

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

| | |
|-----------------|--|
| Πρόεδρος | ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ-ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΜΠΟΖΙΚΑΣ |
| Αντιπρόεδρος | ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ |
| Γεν. Γραμματέας | ΔΟΜΝΑ ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ |
| Ταμίας | ΗΛΙΑΣ ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ |
| Σύμβουλοι | ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΛΛΙΑΝ ΜΑΡΚΑΚΗ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΟΥΒΑΣ |

ΚΛΑΔΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

| | |
|------------|--|
| Πρόεδρος | ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ-ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΜΠΟΖΙΚΑΣ |
| Γραμματείς | ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ |



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα • Τηλ.: 210 7214148, Fax: 210 7242032

Website: www.psych.gr • E-mail: psych@psych.gr

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Περίληψεις
Διαλέξεων



Διάλεξη 2

Προβληματισμοί για τις ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις σε ενήλικα άτομα με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές στην Ελλάδα: ΔΕΠΥ: Μεθυλφαινιδάτη/αμφεταμινοειδή, ΔΑΦ: Κανναβινοειδή

Οργάνωση Κλάδος Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών δια Βίου ΕΨΕ

Αρτέμιος Πεχλιβανίδης

Μ.Δ., Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικού και Καποδιστριακού, Πανεπιστημίου Αθηνών

Η Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) μη αντιμετωπιζόμενη προκαλεί σημαντική επιβάρυνση. Φαρμακευτική θεραπεία εκλογής είναι τα Διεγερτικά Φάρμακα του ΚΝΣ η Μεθυλφαινιδάτη, οι αμφεταμίνες και παράγωγά τους. Στην Ελλάδα η Μεθυλφαινιδάτη διατίθεται αποκλειστικά τα πρωτότυπα σκεύασμα Ritaline (άμεση αποδέσμευση, μικρός χρόνος δράσης) και Concerta (παρατεταμένη αποδέσμευση). Τα τελευταία έτη η μεγάλη δυσχέρεια για σταθερή προμήθειά τους και η ανυπαρξία γενόσημων σκευασμάτων είναι σημαντικό πρόβλημα σε μεγάλο αριθμό ατόμων τα οποία βασίζουν τη λειτουργικότητα και την ποιότητα της ζωής τους σε αυτή τη μακροχρόνια χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή. Η διασφάλιση ώστε να υπάρχει σταθερότητα στην παροχή Μεθυλφαινιδάτης αποτελεί επείγουσα και επιτακτική ανάγκη. Η αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ με αμφεταμίνες και τα παράγωγά τους των οποίων η ασφάλεια τους έχει κατοχυρωθεί ερευνητικά και υπάρχει πολύ μεγάλη εμπειρία παγκοσμίως, είναι χρήσιμη εναλλακτική για το 30-40% των ατόμων με ΔΕΠΥ όταν δεν επιτυγχάνεται ουσιαστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα με Μεθυλφαινιδάτη.

Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα έχει συνδεθεί με πολλές φυσιολογικές και παθολογικές διεργασίες διότι έχει νευρορυθμιστικό ρόλο στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Υπάρχουν ενδείξεις για μεταβολές του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος στη Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ). Θεωρείται ότι προϊόντα κάνναβης πλούσια σε κανναβιδιόλη παρέχουν θεραπευτική δυνατότητα σε άτομα με ΔΑΦ. Οι βιβλιογραφικές αναφορές ως προς τη θεραπευτική δυνατότητα και το προφίλ των ανεπιθύμητων ενεργειών των κανναβινοειδών σε άτομα με ΔΑΦ είναι σχετικά πολλές. Όμως οι κλινικές μελέτες δεν μπορούν να δώσουν σαφείς απαντήσεις ως προς την αποτελεσματικότητα και τη χρήση των κανναβινοειδών στη ΔΑΦ διότι είναι ελλιπής η τυποποίηση των προϊόντων με βάση την κάνναβη που καταναλώνουν οι συμμετέχοντες και οι περισσότερες παρουσιάζουν έλλειψη επιστημονικής αυστηρότητας ενώ ο αριθμός των ατόμων που συμπεριλήφθηκαν είναι μικρός.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Διάλεξη 3

Antipsychotic augmentation of SSRIs in OCD

Brakoulias Vlasis

MBBS (Hons), M.Psychiatry, PhD, RANZCP, Cert.Psychotherapies, Professor of Psychiatry | The University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Sydney Medical School – Westmead Hospital, Australia

The talk will present findings from a literature review of studies evaluating the use of antipsychotic medication to augment the response of selective-serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) to reduce symptoms of obsessive-compulsive disorder (OCD). There will be a discussion regarding international treatment guidelines for OCD, common problems or complications, and the presenter will discuss his clinical experience of treating people suffering from treatment-resistant OCD.



Διάλεξη 9

Ψυχοεκπαίδευση και Φάρμακο: Συμμαχίες και συγκλίσεις

Μαρίνα Οικονόμου

Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Ακαδημαϊκή Υπεύθυνη Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου «Ψυχοεκπαίδευση: Παρεμβάσεις στο άτομο, την οικογένεια, την ομάδα» (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής» & Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.)

Βασικός στόχος της διάλεξης είναι η ευαισθητοποίηση ψυχιάτρων στη μέθοδο της Ψυχοεκπαίδευσης και τις εφαρμογές της στην κλινική πράξη σε σχέση με τη φαρμακευτική αγωγή, που τις περισσότερες φορές αποτελεί τον βασικό κρίκο στη θεραπευτική αλυσίδα.

Στη διαχρονική τους εφαρμογή οι Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορεί να κυμαίνονται από την απλή παροχή πληροφοριών μέχρι μια μακράς διάρκειας ατομική, οικογενειακή ή ομαδική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Η φιλοσοφία τους διέπεται από το αξίωμα του δικαιώματος στη γνώση, με βάση το οποίο όλοι οι ασθενείς έχουν δικαίωμα στην υπεύθυνη ενημέρωση για τη νόσο τους, η οποία μπορεί μέσα από ψυχοθεραπευτικά εργαλεία και τεχνικές, να μεταφέρει τη λογική και το σκεπτικό που διέπει τη θεραπεία, να διευκολύνει την κατανόηση και να οδηγήσει στην ουσιαστική αποδοχή της νόσου, στη συμφιλίωση με αυτήν και επομένως στη διαχείριση και αποτελεσματική αντιμετώπιση.

Στη σύγχρονη κλινική πρακτική η Ψυχοεκπαίδευση είναι μια μη φαρμακευτική θεραπεία, η οποία αποδέχεται την κομβική αξία των φαρμάκων και παρέχει με συστηματικό, δομημένο και διδακτικό τρόπο ενημέρωση σχετικά με τη νόσο, ενσωματώνοντας ψυχοθεραπευτικές παραμέτρους, με στόχο να βοηθηθούν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να την κατανοήσουν και να την αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά.

Αποτελεί μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση με βασικούς πυλώνες την ενημέρωση (information), την εκπαίδευση σε δεξιότητες (skills training) και την υποστήριξη (support) και εφαρμόζεται μέσα από ποικίλα μοντέλα ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της νόσου, του ασθενή, της οικογένειας και του συνολικού πλαισίου.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι παρά τις μεταξύ τους διαφορές, όλα τα ψυχοεκπαιδευτικά μοντέλα, σε συνδυασμό πάντα με τη φαρμακευτική θεραπεία, αποδείχτηκαν στις έρευνες παρεμβάσεων, ειδικά στην περίπτωση των μειζόνων ψυχικών διαταραχών, εξαιρετικά αποτελεσματικά στη μείωση των υποτροπών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, ενώ ως πιο επιτυχή και ολοκληρωμένα θεωρούνται εκείνα που συνδυάζουν το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα με την έμφαση στη θεραπευτική αλλά και στην προληπτική αξία των φαρμάκων.

Αναφορικά με τον ρόλο του ψυχιάτρου στην ψυχοεκπαιδευτική διαδικασία, η ρήση «Το φάρμακο που χρησιμοποιείται πιο συχνά στην ιατρική είναι ο ίδιος ο ιατρός...», αποκτά ιδιαίτερη σημασία και ο ψυχίατρος αναδεικνύεται ως εκείνος ο γιατρός που καλλιεργεί τη θεραπευτική σχέση, παρά τη συνείδηση της «ασυμμετρίας» της σχέσης γιατρού, ασθενή, οικογένειας. Ο ψυχίατρος πρέπει να επιδιώκει αυτή η ασυμμετρία να μην γίνεται ποτέ απαγορευτική για μια ειλικρινή, ενσυναισθητική και ουσιαστική ανθρώπινη σχέση και να θεωρεί τον ασθενή όχι ως μια αφηρημένη οντότητα, αλλά ένα επώνυμο άτομο με την εντελώς δική του μοίρα και προσωπική ιστορία, την οποία πρέπει να εξερευνήσει και μέσα σ' αυτήν να τοποθετήσει και να εξηγήσει τα περιστατικά της νόσου, τον ρόλο του φαρμάκου και τη συνολική θεραπεία της.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Διάλεξη 11

Κλιματική Κρίση και Ψυχική Υγεία

Ορέστης Γιωτάκος

Ψυχίατρος, Πρόεδρος αμκε 'Ομπρέλα', Editor: 'Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health',
Director: 'I Care for my Brain'

Η κλιματική κρίση και η ψυχική υγεία θεωρούνται δύο από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνίες παγκοσμίως. Παρόλα αυτά, φαίνεται να υπάρχουν σημαντικά κενά γνώσης σχετικά, τόσο με την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των δύο κρίσεων, όσο με τις κοινές τους αιτίες. Η ψυχική υγεία και συναισθηματική ευεξία (mental health / emotional wellbeing) συνδέονται με την κλιματική αλλαγή μέσα απο πολλαπλές οδούς. Η κατανόηση των κοινών αιτιών, των διπλών προκλήσεων της κλιματικής αλλαγής και της ψυχικής υγείας, αλλά και η ανάπτυξη κοινών λύσεων που στηρίζουν τόσο τους ανθρώπους όσο και τον πλανήτη, θα επιτρέψει στους υπεύθυνους της πολιτικής, στους ηγέτες των συστημάτων υγείας και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να χτίσουν συστήματα και κοινότητες ανθεκτικές στις παγκόσμιες προκλήσεις της εποχής. Οι εμπειρίες των κλιμακούμενων κλιματικών απειλών δημιουργούν ένα συνεχώς αυξανόμενο κλιματικό άγχος (eco-anxiety / eco-worry), αν και αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις μπορεί να παρακινήσουν αντίστοιχες δράσεις για το κλίμα (climate action). Η κατάλληλη δράση που εστιάζει στη κλιματική δικαιοσύνη θα μειώσει την τρέχουσα και μελλοντική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, και ταυτόχρονα θα βελτιώσει τις συνθήκες που ευοδώνουν την ευημερία και την ισότητα. Ενώ η κλιματική κρίση είναι ένας πολλαπλασιαστής κινδύνου, ενισχύοντας τις υπάρχουσες ευπάθειες και μειονεκτήματα, η κλιματική δράση μπορεί να γίνει ένας πολλαπλασιαστής ευκαιριών. Τα παρουσιαζόμενα στοιχεία υποδεικνύουν την ανάγκη για αποφασιστική κλιματική δράση από τους λήπτες αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, καθώς και την επείγουσα ευκαιρία να οικοδομηθεί ένα βιώσιμο και υγιές μέλλον για όλους. (Βιβλιογραφία: Κλιματική Κρίση και Ψυχική Υγεία, Γιωτάκος Ο, Εκδόσεις Παπαζήση, 2024).

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Περιλήψεις
Στρογγυλών
Τραπεζών



Στρογγυλή Τράπεζα 2 Ψυχιατρική πολυφαρμακία: παρόν και μέλλον

Αντιψυχωτική πολυφαρμακία στην σχιζοφρένεια: τρέχουσες πρακτικές και δείκτες επιβίωσης
Πασχάλης Τηλελής

Πολυφαρμακία στην διπολική διαταραχή: δεδομένα πραγματικού κόσμου και ιδιαιτερότητες
Γεωργία Παπαευσταθίου

Πολυφαρμακία ψυχοτρόπων φαρμάκων και γνωστική λειτουργία στη σχιζοφρένεια και στη διπολική διαταραχή

Δημήτρης Κόντης

Τεχνητή νοημοσύνη, εφαρμογές σε δεδομένα ασθενών και στόχοι για το μέλλον

Κωνσταντίνος Ανάργυρος

Το στρογγυλό τραπέζι επικεντρώνεται στο ρόλο της πολυφαρμακίας στις ψυχικές διαταραχές. Παρουσιάζει τρέχοντα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της αντιψυχωτικής πολυφαρμακίας στη σχιζοφρένεια, τα οποία προέρχονται τόσο από κλινικές δοκιμές και μετα-αναλύσεις, όσο και από αναδρομικές και πληθυσμιακές μελέτες. Επισημαίνεται ότι μολονότι η αντιψυχωτική πολυφαρμακία στη σχιζοφρένεια θεωρούνταν κακή κλινική πρακτική κατά το πρόσφατο παρελθόν, τα νεότερα δεδομένα αμφισβητούν αυτή την άποψη και τις αντίστοιχες κατευθυντήριες οδηγίες αναδεικνύοντας την αποτελεσματικότητά της στην αντιμετώπιση και στην πρόληψη των υποτροπών της νόσου. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα νεότερα στοιχεία δεν φαίνεται να συνδέουν τη χρήση της αντιψυχωτικής πολυφαρμακίας με σοβαρά προβλήματα ασφάλειας. Η χρήση της πολυφαρμακίας στη διπολική διαταραχή αποτελεί τη συχνότερη κλινική επιλογή και ο ρόλος της έχει διερευνηθεί εκτεταμένα. Σε σχέση με τις γνωστικές λειτουργίες, το αποτέλεσμα της πολυφαρμακίας επί των γνωστικών επιδόσεων των ασθενών με σχιζοφρένεια έχει διερευνηθεί κυρίως αναφορικά με τη συγχορήγηση αντιψυχωτικών παραγόντων. Ωστόσο, μελέτες για την επίδραση των συνδυασμών ψυχοτρόπων παραγόντων δεν είναι επαρκείς για τη εξαγωγή σαφών συμπερασμάτων. Παρομοίως, δεν έχει επαρκώς μελετηθεί η επίδραση του συνδυασμού ψυχοτρόπων παραγόντων επί των γνωστικών λειτουργιών στη διπολική διαταραχή. Τέλος, η τεχνητή νοημοσύνη αναμένεται να ρίξει στο μέλλον περισσότερο φως στην κατανόηση της αξίας της πολυφαρμακίας στις ψυχικές διαταραχές οδηγώντας τους κλινικούς ιατρούς σε καλύτερες θεραπευτικές επιλογές.



Στρογγυλή Τράπεζα 3

Σύγχρονες Προσεγγίσεις στην Ψυχοφαρμακολογία των Ψυχικών Διαταραχών

Νέες Εξελίξεις στην Φαρμακολογική Αντιμετώπιση των Διαταραχών Σχιζοφρενικού Φάσματος

Ευφροσύνη Τσομάκα

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, 10^ο Ψ.Τ.Ε., ΨΝΑ Δαφνί

Στα μέσα του 20ου αιώνα η ανακάλυψη της χλωροπρομαζίνης ως θεραπευτική επιλογή για τις ψυχωτικές διαταραχές άνοιξε νέους δρόμους στην ψυχοφαρμακολογία. Η διερεύνηση της χημικής σύνθεσης της χλωροπρομαζίνης οδήγησε στην ντοπαμινεργική υπόθεση για την σχιζοφρένεια καθώς και στην δημιουργία περισσότερων παρόμοιων σε φαρμακολογικές ιδιότητες μορίων οι οποίοι ήταν κυρίως ανταγωνιστές του D2 υποδοχέα. Από την δεκαετία του 90 και μετά με την ανακάλυψη της κλοζαπίνης σαν αποτελεσματικό αντιψυχωτικό φάρμακο οδήγησε σε μία νέα γενιά φαρμάκων, παρόμοιων με το μόριο της κλοζαπίνης, τα οποία πέρα από ανταγωνιστές του D2 υποδοχέα ήταν και ανταγωνιστές του 5HT_{2A} υποδοχέα, τα άτυπα αντιψυχωτικά. Στην συνέχεια κυκλοφόρησαν φάρμακα όπως η αριπιπραζόλη και η καριπραζίνη που είναι μερικοί αγωνιστές του D2 και D3 υποδοχέα. Η νεότερη βιβλιογραφία φαίνεται να επικεντρώνεται σε νέα φαρμακολογικά μόρια. Διεξάγονται επί του παρόντος κλινικές μελέτες για φάρμακα με ανταγωνιστικές ιδιότητες στον σ2 υποδοχέα καθώς και για φάρμακα με περισσότερο ανταγωνιστική/μερικώς αγωνιστική δράση στον D3 υποδοχέα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον φαίνεται να υπάρχει για φάρμακα με αγωνιστική δράση στον υποδοχέα TAAR1 ενώ χολινεργικοί αγωνιστές εγκρίθηκαν από τον FDA σαν πιθανή αντιψυχωτική θεραπεία. Όσο οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί της σχιζοφρένειας δεν είναι πλήρως κατανοητοί και όσο παραμένουν μετά τις συνήθεις θεραπείες αρνητικά συμπτώματα, γνωστικά ελλείμματα αλλά και ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακα τόσο μεγαλύτερη ανάγκη για δημιουργία νέων θα υπάρχει.

Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες στο Φάσμα της Σχιζοφρένειας

Δημόκλεια Μπαλτζή

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Το φάσμα της σχιζοφρένειας παραμένει πεδίο θεραπευτικής πρόκλησης και διερεύνησης. Αποτελεί 1 από τις 25 επικρατέστερες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως και πρόκειται για μια χρόνια, υποτροπιάζουσα και επιδεινούμενη νόσο. Παρουσιάζει μεγάλη ποικιλομορφία τόσο στην εκδήλωση συμπτωμάτων, όσο και στην ανταπόκριση στη θεραπεία αλλά και στην πορεία της νόσου. Οι υπάρχουσες κατευθυντήριες γραμμές θεραπείας έχουν σκοπό να παρέχουν συστάσεις, τεκμηριωμένες σε στοιχεία έρευνας και βιβλιογραφία και να βοηθήσουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις. Αποτελούν σημαντικό εργαλείο στη διασφάλιση και βελτίωση ποιότητας θεραπείας. Ωστόσο η ίδια η ποιότητα των κατευθυντήριων ποικίλλει και πρέπει να ληφθεί υπόψη. Στο πλαίσιο του σκοπού της παρουσίασης εντοπίστηκαν, εξετάστηκαν και συγκρίθηκαν κατευθυντήριες γραμμές για το φάσμα της σχιζοφρένειας με υψηλή μεθοδολογική ποιότητα σχετικά με τις ενημερωμένες εκδόσεις.



Παρουσιάζονται κατευθυντήριες με πρόσφατες αξιολογήσεις ποιότητας αναγνωρισμένων ιδρυμάτων : του Εθνικού Ινστιτούτου Αριστείας Υγείας και Φροντίδας (NICE), της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA), της Βρετανικής Ένωσης για την Ψυχοφαρμακολογία (BAP), του Royal Australian and New Zealand Κολεγίου Ψυχιάτρων (RNZCP), της Καναδικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (CPA), του Διεθνούς Κολεγίου Νευροψυχοφαρμακολογίας (CINP) και παρουσίαση της πρόσφατης αξιολόγησης μέσω του εργαλείου AGREE II. Δεδομένου ότι πολλά επίσημα ζητήματα είναι «καθολικά», ενδείκνυται η ανάπτυξη διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών. Ωστόσο, οι βασικές κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να προσαρμοστούν στις συνθήκες κάθε χώρας και περιοχής χρησιμοποιώντας τα διαθέσιμα εργαλεία προσαρμογής.

Φάρμακα που έλαβαν έγκριση από διεθνείς οργανισμούς εντός του 2023

Αθανασία Πουλουτίδου

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εντός του 2023 μια σειρά φαρμάκων έλαβαν έγκριση από τον FDA: Το Icanemab έλαβε έγκριση για τη θεραπεία της νόσου Alzheimer. Πρόκειται για μονοκλωνικό αντίσωμα με υψηλή συγγένεια σύνδεσης με διαλυτά πρωτεΐνιδια αμυλοειδούς βήτα (Αβ) για τη μείωση της συσσώρευσης πλακών αμυλοειδούς. Ακόμη η από του στόματος ζουραολόνη για τη θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης, είτε ως μονοθεραπεία είτε ως συμπληρωματική στην από του στόματος αντικαταθλιπτική θεραπεία. Η παρατεταμένης αποδέσμευσης γεπιρόνη για τη θεραπεία της ΜΚΔ σε ενήλικες. Η γεπιρόνη ρυθμίζει εκλεκτικά τη σεροτονινεργική νευροδιαβίβαση δρώντας ως μερικώς αγωνιστής στον υποδοχέα 5HT 1A έχοντας το πλεονέκτημα να μην έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλική λειτουργία. Ακόμη η εσιταλοπράμη έλαβε έγκριση για τη θεραπεία της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας 7 ετών και άνω. Η υποδόρια ένεση παρατεταμένης αποδέσμευσης βουπρενορφίνης εγκρίθηκε για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής διαταραχής χρήσης οπιοειδών, όπως και η ναλμεφένη, ένα ανάλογο 6-μεθυλενίου της ναλτρεξόνης, για την επείγουσα θεραπεία υπερδοσολογίας οπιοειδών σε ενήλικες και παιδιά ηλικίας 12 ετών και άνω. Η μορφή παρατεταμένης αποδέσμευσης Sodium oxybate, το άλας νατρίου του γάμμα-υδροξυβουτυρικού (GHB), εγκρίθηκε για τη θεραπεία της καταπληξίας ή της υπερβολικής ημερήσιας υπνηλίας σε ενήλικες με ναρκοληψία. Η αλπροσταδίνη ένα τοπικό σκεύασμα ενδοπεϊκής έγχυσης κυκλοφόρησε για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας σε ενήλικες άνδρες ηλικίας 22 ετών και άνω. Μια υποδόρια ένεση παρατεταμένης αποδέσμευσης ρισπεριδόνης εγκρίθηκε για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας σε ενήλικες για χορήγηση μία φορά το μήνα ή κάθε 2 μήνες. Τέλος τον Σεπτέμβριο του 2024 ο FDA ενέκρινε τις κάψουλες ξανομελίνης και χλωριούχος τροσπίου για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας σε ενήλικες. Είναι το πρώτο αντιψυχωσικό φάρμακο που έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας που στοχεύει τους χολινεργικούς υποδοχείς σε αντίθεση με τους υποδοχείς ντοπαμίνης, που είναι εδώ και καιρό ο κύριος στόχος των αντιψυχωτικών φαρμάκων.



Στρογγυλή Τράπεζα 4

Η κλοζαπίνη στην θεραπεία της ανθεκτικής σχιζοφρενικής ψύχωσης

Ανθεκτικότητα στην ψύχωση: Κριτήρια και θεραπευτικές οδηγίες

Μιριάννα Σελάκοβιτς

Παρουσίαση περιστατικού με κλοζαπίνη

Θεόδωρος Καρκατσούλης

Παρενέργειες της θεραπείας με κλοζαπίνη

Δημήτρης Κοσμίδης

Ως Ανθεκτική Ψύχωση (TRS - treatment resistant schizophrenia), σύμφωνα με τους HOWES et al. 2017, ορίζεται η κατάσταση του ασθενή, κατά την οποία, παρά την χορήγηση δύο ή παραπάνω θεραπευτικών κύκλων με επαρκή δοσολογία και διάρκεια χορήγησης αντιψυχωτικής αγωγής, η κατάσταση του ασθενή δεν βελτιώνεται σε βαθμό που αναμένεται με τα θετικά ή αρνητικά ή γνωστικά συμπτώματα να παραμένουν. Η ετερογένεια των ασθενών με ανθεκτική ψύχωση - TRS είναι μεγάλη και κάποιος μπορεί να εμφανίζουν την ανθεκτικότητα στην πορεία της νόσου, μετά από χρόνια. Όμως, αρκετοί ασθενείς εμφανίζουν ανθεκτικότητα από το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο.

Η ανθεκτική ψύχωση, πιθανώς, αποτελεί ξεχωριστό υπό-τύπο της σχιζοφρενικής νόσου, με διαφορετικό αιτιοπαθογενετικό μηχανισμό. Η κλοζαπίνη θεωρείται σήμερα το φάρμακο εκλογής με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, ενώ τα άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα υπολείπονται σε αποτελεσματικότητα κατά την αντιμετώπιση της ανθεκτικής ψύχωσης. Ο μηχανισμός δράσης του φαρμάκου είναι άγνωστος και υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν σοβαρές παρενέργειες, γεγονός το οποίο καθιστά αναγκαία την υιοθέτηση ενός ειδικού πρωτοκόλλου χορήγησης κλοζαπίνης και παρακολούθησης του ασθενή στην τακτική ψυχιατρική κλινική πρακτική.

Η Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του ΓΝΑ 'Σισμανόγλειο' στην προσπάθεια της να δημιουργήσει μια συστηματική και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση και παρακολούθηση ασθενών που λαμβάνουν κλοζαπίνη, δημιούργησε, σε συνεργασία με το καρδιολογικό και αιματολογικό τμήμα του ΓΝΑ 'Σισμανόγλειο', μία μονάδα με το όνομα "ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗΣ", η οποία θα εξασφαλίζει την τακτική και συνεχιζόμενη παρακολούθηση των ασθενών που λαμβάνουν κλοζαπίνη, κατά την διάρκεια και μετά την νοσηλεία τους στην ψυχιατρική κλινική.



Στρογγυλή Τράπεζα 5

Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην ψύχωση και θέματα ψυχοφαρμακολογίας

Φαρμακολογικές εξελίξεις στην αντιμετώπιση της ψύχωσης. Υπάρχει φως στο τούνελ;

Στέφανος Δημητρακόπουλος

Πολυφαρμακία στο Πρώτο Ψυχωσικό Επεισόδιο

Πέτρος Λέκκος

Φαρμακευτικές παρεμβάσεις σε όσους βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για ψύχωση. Σύγχρονα δεδομένα

Ευάγγελος Ντούρος

Στη διάρκεια του πρώτου χρόνου λειτουργίας των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση προέκυψαν θέματα σχετικά με τη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής. Στο παρών στρογγυλό τραπέζι αναδεικνύονται τρία από αυτά.

Συγκεκριμένα αναπτύσσονται:

- α. Οι πρόσφατες φαρμακολογικές εξελίξεις στην αντιμετώπιση της ψύχωσης με την αναφορά σε νέα μόρια και καινοτόμες στοχεύσεις των νέων φαρμακευτικών παραγόντων.
- β. Το φαινόμενο της πολυφαρμακίας στην αντιμετώπιση του Πρώτου Ψυχωσικού Επεισοδίου που παραμένει έντονο στην καθημερινή πρακτική, παρά τη σαφή σύσταση των κατευθυντήριων οδηγιών για περιορισμό του.
- γ. Τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις στα άτομα που εντάσσονται στη φροντίδα των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης λόγω αναγνώρισης του υψηλού κινδύνου των να αναπτύξουν ψύχωση.



Στρογγυλή Τράπεζα 6

Νέα δεδομένα στη θεραπεία της σχιζοφρένειας Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΤΙ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΤΙ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Αντιμετώπιση της ανθεκτικής σχιζοφρένειας

Ευθυμία - Μαρία Σακελλαρίου

Η θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα φαρμακολογικών και μη επιλογών με ευρεία αποτελεσματικότητα. Δυστυχώς, ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στη θεραπεία και τότε μιλάμε για ανθεκτικότητα. Συνήθως ο σύγχρονος ορισμός της ανθεκτικότητας (ανεξαρτήτως της ψυχικής διαταραχής) απαιτεί τουλάχιστον δύο αποτυχημένες δοκιμές (<25% μείωση συμπτωμάτων) παρά τη χορήγηση κατάλληλου φαρμάκου σε ικανοποιητική δόση για ικανοποιητικό χρονικό διάστημα.

Από τις περισσότερες υπάρχουσες μελέτες το φάρμακο εκλογής για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής σχιζοφρένειας είναι η κλοζαπίνη, η οποία είναι αποτελεσματική τόσο στα θετικά όσο και στα αρνητικά συμπτώματα. Συγχρόνως υπερέχει στη μείωση του κινδύνου της αυτοκτονικότητας, της ετεροεπιθετικότητας ακόμη και σε ασθενείς με όψιμη δυσκινησία. Παρά την αποτελεσματικότητα όμως της κλοζαπίνης και τα αποδεδειγμένα οφέλη για τον ασθενή, δεν είναι ουσία πρώτης επιλογής. Σύμφωνα με τις νεότερες οδηγίες η αγωγή με κλοζαπίνη ξεκινά αφού πρώτα ο ασθενής λάβει άτυπο αντιψυχωσικό για διάστημα 2-3 εβδομάδων και αν δεν έχουμε αποτέλεσμα γίνεται αλλαγή σε άλλο σκεύασμα για τουλάχιστον 2-3 εβδομάδες και τελικά σε κλοζαπίνη.

Η συνήθης πρακτική χορήγησης της κλοζαπίνης γίνεται σταδιακά με μικρές δόσεις, αφού πρώτα γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις (κυρίως γενική αίματος) και καρδιολογικός έλεγχος.

Μεγάλη συζήτηση γίνεται και στο ποιο αντιψυχωσικό σκεύασμα δίνεται στον ασθενή μαζί με την κλοζαπίνη. Σε παλαιότερες μελέτες αναφέρεται ότι από τα πιο ενδεδειγμένα είναι η αλοπεριδόλη και η αμισουλπρίδη. Το τελευταίο διάστημα όμως, με την εισαγωγή νέων άτυπων αντιψυχωσικών παρατηρούμε ότι τροποποιούνται και τα σκευάσματα που χορηγούμε στους ασθενείς. Αυτό καταδεικνύεται και σε αρκετές νεότερες μελέτες πλέον, οι οποίες θα συζητηθούν στην παρούσα παρουσίαση.

Εξέταση του προφίλ ασφάλειας της κλοζαπίνης σε σχέση με άλλα αντιψυχωσικά : Συστηματική Ανασκόπηση και Μετανάλυση

Ελισάβετ Πηνιώτη

Τα αντιψυχωσικά φάρμακα αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας της σχιζοφρένειας. Παρόλα αυτά, σημαντικό ποσοστό ασθενών δεν επιτυγχάνει ικανοποιητική ανταπόκριση ή ύφεση των συμπτωμάτων, ακόμη και με επαρκή φαρμακοθεραπεία. Η κλοζαπίνη έχει αποδειχθεί ως το πλέον αποτελεσματικό φάρμακο για την αντιμετώπιση τόσο της ευαίσθητης όσο και της ανθεκτικής στη θεραπεία σχιζοφρένειας. Παρ' όλα αυτά, παραμένει υποχρησιμοποιούμενη, κυρίως λόγω του σύνθετου προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών της.

Μεταξύ των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών της κλοζαπίνης περιλαμβάνονται η ουδετεροπενία/ακοκκιοκυτταραιμία, η μυοκαρδίτιδα, οι επιληπτικές κρίσεις, η ορθοστατική υπόταση και η βραδυκαρδία. Επιπλέον, η χρήση της έχει συσχετιστεί με μεταβολικές διαταραχές, αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, δυσλειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος, όπως ακόμα και παραλυτικό ειλέο, και λοιμώξεις, όπως πνευμονία. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες επιβάλλουν εντατική παρακολούθηση και περιορίζουν τη χρήση της, παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά της.



Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έχει ως στόχο να εξετάσει τη συγκριτική ασφάλεια της κλοζαπίνης σε σύγκριση με άλλα αντιψυχωσικά φάρμακα. Μέσα από τη μελέτη των συχνότερων και σοβαρότερων ανεπιθύμητων ενεργειών, προσδιορίζεται το προφίλ ανεκτικότητας και η κλινική της χρησιμότητα. Επιπλέον, η ανάλυση των σύγχρονων δεδομένων από τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας για τα οφέλη και τους κινδύνους της κλοζαπίνης στην κλινική πρακτική.

Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας επιδιώκουν να ενισχύσουν την κατανόηση της ασφαλούς χρήσης της κλοζαπίνης, να επισημάνουν τις ανάγκες για εξατομικευμένη προσέγγιση στη διαχείριση της θεραπείας και να υπογραμμίσουν τη σημασία της ορθολογικής της εφαρμογής στη θεραπεία της σχιζοφρένειας.

rTMS στην ψύχωση

Νικόλαος Λιασκόπουλος

Υποψήφιος διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οι διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος αποτελούν μερικές από τις συχνές διαγνώσεις στην ειδικότητα της ψυχιατρικής, ενώ προκαλούν σοβαρή αναπηρία στους ασθενείς και ιδιαίτερη επιβάρυνση για το σύστημα υγείας. Η φαρμακοθεραπεία πολλές φορές δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση της κλινικής συμπτωματολογίας και ενέχει τον κίνδυνο πολλαπλών παρενεργειών. Επομένως, η ανεύρεση μεθόδων για την αντιμετώπιση της νόσου αυτής έχει μεγάλη σημασία.

Ο εγκεφαλικός ερεθισμός (επεμβατικός και μη επεμβατικός) χαίρει ολοένα και μεγαλύτερης εκτίμησης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Ειδικά ο μη επεμβατικός εγκεφαλικός ερεθισμός (NIBS), ως πιο προσιτός και ασφαλής, είναι ένα πεδίο με ολοένα και περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές. Ο NIBS στοχεύει στον ερεθισμό (διέγερση ή καταστολή) των νευρώνων του εγκεφάλου με την εφαρμογή άμεσων μεθόδων (ηλεκτρομαγνητικό πεδίο, υπέρηχοι κλπ) εξωκρανικά.

Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι να μελετήσει την εφαρμογή του NIBS και ειδικά του rTMS στη σχιζοφρένεια. Θα μελετηθούν ξεχωριστά τα διάφορα πρωτόκολλα και το κατά πόσο, με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές (κλινικές δοκιμές και ανασκοπήσεις), αποτελούν υποσχόμενες μεθόδους για τη διαχείριση της νόσου. Αναλύεται η χρησιμότητα και η μέθοδος ερεθισμού ξεχωριστά για το θετικό και το αρνητικό σύνδρομο του σχιζοφρενικού φάσματος, ενώ συζητείται το προφίλ των ανεπιθύμητων ενεργειών και των αντενδείξεων.

