να οδηγήσουν και σε πρόωρο θάνατο.

RESTLESS LEG SYNDROME

Αικατερίνη Ρούμπου, Taulant Jupe

Το σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (ή κνημών) ανήκει στην ομάδα των διαταραχών του ύπνου-εγρήγορης και περιγράφεται ως μια έντονη ανάγκη-επιθυμία μετακίνησης των ποδιών, η οποία ανακουφίζεται με την κίνηση. Εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο τις βραδινές ώρες, ως εκ τούτου διαταράσσει τον ύπνο του ασθενούς. Μπορεί να είναι είτε πρωτοπαθές, είτε δευτεροπαθές στα πλαίσια γενικευμένων εκδηλώσεων άλλης νοσολογικής οντότητας, όπως για παράδειγμα η χρόνια νεφρική νόσος. Ως σύνδρομο υποδιαγιγνώσκεται. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός παραμένει ασαφής, έχει ωστόσο συνδεθεί με αλλαγές σε επίπεδο εγκεφάλου καθώς και με τα επίπεδα κάποιων στοιχείων στο αίμα, όπως ο σίδηρος. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αντιμετώπισης του αρχικού αιτίου, αν πρόκειται για δευτεροπαθές σύνδρομο, απόσυρση πιθανών επιβαρυντικών φαρμακευτικών παραγόντων, παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής του ασθενούς και χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με ντοπαμινεργικούς αγωνιστές κ.ά.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 8

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)

Γεωργία Λέκκα, Αικατερίνη Ρούμπου

Το burnout ή, στα ελληνικά, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί ορθόενα και πιο συχνά εμφανιζόμενο σύνδρομο με σαφή επίδραση στη λειτουργικότητα, στην εργασιακή και προσωπική ζωή των πασχόντων. Ως ξεχωριστή οντότητα στο ταξινομητικό σύστημα του παγκόσμιου ορατισμού υγείας μπαίνει για πρώτη φορά στο Icd-11 αν και ο όρος έχει εισαχθεί ήδη από το 1974 και έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετά επεξηγηματικά πρότυπα. Το σύνδρομο αφορά σε πλήθος επαγγελματιών, μεταξύ των οποίων προεξάρχουσα θέση καταλαμβάνουν οι υγειονομικοί, κυρίως ιατροί και νοσηλευτές, όπως καταδεικνύεται από πληθώρα μελετών, γεγονός που οξύνθηκε λόγω των ιδιαίτερων και δύσκολων συνθηκών που επικράτησαν παγκοσμίως τα τελευταία τρία χρόνια εξαιτίας της πανδημίας covid-19. Η υπενθύμιση των χαρακτηριστικών του συνδρόμου συμβάλλει στην επαγρύπνηση των ειδικών ψυχιάτρων που έρχονται σε επαφή με τους νοσούντες ώστε να γίνεται έγκαιρα η διάγνωση και να σχεδιάζεται η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση. Επιπλέον, η ευαισθητοποίηση, στην κοινότητα γενικά και σε χώρους εργασίας ειδικά, αλλά και η κατάρτιση στρατηγικών πρόληψης αποτελούν αναμφίβοτα ισχυρά εργαλεία στη φαρέτρα της αντιμετώπισης του burnout.

BRAIN FOG

Toulant Jupe¹, Ιωαννίκιος Γιαννόπουλος¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Το Brain Fog δεν είναι μια διαγνώσιμη ιατρική κατάσταση. Αντίθετα, είναι ένας αστερισμός συμπτωμάτων που επηρεάζουν τη σκέψη και τη μνήμη. Εκδηλώνεται με συμπτώματα όπως η δυσκολία της συγκέντρωσης και της προσοχής, διαταραχές μνήμης, δυσκολία επεξεργασίας πληροφοριών και πολλαπλών εργασιών, κόπωση, επιβράδυνση της σκέψης και σύγχυση.

Η έλλειψη διαγνωστικών ιδιοτήτων για το Brain Fog καθιστά δύσκολο τον προσδιορισμό των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου. Παρόλα αυτά γνωρίζουμε ότι η έλλειψη ύπνου, το άγχος, οι λοιμώξεις, οι διατροφικές ανεπάρκειες ή οι ορμονικές ανισορροπίες καθιστούν τον εγκέφαλο λιγότερο αποτελεσματικό.

Η έλλειψη ύπνου αυξάνει τη φλεγμονή, την αρτηριακή πίεση και την έκκριση κορτιζόλης, η οποία μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα του Brain Fog. Τόσο η οξεία όσο και η χρόνια μερική στέρηση ύπνου μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα προσοχής και εργασιακής μνήμης.

Το χρόνιο στρες αυξάνει την απελευθέρωση κορτιζόλης, η οποία προκαλεί αυξημένο καρδιακό ρυθμό και αρτηριακή πίεση, αυξημένο σάκχαρο στο αίμα, μειωμένη ανοσοποιητική λειτουργία, διαταραγμένο ύπνο, γαστρεντερικά συμπτώματα και προβλήματα άγχους, κατάθλιψης, μνήμης και συγκέντρωσης.

Έχει γίνει όλο και πιο προφανές ότι ο COVID-19 προκαλεί τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα εγκεφαλικά συμπτώματα. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι περίπου το 43% των ατόμων με COVID-19 εμφανίζουν μακροχρόνια συμπτώματα. Αυτός ο αριθμός αυξάνεται στο 54% στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Σε μια μελέτη, το 7,2% των ενηλίκων ηλικίας 18 έως 55 ανέφερε συμπτώματα που συνάδουν με Brain Fog μετά από μια ασθένεια COVID-19. Σε μια άλλη μικρή μελέτη, το 59% έως 65% των ασθενών με COVID-19 έδειξε γνωστική εξασθένηση.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 9

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Μιητιάδης Βασιλειάδης

Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Η διπολική κατάθλιψη είναι μια κλινική οντότητα, η οποία συχνά διαφεύγει από τη διάγνωση και αποτελεί τον κύριο φορέα του αντίκτυπου της διπολικής διαταραχής στον ασθενή, στην οικογένειά του και στην κοινωνία. Με στόχο την καλύτερη κατανόηση της θεραπευτικής στρατηγικής, θα γίνει σύγκριση των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση της διπολικής κατάθλιψης από κύριες επιστημονικές εταιρείες / οργανισμούς. Οι προτεινόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις συγκρίνονται με βάση την προτεραιότητα της κάθε θεραπείας στις εκάστοτε οδηγίες. Επίσης, θα γίνει αναφορά και σε κάποια νεότερα ερευνητικά δεδομένα, με τα οποία εν μέρει εξομαλύνονται κάποιες διαφορές και προτείνονται νέες προσεγγίσεις.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 9 | ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ
ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΥ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Θεανώ Γκέσογλου

Η επιλόχεια περίοδος είναι μία περίοδος υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση καταθλιπτικών και αγχωδών επεισοδίων. Η επιλόχεια κατάθλιψη αποτελεί μία διαταραχή η οποία συχνά υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται. Ο επιπολασμός της κυμαίνεται μεταξύ 10% και 20%, με το ακριβές ποσοστό να εξαρτάται και από τα εφαρμοζόμενα διαγνωστικά κριτήρια. Στην ανάπτυξη της διαταραχής, συμβάλλουν τόσο βιολογικοί όσο και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου είναι το ιστορικό καταθλιπτικής διαταραχής καθώς και το ιστορικό κατάθλιψης σε προηγούμενη κύηση. Η προσεκτική ανίχνευση συμπτωμάτων σε λιχωίδες μπορεί να βοηθήσει στην πιο έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, τόσο φαρμακευτική όσο και ψυχοθεραπευτική. Νέοι φαρμακευτικοί παράγοντες είναι πλέον εγκεκριμένοι και χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση της περιγεννητικής κατάθλιψης. Η εισήγηση θα επικεντρωθεί κυρίως στις νέες φαρμακευτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της επιλόχειου κατάθλιψης.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 9 | ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ
ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Αγοραστός Θ. Αγοραστός, MD, MSc, PhD, CCBT

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Α.Π.Θ.

Η έννοια της ανθεκτικής κατάθλιψης (treatment-resistant depression, TRD) εισήχθη ήδη πριν 50 χρόνια. Η TRD παρατηρείται περίπου στο 30-40% των ασθενών με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (major depressive disorder, MDD) και συσχετίζεται με δυσανάλογα μεγάλο άμεσο και έμμεσο κόστος που αντιπροσωπεύει περίπου το 50-70% του συνολικού κόστους της MDD. Η TRD χαρακτηρίζεται από σοβαρή και επιμένουσα συμπτωματολογία, χρόνια πορεία, αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής του πάσχοντα, υψηλή συννόσηση με παθολογικές ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, αυξημένο έμμεσο κόστος, αυξημένη αυτοκτονικότητα ή ενδεχόμενο νοσηλείας, αρνητική επίδραση στη λειτουργικότητα ή απασχόληση του ασθενούς και γενικά πτωχές θεραπευτικές εκβάσεις. Παρόλα αυτά, δεν έχει υπάρξει ακόμη πλήρης συναίνεση σχετικά με τον ακριβή ορισμό της TRD. Ο πιο αποδεκτός ερευνητικός και κλινικός ορισμός της TRD όμως, αναφέρεται σε ανεπαρκή ανταπόκριση σε 2 ή περισσότερες αντικαταθλιπτικές φαρμακευτικές αγωγές, ικανοποιητικών δόσεων και διάρκειας στο τρέχον καταθλιπτικό επεισόδιο. Παράλληλα με τον προβληματικό ορισμό της και την κλινική της ποικιλομορφία, η ελλιπής και ακόμη και σήμερα μη βασισμένη σε επαρκή ερευνητικά στοιχεία αντιμετώπιση της TRD εξακολουθεί να αντικατοπτρίζει σημαντικά κενά στην επιστημονική κατανόηση της νόσου. Ακόμη και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες είναι αρκετά ασαφείς αναφορικά με την καταλληλότερη για κάθε συγκεκριμένο ασθενή, θεραπευτική στρατηγική σε κάθε συγκεκριμένο βήμα του θεραπευτικού αλγορίθμου, ενώ η αντιμετώπιση των ασθενών με TRD βασίζεται συνήθως σε κλινική εμπειρία. Στρατηγικές τιτλοποίησης, αλληλαγής και συνδυασμού της φαρμακευτικής αγωγής με επιπλέον αντικαταθλιπτικές ουσίες ή σκευάσματα άλλων κατηγοριών (π.χ. σταθεροποιητές διάθεσης, αντιψυχωτικά, κ.α.) χρησιμοποιούνται συχνά, εντούτοις με μειωμένη αποτελεσματικότητα σε κάθε επιπλέον βήμα του θεραπευτικού αλγορίθμου. Η έλλειψη άμεσης αποτελεσματικότητας των ευρέως χρησιμοποιούμενων αντικαταθλιπτικών που τροποποιούν εκλεκτικά τη νευροδιαβίβαση των βιογενών αμινών, έχει οδηγήσει την επιστημονική κοινότητα στη διερεύνηση άλλων ουσιών με διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης και πολύ γρηγορότερη αποτελεσματικότητα. Η κλινική βαρύτητα της TRD υποδεικνύει την άμεση ανάγκη αναθεώρησης της θεραπευτικής προσέγγισης και διάνοξης νέων θεραπευτικών στρατηγικών.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 13

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ, ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ ΚΑΙ Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κάκια Νικολλάου

*Ψυχίατρος, MSc, PhD, τέως Διευθύντρια ΕΣΥ, τέως Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Αποκατάστασης
Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ, τέως Προϊσταμένη Τομέα Εξαρτήσεων, ΨΝΘ*

Η σημασία της σωματικής αποτοξίνωσης και η πορεία της στην Ελλάδα: γίνεται ιστορική ανασκόπηση της σωματικής αποτοξίνωσης και της σχετικής νομοθεσίας στην Ελλάδα, όπως και σύντομη παρουσίαση της Μονάδας Σωματικής Αποτοξίνωσης ΙΑΝΟΣ στο ΨΝΘ. Περιγράφεται η κλινική εικόνα και η διαφοροδιάγνωση του στερντικού συνδρόμου διαφόρων ουσιών, η σημασία της συνθήκης και διάρκειας αποτοξίνωσης και η συμβολή της στην ολιστική θεραπευτική προσέγγιση, οι θεραπευτικοί στόχοι, οι επιλογές φαρμακευτικής αντιμετώπισης (συμπτωματική, κλονιδίνη, χορήγηση αγωνιστών και ανταγωνιστών, νοσηλευτική και ψυχοκοινωνική φροντίδα), τα συνήθη λάθη και οι κίνδυνοι, όπως και η αποτελεσματικότητα. Παρουσιάζεται αλγόριθμος/ κατευθυντήριες γραμμές τα οποία περιλαμβάνονται στο 'Εγχειρίδιο Ιατρικής Αντιμετώπισης Επείγουσών Καταστάσεων Σχετιζομένων με Χρήση Ψυχοδραστικών Ουσιών'.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 14

ΙΔΙΑΖΟΝΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΠΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ (INTENTIONALITY) ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ορέστης Γιωτάκος

Ψυχίατρος, Πρόεδρος ΑΜΚΕ "obrela", Editor: "Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health",
Founder, "I care for my Brain"

Στη φιλοσοφία της επιστήμης, προθετικότητα (intentionality) θεωρείται η κατευθυντικότητα (directedness, aboutness) των ψυχικών φαινομένων προς ένα αντικείμενο. Η προθετικότητα φαίνεται να έχει βασικές συνδέσεις τόσο με τη συνειδητότητα όσο και με εξελικτικά επιλεγμένες λειτουργίες. Για τους βιολόγους, κάθε είδος προθετικότητας αποτελεί προϊόν εξέλιξης μέσα από τη φυσική επιλογή. Η εγγενής προθετικότητα (Intrinsic intentionality) προέρχεται από την εξέλιξη και είναι συμβατή με γνωστές βιολογικές δράσεις του κυττάρου, ενώ η νανο-προθετικότητα (nano-intentionality) είναι μια μικροσκοπική μορφή aboutness, που περιλαμβάνει μια σκοπο-κατευθυνόμενη ικανότητα του κυττάρου να απαντά προσαρμοστικά σε νέες περιστάσεις. Η «φυσικοποίηση» της προθετικότητας ("naturalizing" intentionality) με περιγραφικούς ή λειτουργικούς όρους αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους σκοπούς της φιλοσοφίας του νου. Τέτοια μοντέλα θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα, εμπλέκοντας τις αρχές της προθετικότητας και της αιτιότητας. Για παράδειγμα, ο εγκέφαλος περιέχει ένα σύστημα αναζήτησης (seeking system) που είναι υπεύθυνο για την ικανότητα να έχουμε μια εγγενή ορμή προς κάτι ή προς το να θέλουμε κάτι. Αυτό το σύστημα αναζήτησης συνδέεται με τη συναισθηματική μάθηση, τη συμπεριφορά αναζήτησης, την αναζήτηση μάθησης, αλλά και με τα συστήματα ομοίωσης και ηδονής. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι τέτοια συστήματα του εγκεφάλου αναπαριστούν κομμάτια ενός ευρέως συστήματος προθετικότητας (intentional system), ενώ μη-γραμμικές δυναμικές (non-linear dynamics) μπορούν να εξηγήσουν την πολύπλοκη συμπεριφορά τέτοιων χαοτικών και ασαφών συστημάτων. Οι αρχές της προθετικότητας (principle of intentionality), όχι μόνο οδηγούν την εκούσια σκέψη και συμπεριφορά, αλλά ενέχονται επίσης στο νόημα, την αξία και το σκοπό. Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι οι ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από δομική διαταραχή της προθετικότητας. Για παράδειγμα, φαίνεται ότι στους ψυχωτικούς ασθενείς υπάρχει διαταραχή της προθετικότητας εξαιτίας της ακαταλληλότητας προθετικού αντικειμένου (inappropriateness of an intentional object) ή σύνδεσης, ή παντελής απουσίας του προθετικού αντικειμένου. Εστιάζοντας στις διαταραχές της προθετικότητας (failures of intentionality) μπορούμε να εμβαθύνουμε και να εμπλουτίσουμε την κατανόησή μας σχετικά με τις πυρηνικές διαταραχές που ενέχονται σε ποικίλες ψυχικές νόσους, περιλαμβανομένης της ψύχωσης.

Βιβλιογραφία

Turner CK. A Principle of Intentionality. *Front. Psychol*, 2017, 8:137 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.0013>

Giotakos O. Emotional intentionality and predictive processing. *Dial Clin Neurosc Mental Health*, 2021, 4 (1),5-17 DOI: 10.26386/obrela.v4i1.146

Giotakos O. Disruptions of Intentionality and Suicidal Behavior. *Dial Clin Neurosc Mental Health*, 2022, 5(2),77-87 DOI: 10.26386/obrela.v5i2.227

Περιλήψεις
eposters

9^o
Ψυχοφαρμακολογικό
Συνέδριο



EP1

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ SARS-COVID-19

Ιστίκογλου Χ.¹, Παναγιωτόπουλος Ν.¹, Βασιλειάδου Μ.³, Ριζάβας Ι.², Λιάπης Ε.¹, Μπάλλης Α.¹, Κανελλάκος Π.¹, Ανδρέου Ε.¹, Κεντρωτή Δ.¹, Καραμέρη Ε.¹.

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλαιο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Δαφνί

³Θεολογική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τον Δεκέμβριο του 2019 ανιχνεύθηκαν στην πόλη Wuhan της Κίνας, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei και πιο πυκνοκατοικημένης πόλης της Κεντρικής Κίνας, τα πρώτα κρούσματα μιας πρωτόγνωρης για τη ζωή απειλής: της νόσου του κορωνοϊού COVID-19, η οποία αποτελείται από τον κορωνοϊό SARS-COVID-19.

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι να αναδειχθούν οι νευρολογικές και ψυχιατρικές επιπτώσεις της νόσου από τον ιό SARS-COVID-19.

Μέθοδος: Μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία στο PubMed.

Αποτελέσματα: Οι νευρολογικές εκδηλώσεις από τη μόλυνση από τον ιό SARS-COVID-19 είναι: ανοσμία/ υποσμία, κεφαλαλγία, μυαλγίες, οργανικό ψυχοσύνδρομο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, και εγκεφαλίτιδα/ εγκεφαλοπάθεια. Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις από τη λοίμωξη SARS-COVID-19 είναι: άγχος, κατάθλιψη, ιδεο-οληψίες, ψυχαναγκαστικού τύπου συμπτωματολογία με ιδεοοληψίες που συνεχίστηκαν και μετά την ανάρρωση από τη λοίμωξη, ψυχωσικής τάξης συμπτωματολογία, με παρανοϊκό ιδεασμό και παραληρηματικού τύπου ιδέες δίωξης, και αναπτύχθηκε και μια φοβία που ονομάστηκε κορωνοφοβία (coronophobia).

Συμπεράσματα: Πάντα πρέπει να αρχίζει και ταυτόχρονη αντιμετώπιση τόσο των νευρολογικών όσο και ψυχιατρικών εκδηλώσεων της λοίμωξης από SARS-COVID-19 που ενδεχομένως να συνεχισθούν και μετά την ανάρρωση.

EP2

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ιστίκογλου Χ.¹, Παναγιωτόπουλος Ν.¹, Βασιλειάδου Μ.⁴, Ριζάβας Ι.³, Ανδρέου Ε.¹, Λιάπης Ε.¹, Κεντρωτή Δ.¹, Καραμέρη Ε.¹, Κανελλάκος Π.¹, Μπάλλης Α.¹, Μπάμπης Γ.², Κασέτα Μ.²

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλαιο»-Πατησίων

²Β΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλαιο»-Πατησίων

³Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Δαφνί

⁴Θεολογική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Εδώ και πολλές δεκαετίες είναι συνυφασμένες οι έννοιες Οστεοπόρωση και Κατάθλιψη. Υπάρχει σωρεία ερευνών που αποδεικνύουν τη συσχέτιση των 2 νόσων. Η κατάθλιψη συσχετίζεται με την οστεοπόρωση με αυξημένη δραστηριότητα οστεοκλαστών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη της συσχέτισης οστεοπόρωσης και κατάθλιψης.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 120 γυναίκες (n=120) με διεγνωσμένη οστεοπόρωση, στις οποίες δόθηκε το ερωτηματολόγιο MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) για την Κατάθλιψη με κατώφλι (cut-off)» 12.

Αποτελέσματα: Από τις 120 γυναίκες (n=120) οι 78 εξ αυτών (n=78) παρουσίασαν score στην Κλίμακα MADRS >12

(ποσοστό 72%), οι περισσότερες των οποίων εμφάνισαν τάση για σωματοποίηση, άγχος, καταθλιπτικό συναίσθημα, και σε ελάχιστες εξ αυτών (n=5) και σοβαρή μείωση της λειτουργικότητας.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα, αποδεικνύεται σημαντικά στατιστική σχέση οστεοπόρωσης και κατάθλιψης.

EP3

Η ΠΡΕΓΚΑΜΠΑΛΙΝΗ ΩΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ – ΜΑΝΙΑΚΗ ΦΑΣΗ

Ιστίκογλου Χ.¹, Βασιλειάδου Μ.³, Ανδρέου Ε.¹, Κεντρωτή Δ.¹, Ριζάβας Ι.², Λιάπης Ε.¹, Παναγιωτόπουλος Ν.¹, Κανελλάκος Π.¹, Καραμέρη Ε.¹, Μπάλλας Α.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) «Δαφνί»

³Θεολογική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Πρεγκαμπαλίνη δρα στον GABA και εκτός από αντικαταθλιπτική έχει και αγχολυτική δράση.

Σκοπός: Η Πρεγκαμπαλίνη είναι από τα τελευταία αντιεπιληπτικά φάρμακα και χρησιμοποιείται και για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή. Ωστόσο έχει μελετηθεί και σε ποικίλες άλλες εφαρμογές.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 20 ασθενείς (n=20), εκ των οποίων 10 άνδρες και 10 γυναίκες, με διάγνωση F31 κατά ICD-10 Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή, τόσο από τα Εξωτερικά Ιατρεία όσο και από τους νοσηλευόμενους στην Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων. Όλοι ανεξαιρέτως οι ασθενείς έλαβαν πρεγκαμπαλίνη σε δόση 600-800mg σε συνδυασμό με άτυπα αντιψυχωσικά: ολανζαπίνη, ρισπεριδόνη, κουετιαπίνη και αριπιπραζόλη. Σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς δόθηκε η Κλίμακα Young (Young Mania Rating Scale) ή άλλως YMRS. Όλοι ανεξαιρέτως οι προαναφερθέντες ασθενείς βρίσκονταν σε Μανιακή Φάση.

Αποτελέσματα: Από τους προαναφερθέντες οι 16 ασθενείς (n=16), εκ των οποίων 10 γυναίκες και 6 άνδρες, παρουσίασαν αισθητή μείωση της Κλίμακας YMRS και συνέχισαν να λαμβάνουν πρεγκαμπαλίνη και στη θεραπεία συντήρησης της Διπολικής Διαταραχής.

Συμπεράσματα: Παρότι ο αριθμός των ασθενών είναι μικρός, η παρούσα έρευνα χρήζει περαιτέρω συνέχισης από μεγαλύτερη δεξαμενή ασθενών με Διπολική Διαταραχή σε φάση Οξείας Μανιακού Επεισοδίου.

EP4

ΤΟ ΕΚΦΡΑΖΟΜΕΝΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ (EXPRESSED EMOTION) ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ιστίκογλου Χ.¹, Βασιλειάδου Μ.³, Ριζάβας Ι.², Κεντρωτή Δ.¹, Ανδρέου Ε.¹, Λιάπης Ε.¹, Κανελλάκος Π.¹, Μπάλλας Α.¹, Παναγιωτόπουλος Ν.¹, Καραμέρη Ε.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) «Δαφνί»

³Θεολογική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το Εκφραζόμενο Συναίσθημα (Expressed Emotion) είναι πολύ σημαντική παράμετρος για την πρόγνωση της σχιζοφρένειας.