Η εν λόγω εισήγηση αποτελεί μια μελέτη της βιβλιογραφίας που πραγματοποιείται στα πλαίσια της λειτουργίας του Ιατρείου Ψυχιατρικής Νευροτροποποίησης της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Τα πρωτόκολλα που θα αναφερθούν βρίσκονται σε εφαρμογή από το Ιατρείο και οι ανάγκες των ασθενών του κατευθύνουν την ερευνητική ομάδα της Ψυχιατρικής Κλινικής σε κλινικές δοκιμές για ερευνητικούς σκοπούς. Θα γίνει, επομένως, και μία σύντομη αναφορά στις προκλήσεις που αφορούν το πεδίο της Νευροτροποποίησης, τα ερευνητικά ερωτήματα και το σχετικό ερευνητικό έργο της κλινικής.



Στρογγυλή Τράπεζα 7

Ερευνητικά δεδομένα από ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο

Ανοσολογικές διαταραχές σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο ανθεκτικούς στη θεραπεία

Ανδρέας Καραμπάς

Επίπεδα έκφρασης γονιδίων που σχετίζονται με τον άξονα Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων (ΥΥΑ) σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, πριν και μετά τη θεραπεία με αντιψυχωτικά. Σύγκριση με ομάδα ελέγχου

Χρήστος-Ορέστης Τσιαντής

Ευρήματα από το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης εγκεφάλου σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο

Γιώργος Γεωργίου

Ευρήματα από το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης εγκεφάλου ένα χρόνο μετά την αντιψυχωτική θεραπεία

Πέτρος Πετρίκης

Η βιολογική έρευνα της σχιζοφρένειας έχει επικεντρωθεί τις τελευταίες δεκαετίες σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της ομάδας αυτής των ασθενών, παρά τη διαγνωστική αστάθεια έγκειται στο γεγονός ότι πρόκειται για νέους ασθενείς, με μικρό χρόνο άνευ θεραπείας, που δεν έχουν λάβει προηγουμένως αντιψυχωτική αγωγή και που κατά συνέπεια τα όποια ευρήματα δεν έχουν επηρεαστεί από τη χρονιότητα της νόσου και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει.

Η τράπεζα θα επικεντρωθεί σε πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα από ασθενείς πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου που νοσηλεύθηκαν στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική των Ιωαννίνων και τα οποία σχετίζονται με ανοσολογικές, απεικονιστικές και διαταραχές στην έκφραση γονιδίων. Επίσης, θα συζητηθούν πιθανές μεταβολές των διαταραχών αυτών μετά την αντιψυχωτική θεραπεία και την ύφεση της, θετικής τουλάχιστον, συμπτωματολογίας τους.



Στρογγυλή Τράπεζα 8 Πνευμονική εμβολή σε ασθενείς υπό αντιψυχωτική αγωγή

Σειρά περιστατικών με πνευμονική εμβολή σε νοσηλευόμενους ασθενείς της Γ' Ψυχιατρικής κλινικής
Γεώργιος Παπαδόπουλος

Επιδημιολογική τεκμηρίωση της συσχέτισης αντιψυχωτικών και πνευμονικής εμβολής - Υποψήφιοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί

Συμεών Ραφαήλ Καραλής

Κλινική εικόνα, παρακλινική διερεύνηση, διάγνωση και θεραπεία της πνευμονικής εμβολής

Αθανάσιος Σαΐτης

Πρωτόκολλο οριζόντιου ελέγχου (screening) για θρομβοεμβολικά συμβάντα σε νοσηλευόμενους ασθενείς

Κωνσταντίνος Χοβαρδάς

Η χορήγηση αντιψυχωτικής αγωγής συσχετίζεται με αυξημένη συχνότητα φλεβοθρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής (ΠΕ). Η συγκεκριμένη σύνδεση δεν είναι ευρέως γνωστή, και κατά συνέπεια η επαγρύπνηση για την εμφάνιση θρομβοεμβολικών φαινομένων δεν είναι διαδεδομένη στην καθημερινή κλινική πράξη. Σε συνδυασμό με τη δεδομένη δυσκολία στην κλινική διάγνωση της πνευμονικής εμβολής, προκύπτει η πιθανότητα σημαντικής υποδιάγνωσης θρομβοεμβολικών συμβάντων σε νοσηλευόμενους αλλά και εξωτερικούς ασθενείς που λαμβάνουν αντιψυχωτικά φάρμακα.

Σε αυτή τη στρογγυλή τράπεζα παρουσιάζουμε μία σειρά 14 ασθενών της Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ που διαγνώστηκαν εντός νοσηλείας με πνευμονική εμβολή. Διενεργήθηκε και παρουσιάζεται αναλυτική χαρτογράφηση των συγκεκριμένων περιστατικών, ως προς τα χαρακτηριστικά τους, την πορεία της νόσου, τη φαρμακευτική τους αγωγή κ.ά. Στην πλειοψηφία τους τα θρομβοεμβολικά συμβάντα ήταν μικρής βαρύτητας και κανένα δεν ήταν θανατηφόρο.

Για τη διερεύνηση της παραπάνω συσχέτισης, σε συνεργασία με την Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ σχεδιάστηκε ένα αναλυτικό ερευνητικό πρωτόκολλο για τον οριζόντιο έλεγχο (screening) των νοσηλευόμενων της Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ως προς τα θρομβοεμβολικά συμβάντα. Το πρωτόκολλο εφαρμόστηκε σε όλους τους εσωτερικούς ασθενείς της κλινικής για δύο μήνες. Στο διάστημα αυτό δε βρέθηκε κανένα θρομβοεμβολικό συμβάν.

Γίνεται αναλυτική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας που τεκμηριώνει τη συσχέτιση πνευμονικής εμβολής και αντιψυχωτικών φαρμάκων. Περιγράφονται τα αποτελέσματα των σχετικών μετα-αναλύσεων, μαζί με τους αντίστοιχους περιορισμούς των ερευνών. Στη συνέχεια, συζητούνται οι υποψήφιοι μηχανισμοί πίσω από την αλληλεπίδραση αυτή.

Στο πλαίσιο της πιθανής υποδιάγνωσης της πνευμονικής εμβολής στους ψυχικά πάσχοντες υπό αντιψυχωτική αγωγή, γίνεται μια σύντομη περιλήψη των στρατηγικών διάγνωσης και θεραπείας της πνευμονικής εμβολής, με κλινικό προσανατολισμό και έμφαση στον ψυχιατρικό ασθενή. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στην υψηλή κλινική υποψία για τα θρομβοεμβολικά συμβάντα, την κλινική σημειολογία, την ερμηνεία των αιματολογικών εξετάσεων, των απεικονιστικών μεθόδων κ.λπ. Συζητούνται επίσης τα δεδομένα ως προς τις ενδείξεις και τη χρησιμότητα των σχετικών παρακλινικών εξετάσεων (δ-διμερή, αξονική αγγειογραφία πνευμόνων).



Στρογγυλή Τράπεζα 9

Υπερδοσολογία ψυχοδραστικών ουσιών, στερητικό σύνδρομο και πρόληψη υποτροπής, τρεις σημαντικές προκλήσεις στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων

Υπερδοσολογία Ψυχοδραστικών Ουσιών

Κωνσταντίνος Κοκκώλης

Η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου από οπιοειδή και βενζοδιαζεπίνες στα πλαίσια λειτουργίας μια Μονάδας Σωματικής Αποτοξίνωσης

Στέλλα Χρηστίδη

Ο ρόλος της φάρμακο θεραπείας στην πρόληψη της υποτροπής της διαταραχής χρήσης αλκοόλ

Ελευθέριος Μέλλος

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και η εξάρτηση αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξελίσσεται διαρκώς και αλληλεπιδρά με τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Τα τελευταία χρόνια οι δομές αντιμετώπισης της εξάρτησης καλούνται να αντιμετωπίσουν πολλαπλές προκλήσεις, που συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την αλλαγή της έκτασης και της φύσης του προβλήματος, όπως νέες ουσίες, αύξηση της χρήσης σε νεότερες ηλικίες, μεταβαλλόμενος και περισσότερο επιβαρυσμένος πληθυσμός στόχος, αύξηση των περιστατικών συννόσησης. Μία σημαντική πρόκληση για τις δομές απεξάρτησης αλλά και για όλες τις υπηρεσίες υγείας, όπως τα γενικά νοσοκομεία, αποτελεί η υπερβολική δόση ψυχοδραστικών ουσιών καθώς αποτελεί μία συχνή αιτία θανάτου μεταξύ των **χρηστών** κυρίως **οπιοειδών**, λόγω **αναπνευστικής καταστολής**. Βέβαια η πλειοψηφία των θανάτων από υπερδοσολογία ηρωίνης είναι συχνά αποτέλεσμα συνδυαστικής δράσης διαφόρων κατασταλτικών φαρμάκων, όπως είναι οι βενζοδιαζεπίνες και το αλκοόλ και όχι αποκλειστικά το αποτέλεσμα της δράσης αυτής. Οι θάνατοι από υπερβολική δόση αφορούν επίσης τα **συνθετικά οπιοειδή**, τα ψυχοδιεγερτικά, όπως η **μεθαμφεταμίνη**, αλλά και την κοκαΐνη στα πλαίσια συγχορήγησης ή πρόσμιξης με παράνομη φαιτανύλη ή ηρωίνη. Είναι σημαντικό όμως ότι οι θάνατοι από υπερβολική δόση οπιοειδών μπορούν να προληφθούν μέσω της **έγκαιρης χορήγησης** ανταγωνιστών των οπιοειδών. Μια δεύτερη πρόκληση αποτελεί η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου από οπιοειδή, αλκοόλ και βενζοδιαζεπίνες. Είναι γνωστό ότι το στερητικό σύνδρομο περιλαμβάνει μια σειρά επώδυνων συμπτωμάτων που σε συνδυασμό με την έντονη επιθυμία χρήσης (craving) αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για την πλήρη απεξάρτηση του ατόμου. Επίσης το στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο, κυρίως επιβαρυσμένους σωματικά ασθενείς. Η σωματική αποτοξίνωση όχι μόνο περιορίζει τις επιπτώσεις για την υγεία που συνεπάγεται η εξάρτηση αλλά για πολλούς εξαρτημένους συνιστά ένα σημαντικό πρώτο βήμα για την απομάκρυνση τους από τον τρόπο ζωής, που περιστρέφεται γύρω από την αναζήτηση και κατανάλωση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών. Για τους παραπάνω λόγους κρίνεται απαραίτητη η λειτουργία Μονάδων Σωματικής Αποτοξίνωσης με στόχο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου στερήσης σε χρήστες οπιοειδών, αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και κινητοποίηση, η προετοιμασία και παραπομπή σε κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης με προοπτική την οριστική απεξάρτηση από όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Βέβαια μεγαλύτερη πρόκληση αποτελεί η διατήρηση της αποχής και άρα η πρόληψη της υποτροπής η οποία κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα για όλες τις ουσίες και κυρίως για το αλκοόλ καθώς πρόκειται για μια εθιστική και ταυτόχρονα κοινωνικά αποδεκτή ουσία. Η πρόληψη της υποτροπής της χρήσης αλκοόλ γίνεται σε φαρμακευτικό επίπεδο με την χορήγηση ειδικών σκευασμάτων σε συνδυασμό με ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και κοινωνική υποστήριξη.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Μετά την αποδρομή του στερητικού συνδρόμου από το αλκοόλ δεν επιτρέπεται η συνταγογράφηση βενζοδιαζεπινών για την συντήρηση της αποχής καθώς ενέχει τον κίνδυνο ανάπτυξης εξάρτησης ενώ μια σειρά φαρμάκων όπως η ναλτρεξόνη, η ακαμπροσάτη, η δισουλφιράμη φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα. Φαίνεται πως οι δομές απεξάρτησης είναι σημαντικό να είναι σε θέση να εγγυώνται την πρόσβαση των εξαρτημένων στη θεραπεία και να αντιμετωπίζουν ανασταλτικούς παράγοντες αυτής όπως περιστατικά υπερδοσολογίας, στερητικό σύνδρομο και υποτροπές.



Στρογγυλή Τράπεζα 10

Νεότερα δεδομένα στην φαρμακευτική αντιμετώπιση της ψυχογενούς σεξουαλικής δυσλειτουργίας

Οργάνωση Κλάδος Σεξουαλικότητας & Διαπροσωπικών Σχέσεων της ΕΨΕ

Στυτική δυσλειτουργία

Λουκάς Αθανασιάδης

Η στυτική δυσλειτουργία είναι συχνή, πολυπαραγοντική και μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, λειτουργικότητα, διαπροσωπικές σχέσεις και ποιότητα ζωής του άνδρα.

Η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να είναι μη οργανικής, οργανικής και μεικτής αιτιολογίας. Ο διαχωρισμός αυτών των κατηγοριών συχνά είναι δυσχερής. Συνήθως η στυτική δυσλειτουργία οργανικής αιτιολογίας εμφανίζει και ψυχογενείς παραμέτρους (πχ άγχος απόδοσης που συμμετέχει στο πρόβλημα μαζί με τους οργανικούς παράγοντες), όπως και στο πρόβλημα μεικτής αιτιολογίας. Η στυτική δυσλειτουργία μη οργανικής αιτιολογίας, με την πάροδο της ηλικίας, συχνά περιπλέκεται και από σωματικές νόσους. Οι φαρμακευτικές παρενέργειες επίσης μπορεί να δημιουργούν προβλήματα και πρέπει να αντιμετωπίζονται.

Η ψυχογενής στυτική δυσλειτουργία μπορεί να αντιμετωπιστεί με ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (sex therapy, γνωστική συμπεριφορική θεραπεία κλπ) ή με την χρήση φαρμάκων, κυρίως της κατηγορίας των PDE 5 αναστολέων που αποτελούν την φαρμακευτική αντιμετώπιση πρώτης γραμμής. Συχνά όμως μια συνδυασμένη προσέγγιση προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Υποστηρίζεται ότι εναλλακτικές θεραπείες όπως ο ηλεκτροβελονισμός μπορεί επίσης να βοηθήσουν. Ενδοπτεικές ενέσεις, θεραπεία με κρουστικά κύματα, πεικές προθέσεις κι άλλες προσφερόμενες στη κλινική πράξη ή υπό έρευνα θεραπείες, συνήθως δεν χρησιμοποιούνται στα ψυχογενή στυτική δυσλειτουργία. Η πολυπαραγοντικότητα όμως του προβλήματος απαιτεί τόσο ευελιξία στις θεραπευτικές επιλογές όσο και διεπιστημονική συνεργασία.

Πρόωρη εκσπερμάτιση

Θάνος Ασκητής

Η πρόωρη εκσπερμάτιση (ΠΕ) ανήκει στις σεξουαλικές διαταραχές με επιπτώσεις στη σεξουαλική ζωή, τη σχέση και συνολικά την ποιότητα ζωής του άνδρα. Η πρόωρη εκσπερμάτιση συμβαίνει πριν, κατά ή λίγο μετά τη διείσδυση, με ελάχιστη σεξουαλική διέγερση, συχνά εντός ενός λεπτού και συνοδεύεται από αδυναμία ελέγχου της εκσπερμάτισης και συναισθηματική δυσφορία. Ως σημαντικότερος παράγοντας για τον εντοπισμό της θεωρείται η αδυναμία του ζευγαριού να βιώσει ευχαρίστηση από τη σεξουαλική επαφή.

Η ψυχογενής αιτιολογία της πρόωρης εκσπερμάτισης συχνά σχετίζεται με άγχος απόδοσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση ή τραυματικές σεξουαλικές εμπειρίες, που επιδεινώνουν το πρόβλημα μέσω ενός φαύλου κύκλου δυσλειτουργίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η φαρμακευτική αγωγή, όπως οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) ή τα τοπικά αναισθητικά, στοχεύει κυρίως στην ανακούφιση του συμπτώματος, δηλαδή στην παράταση του χρόνου μέχρι την εκσπερμάτιση, παρέχοντας μια πιο άμεση λύση. Η τρέχουσα βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι A-blockers επίσης αποτελούν μια δυναμική θεραπευτική επιλογή για την πρόωρη εκσπερμάτιση.



Αν και αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της σεξουαλικής εμπειρίας, δεν αντιμετωπίζει τη ρίζα του προβλήματος που σχετίζεται με την ψυχολογία. Το αποτέλεσμα είναι συχνά προσωρινό, με την πιθανότητα επανεμφάνισης των συμπτωμάτων αν δεν υπάρξει ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.

Η στάση της συντρόφου παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της ψυχογενούς πρόωρης εκσπερμάτισης, καθώς μπορεί να λειτουργήσει είτε ως παράγοντας υποστήριξης είτε ως παράγοντας που επιδεινώνει την κατάσταση.

Η πρόωρη εκσπερμάτιση απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Οι φαρμακευτικές εξελίξεις προσφέρουν ελπιδοφόρες λύσεις, ενώ συνεχίζονται οι έρευνες για πιο εξειδικευμένες θεραπείες.