Σκοπός: Το Πρώτο Ψυχωσικό Επεισόδιο χαρακτηρίζεται από υψηλά Εκφραζόμενο Συναίσθημα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί η σημασία του Εκφραζόμενου Συναίσθηματος στο Πρώτο Ψυχωσικό Επεισόδιο.

Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία στο PubMed.

Αποτελέσματα: Το υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα στους συγγενείς ασθενών με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, δημιουργεί προϋποθέσεις υποτροπής που σύμφωνα με την Καμπύλη του Lieberman, μετά την πρώτη υποτροπή ακολουθούν και άλλες, με αποτέλεσμα ο ασθενής να εισέλθει γρήγορα σε υπολειμματική φάση. Ακόμα δημιουργεί στην οικογένεια του ασθενούς ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις. Επίσης αποτελεί το υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα κακό προγνωστικό δείκτη για τη συνέχεια της ιστορίας της νόσου.

Συμπεράσματα: Πρωταρχικός στόχος είναι η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση στην οικογένεια του ασθενούς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο και με υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα από τον θεραπευτή, με άμεσο στόχο τη βελτίωση των συμπτωμάτων του ασθενούς και συνοδό βελτίωση της πρόγνωσης της νόσου.

EP5

ΜΙΡΤΑΖΑΠΙΝΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Βασιλειάδου Μ.³, Κεντρωτή Δ.¹, Ριζάβας Ι.², Ιστίκογλου Χ.¹, Ανδρέου Ε.¹, Λιάπης Ε.¹,
Παναγιωτόπουλος Ν.¹, Μπάλλης Α.¹, Καραμέρη Ε.¹, Κανελλιάκος Π.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) «Δαφνί»

³Θεολογική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Μιρταζαπίνη ανήκει στην κατηγορία των αντικαταθλιπτικών NASSA.

Σκοπός: Η Μιρταζαπίνη είναι ένα αντικαταθλιπτικό που ο μηχανισμός δράσης του, λαμβάνει χώρα μέσα α2 αδρενεργικών υποδοχέων και δρα τόσο στο νοραδρενεργικό όσο και στο σεροτονινεργικό σύστημα της κατάθλιψης (NASSA). Σκοπός του παρόντος πονήματος να αποδειχθεί η αντιαυτοκτονική δράση της.

Μέθοδος: Επιλέχθηκαν 80 ασθενείς (n=80), τόσο από τα Εξωτερικά Ιατρεία όσο και από τη Μονάδα Νοσηλείας του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» - Πατησίων. Εξ αυτών οι 50 (n=50) ήταν γυναίκες και οι 30 (n=30) άνδρες, με κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα τον ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό. Σε όλους τους ανωτέρω δόθηκε η Αυτοκτονική Κλίμακα του Beck και όλοι ανεξαιρέτως έλαβαν μονοθεραπεία με Μιρταζαπίνη από 45-120mg.

Αποτελέσματα: Από τους ανωτέρω ασθενείς, οι 70 (n=70, ποσοστό 87,5%), εκ των οποίων 50 (n=50) ήταν γυναίκες και οι 20 (n=20) ήταν άνδρες, παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας Αυτοκτονικότητας του Beck μετά από 30 και 45 ημέρες θεραπείας. Οι 10 (n=10, ποσοστό 12,5%) που δεν απάντησαν στη θεραπεία με Μιρταζαπίνη, χρειάστηκε να λάβουν και άλλο αντικαταθλιπτικό, και ορισμένοι έλαβαν και Λίθιο.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα η Μιρταζαπίνη είναι αντικαταθλιπτικό με ξεχωριστό μηχανισμό δράσης και αντιαυτοκτονικός παράγοντας.

EP6

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΜΟΤΑΥΡΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Βασίλειος Γιούσμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Η άνοια ("α" στερητικό + nous) είναι μία σοβαρή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών (Μνήμη, προσοχή, συγκέντρωση, κρίση, εκτελεστική λειτουργία, λόγος, κοινωνική δεξιότητα, αντίληψη κ.ά.) πέρα από ότι θα δημιουργούσε η φυσιολογική γήρανση. Η άνοια (Dementia) είναι ένα σύνδρομο (δηλαδή ένα σύνολο συμπτωμάτων και σημείων). Αρκετές μορφές είναι μερικώς αναστρέψιμες εφόσον αντιμετωπιστούν έγκαιρα.

Τα πιο συνηθισμένα πρώιμα συμπτώματα της άνοιας είναι:

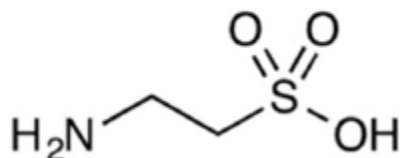
- Αλλαγές στη συμπεριφορά: απάθεια, απομόνωση, μείωση δραστηριοτήτων, παραμέληση εαυτού
- Διαταραχή μνήμης: δυσχέρεια στη μνήμη πρόσφατων γεγονότων (βραχυχρόνια μνήμη)

Καθώς δραστική ουσία ίσως δεν έχει ακόμη ανακαλυφθεί, υπήρξε ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον που υποστηρίζεται από ένα μεγάλο αριθμό πειραματικών επιδημιολογικών μελετών σχετικά με τις ευεργετικές επιδράσεις κάποιων φυσικών προϊόντων.

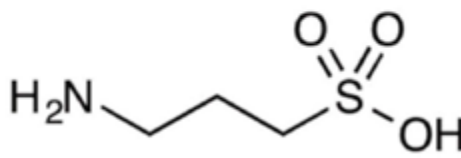
Ανάμεσά τους η ομοταυρίνη κατέχει πρωτεύουσα θέση. Είναι ένα αμινοξύ που υπάρχει στα κόκκινα άλιγα (Gratelouppia livida, Chondrus ocellatus, Rhodymenia intricata and Cladophora densa)

Συγγενεύει "στενά" με την ταυρίνη που αποτελεί ένα από τα πλέον άφθονα ελεύθερα αμινοξέα στον εγκέφαλο.

Taurine



Homotaurine



Πιθανόν εμπλέκεται σε διάφορα βιολογικά μονοπάτια και κατέχει κυτταροπροστατευτικές ιδιότητες. Είναι ο μοναδικός αναστολέας συσσώρευσης αμυλοειδούς που έφτασε σε επίπεδο κλινικών μελετών φάσης III για τη θεραπεία της νόσου.

Μετα-αναλύσεις έδειξαν θετικές και σημαντικές επιπτώσεις σε υποομάδες ασθενών, οι οποίοι έχουν αλληλόμορφο γονίδιο E4 της APOE (απολιπορωτεΐνης) που αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για το Alzheimer.



Συγκεκριμένα, η παρουσία του αλληλομόρφου E4 αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης νόσου Alzheimer (late Alzheimer disease) και αθηροσκλήρωσης. Είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί ανάληψη των γονότυπων APOE μέσω της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR). Το αποτέλεσμα της παρέχει πληροφόρηση για πιθανή συσχέτιση.

Συνήθης δοσολογία είναι 100-300mg την ημέρα.

Παρενέργειες δεν έχουν αναφερθεί.

Συμπερασματικά: Είναι πλέον γνωστό πως η νόσος έχει μεγάλης διάρκειας προκλινική φάση και αυτό παρέχει τη δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης. Η ομοταυρίνη προσφέρει ένα σημαντικό βέλος στη φαρέτρα των ειδικών. Αναμένονται νέες έρευνες, με πιθανόν ακόμη μεγαλύτερα δείγματα μελέτης, όσον αφορά την αποτελεσματικότητά της στην κλινική πράξη.

EP7

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗ- ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Βασίλειος Γιούσιμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Η έλλειψη βασικών θρεπτικών συστατικών είναι γνωστό ότι συμβάλλει στην εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων στην υγεία.

Τις τελευταίες δεκαετίες ολόένα και περισσότερα αποτελέσματα έγκριτων επιστημονικών μελετών συσχέτισαν άμεσα τη διατροφή και με τη ψυχική υγεία.



Πιο συγκεκριμένα, ο εγκέφαλος συνδέεται με το στομάχι μέσω του πνευμονογαστρικού νεύρου. Είναι το εγκεφαλικό νεύρο που εκτείνεται από τον εγκέφαλο στην κοιλιακή κοιλότητα και κατέχει σημαντικό ρόλο στη ροή της πέψης. Είναι υπεύθυνο για την κυκλοφορία χημικών ουσιών από το στομάχι στον εγκέφαλό και αντιστρόφως.

Μια από αυτές τις χημικές ουσίες είναι η σεροτονίνη. Οι ειδικοί στο Harvard Medical School προτείνουν διατροφή που περιλαμβάνει μη επεξεργασμένους υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, έμφαση στα λαχανικά, στα προϊόντα ολικής άλεσης και στα υγιεινά λίπη.

Το National Institute of Health κατέγραψε τις πιο κοινές διατροφικές ελλείψεις που παρατηρούνται σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές, οι οποίες είναι τα ω-3 λιπαρά οξέα, το σύμπλεγμα βιταμινών B, τα μεταλλικά στοιχεία, συστατικά που είναι πρόδρομοι νευροδιαβιβαστών.

Πρόσφατη έρευνα μελέτησε την επίδραση σωματικής άσκησης και διατροφής στη γνωστική λειτουργία,

εντοπίζοντας τα θρεπτικά στοιχεία που θωρακίζουν τον εγκέφαλο. Μεταξύ άλλων είναι οι βιταμίνες C,D,E, τα φλαβονοειδή, οι πολυφαινόλες.

Επίσης νεότερη έρευνα κατέληξε στο ότι δίαιτα με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη (λευκό ψωμί, αναψυκτικά, μπέικον, γλυκά) μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα κατάθλιψης και εξάντλησης.

Συμπέρασμα: Οι διατροφικές παρεμβάσεις υποστηρίζουν την πρόληψη, την διατήρηση, ακόμα και την συμπληρωματική θεραπεία ψυχικών διαταραχών όλων των ηλικιακών ομάδων. Η ιατρική (και όχι μόνο) εκπαίδευση λαμβάνει υπόψη της ολοένα και περισσότερο τη σημασία του ρόλου της διατροφής στην Ψυχική Υγεία.

EP8

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΚΟΡΕΣΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Βασίλειος Γιούσμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹, Βασιλική Παπαδοπούλου

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Η ψυχική υγεία είναι ένα επίπεδο ψυχικής ευημερίας ή απουσίας ψυχικής ασθένειας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την «υποκειμενική ευεξία, την αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτονομία, την ικανότητα, την εξάρτηση μεταξύ των γενεών, την αυτοεκτίμηση και το συναισθηματικό δυναμικό ενός ατόμου». Επίσης δηλώνει ότι η ευημερία ενός ατόμου συμπεριλαμβάνεται στην πραγματοποίηση των ικανοτήτων του, αντιμετώπιζοντας τα φυσιολογικά άγχη της ζωής, την παραγωγική εργασία και τη συμβολή στην κοινότητά του.

Είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι το άγχος είναι το τελικό προϊόν αλληλεπιδράσεων μεταξύ συστημάτων, στο οποίο περιλαμβάνονται οι πυρήνες του στελέχους, το μεταξίμιακό σύστημα, ο προμετωπιαίος φλοιός και η παρεγκεφαλίδα.



Το 19ο αιώνα πρωτοσυνδέθηκαν τα διάφορα υποκειμενικά και αντικειμενικά συμπτώματα του άγχους ως προερχόμενα από μια νεύρωση του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Ο εγκέφαλος είναι το όργανο με τη μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε λιπίδια.

Μια χημικά ετερογενής ομάδα, είναι στην πλειονότητα τους εστέρες. Διακρίνονται σε κορεσμένα, μονοακόρεστα και πολυακόρεστα. Τα πολυακόρεστα (PUFA) αναφέρονται ω-3 (λινοληνικό) και ω-6 (λινελαϊκό).

Παράγοντες που τροποποιούν τη συγκέντρωση χοήληστερόλης στη κυτταρική μεμβράνη των νευρώνων είναι ενδεχόμενο να επηρεάζουν τις λειτουργίες των σεροτονινεργικού, ντοπαμινεργικού και νοραδρενεργικού συστήματος.

Σε σχετικές μελέτες ζώα που τεθήκαν σε δίαιτα πτωχή σε ω-3 εκδήλωσαν συμπεριφορές συμβατές με αυξημένο άγχος.

Σε ασθενείς με κοινωνική φοβία διαπιστώθηκε μειωμένη συγκέντρωση EPA και DHA στην ερυθροκυτταρική μεμβράνη.

Ο βαθμός της μείωσης συσχετιζόταν με τη σοβαρότητα της διαταραχής.

Πειραματικά δεδομένα δείχνουν ότι η χορήγηση ω-3 μειώνει τα επίπεδα αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης στο πλάσμα άρα την ενεργοποίηση του υποθάλαμο-υποφυσιακού άξονα, εύρημα συμβατό με αγχολυτική δράση.

Συμπερασματικά: Δίαιτα πλούσια σε EPA μπορεί να μειώσει την εκδήλωση αγχώδους συμπεριφοράς.

Ο αριθμός των μελετών συσχέτισης αγχώδων διαταραχών και ω-3 συνεχώς αυξάνεται, με ιδανική αναλογία 1:1 έως 1:4. Η επιστημονική κοινότητα αναμένει αποτελέσματα έγκριτων μελετών παρακολούθησης έτσι ώστε να προχωρήσει σε εξατομικευμένες παρεμβάσεις.

EP9

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕΡΤΡΑΛΙΝΗΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹, Αλεξάνδρα Πανή¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ Αγρινίου, Αγρίνιο

Εισαγωγή: Η Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους έχει μεγάλη συχνότητα στην παιδική και εφηβική ηλικία. Οι πιο συχνόι λόγοι αφορούν καταστάσεις εντοπιζόμενες στο χώρο της οικογένειας και του σχολείου. Η ψυχοθεραπευτική και ειδικότερα η φαρμακευτική αντιμετώπιση των δυσκολιών που επιφέρει είναι τα ζητούμενα για μια επιτυχημένη θεραπεία.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να δείξει την αποτελεσματικότητα της σερτραλίνης σε περιστατικά εφήβων που διαγνώστηκαν με τη συγκεκριμένη διαταραχή, όντας η ουσία που έχει ένδειξη χορήγησης.

Μέθοδος: Εξετάστηκε δείγμα 20 εφήβων σε εύρος ηλικιών από 12 έως 18 ετών, που πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια και η συμπτωματολογία ήταν παρούσα κατ' ελάχιστο για δύο μήνες. Παράλληλα με την έναρξη χορήγησης της δόσης σερτραλίνης, ξεκίνησε και η υποστηρικτική τους θεραπεία.

Αποτελέσματα: Σε 3 εφήβους (15%) επήλθε έλεγχος των συμπτωμάτων στα 50 m.g. Σε 4 εφήβους (20%) τα συμπτώματα βελτιώθηκαν σε δόσεις τω 100 m.g. Σε 3 εφήβους (15%) η δόση ελέγχου ήταν τα 150 m.g. , ενώ στους 10 (50%) η δόση ανταπόκρισης ήταν τα 200 m.g. Στους 16 από αυτούς (80%) χρησιμοποιήθηκαν στις πρώτες εβδομάδες αγχολυτικά για την ανακούφιση του έντονου άγχους.

Συμπεράσματα: Η σερτραλίνη ως ουσία εκλογής δείχνει να έχει αποτελεσματικότητα στη Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους στην εφηβεία. Επίσης στο μεγαλύτερο ποσοστό (50%) η δόση ελέγχου ήταν η μέγιστη των 200 m.g. καταδεικνύοντας πως το αποτέλεσμα είναι σε μεγάλο βαθμό δοσοεξαρτώμενο, ενώ στην αρχή της θεραπείας τα αγχολυτικά βοηθούν σημαντικά στη σταθεροποίηση της κλινικής εικόνας.

EP 10

Η ΧΡΗΣΗ ΑΤΥΠΩΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹, Αλεξάνδρα Πανή¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ Αγρινίου, Αγρίνιο

Εισαγωγή: Η παρούσα έρευνα κατέγραψε τις χρήσεις άτυπων αντιψυχωσικών φαρμάκων στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σε παιδιά και εφήβους σε επίπεδο εξωτερικών ιατρείων και της παρακολούθησης της κλινικής τους εικόνας.

Σκοπός: Αναλήφθηκε η σύγκριση στην αποτελεσματικότητα στον έλεγχο της συμπτωματολογίας τριών άτυπων αντιψυχωσικών που έχουν και σταθεροποιητική δράση. Ο κύριος θεραπευτικός στόχος ήταν ο έλεγχος επιθετικής συμπεριφοράς, ψυχαναγκαστικές και καταναγκαστικές εκδηλώσεις και η διασπαστική συμπεριφορά.

Μέθοδος: Συνοητικό δείγμα 76 παιδιών και εφήβων με ηλικιακό εύρος από 2 έως 18 ετών υπό φαρμακευτική αγωγή, στην οποία συμπεριλαμβάνεται ένα τουλάχιστον άτυπο αντιψυχωσικό, για ελάχιστο διάστημα 3 μηνών. Ουσίες αναφοράς ήταν η ρισπεριδόνη, η κουετιαπίνη και η αριπιπραζόλη.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα της αριπιπραζόλης, 43 περιστατικά είχαν μ.ο ηλικίας τα 13 έτη, οι δόσεις ελέγχου της συμπτωματολογίας ήταν από 2,5 έως 30 m.g με μέση δόση 10 m.g. Δεν αναφέρθηκαν σημαντικές παρενέργειες, σε 5 περιστατικά ήπια εξωπυραμιδικά συμπτώματα (11,6%) και σε 6 μικρή αύξηση της όρεξης (14%). Στην ομάδα της ρισπεριδόνης, 18 περιστατικά, είχαμε μ.ο. ηλικίας τα 11,5 έτη, οι δόσεις ελέγχου ήταν από 1 έως 6 m.g με μέση δόση τα 4m.g. Στα 7 περιστατικά παρατηρήθηκε ελεγχόμενη εξωπυραμιδική συμπτωματολογία (39%) και σε 11 αύξηση της όρεξης (61%), σε 3 περιστατικά είχαμε και τις δύο ανεπιθύμητες ενέργειες (16,7%). Στην κουετιαπίνη, 15 περιστατικά, είχαμε μ.ο. ηλικίας τα 14,5 έτη και το εύρος δόσης ήταν από 200 έως 600 m.g. με μέση δόση τα 350 m.g. Παρατηρήθηκε σε 1 περιστατικό με εξωπυραμιδική συμπτωματολογία (6,7%) και σε 8 αύξηση της όρεξης (53,3%).

Συμπεράσματα: Η αριπιπραζόλη δρα ανεκτά και αποτελεσματικά χωρίς να χρειάζεται μέγιστη τιτλοποίηση. Η κουετιαπίνη δρα σε μεγαλύτερες ηλικίες σε δόσεις μέσου όρου με σημαντική όμως αύξηση της όρεξης. Τέλος η ρισπεριδόνη δρα αποτελεσματικά σε μεγαλύτερες δόσεις και έχει σημαντικά ποσοστά ανεπιθύμητων δράσεων κυρίως σε εξωπυραμιδικά συμπτώματα και στην αύξηση της όρεξης.

EP 11

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΣΙΤΑΛΟΠΡΑΜΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΕΝΛΑΦΑΞΙΝΗΣ ΒΡΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΠΑΝΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Χρήστος Τερνιώτης¹, Αλεξάνδρα Πανή¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ Αγρινίου, Αγρίνιο

Εισαγωγή: Η διαταραχή κρίσεων πανικού στην εφηβεία και κυρίως στις ηλικίες από 12 έως 15 ετών είναι πλέον πολύ συχνή επιδημιολογικά. Εκτός από τις ψυχοθεραπευτικού τύπου παρεμβάσεις, σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική αντιμετώπιση έχουν και οι αντίστοιχες ψυχοφαρμακολογικές.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταδείξει την επίδραση στη βελτίωση της συμπτωματολογίας της διαταραχής κρίσεων πανικού στους εφήβους, μέσω της φαρμακευτικής αντιμετώπισης με εσιταλοπράμη, βενλαφαξίνη βραδείας αποδέσμευσης και επικουρικά με χρήση βενζοδιαζεπινών.

Μέθοδος: Το δείγμα που μελετήθηκε αφορά 25 εφήβους σε εύρος ηλικιών από 12 έως 17 ετών με μ.ο. ηλικίας τα 14, 5 έτη και αναλογία 60% κορίτσια και 40% αγόρια. Τα περιστατικά πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής, το 80% είχαν ήδη ξεκινήσει υποστηρικτική ψυχοθεραπεία κατ' ελάχιστο για δύο μήνες ενώ στο υπόλοιπο δείγμα συστήθηκε η αντίστοιχη ελάχιστη περίοδος παρέμβασης. Σε 4 εφήβους (16%) η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά την κλινική εικόνα. Στο υπόλοιπο των 21 εφήβων (84%) έγινε προσθήκη φαρμακευτικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Στους 15 από αυτούς (71%) η προσθήκη σαν πρώτη επιλογή εσιταλοπράμης έληξε τις κρίσεις με μέση δοσολογία τα 16 m.g. Οι 3 ανταποκρίθηκαν σε δόσεις των 10 m.g. και οι 12 σε δόσεις των 20 m.g. Στους υπόλοιπους 6, προστέθηκε βενλαφαζίνη βραδείας αποδέσμευσης σε δοσολογία έως 150 m.g με μέση δόση 125 m.g. , ένας πήρε δόση στα 75 m.g. και οι υπόλοιποι 5 στα 150 m.g. Σε 13 (61%) επικουρικά συχορηγήθηκε βενζοδιαζεπίνη για λίγες εβδομάδες έως τον έλεγχο της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η φαρμακευτική παρέμβαση στη διαταραχή κρίσεων πανικού στην εφηβεία χρειάζεται σε μεγάλο ποσοστό (84%). Η θεραπεία με εσιταλοπράμη εμφανίζει πολύ καλά αποτελέσματα (71%). Η επιπλέον προσθήκη βενλαφαζίνης βραδείας αποδέσμευσης δείχνει να αποτελεί τη δεύτερη επιλογή αλλά με απόλυτη επιτυχία στα αποτελέσματα. Επικουρικά οι βενζοδιαζεπίνες έχουν χρήση σε μεγάλο ποσοστό (61%) στα πρώτα στάδια της διαταραχής έως τον έλεγχο της συμπτωματολογίας.

EP 12

ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Χρήστος Τερνιώτης¹, Αλεξάνδρα Πανή¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ Αγρινίου, Αγρίνιο

Εισαγωγή: Η έρευνα της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση της διαταραχής της σεξουαλικής ωρίμανσης σε εφήβους και συνοδών διαταραχών συνδεόμενων με τη διάθεση και το άγχος.

Σκοπός: Εξετάστηκαν 21 περιστατικά εφήβων ηλικίας από 16 έως 18 ετών που προσήλθαν έπειτα από δικό τους αίτημα για αξιολόγηση στα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος σε διάστημα 2,5 ετών (2020-2021-6/2022).

Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν με τη μορφή λήψης ιστορικού και ψυχιατρικά δομημένης κλινικής συνέντευξης από δύο έως τρεις διαγνωστικές συνεδρίες. Ακολούθησαν θεραπευτικές συνεδρίες για διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή για ύφεση της επιμέρους συμπτωματολογίας και επαναξιολόγηση.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 8 αγόρια και 13 κορίτσια στα οποία διαπιστώθηκε αβεβαιότητα περί του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Σε όλες τις περιπτώσεις διαπιστώθηκε συννοσηρότητα, σε 6 περιπτώσεις διαταραχή γενικευμένου άγχους, σε 10 περιπτώσεις μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και σε 5 περιπτώσεις συνδυασμός των δύο κλινικών εικόνων (διαταραχής γενικευμένου άγχους και μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής). Χορηγήθηκε με τη σύμφωνη γνώμη των εφήβων σε όλες τις περιπτώσεις αντικαταθλιπτική αγωγή (SSRIs, SNRIs, συνδυασμός τους, μιρταζαπίνη, βορτιοξετίνη και κατά περίπτωση αγχολυτικά). Επίσης συμφωνήθηκε η τακτική τους παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία. Σε βάθος τριών μηνών παρατηρήθηκε ύφεση της συννοσηρότητας σε όλες τις περιπτώσεις και βελτίωση της αποδοχής του εαυτού.