Καθυστερημένη/Απούσα Εκσπερμάτιση

Φλούδας Γεώργιος,

Ψυχίατρος-Σεξολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Η εκσπερμάτιση αποτελεί μέρος του οργασμού, ολοκληρώνοντας τον κύκλο της σεξουαλικής ανταπόκρισης στους άνδρες, μετά τα στάδια της επιθυμίας και της διέγερσης. Η διαδικασία αυτή ελέγχεται κυρίως από το κεντρικό νευρικό σύστημα (εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό). Τα προβλήματα εκσπερμάτισης προκαλούν έντονη δυσφορία στους άνδρες, καθώς επηρεάζουν άμεσα την προσωπική τους ζωή, διαταράσσουν τη φυσιολογική σεξουαλική ανταπόκριση, δημιουργούν προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Η καθυστερημένη και η ανεσταλμένη εκσπερμάτιση χαρακτηρίζονται από τα εξής:

- Καθυστέρηση στον χρόνο εκσπερμάτισης
- Αστάθεια κατά τη διαδικασία της εκσπερμάτισης
- Πλήρη απουσία εκσπερμάτισης

Η καθυστερημένη εκσπερμάτιση διακρίνεται περαιτέρω σε:

- **Πρωτοπαθή**, όπου το πρόβλημα εμφανίζεται από την έναρξη της σεξουαλικής ζωής.
- **Δευτεροπαθή**, όπου το πρόβλημα προκύπτει μετά από μια περίοδο φυσιολογικής σεξουαλικής λειτουργίας.

Οι διαταραχές εκσπερμάτισης απαιτούν εξειδικευμένη διάγνωση και στοχευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση. Βασικό στοιχείο της διαγνωστικής διαδικασίας είναι η λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού, καθώς και η σαφής και ακριβής καταγραφή των συμπτωμάτων που αναφέρει ο ασθενής. Έχουν προταθεί διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν τόσο ψυχολογικές όσο και φαρμακευτικές θεραπείες.

Οι φαρμακευτικές προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν ουσίες όπως η αμανταδίνη, η βουσπιρόνη, η κυπροεπταδίνη, καθώς και τεστοστερόνη, καμπεργολίνη, α1-αδρενεργικοί αγωνιστές, ιοχιμβίνη, βουπροπιόνη και ωκυτοκίνη, μεταξύ άλλων. Ωστόσο, καμία θεραπεία δεν είναι εξίσου αποτελεσματική για όλες τις περιπτώσεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ανθρώπινη σεξουαλική λειτουργία είναι βαθιά ατομική και δυναμική, απαιτώντας εξατομικευμένη προσέγγιση για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν.



Φαρμακευτικές Θεραπείες Γυναικείων σεξουαλικών διαταραχών Φωτεινή Φερενίδου

Οι γυναικείες σεξουαλικές διαταραχές αποτελούν έναν όρο που συμπεριλαμβάνει τη διαταραχή μειωμένης επιθυμίας/διέγερσης, τον πόνο κατά την επαφή, καθώς και τις διαταραχές οργασμού. Τόσο η αιτιοπαθογένεια όσο και η προσέγγιση των διαταραχών αυτών είναι πολυδιάστατη, καθώς εξαρτώνται από βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Επιπρόσθετα, ενώ παλαιότερα διαχωρίζονταν οι σεξουαλικές διαταραχές, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, σε ψυχογενούς, οργανικής ή μικτής αιτιολογίας, σήμερα υπάρχει η τάση όλες οι σεξουαλικές διαταραχές να θεωρούνται, τουλάχιστον σε κάποια φάση της εκδήλωσής τους, μικτής αιτιοπαθογένειας, επηρεαζόμενες δηλαδή και σχετιζόμενες από πολλαπλούς παράγοντες (π.χ. βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, παράγοντες που έχουν να κάνουν με τη σχέση κλπ). Οι επιστημονικά τεκμηριωμένες φαρμακευτικές θεραπείες που αφορούν τις γυναικείες σεξουαλικές διαταραχές είναι ελάχιστες. Παρόλα αυτά, κατά την κλινική πράξη χρησιμοποιούνται διάφοροι φαρμακευτικοί παράγοντες για την αντιμετώπισή τους. Φάρμακα που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα (όπως η φλιμπανσερίνη και η βρεμελανοτίδη, καθώς και αντικαταθλιπτικά φάρμακα όπως η βουπροπριόνη), ορμονικά σκευάσματα (τεστοστερόνη, τοπικώς δρώντα οιστρογόνα ή οιστρογόνα συστηματικής κυκλοφορίας), καθώς και off-label θεραπείες όπως οι αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5, χρησιμοποιούνται αλλά και μελετώνται για την αντιμετώπιση των σεξουαλικών διαταραχών στις γυναίκες.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Στρογγυλή Τράπεζα 14

Κλινικές προκλήσεις στη Διπλή Διάγνωση

Οργάνωση Κλάδος Διπλής Διάγνωσης ΕΨΕ

Κατάχρηση συνταγογραφούμενων ουσιών

Κωνσταντίνος Κοκκώλης

Διερεύνηση εγκεφαλοπάθειας σε έδαφος αποτοξίνωσης από αλκοόλ: παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Μαρία Πολυζώη

Ουσιοεπαγόμενη ψύχωση

Γεώργιος Τζεφεράκος

Η κλινική συνθήκη της Διπλής Διάγνωσης ή συννόησης Μείζονος Ψυχικής Διαταραχής και Δ/χής Χρήσης Ουσιών είναι μια κλινική οντότητα που παρουσιάζει πολλές προκλήσεις και δυσκολίες τόσο σε διαγνωστικό όσο και θεραπευτικό επίπεδο.

Στην Στρογγυλή μας Τράπεζα προσεγγίζουμε μια σειρά από θέματα, ειδικά, κυρίως, μέσα από μια πρακτική ματιά, προσπαθώντας να αναλύσουμε τον αλγοριθμικό τρόπο κλινικής σκέψης, αλλά και τις προκλήσεις που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε τόσο σε ατομικό όσο και συλλογικό επίπεδο, ως επαγγελματίες υγείας.



Στρογγυλή Τράπεζα 17

Σύγχρονα ψυχοφαρμακολογικά δεδομένα στην αντιμετώπιση περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών

Οργάνωση Κλάδος Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας και Ψυχιατρικής της Αναπαραγωγής

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή στην περιγεννητική περίοδο και η φαρμακευτική αντιμετώπισή της

Νικόλας Νιαμονητός

Υπερέμεση κύησης - ο ρόλος του/της ψυχιάτρου

Σμαράγδη Μιχαλακάκου

Πατρική περιγεννητική ψυχοπαθολογία

Ευγενία-Φιλομένα Μείντανοπούλου

Διπολική διαταραχή κατά την περιγεννητική περίοδο: Η πρόκληση της σταθεροποίησης

Ευδοκία Ρούτση

Ως περιγεννητικό διάστημα ορίζεται η χρονική περίοδος από την έναρξη της κύησης έως και ένα έτος μετά από τον τοκετό. Το συνεχές της περιγεννητικής περιόδου σε σχέση με την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών καταδεικνύεται και στην τελευταία αναθεώρηση του ταξινομητικού συστήματος Diagnostic and Statistical Manual (DSM 5), όπου ο όρος 'λοχειακό' (postpartum), έδωσε τη θέση του στον όρο 'περιγεννητικό' (peripartum). Στη χρονική αυτή περίοδο, ίσως τη σημαντικότερη στη ζωή του ατόμου και του ζεύγους, οι συναισθηματικές προκλήσεις είναι μεγάλες, με αποτέλεσμα να ανακύπτουν συχνά ζητήματα ψυχικής υγείας ή να υποτροπιάζουν προγενέστερα προβλήματα ψυχικής υγείας. Το διάστημα της κύησης, που σε παλαιότερα χρόνια θεωρούνταν προφυλαγμένο από ψυχοπαθολογία, έχει φανεί ότι χαρακτηρίζεται σε πολλές γυναίκες από επεισόδια κατάθλιψης ή αγχώδων διαταραχών, τα οποία και συνεχίζονται στη λοχειακή περίοδο, για την οποία ήδη από ετών γνωρίζαμε ότι αποτελεί ένα διάστημα αυξημένου κινδύνου για ψυχοπαθολογία, σε πρωτονόσηση ή σε υποτροπή. Χαρακτηριστικά εδώ αναφέρεται η εμφάνιση διπολικής διαταραχής σε πολλές λεχώιδες, ακόμα και σε περιπτώσεις μη προϋπάρχοντος ιστορικού, με αποτέλεσμα να είναι 7πλάσια η πιθανότητα νοσηλείας μιας γυναίκας για επεισόδιο διπολικής διαταραχής στη διάρκεια της λοχείας σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη περίοδο στη ζωή των γυναικών. Από την άλλη συμβάματα που χρήζουν κυρίως μαιευτικής φροντίδας, και ενίοτε οδηγούν την εγκυμονούσα σε μαιευτική νοσηλεία, όπως είναι η υπερέμεση της κύησης, απασχολούν σε σημαντικό βαθμό και τον/την ψυχίατρο, λόγω των συνεπειών σε ψυχικό επίπεδο της υπερέμεσης, αλλά και στα πλαίσια διερεύνησης ψυχικών συνιστωσών που μπορεί και να συντελούν σε αυτή. Παράλληλα η μετάβαση στο γονεϊκό ρόλο ενεργοποιεί το αίσθημα ευθύνης στο νέο γονιό, που σε κάποιες περιπτώσεις πιο ευάλωτων γυναικών συνδέεται με ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία ή και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Τέλος, είναι σημαντικό να στραφεί η προσοχή μας στο γονεϊκό ζεύγος, όπου ήδη γνωρίζουμε ότι πχ μετά από τη μητρική λοχειακή κατάθλιψη ακολουθεί η πατρική κατάθλιψη. Έτσι θέματα ψυχοπαθολογίας στους νέους πατέρες συχνά παραβλέπονται, χωρίς ωστόσο να έχουν λιγότερη σπουδαιότητα για την ψυχική ευεξία του παιδιού και όλου του οικογενειακού συστήματος. Οι εισηγήσεις που θα ακολουθήσουν θα επιχειρήσουν να μας εκθέσουν τα πιο σύγχρονα δεδομένα σε σχέση με όλα τα παραπάνω, λαμβάνοντας πάντα υπόψη μας ότι η ψυχοφαρμακολογία που θα χρησιμοποιήσουμε στο περιγεννητικό διάστημα έχει επίδραση όχι μόνο στη γυναίκα που τη λαμβάνει αλλά και στο αναπτυσσόμενο κύημα/νεογνό.



Στρογγυλή Τράπεζα 18

Ο ρόλος της αριπιπραζόλης στη διαχείριση του μετατραυματικού στρες ως συνέπεια φυσικής καταστροφής

Μαργαρίτα Γεωργίου
Χαρίκλεια Μιχάλη
Άννα Μαρία Μερτή

Η εμπλοκή του ατόμου σε εμπειρίες φυσικής καταστροφής αποτελεί εξ ορισμού ένα σημαντικά ψυχοπιεστικό γεγονός και δυνητικά προγνωστικό δείκτη μετέπειτα εμφάνισης ή επιδείνωσης υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Ειδικότερα, η σχέση ανάμεσα στην καταστροφή συνδεδεμένη με την πυρκαγιά και την εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες είναι καλά τεκμηριωμένη, τόσο κλινικά όσο και ερευνητικά, με την πλειοψηφία των ερευνών να εστιάζουν κυρίως στην περίπτωση των ενηλίκων. Η παρούσα στρογγυλή τράπεζα επιδιώκει να φωτίσει τον τρόπο που εκδηλώνονται τα συμπτώματα της εν λόγω ψυχοπαθολογίας κατά την παιδική ηλικία και να εξετάσει τη χρήση της αριπιπραζόλης στη διαχείριση της διαταραχής μετατραυματικού στρες σε παιδιά. Για την καλύτερη κατανόηση, πρόκειται να συζητηθεί η περίπτωση ενός παιδιού 9 ετών, που βίωσε μαζί με την οικογένειά του τις συνέπειες από την πυρκαγιά της Βόρειας Εύβοιας τον Αύγουστο 2021 και υποστηρίχθηκε ψυχοθεραπευτικά όσο και ψυχιατρικά από ειδικούς του Ελληνικού Κέντρου για την Ψυχική Υγεία και Θεραπεία του Παιδιού και της Οικογένειας «Το Περιβολάκι». Ενδεικτικά, ορισμένα από τα συμπτώματα του παιδιού, όπως περιστατικά αποσυνδεδετικών αντιδράσεων με αναβιώσεις της τραυματικής εμπειρίας από τη φωτιά, παρεισφρητικές σκέψεις και επαναβίωση της εμπειρίας μέσω ονείρων, καθώς και η μειωμένη διάθεση για συμμετοχή σε δραστηριότητες και τα αισθήματα αποξένωσης από τους άλλους, παραπέμπουν στην ύπαρξη ψυχοπαθολογικής οντότητας. Η συνοδός παρανοειδής ετοιμότητα θα αποτελέσει ένα γόνιμο σημείο για συζήτηση γύρω από ζητήματα διαφοροδιάγνωσης και αποφάσεων για την καταλληλότερη φαρμακευτική αγωγή. Η βαθμιαία πιλοποιημένη δια του στόματος αγωγή αριπιπραζόλης, με έναρξη τα 0,5 mg, θα αποτελέσει πρόταση για τη διαχείριση των ψυχοσιόμορφων συμπτωμάτων της διαταραχής μετατραυματικού στρες σε παιδιά.



Στρογγυλή Τράπεζα 19

Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις σε ενήλικα άτομα με ΝΑΔ

Οργάνωση Κλάδος Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών δια Βίου ΕΨΕ

Φαρμακευτική αντιμετώπιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε ενήλικα άτομα που έχουν πάρει τη διάγνωση ΔΑΦ

Κ. Κορομπίλη

Η παρουσία συννοσηρών ψυχικών διαταραχών σε ενήλικες με ΔΑΦ είναι συχνότερη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ένα στα δύο ενήλικα άτομα στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζει αγχώδη ή/και καταθλιπτική διαταραχή. Η παρουσία των αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων προκαλεί δυσκολίες και ελλείμματα επιπλέον εκείνων που προκαλούν τα πυρηνικά συμπτώματα του αυτισμού και επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής. Υπάρχουν λίγα ερευνητικά δεδομένα για την εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ενήλικες στο φάσμα και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση τους εξαιτίας της άτυπης κλινικής εικόνας αλλά και της ιδιαίτερης ανταπόκρισης στη φαρμακευτική αγωγή.

Μεθυλφαινιδάτη και συναισθηματική ρύθμιση σε ενήλικες με ΔΕΠΥ

Εύα Καλαντζή

Συναισθηματική ρύθμιση ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να τροποποιεί την συναισθηματική του κατάσταση ανάλογα με το περιβάλλον του και έτσι να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του ώστε να είναι αποτελεσματική και κοινωνικώς αποδεκτή. Η συναισθηματική αστάθεια που προκύπτει από τη συγκινησιακή απορρύθμιση, είναι σύμπτωμα ή χαρακτηριστικό πολλών ψυχιατρικών διαταραχών. Στην ΔΕΠΥ η συναισθηματική αστάθεια υπάρχει συνήθως σαν σταθερή κατάσταση παρά σαν διακριτά επεισόδια με μεγαλύτερη διάρκεια, όπως στη διπολική και είναι ανεξάρτητη από την συνύπαρξη άλλων ψυχιατρικών διαταραχών. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως η αγωγή με μεθυλφαινιδάτη σε άτομα με ΔΕΠΥ, μειώνει τα συμπτώματα που οφείλονται στην συναισθηματική απορρύθμιση βοηθώντας στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Συνύπαρξη ΔΕΠΥ/ΔΑΦ σε ενήλικα άτομα. Χορηγούμε Μεθυλφαινιδάτη;

Δ. Σταματιάδη

Τα παιδιά, καθώς και οι ενήλικες με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) συχνά εμφανίζουν απροσεξία, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα, τα οποία αποτελούν βασικά συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Η παρατήρηση αυτή ανέδειξε τη συνύπαρξη των δύο καταστάσεων, οδηγώντας στην αναθεώρηση των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-5, που πλέον επιτρέπει τη συνύπαρξη των δύο διαταραχών στον ίδιο ασθενή.

Αυτό εγείρει κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με την επιβάρυνση που επιφέρει η συμπτωματολογία της ΔΕΠΥ σε άτομα με ΔΑΦ, καθώς και με τις στρατηγικές παρέμβασης που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την έκβασή τους. Σε ό,τι αφορά τη ΔΑΦ, οι φαρμακευτικές επιλογές είναι περιορισμένες και επικεντρώνονται κυρίως στην ανακούφιση των συνοδών συμπτωμάτων. Αντίθετα, στη ΔΕΠΥ η μεθυλφαινιδάτη αποτελεί τον κύριο φαρμακολογικό παράγοντα για την αντιμετώπιση των πυρηνικών συμπτωμάτων, όπως η απροσεξία, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα. Καθώς πλέον αναγνωρίζεται η συννοσηρότητα μεταξύ ΔΑΦ και ΔΕΠΥ, η πιθανή αποτελεσματικότητα της μεθυλφαινιδάτης για τη διαχείριση συμπτωμάτων σε άτομα με συννοσηρότητα αποτελεί σημαντικό πεδίο έρευνας. Η αξιολόγηση της χρήσης της σε αυτό το πλαίσιο θα μπορούσε να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής.