Συμπεράσματα: Η διαταραχή της σεξουαλικής ωρίμανσης στην εφηβεία έχει σαν επακόλουθο την ανάπτυξη διαταραχών της διάθεσης και αγχωδών διαταραχών. Η ψυχοθεραπευτική στήριξη και φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτική και αγχολυτική), βοηθά σημαντικά στη βελτίωση της κλινικής εικόνας και των συνοδών διαταραχών.

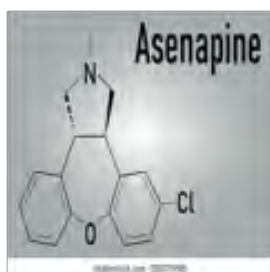
EP 13

ΑΣΕΝΑΠΙΝΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (CASE REPORT)

Βασίλειος Γιούσμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹, Μάρθα Θεοδωρίδου¹, Βασιλική Σιαμάκη¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ασenaπίνη, ένα άτυπο αντιψυχωτικό φάρμακο με ένδειξη στη θεραπεία μέτριων έως σοβαρών μανιακών επεισοδίων που σχετίζονται με Διπολική Διαταραχή Ι στους ενήλικες (F31 κατά ICD-10). Στην Ελλάδα διατίθεται υπό μορφή υπογλώσσιων δισκίων (5 και 10 mg). Για τη θεραπεία συνδυασμού συνιστάται δόση έναρξης των 5mg. Για να διασφαλιστεί η βέλτιστη απορρόφηση το υπογλώσσιο δισκίο θα πρέπει να τοποθετείται κάτω από τη γλώσσα μέχρι να διαλυθεί τελείως (διαλύεται με το σάλιο σε δευτερόλεπτα). Τα υπογλώσσια δισκία δε πρέπει να μασώνται ή να καταπίνονται. Η βρώση και πόση πρέπει να αποφεύγονται για 10 λεπτά τουλάχιστον μετά την χορήγηση της



Η άνω δραστική ουσία χορηγήθηκε σε ασθενή 56 ετών (1966) πάσχουσα από διπολική διαταραχή. Πρώτη νοσηλεία σε δημόσια ψυχιατρική κλινική το 1993 (σε ηλικία 27 ετών). Έκτοτε ακολουθεί πιστοποιημένο ιστορικό νοσηλείων σε ψυχιατρικές κλινικές.

Από το 2014 φιλοξενείται σε προστατευμένη δομή του τομέα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης χωρίς καμία υποτροπή και νοσηλεία σε τμήμα Οξέων.

Ρυθμισμένη με την ακόλουθη αντιψυχωσική αγωγή:

Tb Olanzapine 10mg S: 0-1-0

Tb Olanzapine 5mg S: 1-0-1

Tb Titus 2.5mg S: 1/2-1/2-1

Συννοσηρότητα CA μαστού.

Μετά την επέμβαση (αφαίρεση οζιδίου) παρατηρήθηκε σταδιακή αλλαγής συμπεριφορά της: ολιγόενα πιο ευερέθιστη και απείθαρχη στις οδηγίες του προσωπικού, αλλά και με τους άηθους ενόικους της δομής. Ιδιαίτερα το ηρωϊκό κήλων εντονόησε και ανυπομονησία στη λήψη Φ.Α. διανομή τσιγάρων κ.α.

Στις 14/10/22 πραγματοποιήθηκε τροποποίηση φαρμακευτικής αγωγής. Συγκεκριμένα:

Tb Olanzapine 5 mg S: 1-0-0 (ΜΕΙΩΣΗ)

Tb Asenapine 5mg S: 0-0-1 (ΠΡΟΣΘΗΚΗ)

Δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στη σωστή χορήγηση της Ασenaπίνης έτσι ώστε να αποδοθούν τα βέλτιστα.

Ταυτόχρονα η ασθενής βρισκόταν σε στενή ψυχιατρική παρακολούθηση.

Εντός σύντομου χρονικού διαστήματος (περίπου 10 ημερών) παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της κλινικής του εικόνας (συναίσθημα, συμμόρφωση).

Συμπερασματικά η έγκαιρη χορήγηση ασεναπίνης απέτρεψε πιθανό αρχόμενο επεισόδιο.

Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι σε εργαστηριακό επανέλεγχο που ακολούθησε παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση και σε επίπεδο βιοδεικτών.

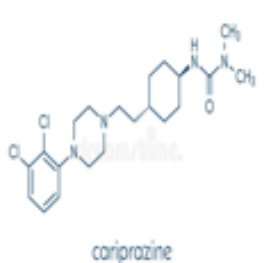
EP 14

ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (CASE REPORT)

Βασίλειος Γιούσμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Καριπραζίνη, ένα άτυπο αντιψυχωτικό φάρμακο με ένδειξη στη θεραπεία ψυχωτικών συνδρόμων στους ενήλικες.



Ασθενής 58 ετών (1964) με σοβαρή ψυχοπαθολογία F25 κατά ICD-10 (Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή) σε φάση ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Έγγαμος γονέας ενός τέκνου, απόφοιτος δημοτικού σχολείου. Πρώτη νοσηλεία σε δημόσια ψυχιατρική κλινική το 2015-απόπειρα αυτοκτονίας.

Ιστορικό πολλοηπλών νοσηλείων, εκουσίων και ακούσιων, σε ψυχιατρικές κλινικές (τουλάχιστον 8)

Από το 2021 φιλοξενείται σε προστατευμένη δομή του τομέα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, δικαιούχος προνοιακού επιδόματος.

Ελάμβανε την ακόλουθη αντιψυχωσική αγωγή:

Amp Aloperidin Dec 3ml/μηνια

Amp Akineton /μηνια

Caps Hcl Duloxetine 30mg S: 1-0-1

Tb Stedon 10mg S: 0-0-1

Συννοσηρότητα: οστεοπενία, αρτηριακή υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, υπερτριγλυκεριδαίμια υπό παρακολούθηση και λήψη αναλόγου φαρμακευτικής αγωγής.

Από την άνοιξη του 2022 μια σειρά ψυχοπρεσβυτικών γεγονότων (απώλεια πατρός, ανακοίνωση από σύζυγο για έναρξη διαδικασιών διαζυγίου, ανταγωνιστική σχέση με ένοικο της ίδιας δομής που φιλοξενείται) είχαν ως αποτέλεσμα την αποδιοργάνωση της και αλλοίωση της κλινικής της εικόνας. Σοβαρή έκπτωση λειτουργικότητας με έντονα σωματομετατροπικά ενοχλήματα.

Συγκεκριμένα:

Αναφερόμενο γενικευμένο άγχος, φόβος πτώσης, άρνηση λήψης τροφής και φαρμακευτικής αγωγής, κοινωνική απόσυρση, μετακίνηση σε γονυπετή στάση.

Διάρκεια αναμονής περίπου 10 ημερών.

Στις 5/4/22 τροποποιήθηκε η Φαρμακευτική της Αγωγή.

Caps cariprazine 3mg. S: 1-0-0. (Προσθήκη).

Ο ασθενής τέθηκε σε στενή ψυχιατρική παρακολούθηση όχι μόνο του Γιατρού της Δομής αλλά και όλη του προσωπικού της. Στο χρονικό αυτό σημείο σημειώθηκε (εντός χρονικοί διαστήματος ενός μηνός περίπου) σταθερή βελτίωση (ελάττωση κοινωνικής απόσυρσης και ελαχιστοποίηση σωματομετατρεπτικών ενοχλημάτων).

Στις 27/9/22 αύξηση δοσολογίας στα 4,5mg.

Στο σημείο αυτό ο ασθενής σταθεροποιήθηκε περαιτέρω ψυχοδυναμικά με σταθερά "βήματα".

Στο χρονικό διάστημα που ακολούθησε (περίπου 20 ήμερες) σημειώθηκε επιπλέον βελτίωση. Αξίζει να σημειωθεί η ταυτόχρονη βελτίωση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων που δόθηκαν ένα περίπου μήνα μετά τη έναρξη χορήγησης της νέας αγωγής.

Συμπερασματικά: Η προσθήκη της άνω φαρμακευτικής ουσίας όχι μόνο απέτρεψε την υποτροπή του ασθενή αλλά βελτίωσε σημαντικά τη λειτουργικότητα του ασθενή.

EP 15

ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2 (CASE REPORT 2)

Βασίλειος Γιούσμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Καριπραζίνη, ένα άτυπο αντιψυχωτικό φάρμακο με ένδειξη στη θεραπεία ψυχωτικών συνδρομών στους ενήλικες.

Ασθενής 51 ετών (1971) με χρόνια σοβαρή ψυχοπαθολογία F20.0 κατά ICD-10 (Σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου) σε φάση ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Άγαμος, άτεκνος, απόφοιτος 3ης Γυμνασίου. Έναρξη νόσου το 1999, ιστορικό πολλοετών νοσηλείων, εκουσίων και ακούσιων, σε ψυχιατρικές κλινικές (τουλάχιστον 12).

Από το 2013 φιλοξενείται σε προστατευμένη δομή του τομέα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, δικαιούχος προνοιακού επιδόματος.

Ελάμβανε την ακόλουθη αντιψυχωσική αγωγή:

2AmpAloperidin Dec 3ml/μννα

TbAkineton 2mg S: 0-0-1

Tb Leponex 100mg S: 1-0-1

Tb Nodasic 400mg S: 1/2-0-1/2

Tb Velpine XR 37,5mg S: 1-0-0

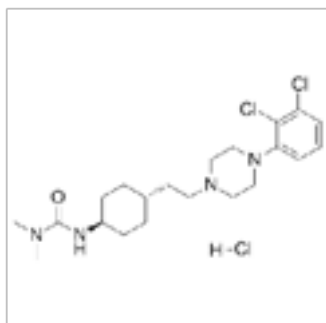
Συννοσηρότητα: αρτηριακή υπέρταση και υπερχοληστεριναμία, υπό συστηματική παρακολούθηση και λήψη αναλόγου φαρμακευτικής αγωγής.

Ο ασθενής κατά τη διάρκεια της φιλοξενίας του στη δομή ανέπτυξε τις δεξιότητες και δυνατότητες του (στο μέτρο του εφικτού, λαμβάνει αναπηρικό επίδομα, ποσοστό 67%, αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης).

Στο χρονικό αυτό σημείο αποφασίστηκε ομόφωνα ότι αξίζει να πραγματοποιηθεί η προσπάθεια μετάβασης του σε λιγότερο προστατευόμενη δομή (διαμέρισμα).

Η απόφαση αυτή σε συνδυασμό με θέματα πλήρωμής της σύνταξης του, τον αποδιοργάνωσε μειώνοντας το βαθμό εναισθησίας, συμμόρφωσης, ηλιουργικότητας.

Επίσης εμφάνιση σημαντικής συμπεριφοράς κοινωνικής απόσυρσης, αρνούμενος πεισματικά να αλλιάξει περιβάλλον.



Στο σημείο αυτό (5/4/22) προστέθηκε στην Φαρμακευτική του Αγωγή:

Caps cariprazine 3mg. S: 1-0-0

Tb Bromazepam 3mg S: 0-0-1/2

Η βελτίωση της κλινικής του εικόνας ήταν εμφανής ήδη από τις πρώτες ημέρες λήψης της νέας φαρμακευτικής του αγωγής.

Τον επόμενο μήνα επαναλήφθηκαν οι διαδικασίες μετακίνησης του σε διαμέρισμα. Ήδη τον Αύγουστο ο ασθενής είχε μετακινηθεί και ξεπεράσει με επιτυχία το στάδιο της προσαρμογής του στο νέο του περιβάλλον.