Στρογγυλή Τράπεζα 20

Μη ιατρικά ορθή χρήση συνταγογραφούμενων εξαρτησιογόνων ψυχοτρόπων φαρμάκων από ηλικιωμένους (65+)

Βενζοδιαζεπίνες-Z-Drugs: Δεδομένα, Ενδείξεις/Αντενδείξεις Χορήγησης, Παράγοντες Κινδύνου για μη ιατρικά ορθή χρήση

Ερμιόνη Κομνηνού

Αναλγητικά-Οπιοειδή: Δεδομένα, Ενδείξεις/ Αντενδείξεις Χορήγησης, Παράγοντες κινδύνου για μη ιατρικά ορθή χρήση

Δημήτριος Κασίμης

Επιπτώσεις της μη ιατρικά ορθής χρήσης σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο»

Πέτρος Φουντάς

Στρατηγικές Αντιμετώπισης-Παρέμβασης σε τοπικό, κρατικό και διεθνές επίπεδο

Αθηνά Πρίνου

Η μη ιατρικά ορθή χρήση φαρμάκων από ηλικιωμένους αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα Δημόσιας Υγείας που αφορούν την Τρίτη Ηλικία. Ανάμεσα στα συχνότερα συνταγογραφούμενα φάρμακα που χορηγούνται χωρίς επαρκείς ιατρικές ενδείξεις βρίσκονται τα εξαρτησιογόνα φάρμακα με ψυχοτρόπο δράση, τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως κυρίως λόγω των αγχολυτικών, ηρεμιστικών και αναλγητικών ιδιοτήτων τους. Ενδείξεις για αυξημένη και μη τεκμηριωμένη συνταγογράφηση των φαρμάκων αυτών υπήρχαν από τη δεκαετία 2000-2010, όμως το ζήτημα γιγαντώθηκε πραγματικά από το 2014 έως και σήμερα, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα την «Επίδημία Οπιοειδών» στην Αμερική, της οποίας οι επιπτώσεις είναι αισθητές ακόμα και σήμερα.

Στην παρούσα Στρογγυλή Τράπεζα θα παρουσιαστούν αρχικά στοιχεία που αφορούν τις σημαντικότερες κατηγορίες ψυχοτρόπων φαρμάκων που σχετίζονται με φαινόμενα εξάρτησης: τα αγχολυτικά-υπναγωγά φάρμακα (βενζοδιαζεπίνες και Z-drugs) και τα αναλγητικά φάρμακα (με έμφαση στα οπιοειδή αναλγητικά). Για κάθε κατηγορία θα παρουσιαστούν αντίστοιχα στατιστικά δεδομένα (ελληνικά και διεθνή) που αφορούν τη χρήση τους, οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις χορήγησής τους σε γηριατρικό πληθυσμό, καθώς και οι συχνότεροι παράγοντες που συμβάλλουν σε μη ιατρικά ορθή χρήση των φαρμάκων αυτών.

Στη συνέχεια θα αναλυθούν οι επιπτώσεις της μακροχρόνιας μη ιατρικά ορθής χρήσης των ανωτέρω σκευασμάτων σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Περιλαμβάνονται οι συνέπειες της εξαρτησιογόνου δράσης των ουσιών αυτών, οι ανεπιθύμητες ενέργειές τους, αλλά και οι αλληλεπιδράσεις τους με άλλα φάρμακα στα πλαίσια της πολυφαρμακίας που είναι εξαιρετικά συνηθισμένη σε μεγάλες ηλικίες.

Η τελευταία ομιλία αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης του φαινομένου και των επιπτώσεών του σε όλα τα επίπεδα. Παρουσιάζονται οι προσπάθειες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής και αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους. Ύστερα, με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες των διεθνών οργανισμών αναλύονται προτεινόμενα σχέδια που δεν έχουν τεθεί ακόμα σε εφαρμογή και αναζητούνται τα απαραίτητα μελλοντικά βήματα στον περιορισμό του φαινομένου.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Σκοπός της Τράπεζας αυτής είναι να ενημερωθούν οι εργαζόμενοι στον τομέα της Ψυχικής Υγείας σχετικά με ένα σύγχρονο και ταχύτατα διογκούμενο αντικείμενο, με πολλαπλές συνέπειες σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Οι σχετικές ομιλίες ελπίζουμε να συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων σχετικά με τη σοβαρότητα του προβλήματος, αλλά και στην απόκτηση γνώσεων σχετικά με τις ενδεδειγμένες ενέργειες για την αντιμετώπισή του.



Στρογγυλή Τράπεζα 21

Ψυχιατρική συννοσηρότητα σε νευρολογικές παθήσεις, διάγνωση και αντιμετώπιση

Ψυχιατρικές εκδηλώσεις στην σκλήρυνση κατά πλάκας

Taulant Jupe

Ψυχιατρική συμπτωματολογία στην επιληψία, συχνότητα και αντιμετώπιση

Αικατερίνη Ρούμπου

Ψυχιατρικές διαταραχές μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Πέτρος Δαουτάκος

Νόσος Πάρκινσον και ψυχιατρική συννοσηρότητα

π. Ιωαννίκιος (Ιωάννης) Γιαννόπουλος

Τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα όπως η κατάθλιψη, η συναισθηματική ακράτεια, ο θυμός και η κόπωση εκδηλώνονται σε περισσότερο από το ένα τρίτο των νευρολογικών παθήσεων. Εκτός από αυτές τις κύριες νευροψυχιατρικές διαταραχές, οι ασθενείς εμφανίζουν περιστασιακά ψυχωτικά συμπτώματα (παραισθήσεις ή/και ψευδαισθήσεις) μετά την εμφάνιση των νευρολογικών τους παθήσεων όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο, η επιληψία, η άνοια και η νόσος του Πάρκινσον (PD). Διάφοροι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της θέσης της βλάβης, επηρεάζουν την ανάπτυξη αυτών των συμπτωμάτων. Αυτά τα ψυχωτικά συμπτώματα σχετίζονται με κακή ανάκαμψη, μειωμένη ποιότητα ζωής και αυξημένη θνησιμότητα, καθώς και με αυξημένη επιβάρυνση των φροντιστών. Αυτή η κατάσταση υποδεικνύει την ανάγκη κατάλληλης αναγνώρισης και αντιμετώπισης αυτών των συμπτωμάτων. Επιπλέον, η παθογένεια των ψυχωτικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με νευρολογικές παθήσεις είναι ελάχιστα κατανοητή. Αυτή η αφηγηματική ανασκόπηση συζητά τα ψυχωτικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν σε μείζονες νευρολογικές ασθένειες όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο, η σκλήρυνση κατά πλάκας (MS), η τραυματική εγκεφαλική βλάβη (TBI), η επιληψία και η PD.

Ψυχιατρική συμπτωματολογία στην επιληψία, συχνότητα και αντιμετώπιση

Ρούμπου Αικατερίνη,

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Η συννοσηρότητα επιληψίας και ψυχικών διαταραχών είναι γνωστή εδώ και πολλά έτη, καθώς λόγω της μεγάλης της συχνότητας έχει απασχολήσει διαχρονικά τους κλινικούς ιατρούς, ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους και νευρολόγους. Στην παρούσα παρουσίαση, επιχειρείται μια αδρή περιγραφή των δεδομένων της τελευταίας πενταετίας αναφορικά με τη σχέση επιληψίας και ψυχιατρικών εκδηλώσεων, με έμφαση στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στη διάγνωση και τη θεραπεία, όπως για παράδειγμα οι φαρμακοεπαγόμενες κλινικές εκδηλώσεις. Παρά το γεγονός ότι δεν είναι ακόμα βέβαιη η σχέση αιτιοπαθογένειας μεταξύ των κλινικών οντοτήτων, υπάρχουν πολλά εμπειρικά δεδομένα σχετικά με την αντιμετώπισή τους, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν από τον κλινικό ιατρό, ενώ υπάρχει και άφθονο έδαφος για νέες μελέτες που θα συνδράμουν ακόμα περισσότερο στη διασαφήνιση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών οι οποίοι οδηγούν στις συγκεκριμένες κλινικές εκδηλώσεις και θα σκιαγραφήσουν το μονοπάτι της αποτελεσματικότερης θεραπευτικής παρέμβασης στο μέλλον.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Περίληψεις
Workshop



Workshop 1

Περιγεννητική περίοδος: Θεραπευτικές προκλήσεις και νέα δεδομένα

Οργάνωση Κλάδος Ειδικευομένων ΕΨΕ

Κατευθυντήριες οδηγίες για την θεραπεία της περιγεννητικής κατάθλιψης

Χρήστος- Νικηφόρος Μπαλαπανίδης-Παρίσης

Φαρμακοθεραπεία κατά την κύηση και τον θηλασμό

Σταμάτιος Γερούκαλης

Νέες και υπό μελέτη φαρμακοθεραπείες στην επιλόχειο κατάθλιψη

Νικόλαος Λιασκόπουλος

Περιγεννητική κατάθλιψη στον πατέρα: Διάγνωση, παράγοντες κινδύνου και στρατηγικές παρέμβασης

Ζαννής Χανιώτης

Η περιγεννητική κατάθλιψη αφορά 1 στις 5 γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη ή την λοχεία, με έναρξη συμπτωμάτων ως και ένα έτος μετά τον τοκετό. Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου, μεταξύ άλλων, αποτελούν ατομικό ιστορικό κατάθλιψης της μητέρας και τραυματικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία. Από τις κατευθυντήριες οδηγίες εθνικών και διεθνών οργανισμών προκύπτουν οι ακόλουθες συστάσεις: Σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με ιστορικό ή παρούσα καταθλιπτική συμπτωματολογία θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση και συζήτηση σχετικά με πλάνο εγκυμοσύνης και πώς μπορεί αυτή να επιδράσει στην ψυχική υγεία. Κατά την εγκυμοσύνη, η διερεύνηση για πιθανή καταθλιπτική συμπτωματολογία και η αξιολόγηση με ψυχομετρικές κλίμακες (EPDS, PHQ-9) επί ενδείξεων, είναι απαραίτητα. Σε κατάθλιψη ήπιας ή μέτριας βαρύτητας, ενδείκνυνται ψυχολογικές παρεμβάσεις, όπως CBT, καθώς και μη επεμβατικές παρεμβάσεις εγκεφαλικής διέγερσης και εναλλακτικές θεραπείες. Σε σοβαρής βαρύτητας κατάθλιψη ενδείκνυται φαρμακοθεραπεία, με προτεινόμενη κατηγορία τους SSRIs. Η ECT αποτελεί επίσης θεραπευτική επιλογή, ιδιαίτερα σε βαριά κατάθλιψη με ψυχωτικά συμπτώματα. Η χορήγηση μπρεξανολόνης σε επιλόχειο κατάθλιψη συμπεριλαμβάνεται στις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες.

Κατά την περίοδο της κύησης και του θηλασμού, η φαρμακευτική αγωγή πρώτης επιλογής για την κατάθλιψη είναι η κατηγορία των SSRI αντικαταθλιπτικών και ιδιαίτερος της σερτραλίνης. Η σερτραλίνη είναι το πιο μελετημένο αντικαταθλιπτικό στο πεδίο αυτό και αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή. Εάν δεν υπάρξει βελτίωση με την χρήση SSRI, προτείνεται η χρήση SNRI αντικαταθλιπτικών (βενλαφαξίνη, ντουλοξετίνη), βουπροπιόνης ή μιρταζαπίνης. Η έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής γίνεται πάντα στις χαμηλότερες δοσολογίες και υπάρχει σταδιακή πιλοποίηση. Ο κίνδυνος για πιθανές παρενέργειες, αν και μικρός, υπάρχει και μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό, σε χαμηλό βάρος νεογνού, σε ευερεθιστότητα βρέφους, σε διαταραχές ύπνου ή σε μειωμένη πρόσληψη τροφής από το βρέφος. Η παροξετίνη αποφεύγεται στο 1ο τρίμηνο κύησης καθώς έχει συνδεθεί με καρδιακές ανωμαλίες νεογνού. Εάν η μητέρα λάμβανε αντικαταθλιπτική αγωγή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με επιτυχή αποτελέσματα, συνιστάται να συνεχίσει την ίδια αγωγή και κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Νέα φάρμακα, όπως τα GABA-εργικά αντικαταθλιπτικά, αποτελούν ορόσημο στην θεραπεία της περιγεννητικής κατάθλιψης. Η μπρεξανολόνη (ενδοφλέβια χορήγηση) και η ζουρανολόνη (από του στόματος χορήγηση), εγκεκριμένα στις Η.Π.Α., προσφέρουν ταχύτερη έναρξη δράσης και μικρότερη διάρκεια θεραπείας, αλλά δεν είναι ακόμη διαθέσιμα στην Ευρώπη. Η εσκεταμίνη (ενδορρινική χορήγηση) αποδεικνύεται αποτελεσματική, ιδιαίτερα σε ανθεκτικές περιπτώσεις, διερευνάται ως μέσο πρόληψης επιλόχειας κατάθλιψης σε τοκετούς με καισαρική. Επιπλέον, υπό μελέτη είναι ορμονικές παρεμβάσεις, όπως η ωκυτοκίνη και η οιστραδιόλη.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Τέλος, η περιγεννητική περίοδος στον πατέρα αποτελεί πεδίο με σημαίνουσα βαρύτητα, αλλά ελάχιστα διερευνημένο μέχρι στιγμής. Ποικίλες είναι οι αλλαγές που συντελούνται τόσο στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου όσο και σε επίπεδο ορμονών. Περίπου ένας στους δέκα εμφανίζει κατάθλιψη. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, οικονομικές πιέσεις, απρόσμενη εγκυμοσύνη και η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου. Η πατρική κατάθλιψη συχνά εκδηλώνεται με άτυπα συμπτώματα όπως ευερεθιστότητα, επιθετικότητα και κατάχρηση ουσιών, τα οποία υποδιαγιγνώσκονται. Οι επιπτώσεις της πατρικής κατάθλιψης περιλαμβάνουν αρνητική επίδραση στη σχέση με τη μητέρα, στο δεσμό αλλά και στη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της πρόγνωσης τόσο στον πατέρα όσο και στην οικογένεια.



Workshop 2

Μετα-ανάλυση δικτύου: Ένα κομβικό ερευνητικό εργαλείο στην έρευνα για την ψυχοφαρμακολογία

Οργάνωση Κλάδος Ειδικευομένων ΕΨΕ

Βασικές Έννοιες της Μετα-Ανάλυσης Δικτύου

Βασίλειος Καραγεωργίου

Ανατομία της μετα-ανάλυσης δικτύου: Δομή, πίνακες και διαγράμματα

Κωνσταντίνος Ανάργυρος

Παράδειγμα δημοσιευμένης μεταανάλυσης δικτύου: Αντιψυχωτικά

Στέλλα Δεληχάτσιου

Παράδειγμα δημοσιευμένης μετα-ανάλυσης δικτύου: Παρέμβαση στο πρώτο καταθλιπτικό επεισόδιο

Αναστάσιος Στεφάνου

Μελετώντας την ψυχοφαρμακολογική έρευνα, συχνά προκύπτει η σύγκριση μεταξύ μιας δραστικής ουσίας και ενός εικονικού φαρμάκου (placebo). Τι συμβαίνει, όμως, όταν στην καθημερινή κλινική ψυχιατρική υπάρχει ανάγκη λήψης αποφάσεων ανάμεσα σε πολλές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές; Η μετα-ανάλυση δικτύου (network meta-analysis – NMA) αποτελεί ένα σημαντικό ερευνητικό εργαλείο για τη σύνθεση δεδομένων σχετικά με πολλαπλές θεραπευτικές παρεμβάσεις ταυτόχρονα. Χρησιμοποιώντας κατάλληλες στατιστικές μεθόδους και πληρώντας συγκεκριμένες προϋποθέσεις, η NMA επιτρέπει την πραγματοποίηση έμμεσων συγκρίσεων μεταξύ παρεμβάσεων που, στην πρωτογενή έρευνα (όπως σε τυχαioποιημένες κλινικές δοκιμές), δεν έχουν συγκριθεί άμεσα. Επιπλέον, η NMA παρέχει τη δυνατότητα ταξινόμησης πολλών παρεμβάσεων, π.χ., κατά σειρά αποτελεσματικότητας ή ασφάλειας.

Τα τελευταία χρόνια, οι NMA έχουν προσφέρει πολύτιμες και κλινικά εφαρμόσιμες πληροφορίες, οι οποίες αξιοποιούνται στη διαμόρφωση διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών για την επιλογή ψυχοφαρμακολογικών παρεμβάσεων.

Στο εργαστήριο (workshop) της Ένωσης Ελλήνων Ειδικευομένων Ψυχιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ψ.), υπό την καθοδήγηση της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μυρτώς Σαμαρά-Οικονόμου, θα παρουσιαστεί η μέθοδος της NMA με στόχο την εξοικείωση τόσο των ειδικευόμενων όσο και των ειδικευμένων ψυχιάτρων με το συγκεκριμένο τύπο έρευνας. Οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να κατανοήσουν τις θεμελιώδεις έννοιες και αρχές της μεθόδου, τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την εφαρμογή της, καθώς και τα βασικά δομικά στοιχεία ενός άρθρου βασισμένου σε NMA.

Το εργαστήριο περιλαμβάνει δύο θεωρητικές παρουσιάσεις, με επεξηγηματικό χαρακτήρα, καθώς και δύο παραδείγματα εφαρμογών NMA: α) για τη σύγκριση "φαρμάκων της κατηγορίας των αντιψυχωτικών για την θεραπεία της σχιζοφρένειας" και β) για τη σύγκριση διάφορων (φαρμακευτικών και μη παρεμβάσεων) στη θεραπεία του πρώτου καταθλιπτικού επεισοδίου. Ο στόχος είναι οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες να αποκτήσουν μια πρώτη εξοικείωση με τη μέθοδο, ώστε να είναι σε θέση να ερμηνεύουν και να αξιοποιούν NMA σε σημαντικά κλινικά ερωτήματα.

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

Περίληψεις e-Posters



eP01

Η ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ιστίκογλου Χ.¹, Ανδρέου Ε.¹, Λαμπράκη Ν.¹, Ριζάβας Ι.², Ζησίμου Μ.¹, Μαυρίδης Γ.¹, Μούσδη Δ.¹, Παπαζήση Μ.¹, Κανελλάκος Π.¹, Καραμέρη Ε.¹, Γεωργίου Ν.¹, Μπάλλας Α.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή: Η Καριπραζίνη ενδείκνυται για τη θεραπεία της Σχιζοφρένειας σε ενήλικους ασθενείς. Η θεραπευτική της δράση έχει διττή σημασία: σαν αποκλειστής των D2 υποδοχέων ντοπαμίνης, σαν μερικώς αγωνιστής στους υποδοχείς D2 και D3 ντοπαμίνης, και σαν μερικώς ανταγωνιστής στους υποδοχείς 5HT_{2B} και 5HT_{2A} της σεροτονίνης, καθώς και αποκλειστής των υποδοχέων της ισταμίνης H₁.

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η ανάδειξη της αντιμετώπισης των Συναισθηματικών Διαταραχών.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς (n=30) των εξωτερικών Ψυχιατρικών Ιατρείων του ημετέρου Ψυχιατρικού Τμήματος, εκ των οποίων 15 άνδρες και 15 γυναίκες, που έπασχαν από Διπολική Διαταραχή Τύπου Ι. Σε όλους τους ασθενείς δόθηκε το ερωτηματολόγιο YMRS (Young Mania Related Scale) προ της έναρξης της θεραπείας και 30 ημέρες μετά την έναρξη θεραπείας με Καριπραζίνη 6 mg σε συνδυασμό με βαλπροϊκό νάτριο 1000mg ημερησίως.

Αποτελέσματα: Από τους 30 ασθενείς, οι 25 παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας YMRS (ποσοστό 75%), από τους οποίους οι 13 ήσαν γυναίκες και οι 12 άνδρες, κατ'αναλογία. Στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκε υπεροχή στην ανταπόκριση στη θεραπεία, είτε ανδρών, είτε γυναικών.

Συμπεράσματα: Η Καριπραζίνη αποτελεί νέα θεραπεία στην αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής Τύπου Ι. Απαιτείται βέβαια η ολοκλήρωση της μελέτης με μεγαλύτερη δεξαμενή ασθενών.



eP02

Η ΛΟΥΡΑΣΙΔΟΝΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ιστίκογλου Χ.¹, Ανδρέου Ε.¹, Λαμπράκη Ν.¹, Ριζάβας Ι.², Ζησίμου Μ.¹, Μούσδη Δ.¹, Μαυρίδης Γ.¹, Μπάλλας Α.¹, Γεωργίου Ν.¹, Παπαζήση Μ.¹, Κανελλάκος Π.¹, Καραμέρη Ε.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή: Η Λουρασιδόνη είναι ένας εκλεκτικός παράγοντας αποκλεισμού των επιδράσεων της Ντοπαμίνης και ενδείκνυται για τη θεραπεία της Σχιζοφρένειας. Η Λουρασιδόνη συνδέεται ισχυρά σε Ντοπαμινεργικούς D2 και σε Σεροτονινεργικούς 5HT_{2A} και 5HT₇ υποδοχείς.

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η συμβολή της Λουρασιδόνης στη θεραπεία των Συναισθηματικών Διαταραχών.

Μέθοδος: Εξετάσθηκαν 10 ασθενείς (n=10), 5 άνδρες και 5 γυναίκες, με Διπολική Διαταραχή, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Λουρασιδόνη 75mg σε συνδυασμό με Βαλπροϊκό Νάτριο. Στους ασθενείς δόθηκε η Κλίμακα YMRS (Young Mania Related Scale) προ της έναρξης της θεραπείας και 30 ημέρες μετά την έναρξη θεραπείας με Λουρασιδόνη.

Αποτελέσματα: Από τους 10 ασθενείς (n=10) στη θεραπεία ανταποκρίθηκαν οι 8 (n=8) σε ποσοστό 80%, εκ των οποίων 5 ήσαν γυναίκες και 3 άνδρες, και παρουσίασαν σαφή μείωση στην Κλίμακα YMRS, χωρίς να είναι γνωστός ο λόγος που οι γυναίκες ανταποκρίθηκαν περισσότερο στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής παρά οι άνδρες, οι οποίοι είχαν φτωχή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η Λουρασιδόνη μπορεί στο μέλλον να συμπεριληφθεί στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής, ωστόσο απαιτούνται περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, ανδρών και γυναικών.



eP03

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

Ιστίκογλου Χ.¹, Ανδρέου Ε.¹, Ριζάβας Ι.², Ζησίμου Μ.¹, Μαυρίδης Γ.¹, Μούσδη Δ.¹, Κανελλάκος Π.¹, Καραμέρη Ε.¹, Λαμπράκη Ν.¹, Παπαζήση Μ.¹, Γεωργίου Ν.¹, Μπάλλας Α.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή: Η θεραπεία της Ανθεκτικής Σχιζοφρένειας είναι μια θεραπευτική πρόκληση. Οι πλέον αξιόπιστες μελέτες αφορούν την Κλοζαπίνη, είτε μόνη της, είτε σε συνδυασμό με άλλα αντιψυχωσικά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αποδειχθεί ο ρόλος της Κλοζαπίνης στη θεραπεία της Ανθεκτικής Σχιζοφρένειας.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς (n=10) από τους νοσηλευόμενους ασθενείς της Ψυχιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου μας, εκ των οποίων οι 5 ήσαν άνδρες (n=5) και οι 5 ήσαν γυναίκες (n=5). Στους αναφερόμενους ασθενείς δόθηκε την 1^η ημέρα της εισαγωγής τους και την 45^η ημέρα, η Κλίμακα PANSS (Positive And Negative Symptoms of Schizophrenia).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς (n=10) έλαβαν θεραπευτική αγωγή με Κλοζαπίνη 300-900mg ημερησίως. Από αυτούς οι 8 (n=8) παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας PANSS (σε ποσοστό 80%). Μόνον 2 (n=2) σε ποσοστό 20% δεν ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία, οι οποίοι ήσαν 1 άνδρας και 1 γυναίκα. Στους εν λόγω ασθενείς χορηγήθηκε Αμισουλπρίδη 600-800mg και τότε απάντησαν στη θεραπευτική μείωση της Κλίμακας PANSS.

Συμπεράσματα: Η Κλοζαπίνη είτε μόνη της, είτε σε συνδυασμό με άλλα αντιψυχωσικά, αποτελεί την πλέον αξιόπιστη λύση στη θεραπεία της Ανθεκτικής Σχιζοφρένειας.



eP04

Η ΤΡΑΖΟΔΟΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Ιστίκογλου Χ.¹, Ανδρέου Ε.¹, Ριζάβας Ι.², Μούσδη Δ.¹, Ζησίμου Μ.¹, Μαυρίδης Γ.¹, Κανελλάκος Π.¹, Καραμέρη Ε.¹, Γεωργίου Ν.¹, Παπαζήση Μ.¹, Λαμπράκη Ν.¹, Μπάλλας Α.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή: Η Τραζοδόνη είναι μια ένωση της Φαινυλπιπεραζίνης του κλάδου των SSRI's (ανταγωνιστές της σεροτονίνης) και των SARI (ανταγωνιστές της σεροτονίνης) που πέρα από αντικαταθλιπτική δράση έχει και ηρεμιστικές ιδιότητες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συμβολή της Τραζοδόνης στην αντιμετώπιση της Μείζονος Κατάθλιψης.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 100 ασθενείς (n=100) του Εξωτερικού Ψυχιατρικού Ιατρείου του νοσοκομείου μας σε ορίζοντα πενταετίας (2018-2023), εκ των οποίων οι 60 ήσαν γυναίκες (n=60) και οι 40 ήσαν άνδρες (n=40), ηλικίας από 28-54 ετών. Όλοι έπασχαν από σοβαρή κατάθλιψη και σε όλους δόθηκε η Κλίμακα MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale). Το κατώφλι (cut-point) της MADRS είναι ≤ 12 . Όλοι ανεξαιρέτως οι ασθενείς είχαν βαθμολογία της Κλίμακας MADRS > 12 και όλοι ανεξαιρέτως οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με Τραζοδόνη 600-900mg.

Αποτελέσματα: Από τους ανωτέρω ασθενείς (n=100), οι 80 (n=80) σε ποσοστό 80%, ανταποκρίθηκαν πλήρως στη θεραπευτική αγωγή με Τραζοδόνη, οι 50 ασθενείς (n=50) ήσαν γυναίκες (ποσοστό 62,5%) και οι άλλοι 30 ασθενείς (n=30) ήσαν άνδρες (ποσοστό 37,5%). Το υπόλοιπο 20% δεν ανταποκρίθηκε στην αγωγή και έλαβε θεραπεία για την ανθεκτική κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Η Τραζοδόνη στην κατάλληλη υψηλή δοσολογία συμβάλλει στην αντιμετώπιση της σοβαρής κατάθλιψης.



eP05

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΟΤΑΝΟΥ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗ ΚΑΙ ΦΛΟΥΟΞΕΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΗΠΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ιστίκογλου Χ.¹, Ανδρέου Ε.¹, Ριζάβας Ι.², Μπάλλας Α.¹, Κανελλάκος Π.¹, Λαμπράκη Ν.¹, Μούσδη Δ.¹, Μαυρίδης Γ.¹, Ζησίμου Μ.¹, Καραμέρη Ε.¹, Παπαζήση Μ.¹, Γεωργίου Ν.¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή: Το βότανο του Αγίου Ιωάννη ή Υπερικόν είναι αντικαταθλιπτικός παράγοντας που δρα ως αναστολέας Μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ). Η Φλουοξετίνη είναι αντικαταθλιπτικό που δρα ως αναστολέας επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συγκριτική μελέτη του βοτάνου του Αγίου Ιωάννη και της Φλουοξετίνης στην αντιμετώπιση της Ήπιας και Μέτριας Κατάθλιψης.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς (n=50), 25 άνδρες (p=25) και 25 γυναίκες (p=25), που παρακολούθηθηκαν στα Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία του νοσοκομείου μας, εκ των οποίων οι μισοί έλαβαν αγωγή με το βότανο του Αγίου Ιωάννη και οι άλλοι μισοί με Φλουοξετίνη. Και στις 2 κατηγορίες ασθενείς δόθηκε το ερωτηματολόγιο HAM-D (Κλίμακα Hamilton για την Κατάθλιψη) και έπασχαν από ήπια και μέτρια κατάθλιψη, την 1^η ημέρα που έλαβαν αγωγή και την 45^η ημέρα της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς που έλαβαν το βότανο του Αγίου Ιωάννη η δοσολογία ήταν 900mg, ενώ στους ασθενείς με Φλουοξετίνη η δοσολογία ήταν 20mg. Και στις 2 κατηγορίες ασθενών μειώθηκε σημαντικά η Κλίμακα Hamilton, σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς κάτω του 8.

Συμπεράσματα: Το βότανο του Αγίου Ιωάννη και η Φλουοξετίνη παρουσίασαν ισοδύναμα αποτελέσματα στη θεραπεία της Ήπιας και Μέτριας Κατάθλιψης.



eP06

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΤΥΠΩΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρούσα έρευνα κατέγραψε τις χρήσεις άτυπων αντιψυχωσικών φαρμάκων στις Αναπτυξιακές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους στα πλαίσια της παρακολούθησής τους για τον έλεγχο της κλινικής τους εικόνας.

Σκοπός: Αναλύθηκε 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: Συνολικό δείγμα 85 παιδιών και εφήβων με ηλικιακό εύρος από 6 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, 45 περιστατικά είχαν μ.ο ηλικίας τα 12 έτη, οι δόσεις ελέγχου της συμπτωματολογίας ήταν από 5 έως 30 m.g με μέση δόση 12,5 m.g. Δεν αναφέρθηκαν σημαντικές παρενέργειες, σε 6 περιστατικά ήπια εξωπυραμιδικά συμπτώματα (13%) και σε 7 μικρή αύξηση της όρεξης (16%). Στην ομάδα της ρισπεριδόνης, 25 περιστατικά, είχαμε μ.ο. ηλικίας τα 10,5 έτη, οι δόσεις ελέγχου ήταν από 1 έως 6 m.g με μέση δόση τα 4m.g. Στα 8 περιστατικά παρατηρήθηκε ελεγχόμενη εξωπυραμιδική συμπτωματολογία (32%) και σε 10 αύξηση της όρεξης (40%), σε 3 περιστατικά είχαμε και τις δύο ανεπιθύμητες ενέργειες (12%). Στην κουετιαπίνη, 15 περιστατικά, είχαμε μ.ο. ηλικίας τα 15 έτη και το εύρος δόσης ήταν από 200 έως 600 m.g. με μέση δόση τα 350 m.g. Σε 2 περιστατικά εμφανίστηκε εξωπυραμιδική συμπτωματολογία (13%) και σε 9 αύξηση της όρεξης (60%).

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.



eP07

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι δυσκολίες στη σεξουαλική ανάπτυξη των εφήβων συνοδεύονται σε μεγάλο βαθμό από δυσκολίες στο συναίσθημα και γενικότερα στη διάθεση.

Σκοπός: Η έρευνα της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση της διαταραχής της σεξουαλικής ωρίμανσης σε εφήβους και συνοδών διαταραχών συνδεδεμένων με τη διάθεση. Εξετάστηκαν 25 περιστατικά εφήβων ηλικίας από 16 έως 18 ετών που προσήλθαν έπειτα από δικό τους αίτημα για αξιολόγηση στα εξωτερικά ιατρεία

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 10 αγόρια και 15 κορίτσια στα οποία διαπιστώθηκε αβεβαιότητα περί του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Στα 9 αγόρια (90%) και στα 13 κορίτσια (87%), σύνολο 22 (88%), διαπιστώθηκε συννοσηρότητα, σε 6 περιπτώσεις, 2 αγόρια και 3 κορίτσια, διαταραχή γενικευμένου άγχους, 27% συννοσηρότητα, και 24% στο σύνολο, σε 13 περιπτώσεις, 5 αγόρια και 8 κορίτσια, μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, 59% συννοσηρότητα και 52% στο σύνολο και σε 3 περιπτώσεις, 2 αγόρια και 1 κορίτσι, 14% συννοσηρότητα και 12% στο σύνολο, 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. Η ψυχοθεραπευτική στήριξη και φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτική και αγχολυτική), βοηθά σημαντικά στη βελτίωση της κλινικής εικόνας και των συνοδών διαταραχών.



eP08

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΠΑΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

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, σερτραλίνη, βενλαφαξίνη βραδείας αποδέσμευσης.

Μέθοδος: Το δείγμα που μελετήθηκε αφορά 35 εφήβους σε εύρος ηλικιών από 12 έως 17 ετών με μ.ο. ηλικίας τα 15, 5 έτη. Τα περιστατικά πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής, οι 25 (71%) είχαν ήδη ξεκινήσει υποστηρικτική ψυχοθεραπεία κατ' ελάχιστο για δύο μήνες ενώ στο υπόλοιπο δείγμα συστήθηκε η αντίστοιχη ελάχιστη περίοδος παρέμβασης. Χορηγήθηκαν σερτραλίνη, εσιταλοπράμη σαν πρώτες επιλογές και βενλαφαξίνη XR όπου απαιτήθηκε συμπληρωματική αγωγή.

Αποτελέσματα: Αρχικά στους 19 (54%) χορηγήθηκε ως πρώτη επιλογή εσιταλοπράμη και στους 16 (46%) σερτραλίνη. Σε περίοδο δύο μηνών από την έναρξη της αγωγής, στην ομάδα της εσιταλοπράμης υπήρξε έλεγχος των συμπτωμάτων σε 15 άτομα (79%) με μ.ο. δοσολογίας τα 18 mg. Στους υπόλοιπους 4 (21%) προστέθηκε βενλαφαξίνη XR σε εύρος από 75 έως 225 mg με μέση δόση τα 150 mg. Αντίστοιχα, στην ομάδα της σερτραλίνης υπήρξε έλεγχος των συμπτωμάτων σε 12 άτομα (75%) με μ.ο. δοσολογίας τα 175 mg. Στους υπόλοιπους 4 (25%) προστέθηκε βενλαφαξίνη XR σε εύρος από 150 έως 225 mg με μέση δόση τα 187,5 mg.

Συμπεράσματα: Εσιταλοπράμη και σερτραλίνη έχουν υψηλά ποσοστά στη Διαταραχή κρίσεων πανικού στην εφηβεία χορηγούμενες σε μεγάλες δόσεις. Στις περιπτώσεις που χρειάστηκε συνδυασμός, η προσθήκη βενλαφαξίνης XR αυξάνει περισσότερο την ανταπόκριση στον έλεγχο της συμπτωματολογίας σε παρόμοιες δόσεις στη συγχορήγηση με εσιταλοπράμη και σερτραλίνη.



eP09

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ – ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕΡΤΡΑΛΙΝΗΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή και ειδικότερα μεικτού τύπου, με συνδυασμό ιδεοληψίες και καταναγκασμούς, έχει μεγάλη συχνότητα στην εφηβική ηλικία. 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.