Συμπερασματικά: Η προσθήκη στη φαρμακευτική αγωγή χρόνιου ψυχικά πάσχοντα της παραπάνω φαρμακευτικής ουσίας, όχι μόνο επανέφερε τον ασθενή στο αρχικό επίπεδο ηλιουργικότητας, αλλά και συνετέλεσε καθοριστικά στη συνέχεια της πορείας του στη "διαδρομή" της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης...

EP16

HEALTHCARE STUDENTS' ATTITUDES, BELIEFS AND KNOWLEDGE REGARDING MEDICAL CANNABIS IN CYPRUS: A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE CORRELATIONAL STUDY

Sokratous S., *1† Kaikoush K.,^{2†} Alexandrou G.^{3†}, Rousou E.^{4†}, & Karanikola N. M.^{5†}

Sokratous Sokratis: Assistant Professor of Mental Health Nursing in the Department of Nursing, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol

² *Kaikoushi Katerina: PhD, Mental Health Nurse at Cyprus Mental Health Services, Larnaca*

³ *George Alexandrou, PhD(c), Mental Health Nurse at Cyprus Mental Health Services, Nicosia*

⁴ *Rousou Elena: PhD, Community Health Nurse, Special Scientific Staff, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol*

⁵ *Karanikola Maria: Associate Professor, Mental Health Nursing, Coordinator of Mental Health Studies & Research, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology Chair, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol*

Background: Although the international research-based literature from the last two decades seems to favour medical cannabis (MC) use, there is a lack of evidence concerning healthcare students' education on MC

in Cyprus and across the world.

Aim: This study explored Cyprus healthcare students' attitudes, beliefs and knowledge regarding MC use. We paid special attention to differences across specific sociodemographic (gender, age and religion status) and educational (level, year and study field) characteristics.

Methods: A descriptive cross-sectional study with internal comparisons was performed from November 2019 to March 2020. The final sample consisted of 819 undergraduate/postgraduate healthcare students (response rate = 91%) from public and private universities in Cyprus. To collect the data, we used the Attitudes, Beliefs and Knowledge towards Medical Cannabis Questionnaire (MCQ) questionnaire. To analyse the data, we employed the Pearson chi-square test for group differences, in addition to assessing descriptive and inferential statistics.

Results: Healthcare students had a generally positive attitude towards MC. Statistically significant differences were observed between genders and in terms of beliefs/risk associated with using MC, with males being likelier to believe that there are significant mental-health benefits associated with using MC ($\chi^2 = 8.06$, OR: 0.6, 95% CI: 0.49–0.89) and females being likelier to believe that using MC poses serious physical ($\chi^2 = 23.00$, OR: 1.6, 95% CI: 1.35–2.0, $p < .001$) and mental-health ($\chi^2 = 13.06$, OR: 1.4, 95% CI: 1.2–1.81) risks. Moreover, healthcare students who received specific (formal) education about MC during their study/training, they were more prepared to answer patient/client questions about MC ($\chi^2 = 17.27$, $df = 1$, $p < .001$).

Conclusions: This study provides useful information for curriculum development, educational changes and policy decisions related to cannabis use for medical purposes in Cyprus. The results show that the majority of healthcare students in Cyprus are in favour of MC use. However, the participants reported a dearth of knowledge and recommended additional evidence-based research and education to enhance their knowledge of MC use. Therefore, we recommend the implementation of formal education about MC in healthcare students in Cyprus during their study and clinical training.

Keywords: Cyprus, healthcare students, attitudes, beliefs, knowledge, medical cannabis

EP 17

ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ ΟΦΕΛΗ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Βασίλειος Γιούσμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μετφορμίνη είναι ένα πρώτης γραμμής φάρμακο θεραπείας Σχ τύπου 2. Είναι γενικά καλά ανεκτή, δρα μειώνοντας την παραγωγή της γλυκόζης από το ήπαρ και αυξάνοντας την ευαισθησία των ιστών του οργανισμού στην ινσουλίνη.

Ανακαλύφθηκε το 1922 ενώ το 1950 άρχισε η μελέτη στους ανθρώπους. Πρωτοεισήχθη ως φάρμακο το 1957. Έχει συνήθως ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες (ναυτία, κοιλιακό άλγος, διάρροια). Είναι ορθό να αποδεχτούμε ότι προσφέρει επιπλέον οφέλη στον οργανισμό.

Χορηγείται και για προδιαβήτη, σε περιπτώσεις όπου ελέγχει την εμφάνισή του.

Περιορίζει τα επίπεδα της γλυκόζης κατά την κίνηση.

Συντελείστη ρύθμιση της έμμηνου ρήσεως σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες.

Περιορίζει την ανεπιθύμητη παρενέργεια της αύξησης βάρους που συνήθως προκαλεί η χορήγηση αντιψυχωτικών (Argentine Congress of Psychiatry Μπουένος Αιρες Απρίλιος 2022 και Ευρωπαϊκό συνέδριο για την Παχυσαρκία Μάαστριχτ Ολλανδία, Μάιος 2022).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι δεν προκαλεί κρίση υπογλυκαιμίας. (Μπορεί να συστηθεί σε μη διαβητικούς)

Ιδιαίτερη σπουδαιότητα έχουν μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη σε διάφορα στάδια. Όπως μείωση κινδύνου εμφάνισης ανοικτής συνδρομής και εγκεφαλικού επεισοδίου. Το τελευταίο οφείλεται στην ισχυρή αντιοξειδωτική του δράση... Το οξειδωτικό στρες αντιπροσωπεύει μια διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ της παραγωγής δραστικών μορφών οξυγονού (reactive oxygen species) και της ικανότητας ενός βιολογικού συστήματος να αδρανοποιεί τα τοξικά αυτά μόρια και να επισκευάζει τις βλάβες που προκαλούν. Για τον ίδιο λόγο αυξάνει το προσδόκιμο ζωής επιβραδύνοντας την κυτταρική γήρανση.

Συμπερασματικά: Είναι σημαντικό να γνωρίζει η ιατρική κοινότητα ότι η μετορφίνη προσφέρει νέα οφέλη στη θεραπεία ασθενειών. Αν και τα πρώτα δεδομένα ερευνών είναι ιδιαίτερα θετικά, χρειάζονται περισσότερες μελέτες παρακολούθησης και μεταναυσεις προκειμένου η δραστική αυτή ουσία να αποκτήσει πρωτοκόλλα προληψης και γιατί όχι θεραπείας άλλων παθήσεων.

EP 18

ΨΥΧΟΒΙΟΤΙΚΑ - ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Βασίλειος Γιούσμης¹, Ανδρέας Παπανδρέου¹

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

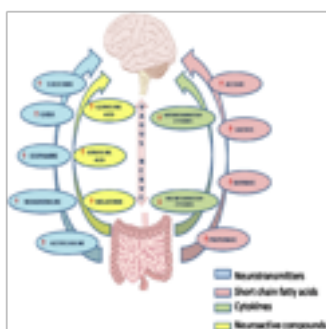
Η Ayurveda (Ινδική Ιατρική) και η Αρχαία Κινεζική Ιατρική υποστηρίζουν ότι η ρίζα της καλής αλλά και της κακής υγείας κατοικεί στο Έντερο.

Στην Ελλάδα ο Ιπποκράτης 460πΧ-370πΧ, ο θεμελιωτής της ορθολογικής Ιατρικής διακηρύττει ότι κάθε ασθένεια ξεκινάει από το έντερο.

Πριν περίπου μια εικοσαετία η Σύγχρονη Ιατρική άρχισε να ερευνά άλλες λειτουργίες του εντέρου (εκτός από το ρόλο του στο πεπτικό σύστημα). Πιο συγκεκριμένα το διαχωρισμό των τροφίμων, τη μεταφορά θρεπτικών και ζωτικών ουσιών στο σώμα και την αποβολή μη εύπεπτων και μη χρησιμοποιήσιμων ουσιών από το σώμα.

Αποδεδειγμένα υπάρχει μια αμφίδρομη επικοινωνία ανάμεσα στη μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου και τον εγκέφαλο που συναντάται με την ονομασία Άξονας Εντέρου-Εγκεφάλου (Gut Brain Axis).

Η επικοινωνία αυτή πραγματοποιείται κυρίως μέσω του Πνευμονογαστρικού νεύρου (το μακρύτερο νεύρο του αυτόνομου νευρικού συστήματος).



Η μικροβιακή εντερική χλωρίδα είναι ευρέως γνωστή με το όνομα εντερικό Μικροβίωμα - πολύπλοκο οικοσύστημα που αποτελείται από 100 τρισεκατομμύρια μικροοργανισμούς, 90% στο έντερο (500 -1000 διαφορετικά είδη) και το υπόλοιπο 10% στο δέρμα, αναπνευστικό και ουρογεννητικό σύστημα. Οι μικροοργανισμοί (βακτήρια, ιοί, μύκητες κ.α.) έχουν εξελιχθεί παράλληλα με τον υπόλοιπο ανθρώπινο οργανισμό, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος και όχι μόνο δεν είναι αδρανείς, αλλά έχουν "ενοχοποιηθεί" για διάφορες ασθένειες

μεταξύ άλλων και Ψυχικές:

Αυτισμός.

Μετα-ανάλυση 59 μελετών

Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή.

Δημοσίευση J.A.M.A. Psychiatry

Διπολική Διαταραχή.

Σχιζοφρένεια.

Ειδικότερα την τελευταία πενταετία οι μελέτες “δείχνουν” μειωμένη βιοποικιλότητα σε σύγκριση με τους υγιείς. Ο βραβευμένος με Νόμπελ Elie Mechikoff εισήγαγε την έννοια των προβιοτικών στην επιστημονική κοινότητα.

Οι μηχανισμοί των προβιοτικών (ψυχοβιοτικά στη συγκεκριμένη περίπτωση) περιλαμβάνουν καταστολή των παθογόνων βακτηρίων, διέγερση του πολλαπλασιασμού των επιθηλιακών κυττάρων, διαφοροποίηση και ενίσχυση του εντερικού φραγμού επαναφέροντας την αρμονική συμβίωση μεταξύ του εντερικού μικροβιώματος και του γαστρεντερικού σωλήνα (ξενιστή).

Συμπερασματικά: γίνεται όλο και πιο ξεκάθαρο ότι η ποιοτική και ποσοτική σύνθεση της εντερικής μικροχλωρίδας είναι ζωτική για την ευρύτερη ψυχική υγεία.

EP 19

ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ DELIRIUM: ΕΝΔΕΙΚΝΥΝΤΑΙ;

Μάρκος Νικόλαος¹, Παρασχάκης Αντώνης²

¹Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Αθήνα

²Συντονιστής Διευθυντής Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Αθήνα

Εισαγωγή: Το delirium –διαταραχή επιπέδου συνείδησης και προσοχής ταχείας ανάπτυξης και κυμαινόμενης πορείας- αποτελεί συχνότατη επιπλοκή της σοβαρής σωματικής νοσηρότητας με ποσοστά προσεγγίζοντα το 84%, αναλόγως της πάθησης (π.χ. χειρουργεία ορθοπαιδικά, καρδιάς, κοιλίας), του ηλικιακού (π.χ. ΜΕΘ), της ηλικίας (ηλικιωμένοι) και της μεθοδολογίας διάγνωσης. Σχετίζεται με χειρότερες εκβάσεις και εμμένουσα γνωστική δυσλειτουργία.

Σκοπός: 30-40% των μετεγχειρητικών delirium θεωρείται ότι μπορούν να προληφθούν. Αντιψυχωτικά (ΑΨ) έχουν δοκιμαστεί, μεταξύ άλλων, για το σκοπό αυτό. Με τι έκβαση όμως;

Μέθοδος: Συνοψίσαμε συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις της τελευταίας 5ετίας (PubMed).