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 (2) μήνες. Παράλληλα με την έναρξη χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής, σερτραλίνης, ξεκίνησε και η υποστηρικτική τους θεραπεία.

Αποτελέσματα: Από τις 20 περιπτώσεις εφήβων, οι 14 αφορούσαν αγόρια, ποσοστό 70%, ενώ οι 6 κορίτσια, ποσοστό 30%. Στα αγόρια το εύρος δόσης ήταν από 150 έως 200 mg. Τα 10 αγόρια έλαβαν τη μέγιστη δόση (200 mg), ποσοστό 71% και τα 4 έλαβαν δόση 150 mg, ποσοστό 29%. Στα κορίτσια, στις 6 περιπτώσεις που εξετάστηκαν, το εύρος δόσης ήταν από 100 έως 200 mg. Πιο συγκεκριμένα 2 κορίτσια έλαβαν δόση 100 mg, ποσοστό 33%, τα 3 έλαβαν δόση 150 mg, ποσοστό 50% και το 1 έλαβε δόση 200mg, ποσοστό 17%. Οι συγκεκριμένες δοσολογίες μείωσαν σημαντικά τη συμπτωματολογία της διαταραχής και βελτίωσαν τη λειτουργικότητα των εφήβων.

Συμπεράσματα: Η σερτραλίνη ως βασική επιλογή δείχνει να έχει αποτελεσματικότητα στην Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή στην εφηβεία. Τα αγόρια δείχνουν πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη της συγκεκριμένης διαταραχής και χρειάζονται μεγαλύτερα δοσολογικά σχήματα. Τα κορίτσια από την άλλη δείχνουν να επηρεάζονται σε μικρότερο ποσοστό και αντιδρούν επιτυχώς σε μικρότερες δόσεις στη σερτραλίνη για την αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας.



eP10

ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι διαταραχές της διάθεσης στην εφηβεία και ειδικότερα το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο χρήζουν τις περισσότερες φορές, πέραν της εξατομικευμένης παρέμβασης, χορήγησης αντικαταθλιπτικής αγωγής.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα σερτραλίνης, εσιταλοπράμης, μιρταζαπίνης και βορτιοξετίνης, όσο αφορά της βελτίωση του συναισθήματος και την αύξηση της λειτουργικότητας στην κλινική εικόνα εφήβων με μείζονα κατάθλιψη.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 45 έφηβοι, με μ.ο ηλικίας τα 15 έτη που είχαν διαγνωστεί με μείζονα κατάθλιψη. Όλοι λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή τουλάχιστον για έξι μήνες. Ειδικότερα αξιολογήθηκε, σε κλίμακα αυτοαξιολόγησης, το αίσθημα βελτίωσης της διάθεσης και ικανοποίησης καθώς και η γενικότερη κινητοποίησή τους σε όλες τις δράσεις της καθημερινότητάς τους.

Αποτελέσματα: Από το συνολικό δείγμα, σερτραλίνη λάμβαναν 8 άτομα, ποσοστό 18%, εσιταλοπράμη λάμβαναν 12 άτομα, ποσοστό 27%, μιρταζαπίνη λάμβαναν 11 άτομα, ποσοστό 24% και βορτιοξετίνη λάμβαναν 14 άτομα, ποσοστό 31%. Από το δείγμα της σερτραλίνης 5 άτομα, ποσοστό 63%, ανέφεραν βελτίωση στο συναισθήμα και στη γενικότερη λειτουργικότητά τους. Στο δείγμα της εσιταλοπράμης, 7 άτομα, ποσοστό 58%, ανέφεραν αντίστοιχη εικόνα. Στο δείγμα της μιρταζαπίνης, 8 άτομα, ποσοστό 73% εμφάνισαν βελτίωση με την ίδια αναφορά. Τέλος, στο δείγμα της βορτιοξετίνης, τα άτομα ήταν 12, ποσοστό 86%, με βελτίωση στα ως άνω στοιχεία. Στο σύνολο του δείγματος ήταν 32 άτομα, ποσοστό 71%, που εμφάνισαν βελτίωση στην κλινική τους εικόνα, σύμφωνα με τις αναφορές των περιστατικών.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα αυτοαξιολόγησης, οι έφηβοι βιώνουν καλύτερη εικόνα στο μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο όταν λαμβάνουν βορτιοξετίνη και κατά δεύτερον μιρταζαπίνη, τα SSRI's (σερτραλίνη και εσιταλοπράμη) δείχνουν να υπολείπονται σε σύγκριση με τις δύο άλλες ουσίες, χωρίς όμως αμελητέα αποτελεσματικότητα στο γενικό σύνολο.



eP11

ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗΣ ΚΑΙ ΛΟΥΡΑΣΙΔΟΝΗΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο στην εφηβεία είναι αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής του εφήβου. Η άμεση και βέλτιστη αντιμετώπιση θα καθορίσει επίσης την πρόγνωση και διάγνωση της κλινικής του εικόνας σε βάθος χρόνου καθώς και η παραμονή στη θεραπεία.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταδείξει την αποτελεσματικότητα της καριπραζίνης και της λουρασιδόνης στη βελτίωση της θετικής συμπτωματολογίας στην ομάδα ελέγχου καθώς και το ποσοστό παραμονής στη θεραπεία.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 18 έφηβοι, ηλικίας από 14 έως 17 ετών, με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Το σύνολο των ατόμων που εξετάστηκαν, ανέφερε συμπτωματολογία με ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις καθώς και παρανοειδή ιδεασμό. Χορηγήθηκε λουρασιδόνη ή καριπραζίνη με ελάχιστο διάστημα λήψης της αγωγής τους έξι μήνες. Έγινε επαναξιολόγηση του ποσοστού παραμονής στη θεραπεία σε βάθος χρόνου 12 μηνών.

Αποτελέσματα: Σε 10 εφήβους χορηγήθηκε λουρασιδόνη και στους 8 καριπραζίνη. Η δοσολογία χορήγησης της λουρασιδόνης στο σύνολο του δείγματος ήταν στα 74 mg σε ημερήσια δόση εφάπαξ. Αντίστοιχα, η δοσολογία της καριπραζίνης ήταν σε μέση ημερήσια δόση στα 3,5 mg εφάπαξ. Στην ομάδα της λουρασιδόνης είχαμε ύφεση σε 8 από αυτούς, ποσοστό 80%, των οπτικών και ακουστικών ψευδαισθήσεων και ύφεση σε 6, ποσοστό 60%, του παρανοειδή ιδεασμού. Αντίστοιχα στην ομάδα της καριπραζίνης είχαμε ύφεση σε 6 άτομα, ποσοστό 75%, στις οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις και ύφεση σε 5 άτομα, ποσοστό 63%, του παρανοειδή ιδεασμού. Έπειτα από ένα έτος χορήγησης, τρεις έφηβοι από την ομάδα της λουρασιδόνης εγκατέλειψαν τη θεραπεία (30%) λόγω αύξησης βάρους και έντονης ανησυχίας. Αντίστοιχα στην ομάδα της καριπραζίνης τρεις έφηβοι εγκατέλειψαν τη θεραπεία λόγω αύξησης βάρους.(38%).

Συμπεράσματα: Αμφότερες η καριπραζίνη και η λουρασιδόνη δείχνουν να έχουν καλή ανταπόκριση στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο στην εφηβεία με παρόμοια ποσοστά στη μείωση των θετικών συμπτωμάτων, όμως εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά εγκατάλειψης στη θεραπεία.



eP12

ΣΥΝΔΕΣΗ ΑΪΠΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ – ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η δυσκολία στον ύπνο είναι μια κατάσταση που ειδικότερα στην εφηβεία προτάσσεται ως αρχικό αίτημα στην πρώτη διαγνωστική κλινική συνέντευξη και αποτελεί συχνή αιτία παραπομπής.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταγράψει τις ψυχοφαρμακολογικές και άλλες παρεμβάσεις που βοηθούν στη βελτίωση του ύπνου σε εφήβους που έχουν διαγνωστεί με αϋπνία και επιπλέον συνυπάρχει συννοσηρή ψυχική διαταραχή.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 28 έφηβοι ηλικίας από 13 έως 17 ετών, οι οποίοι διαγνώστηκαν με διαταραχή ύπνου (αϋπνία) σε συννοσηρότητα. Η διάγνωση έγινε μέσω κλινικής εξέτασης και ψυχομετρικών σταθμισμένων εργαλείων σε μία έως τρεις διαγνωστικές συνεδρίες.

Αποτελέσματα: Από τους 8 εφήβους που πρόταξαν την αϋπνία ως κύριο αίτημα προς επίλυση, εφαρμόστηκαν αρχικά τεχνικές που βελτιώνουν τις συνθήκες και την υγιεινή του ύπνου. Επίσης ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, με κύριους άξονες γνωσιακές ή συστημικές τεχνικές, που εφαρμόστηκαν σε αυτή την υποομάδα. Σε βάθος χρόνου 4 εβδομάδων είχαμε από το σύνολο των ασθενών αίσθημα υποκειμενικής βελτίωσης της αϋπνίας χωρίς περαιτέρω προσθήκη αγωγής. Στους υπόλοιπους εφήβους που παραπέμφθηκαν με άλλο αρχικό αίτημα, έγινε εφαρμογή των παραπάνω τεχνικών και παρεμβάσεων. Αντιστοίχως, στις 4 εβδομάδες μόνο 2 παρουσίασαν βελτίωση στον ύπνο. Στους υπόλοιπους 18 προστέθηκαν, στους 8 αγχολυτικά (βενζοδιαζεπίνες), στους 7 αντικαταθλιπτικό (μιρταζαπίνη σε δόσεις από 3,75 έως 7,5mg) και άτυπο αντιψυχωσικό (κουετιαπίνη σε δόσεις 25 έως 50mg). Επίσης ανά περίπτωση έγιναν και πρόσθετες φαρμακευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της επιπλέον διάγνωσης. Στις επόμενες 4 εβδομάδες οι 13 από τους 18 ανέφεραν βελτίωση στον ύπνο.

Συμπεράσματα: Σε εφήβους που προτάσσουν ως κύρια αίτημα προς επίλυση την αϋπνία, φαίνεται να υπάρχει καλή ανταπόκριση απέναντι σε τεχνικές που ευνοούν τη βελτίωση στις συνήθειες και στην υγιεινή του ύπνου, καθώς και σε ψυχοθεραπευτικού τύπου παρεμβάσεις. Αντιθέτως όταν η αϋπνία μπαίνει σε δεύτερο πλάνο και προεξάρχουν άλλες ψυχικές εκδηλώσεις, η βελτίωση στο θέμα του ύπνου δείχνει να αντιμετωπίζεται καλύτερα με την προσθήκη φαρμακευτικής αγωγής.



eP13

ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η χρήση του βαλπροϊκού νατρίου και της λαμοτριγίνης πέρα από τις πρωτογενείς τους χρήσεις ως αντιεπιληπτικά στη νευρολογία, έχουν ενδείξεις ως σταθεροποιητών συναισθήματος και διάθεσης στην ψυχιατρική και αποτελούν καθημερινή πρακτική στην κλινική πράξη.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταδείξει τη χρησιμότητα του βαλπροϊκού νατρίου και της λαμοτριγίνης σε μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς με στόχο των έλεγχου των κλινικών εικόνων που πηγάζουν από αυτές με κύρια επίδραση στην άμβλυση των συναισθηματικών διακυμάνσεων και εξάρσεων.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 30 παιδιά και έφηβοι που λάμβαναν βαλπροϊκό νάτριο και είχαν διάγνωση διαταραχών αυτιστικού φάσματος (15 άτομα), διπολικής διαταραχής (10 άτομα) και διαταραχών συμπεριφοράς (5 άτομα). Αντιστοίχως, στη λαμοτριγίνη είχαμε δείγμα 18 ατόμων, επιμέρους οι διαγνώσεις αφορούσαν διπολική διαταραχή (4 άτομα), διαταραχές συμπεριφοράς (6 άτομα) και συναισθηματικές διαταραχές (8 άτομα). Έγινε επανεκτίμηση της κλινικής εικόνας σε βάθος χρόνου από 4 έως 6 μήνες λήψης της αγωγής.

Αποτελέσματα: Τα περιστατικά που έλαβαν βαλπροϊκό νάτριο στις αναπτυξιακές διαταραχές παρουσίασαν βελτίωση στην κλινική εικόνα με μέση δοσολογία 1500 mg ημερήσιας δόσης και τα μέσα επίπεδα ανίχνευσης του βαλπροϊκού νατρίου ήταν στα 105 μg/ml. Στη διπολική διαταραχή η μέση δόση έφτασε τα 1750 mg με μέσα επίπεδα τα 110 μg/ml και στις διαταραχές συμπεριφοράς τα αντίστοιχα επίπεδα ήταν 1250 mg και 90 μg/ml. Στη λαμοτριγίνη είχαμε επίσης βελτίωση στην κλινική εικόνα στη διπολική διαταραχή στα 200 mg, στις διαταραχές συμπεριφοράς στα 175 mg και στις συναισθηματικές διαταραχές στα 200 mg, μέση ημερήσια δόση στα επιμέρους δείγματα.

Συμπεράσματα: Η χρήση του βαλπροϊκού νατρίου και της λαμοτριγίνης, ως σταθεροποιητών διάθεσης και συμπεριφοράς, έχει πολύ καλή ανταπόκριση στην παιδική και εφηβική ηλικία συνδυαζόμενη, η πρώτη σε υψηλές δόσεις και επίπεδα αναλόγως την κλινική διάγνωση και η δεύτερη σχεδόν αποκλειστικά σε υψηλές δόσεις.



eP14

MEDICAL CANNABIS ATTITUDES, BELIEFS AND KNOWLEDGE AMONG GREEK-CYPRIOT UNIVERSITY NURSING STUDENTS

Sokratous Sokratis¹, Alexandrou George², Kaikoushi Katerina³, Zavrou Rafailia⁴, Karanikola Maria⁵

¹Department of Nursing, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus

²Cyprus Mental Health Services, Nicosia, Cyprus

³Cyprus Community Mental Health Services, Larnaca, Cyprus

⁴Cyprus Community Mental Health Services, Paphos, Cyprus

⁵School of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus

Objectives: We aimed to explore the attitudes, beliefs and knowledge of nursing students about medical cannabis use in Cyprus. Special focus was given on gender differences and the year of studentship.

Design: A descriptive, cross-sectional study with internal comparisons was performed on undergraduate nursing students in Cyprus. Pearson chi-square test for group differences was employed. A total of 252 questionnaires were anonymously and voluntarily completed. Descriptive and inferential statistics were assessed.

Results: 21 % male and 79 % female were included in the sample (response rate 62.7 %). Third year student participants reported more frequent use of cannabis for all reasons - for themselves, friends and family ($p < 0.05$). Furthermore, they reported more positive statements on the effectiveness of medical cannabis in treating medical conditions ($p < 0.05$). Moreover, female students reported more frequently the necessity of incorporating medical cannabis training into academic curricula ($p < 0.05$).

Conclusions: Given the reported lack of knowledge, enrichment of nursing curricula with medical cannabis related courses and lectures, both theoretical and clinical/ laboratory, are proposed. The associations of attitudes with gender and years of studentship point to the need of taking these factors into consideration for relevant education and training.

Keywords: Medical cannabis; Nursing beliefs and attitudes; Nursing education; Nursing students.



eP15

ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Μπούτα Ζαχαρούλα, **Βασιλοπούλου Βασιλική**, Τσιάρας Ιωάννης

Τμήμα Ψυχολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης – Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ)

Εισαγωγή: Η συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή είναι ένα πολύπλοκο, πολυπαραγοντικό και δυναμικό φαινόμενο. Η μη συμμόρφωση ανέρχεται σε ποσοστό άνω του 50%, ενώ οι συνέπειες της μπορεί να επεκταθούν από μακροπρόθεσμη νοσηλεία και κοινωνικό κόστος έως και αύξηση της αυτοκτονικότητας και της θνησιμότητας, γεγονός που εντείνει την αναγκαιότητα για ουσιαστική προσέγγιση της νόσου.