Αποτελέσματα: Τα περισσότερα δεδομένα διαθέτει η αλοπεριδόλη. Στην πλειοψηφία των μελετών η χορήγησή της δεν υπερέιχε ουσιαστικά της εικονικής θεραπείας στην πρόληψη του delirium [RR=0,90 95%CI=0,69-1,71]. Δεν φαίνεται επίσης να ελαττώνει τη διάρκειά του ή τη διάρκεια του μηχανικού αερισμού, την παραμονή σε ΜΕΘ, τις συνοδικές ημέρες νοσηλείας ή τη θνητότητα. Οι χαμηλές δόσεις (έως 1,5mg/H) φαίνονται λιγότερο αποτελεσματικές από τις υψηλότερες (>=5mg/H). Ρισπεριδόνη (1mg στην αφύπνιση από το χειρουργείο ή, σε έτερη δημοσίευση, 0,5mg ανά 12ωρο μετά το χειρουργείο) και οθανζαπίνη (5mg πριν και μετά το χειρουργείο) καταγράφουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην πρόληψη, όμως όχι στις έτερες παραμέτρους [RR=0,42 95%CI=0,19-0,62 και RR=0,44 95%CI=0,30-0,65 αντίστοιχα]. Τα ΑΨ σχετίζονται με σπάνιες καρδιοολογικές (π.χ. αρρυθμίες) ή νευρολογικές (π.χ. εξωπυραμιδικές) παρενέργειες ένεκα της βραχείας διάρκειας χορήγησης και των χαμηλών δόσεων. Ο μικρός αριθμός μελετών, η ετερογένεια του τύπου των χειρουργικών επεμβάσεων, των δόσεων και μεθόδων χορήγησης των ΑΨ, καθώς και η ταυτόχρονη χρήση υπναγωγών και μη φαρμακευτικών μεθόδων πρόληψης (π.χ. υγιεινή ύπνου, πρόωρη κινητοποίηση) δυσχεραίνουν την

αποσαφήνιση του ρόλου τους.

Συμπεράσματα: Τα προσώρα δεδομένα φαίνονται αρνητικά ή ανεπαρκή για να υποστηριχθεί η προφυλακτική χορήγηση ΑΨ στην πρόληψη του μετεγχειρητικού delirium. Η αλοπεριδόλη δεν δείχνει να διαφοροποιείται ουσιαστικά από την εικονική θεραπεία. Για τις ρισπεριδόνη και ολανζαπίνη τα, καίτοι ενθαρρυντικά, προκαταρκτικά στοιχεία βασίζονται σε ελάχιστες μελέτες.

EP 20

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Εμμανουήλ Καπίρης, Ευφροσύνη Ματσούκα², Τριανταφυλλιά Πίτσια², Ευστάθιος Λάσκος², Θεοφανή Καραουλιάνη²

¹ΕΚΕΨΥΕ, Πειραιά / ΨΝΑ Δρομοκαίτειο, Αθήνα

²Μικροβιολογικό Βιοχημικό εργαστήριο, ΨΝΑ Δρομοκαίτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μείωση της βιταμίνης D (Vit D) έχει συχνά συσχετισθεί με παθολογικές γνωστικές διεργασίες και εν γένει με ποικίλα ψυχικά νοσήματα^{2,3}. Συχνότερες αναφορές μειωμένων συγκεντρώσεων Vit D αφορούν ασθενείς με σχιζοφρένεια χωρίς ωστόσο να έχει αποσαφηνιστεί αν κάτι τέτοιο αφορά per se την ίδια την παθολογία της νόσου ή αν εμπλέκονται διατροφικοί παράγοντες¹.

Σκοπός: Η μέτρηση της Vit D στον ορό νοσηλευόμενων ασθενών με ψυχική νόσο σε σύγκριση με τα επίπεδα υγιών.

Υλικό-Μέθοδος: Τα επίπεδα ορού της Vit D μετρήθηκαν στον ορό 45 ψυχιατρικών ασθενών του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαίτειου» (22 άνδρες και 23 γυναίκες) μέσης ηλικίας 59 ± 14 ετών. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 49 υγιείς (24 άνδρες και 25 γυναίκες) μέσης ηλικίας 57 ± 14 έτη. Η μέτρηση των επιπέδων της Vit D στον ορό έγινε στον ανοσοβιοχημικό αναλυτή Architect ci4100, της εταιρείας Abbott Laboratories Ltd, με τη μέθοδο της μικροσωματιδιακής ανοσοεξέτασης χημειοφωταύγειας (CMIA) και σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό πρόγραμμα SPSS V.25.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές της Vit D (ng/ml) ήταν $15,8 \pm 10,7$ και $15,3 \pm 12,5$ στους άνδρες και στις γυναίκες ασθενείς, αντίστοιχα. Για την ομάδα ελέγχου οι μέσες τιμές ήταν $22,4 \pm 7,9$ στους άνδρες και $26,4 \pm 13,9$ στις γυναίκες. Οι τιμές της Vit D στους ψυχιατρικούς ασθενείς και των δύο ομάδων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου διέφεραν στατιστικώς σημαντικά (άνδρες $p=0,021$ και γυναίκες $p=0,006$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης συμφωνούν με αυτά παρόμοιων μελετών επιβεβαιώνοντας χαμηλές συγκεντρώσεις Vit D στον ορό ασθενών με ψυχική νόσο. Η παράμετρος αυτή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν καθώς η μέτρησή της δεν συμπεριλαμβάνεται μέχρι σήμερα στον συνήθη εργαστηριακό έλεγχο. Ακόμη μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να συσχετίσουν την έλλειψη της Vit D με ειδικότερα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά.

¹ Belvederi Murri M, Respino M, Masotti M, et al. Vitamin D and psychosis: mini meta-analysis. Schizophr Res. 2013;150(1):235-239. doi:10.1016/j.schres.2013.07.017

² Kalueff A, Minasyan A, Keisala T, Kuuslahti M, Miettinen S, Tuohimaa P. The vitamin D neuroendocrine system as a target for novel neurotropic drugs. CNS Neurol Disord Drug Targets. (2006) 5:363-71. doi: 10.2174/187152706784111506

³ Oudshoorn C, Mattace-Raso FU, van der Velde N, Colin EM, van der Cammen TJ. Higher serum vitamin D3 levels are associated with better cognitive test performance in patients with Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Disord. (2008) 25:539-43. doi: 10.1159/000134382

EP 21

Η ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ “ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΗ” ΣΕΛΕΓΙΛΙΝΗ ΩΣ ΜΙΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΤΗΣΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Ν. Κράνος¹, Χ. Τουλούμης²

¹Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Ψ.Ν.Α.
²Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής 5ο ΨΤΕ, Ψ.Ν.Α.

Εισαγωγή: Στις κατευθυντήριες οδηγίες της θεραπείας της κατάθλιψης, οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟIs) – οι μη εκλεκτικοί (ΜΑΟ-Α & -Β) / μη αναστρέψιμοι, και οι εκλεκτικοί (ΜΑΟ-Α) / αναστρέψιμοι (RIMAs) – εξακολουθούν να αποτελούν μία φαρμακευτική επιλογή, ωστόσο απώτερης γραμμής εξαιτίας των προβλημάτων ασφάλειας και ανοχής και όχι μειωμένης αποτελεσματικότητας. Αντιθέτως, σε ειδικές μορφές κατάθλιψης (π.χ. άτυπη, αγχώδης, ανεργική, κλπ), και στην ανθεκτική κατάθλιψη, αποδεικνύονται αποτελεσματικοί όταν δεν υπάρχει απάντηση στα άλλα αντακαταθλιπτικά. Οι ανωτέρω αντικαταθλιπτικοί ΜΑΟIs δεν κυκλοφορούν πλέον στην Ελλάδα, αφαιρώντας μία αποτελεσματική φαρμακευτική δυνατότητα. Στην εγχώρια κυκλοφορία διατίθενται μόνο οι από του στόματος αντιπαρκινσονικοί εκλεκτικοί αναστολείς της ΜΑΟ-Β – οι μη αναστρέψιμοι σελεγιλίνη και ρασαγιλίνη, και ο αναστρέψιμος σαφιναμίδη.

Σκοπός: Εξετάζεται η αντικαταθλιπτική δραστηριότητα της από του στόματος σελεγιλίνης, δεδομένου ότι η διαδερμική της μορφή έλαβε επίσημη έγκριση για τη θεραπεία της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής από τον FDA το 2006.

Μέθοδος: Αναζήτηση στο PubMed των δημοσιεύσεων με λέξεις κλειδιά “oral Selegiline” OR L-Deprenyl & Depression.

Αποτελέσματα: Ανασκοπήθηκαν 4 κλινικές μελέτες εκ των οποίων οι 3 είναι διπλά τυφλά ελεγχόμενες, 2 αναφορές περιστατικού, και αρκετές ανασκοπήσεις με την βιβλιογραφία τους.

Συμπεράσματα: Η από του στόματος “αντιπαρκινσονική” σελεγιλίνη μπορεί να αποτελέσει μία φαρμακευτική επιλογή απώτερης γραμμής στον θεραπευτικό αλγόριθμο της ανθεκτικής κατάθλιψης. Μία τέτοια θεραπευτική δοκιμή, τηρώντας όλους τους περιορισμούς και προϋποθέσεις, μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική κυρίως σε υψηλότερες δοσολογίες – οπότε και μειώνεται η εκλεκτικότητα της σελεγιλίνης – με τη συνολική ημερήσια δόση να τιτλοποιείται έως 30-60 mg.

EP 22

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 50-70 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ, ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΛΙΘΙΟ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΛΙΘΙΟ

Διακάκη Κ.¹, Φουντουλάκης Κ.², Τσαπάκη Ε.Μ.^{2,3}

¹Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

²Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³Κλινική Ψυχικής Υγείας «Άγιος Χαράλαμπος», Ηράκλειο, Κρήτη

Εισαγωγή: Η Διπολική Διαταραχή (ΔΔ) είναι μια χρόνια συναισθηματική διαταραχή με ποικίλες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και την υγεία των πασχόντων, μεταξύ των οποίων και η νοητική έκπτωση. Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο της συσχέτισης της διπολικής διαταραχής με την εμφάνιση νοητικής έκπτωσης, ο ρόλος του λιθίου, φαρμάκου πρώτης γραμμής στη θεραπεία της, ως ενός δυναμικά νευροπροστατευτικού παράγοντα,

μελετάται συστηματικά.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι η σύγκριση ασθενών με ΔΔ ηλικίας 50-70 ετών υπό αγωγή με λίθιο ή χωρίς, αναφορικά με τη νοητική τους λειτουργία, χρησιμοποιώντας στοχευμένα νευροψυχολογικά εργαλεία, υποθέτοντας ότι η απόδοση των ασθενών που λαμβάνουν λίθιο θα είναι καλύτερη συγκριτικά με αυτών που δεν έχουν λάβει λίθιο σε χρόνια βάση.

Μέθοδος: Ασθενείς με ΔΔ, ηλικίας 50-70 ετών, εξετάστηκαν κατόπιν ενημέρωσης και γραπτής συναίνεσης, με τις κλίμακες MMSE, BDI και YMRS. Οι νοητικές λειτουργίες που εξετάστηκαν ήταν: η μνήμη εργασίας, η βραχύχρονη μνήμη και η λεκτική επεισοδιακή μνήμη, η ικανότητα κατονομασίας και η πρόσβαση στο σημασιολογικό λεξιλόγιο, η ταχύτητα οπτικής επεξεργασίας και η ικανότητα διατήρησης προσοχής, και οι εκτελεστικές λειτουργίες. Η στατιστική ανάλυση έγινε με SPSS 25.0.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 30 συνοδικά συμμετέχοντες (14 υπό θεραπεία λίθιου). Η προκαταρκτική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική υπεροχή της Ομάδας Λιθίου στις εξεταζόμενες νοητικές λειτουργίες.

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα μας είναι ενθαρρυντικά ως προς την υπεροχή του λίθιου σε ότι αφορά τις νευροπροστατευτικές του ιδιότητες, όπως αυτές αποτυπώνονται στις νοητικές επιδόσεις του δείγματος μας. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά, αναδεικνύεται η ανάγκη περαιτέρω επιβεβαίωσης της παραπάνω υπόθεσης σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού, καθώς και της διερεύνησης των πιθανών μοριακών στόχων του λίθιου οι οποίοι θα μπορούσαν να εμπλέκονται στη νευροπροστατευτική του δράση.

EP 23

ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Διακάκη Κ.¹, Φουντουλάκης Κ.², Τσαπάκη Ε.Μ.^{2,3}

¹Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

²Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³Κλινική Ψυχικής Υγείας «Άγιος Χαράλαμπος», Ηράκλειο, Κρήτη

Εισαγωγή: Η σχιζοφρένεια είναι σύνθετο νευροψυχιατρικό σύνδρομο, με σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής και τη λειτουργικότητα των νοσούντων. Χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων. Η σύγχρονη θεραπευτική της περιλαμβάνει το συνδυασμό αντιψυχωσικών κυρίως φαρμάκων και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.

Παρά την πληθώρα των αντιψυχωσικών σκευασμάτων που διαθέτουμε, περίπου ένας στους τρεις ασθενείς δεν ανταποκρίνεται στις φαρμακευτικές παρεμβάσεις, ενώ η αποτελεσματικότητα τους στα αρνητικά και γνωσιακά συμπτώματα είναι περιορισμένη. Επιπρόσθετα, κυριάρχο πρόβλημα παραμένει η αντιμετώπιση σημαντικών ανεπιθύμητων ενεργειών όπως τα εξωπυραμιδικά συμπτώματα και οι μεταβολικές διαταραχές.

Σκοπός: Με βάση τα παραπάνω, η δημιουργία επιπλέον φαρμακευτικών επιλογών για τη σχιζοφρένεια έχει αναδειχθεί ως σημαντικός στόχος της ψυχοφαρμακολογικής έρευνας. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των πρόσφατα εγκεκριμένων αλλή και των υπό κλινική μελέτη νέων φαρμακευτικών θεραπειών για τη σχιζοφρένεια.

Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων ετών στη βάση δεδομένων του MEDLINE, με τους ακόλουθους όρους: "new drugs for schizophrenia", "novel treatment for schizophrenia", "novel antipsychotics", "new antipsychotic drugs".

Αποτελέσματα: Επτά (7) νέα φαρμακευτικά σκευάσματα φαίνεται να έχουν αποτελεσματικότητα στη θεραπεία της σχιζοφρένειας. Τρία (3) από αυτά βρίσκονται ήδη σε κυκλοφορία (Olanzapine/Samidorphan, Lumateperone, Pimavanserin) και τα υπόλοιπα τέσσερα (4) βρίσκονται υπό κλινική μελέτη φάσης 2 ή 3, με ενθαρρυντικά έως

τώρα αποτελέσματα (Ulotaront, CVL-231, Xanomeline/Trospium, Brilaroxazine). Περιγράφεται δε αναλυτικά, ο προτεινόμενος μηχανισμός δράσης των ουσιών αυτών.

Συζήτηση: Η ανάγκη ανάδειξης νέων φαρμακευτικών προτάσεων στη σχιζοφρένεια έχει οδηγήσει σε ενίσχυση της έρευνας και σε πολλές περιπτώσεις και της ανάδειξης νέων φαρμακευτικών ουσιών με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα αλλά και πιο περιορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες.

EP 24

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΜΙΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Παπαδάκη Α.¹, Preti Α.², Ποτούνη Β.³, Φουντουλάκης Κ.⁴, Τσαπάκη ΕΜ.⁵

¹ Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο, Αθήνα

² Department of Neuroscience, University of Turin, Turin, Italia

³ Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

⁴ Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

⁵ Κλινική Ψυχικής Υγείας «Άγιος Χαράλαμπος», Ηράκλειο, Κρήτη

Εισαγωγή: Γνωρίζουμε ότι η οστεοπόρωση είναι μια πολυπαραγοντική νόσος και είναι πιο συχνή σε άτομα με ψυχική νόσο απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής έχει συμβάλει στην αύξηση πληθυσμού που υποφέρει από συνδυασμένες διαγνώσεις οστεοπόρωσης και κατάθλιψης, με την εμμνόπαυση να επιδεινώνει περαιτέρω την κατάσταση αυτή.

Τα αντικαταθλιπτικά καθίστανται από τα πλέον συνταγογραφούμενα φάρμακα παγκοσμίως, δεδομένης της θεραπευτικής τους χρήσης για ένα ευρύ φάσμα ιατρικών καταστάσεων και εκτός της κύριας ένδειξης για την κατάθλιψη.

Πολλοί έρευνες έχουν υποστηρίξει συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση αντικαταθλιπτικών και την επιδείνωση της υγείας των οστών. Από τις μέχρι τώρα έρευνες, γνωρίζουμε ότι σεροτονινεργικοί υποδοχείς έχουν εντοπιστεί σε οστεοβλάστες, οστεοκλάστες και οστεοκύτταρα. Επίσης, αποτελέσματα in vitro, in vivo και κλινικές μελέτες δείχνουν πως οι SSRIs έχουν αρνητική επίδραση στα οστά στις θεραπευτικές δόσεις που χρησιμοποιούνται για την κατάθλιψη.

Τα αποτελέσματα των διαφόρων μελετών, ωστόσο, είναι αρκετές φορές αντικρουόμενα και μικτά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης - μετανάλυσης είναι η εύρεση της συσχέτισης μεταξύ της χρήσης αντικαταθλιπτικών και των δεικτών οστεοπόρωσης σε περιεμμηνοπauσιακές και μετεμμηνοπauσιακές γυναίκες.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση έως και 25 Οκτωβρίου 2022 από βάσεις δεδομένων στο PubMed/Medline, Cochrane Database, Scopus για έρευνες σχετικές με την χρήση αντικαταθλιπτικών και δεικτών οστεοπόρωσης, οστικής πυκνότητας και καταγμάτων σε περιεμμηνοπauσιακές και μετεμμηνοπauσιακές γυναίκες.

Αποτελέσματα: Από σύνολο 635 μελετών, συμπεριλήφθησαν τελικά οι 13.

[N=485.566 με μέσο όρο ηλικίας=69.0±5.3έτη για μη χρήστες και μέσο όρο ηλικίας=67.1±5.0έτη για χρήστες αντικαταθλιπτικών].

Πρώτα αποτελέσματα μετα-ανάλυσης δικτύου έδειξαν τη χρήση SSRIs να σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο καταγμάτων σε γυναίκες <65 ετών συγκριτικά με μη χρήστες [fixed effects model, RR=0.91(0.88-0.94)] ενώ η χρήση TCA με αυξημένο [fixed effects model, RR=1.13(1.02-1.26)].

Συζήτηση: Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση, προκειμένου να αποσαφηνιστεί η συμβολή της χρήσης αντικαταθλιπτικών στην οστεοπόρωση και τον κίνδυνο καταγμάτων, καθώς και ο υποκείμενος μηχανισμός που διέπει αυτή τη συσχέτιση.

EP 25

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πολυξένη Μαγγούλια¹, Ευμορφία Κούκια²

¹Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής και Ψυχοφαρμακολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

²Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, μια περίοδο παγκόσμιας υγειονομικής, οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, υπήρξε και η σχετική αναδιάρθρωση στο ρόλο του φαρμακοποιού. Η λειτουργία των φαρμακείων ήταν καθοριστικής σημασίας όπως ανέφερε και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου των Φαρμακοποιών στην Κοινότητα σχετικά με την ενημέρωση ατόμων με ψυχική ασθένεια για θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης του COVID-19, καθώς και εάν υπήρξε κάποια αλληλαγή στα συνήθη αιτήματα τους, όπως για παράδειγμα τροποποίηση φαρμακευτικής αγωγής.

Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συγκεκριμένα η φαινομενολογία που στοχεύει στην περιγραφή εμπειριών όπως αυτές βιώνονται από τους συμμετέχοντες. Διεξήχθησαν εις βάθος ημι-δομημένες συνεντεύξεις με Φαρμακοποιούς με την «τεχνική ενός κρίσιμου περιστατικού» (δείγμα σκοπιμότητας). Οι συνεντεύξεις ήταν μαγνητοφωνημένες με τη συναίνεση των συμμετεχόντων και τηρήθηκε η ανωνυμία τους.

Αποτελέσματα: Στις συνεντεύξεις συμμετείχαν 11 γυναίκες και 7 άνδρες Φαρμακοποιοί από 31 έως 54 ετών, με μέση ηλικία τα 42.67 έτη. Το 97% των ατόμων ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ, 47% ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης και μόλις το 8% είχε Διδακτορική Διατριβή. Το 73% είχαν προϋπηρεσία περισσότερο από 5 έτη σε Φαρμακείο. Από τη θεματική ανάλυση προέκυψαν τέσσερις κατηγορίες αιτημάτων που δέχονταν οι Φαρμακοποιοί από πελάτες - άτομα με ψυχική ασθένεια: 1. Ενημέρωση για θέματα σχετικά με την πρόληψη του COVID-19. 2. Ενημέρωση για συμπτώματα του COVID-19 και τρόπους αντιμετώπισης. 3. Ενημέρωση για το εμβόλιο για τον κορωνοϊό και τα τεστ ανίχνευσης του. 4. Ενημέρωση για την ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του φαρμακοποιού στη δημόσια υγεία είναι πολύ σημαντικός, με συμμετοχή στην παροχή υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας, στην εκπαίδευση και ενημέρωση των πολιτών και γενικότερα στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας. Η εμπιστοσύνη που φαίνεται να δείχνουν οι πολίτες στους Φαρμακοποιούς, τους καθιστά σημαντικούς στην διεπιστημονική ομάδα. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες προς αυτή την κατεύθυνση.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, Πανδημία, Φαρμακοποιοί, Ψυχιατρικό Νόσημα

EP 26

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV

Σίδερη Σ., Καρυτινού Μ.

Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΑ "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", Αθήνα

Εισαγωγή: Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus) είναι ρετροϊός ο οποίος προσβάλλει κύτταρα του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος με αποτέλεσμα την προοδευτική εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος οδηγώντας σε ανοσοανεπάρκεια. Η Μείζονα Κατάθλιψη (ΜΚ) είναι μια από τις πιο συχνές συνυπαρχουσες διαταραχές σε άτομα τα οποία νοσούν από τον ιό HIV. Επιπλέον, φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του HIV ενδέχεται να προκαλέσουν νευροψυχιατρικές ανεπιθύμητες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής διαταραχής. Ο θεμέλιος άξονας της θεραπείας της ΜΚ σε ασθενείς με HIV είναι η φαρμακοθεραπεία.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα της αντικαταθλιπτικής θεραπείας σε άτομα τα οποία νοσούν από HIV.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων Pubmed/Medline, Medscape, Cochrane και Scopus. Η αναζήτησή έγινε τον 11/2022..Εξετάστηκαν όλες οι διαθέσιμες πηγές.

Αποτελέσματα: Η αντικαταθλιπτική θεραπεία, σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη βελτίωση της κατάθλιψης κατά την αξιολόγηση με την κλίμακα Hamilton (HAM-D). Η πλειοψηφία των μελετών δεν αναδεικνύει σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητα ανάμεσα στις κατηγορίες των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και έτσι η σημαντικότερη συνιστώσα της θεραπείας φάνηκε να είναι η συμμόρφωση των ασθενών, η οποία επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων. Σε άτομα τα οποία λάμβαναν Εκλεκτικούς Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (SSRI) αναφέρθηκε συχνά ως ανεπιθύμητη ενέργεια η σεξουαλική δυσλειτουργία ενώ σε εκείνα στα οποία χορηγούνταν Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά (TCA) αναφέρθηκαν συχνά αντιχολινεργικές ανεπιθύμητες ενέργειες (π.χ.ξηροστομία, δυσκοιλιότητα). Σε καμία μελέτη δε διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στον αριθμό των CD4+ κυττάρων.

Συμπεράσματα: Η αντικαταθλιπτική θεραπεία φαίνεται να είναι η πλέον αποτελεσματική θεραπεία της ΜΚ σε άτομα με λοίμωξη από τον ιό HIV βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής και μειώνοντας σημαντικά τη θνησιμότητα. Παρόλα αυτά ο αριθμός μελετών, στον τομέα της φαρμακοθεραπείας, είναι μικρός και απαιτείται περαιτέρω έρευνα.



ΑΘΗΝΑ 2022