Σκοπός: Διερεύνηση των παραγόντων (νευρογνωστικών, κοινωνικών, συναισθηματικών, δημογραφικών και άλλων) που συσχετίζονται με τη συμμόρφωση στην αγωγή των ασθενών με σχιζοφρένεια.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων Pub Med, Research Gate, Psycnet, PsycInfo, καθώς και σε περιοδικά της ΕΛΨΕ. Η αναζήτηση βασίστηκε στις κύριες λέξεις-κλειδιά: schizophrenia, treatment, adherence, neurocognitive function, patients, self-esteem, selfcompassion, περιορίζοντας τον χρονικό ορίζοντα των μελετών σε 10 έτη (2014-2024). Η αρχική αναζήτηση απέδωσε άνω των 60 συναφών μελετών από τις οποίες επελέγησαν τελικά 26 ως βιβλιογραφική βάση της παρούσας εργασίας. Κριτήρια αποκλεισμού και αντίστοιχα επιλογής αποτέλεσαν η επιβεβαιωμένη διάγνωση ΣΧΖ, το μεγάλο ερευνητικό δείγμα καθώς και η γενικότερη ποιότητα των άρθρων. Κατόπιν διενεργήθηκε συγκέντρωση και ανάλυση πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Διαπιστώνεται ότι πλήθος ατομικών παραγόντων όπως κατάχρηση ουσιών, συμπεριφορικά μοτίβα, ελλείμματα σε γνωστικές και επιτελικές λειτουργίες, κίνητρα, επίγνωση και η προνοσηρή νόσηση διαφοροποιούνται μεταξύ των ασθενών και επηρεάζουν καθοριστικά την συμμόρφωση στην αγωγή. Το κοινωνικό στίγμα, οι δημογραφικοί παράγοντες, η στάση της οικογένειας, η γενικότερη ποιότητα ζωής και το σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν εξωγενείς δείκτες για την πορεία της νόσου και την έκβαση της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η σχιζοφρένεια αποτελεί μία σοβαρή μορφή ψύχωσης και η θεραπεία απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό και έγκαιρη παρέμβαση. Η ανάδειξη μιας σειράς από συμπεριφορικούς, ψυχοθεραπευτικούς και τεχνολογικούς, ψηφιακούς παράγοντες που εξηγούν την συμμόρφωση στην αγωγή καθιστά απαραίτητη την διεπιστημονική συνεργασία και την ουσιαστική κατανόηση της σχιζοφρένειας, καθώς οι ασθενείς έχουν δικαίωμα σε εξατομικευμένο και πλήρες πρόγραμμα φαρμακευτικής και ψυχοθεραπευτικής αγωγής.



eP16

ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΟΚΛΑΣΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΪΔΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΕΣΙΤΑΛΟΠΡΑΜΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαγαλιού Σταυρούλα ¹, Σαμπάνης Νικόλαος ¹, Κορέβη Κωνσταντίνα ², **Κράνος Νεκτάριος²**

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

²Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) αποτελούν ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα στις αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές. Παρά την ασφάλεια και αποτελεσματικότητά τους, η χρήση τους έχει ανεπιθύμητες ενέργειες με πιο κοινές τις γαστρεντερικές διαταραχές και τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Μεταξύ των σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών των SSRIs είναι η λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα, η τοξική επιδερμική νεκρόλυση και το σύνδρομο Stevens-Johnson.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα επαγόμενη από εσιταλοπράμη.

Μέθοδος: Άνδρας, 66 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, διαβητικής νεφροπάθειας, υπερουριχαιμίας και στεφανιαίας νόσου διερευνήθηκε λόγω εμφάνισης γενικευμένου αιμορραγικού εξανθήματος. Από την κλινική εξέταση, ο ασθενής παρουσίαζε συρρέον, πετεχειώδες, εξάνθημα στα κάτω άκρα, εικόνα συμβατή με ψηλαφητή πορφύρα. Από το πρόσφατο ιστορικό, αναφέρθηκε η έναρξη λήψης εσιταλοπράμης από δεκαήμερου κατόπιν ψυχιατρικής εκτίμησης. Από τον εκτεταμένο κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο δεν προέκυψαν ευρήματα συμβατά με συστηματική αγγειίτιδα, ενώ η βιοψία δέρματος αποκάλυψε τυπική εικόνα λευκοκυτταροκλαστικής αγγειίτιδας, με περιαγγειακή φλεγμονώδη διήθηση από πολυμορφοπύρρηνα, καρυορρηξιές και εστιακή ινδοειδή νέκρωση. Ο ασθενής έλαβε βραχείας διάρκειας σχήμα με κορτικοστεροειδή από το στόμα, ενώ παράλληλα διεκόπη το ενοχοποιούμενο φάρμακο. Εντός μιας εβδομάδας ο ασθενής παρουσίασε ικανοποιητική βελτίωση ενώ η αντικαταθλιπτική αγωγή τροποποιήθηκε σε φλουοξετίνη.

Αποτελέσματα: Η λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα ανήκει στο ευρύ φάσμα των αγγειϊτίδων και χαρακτηρίζεται από προσβολή των αγγείων της μικροκυκλοφορίας. Η νόσος είτε περιορίζεται στο δέρμα, είτε αποτελεί δερματολογική εκδήλωση συστηματικής αγγειϊτίδας πρωτοπαθούς ή δευτεροπαθούς αιτιολογίας, όπως συμβαίνει στα πλαίσια λήψης διαφόρων φαρμάκων, λοιμώξεων, αυτοάνοσων νοσημάτων και κακοηθών νεοπλασμάτων. Συνεπώς, η λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα συνιστά μία ιστοπαθολογική οντότητα και τον κοινό παρανομαστή μιας πλειάδας νοσημάτων που απαιτούν ενδελεχή διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση.

Συμπεράσματα: Η επαγόμενη από εσιταλοπράμη λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα αποτελεί ασυνήθιστη ανεπιθύμητη ενέργεια των SSRIs και απαιτεί άμεση διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου. Βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, η αντικατάσταση ενός SSRI από ένα άλλο φάρμακο της ίδιας κατηγορίας ενέχει τον κίνδυνο διασταυρούμενης αντιδραστικότητας και ως εκ τούτου απαιτεί στενή παρακολούθηση.



eP17

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΔΙΑΥΛΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

Γεώργιος Τζανετόπουλος¹, Νικόλαος Σουλτάνης², Εμμανουήλ Ρίζος³

¹Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

²Ψυχιατρική κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η Σωτηρία", Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

³Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. "Αττικόν", Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Εισαγωγή: Οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου αποτελούν μία κοινή και μελετημένη ομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σε διάφορες καρδιολογικές παθήσεις, όπως η υπέρταση και οι αρρυθμίες. Επίσης, είναι γνωστό ότι επιδρούν σε αντίστοιχους τύπου L διαύλους στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου.

Σκοπός: Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις από μελέτες του ανθρώπινου γονιδιώματος πως κοινές παραλλαγές στα γονίδια των υπομονάδων VGCC των διαύλων ασβεστίου τύπου L (LTCC), συσχετίζονται με την διπολική διαταραχή. Επιχειρήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις θεραπευτικές δυνατότητες των αναστολέων διαύλων ασβεστίου στη διπολική διαταραχή, με βάση την υπάρχουσα υπόθεση ότι πρόκειται για ασθένεια τύπου διαυλοπάθειας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά "calcium channel blockers" AND "bipolar disorder" και μελέτη των 10 μετα-αναλύσεων, συστηματικών και βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων που δημοσιεύτηκαν κατά την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε αντιμανιακή δράση και σταθεροποίηση της διάθεσης σε αρκετές ελεγχόμενες κλινικές μελέτες και μελέτες σειρών περιπτώσεων, ιδιαίτερα η βεραπαμίλη και η νιμοδιπίνη. Σε εθνική μελέτη κοόρτης η χρήση τους συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο νοσηλείας λόγω διπολικής διαταραχής (aHR 0,78-0,88). Συγκεκριμένα, η χρήση της διλτιαζέμης (aHR 0,55-0,9) και των διυδροπυριδινών (aHR 0,78-0,89) συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο, ενώ η βεραπαμίλη όχι (aHR 0,73-1,19), η οποία δεν διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Ωστόσο σε μια ανασκόπηση δεν ήταν ενθαρρυντικά τα αποτελέσματα και υπήρχε έλλειψη καλών RCTs.

Συμπεράσματα: Οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου που διαπερνούν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό σχετίζονται με χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης διπολικής διαταραχής και υπάρχουν ενδείξεις ότι σταθεροποιούν τη διάθεση. Οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου φαίνεται να έχουν αντιμανιακές ιδιότητες, ωστόσο η δράση τους σε αρκετές μελέτες ήταν αμφισβητούμενη. Η εστίαση σε αυτή τη κατηγορία φαρμάκων θα μπορούσε να αποτελέσει μια καινοτόμο προσέγγιση στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής.



eP18

ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Κωνσταντίνος Ανάργυρος¹, Αθηνά-Μαρία Αλοΐζου², Γεωργία Παπαευσταθίου¹, Πασχάλης Τηλελής¹, Taulant Jure¹, Ιωάννης Χατζιδάκης¹, Ευφροσύνη Μπάκα¹, Δημήτριος Κόντης¹

¹4^ο Ψυχιατρικό Τμήμα Εισαγωγών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί, Χαϊδάρι Αθήνα

²Νευρολογική Κλινική, St. Josef Hospital Bochum, Bochum, Γερμανία

Εισαγωγή: Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα (ΑΕΦ), όπως το βαλπροϊκό οξύ, η καρβαμαζεπίνη και η λαμοτριγίνη, αποτελούν εδώ και δεκαετίες βασικά θεραπευτικά εργαλεία στη νευρολογία για τη διαχείριση της επιληψίας, με καλά εδραιωμένα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους στη μακροχρόνια χρήση. Τα ΑΕΦ έχουν εισαχθεί και στην ψυχιατρική κλινική πράξη ως επικουρική θεραπεία για ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, ωστόσο, η χρήση τους μπορεί να συνοδεύεται από υποβόσκουσες, καθυστερημένες και σωρευτικές ανεπιθύμητες ενέργειες που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και παρακολούθηση.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση εξετάζει τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τις μακροχρόνιες ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιεπιληπτικών φαρμάκων σε ασθενείς με επιληψία, με σκοπό να προσφέρει διεπιστημονική χρήσιμη γνώση για την ασφαλή χρήση τους και στην ψυχιατρική πρακτική. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να χρησιμεύσουν ως οδηγός για την πρόληψη και διαχείριση παρενεργειών όταν τα ΑΕΦ χρησιμοποιούνται σε ψυχιατρικούς ασθενείς, προσφέροντας μια τεκμηριωμένη εικόνα για την πρόληψη και ελαχιστοποίηση πιθανών μακροχρόνιων επιδράσεων.

Μέθοδος: Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μέσω του PubMed με κύριες λέξεις-κλειδιά "anticonvulsants", "long-term use", "adverse effects" και "safety". Επιλέχθηκαν ανασκοπήσεις και μελέτες κοόρτης που εξετάζουν τις επιδράσεις της μακροχρόνιας χρήσης των ΑΕΦ, με έμφαση στις χρόνιες και καθυστερημένες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Αποτελέσματα: Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα σχετίζονται με ποικίλες μακροχρόνιες ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως δερματικές αλλοιώσεις, μεταβολικές διαταραχές (όπως αύξηση βάρους και ορμονικές ανωμαλίες με τη χρήση βαλπροϊκού οξέος), καθώς και επιδείνωση άλλων διαταραχών και έκπτωση στην ποιότητα ζωής. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στους συνδυασμούς φαρμάκων, καθώς ορισμένοι συνδυασμοί αντιεπιληπτικών με άλλα ψυχιατρικά φάρμακα ενδέχεται να αυξάνουν τον κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι συνδυασμοί αυτοί θα πρέπει να αποφεύγονται ή να χρησιμοποιούνται με μεγάλη προσοχή, εξασφαλίζοντας συνεχή παρακολούθηση του ασθενούς για την πρόληψη ή την έγκαιρη αντιμετώπιση επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η αξιοποίηση της νευρολογικής εμπειρίας στη χρήση των αντιεπιληπτικών φαρμάκων παρέχει πολύτιμες κατευθύνσεις για την κλινική ψυχιατρική πρακτική, συμβάλλοντας στη βέλτιστη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών τους. Η άμεση αναγνώριση και η αποτελεσματική παρέμβαση για την αντιμετώπιση αυτών των επιδράσεων είναι κρίσιμη, ειδικά όταν οι παρενέργειες είναι παρεμφερείς με εκείνες άλλων φαρμάκων ή οφείλονται σε συνδυασμούς θεραπειών. Η συστηματική παρακολούθηση των ασθενών είναι απαραίτητη για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους και τη διασφάλιση της ασφάλειας στις μακροχρόνιες θεραπείες.



eP19

ΝΕΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΑΝΟΜΕΛΙΝΕ-TROSPRIUM CHLORIDE (KarXT)- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Ανέστης Απατσίδης¹, Όλγα Μπότσαρη¹

¹Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών-Δομή Ψυχικής Υγείας Αιγάλεω, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα υφιστάμενα φάρμακα για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας συχνά χαρακτηρίζονται από ανεπιθύμητες ενέργειες και περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Η ουσία χανομελίνη είναι ένας εκλεκτικός M1/M4 μωσκαρινικός αγωνιστής, ενώ το trosprium chloride αποκλείει τους μωσκαρινικούς υποδοχείς περιφερικά, χωρίς να διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Ο συνδυασμός χανομελίνης-trosprium chloride (KarXT) είναι η πρώτη θεραπεία που πήρε έγκριση από τον FDA για τη σχιζοφρένεια η οποία δε δρα μέσω D2-αποκλεισμού.

Σκοπός: Η αναζήτηση τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και των ανεπιθύμητων ενεργειών του KarXT στη θεραπεία της σχιζοφρένειας.

Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Google Scholar» και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «chanomeline-trosprium chloride», «chanomeline», «trosprium», «KarXT» AND «schizophrenia». Προέκυψαν 89 άρθρα εκ των οποίων 3 πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 3 διπλά τυφλές, τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες - μία φάσης 2 («Emergent-1») και δύο φάσης 3 («Emergent 2», «Emergent 3») - που αφορούσαν σύγκριση του KarXT με placebo σε ασθενείς με σχιζοφρένεια που έχρηζαν νοσηλείας, αξιολογώντας τη διαφορά στην κλίμακα PANSS την 5^η εβδομάδα. Οι μελέτες είχαν δείγματα $n_1=182$, $n_2=252$ και $n_3=256$, αντίστοιχα. Σε όλες τις μελέτες οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν (1:1) και χορηγήθηκε KarXT δύο φορές την ημέρα σε δοσολογία από 50mg/20mg χανομελίνης-trosprium έως 125mg/30mg. Σε όλες τις μελέτες προέκυψε σημαντική μείωση της PANSS συγκριτικά με το placebo (Emergent 1: -17.4 vs. -5.9, $p < 0.001$, Emergent-2: -21.2 vs -11.6, $p < 0.0001$, Emergent 3: -20.6 vs -12.2, $p < 0.001$). Ως συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν ναυτία (~18%), δυσκοιλιότητα (12.8%-21%), έμετος (9%-16%), δυσπεψία (9-19%) και κεφαλαλγία (7%-14%). Η συχνότητα διακοπής της θεραπείας λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών και η εμφάνιση καταστολής, αύξησης βάρους και εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων δε διέφεραν ανάμεσα σε όσους έλαβαν KarXT και placebo.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός χανομελίνης-trosprium chloride αναδεικνύεται ως αποτελεσματική θεραπεία για τη σχιζοφρένεια με ευνοϊκότερο προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών συγκριτικά με τα υπάρχοντα φάρμακα, ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες μελέτες για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.



eP20

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ: ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Παλαιολόγου Α.¹, Σταύρου Κ.², Κυριακόπουλος Μ.¹

¹Α' Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής

²Α' Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, Τμήμα Ψυχολογίας, Π.Δ.Μ.

Εισαγωγή: Η Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού (ΔΑΦ) συχνά συνοδεύεται από συννοσηρότητες, όπως διαταραχές άγχους, κατάθλιψη, προκλητικές συμπεριφορές/επιθετικότητα και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Η διαχείριση αυτών των συννοσηροτήτων αποτελεί πρόκληση λόγω της πολυπλοκότητας των συμπτωμάτων και της αλληλεπίδρασης μεταξύ διαστάσεων ψυχοπαθολογίας. Η ψυχοφαρμακολογία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΔΑΦ και συννοσηρότητες, παρόλο που οι θεραπευτικές επιλογές παραμένουν περιορισμένες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των τρεχουσών προκλήσεων και μελλοντικών προοπτικών της ψυχοφαρμακολογικής διαχείρισης των συννοσηροτήτων στη ΔΑΦ. Διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα φαρμάκων με τεκμηρίωση αποτελεσματικότητας από τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (Randomised Controlled Trials; RCTs).

Μέθοδος: Η μελέτη στηρίχθηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση RCTs, που εξετάζουν τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων σε άτομα με ΔΑΦ και συννοσηρότητες. Αξιολογήθηκαν φαρμακευτικές επιλογές, όπως οι διεγέρτες, η ατομοξετίνη, τα αντιψυχωσικά, τα αντικαταθλιπτικά (SSRIs), οι α2-αγωνιστές, τα αντιεπιληπτικά και η μελατονίνη, με στόχο την κατανόηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειάς τους.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση κατέδειξε ότι κάποια ψυχοτρόπα φάρμακα, όπως οι διεγέρτες, η ατομοξετίνη, οι α2 αγωνιστές, τα αντιψυχωσικά (ρισπεριδόνη, αριπιπραζόλη), και η μελατονίνη είναι αποτελεσματικά σε συννοσηρότητες ΔΑΦ. Αναδείχθηκαν μεικτά αποτελέσματα για τη χρήση των SSRIs. Οι παρενέργειες είναι αντίστοιχες με αυτές που παρατηρήθηκαν στη χρήση τους σε τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα.

Συμπεράσματα: Παρά την έλλειψη φαρμάκων για τα πυρηνικά συμπτώματα της ΔΑΦ, υπάρχουν πολλές μελέτες για την αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων της. Οι συνέπειες της μακροχρόνιας χρήσης των φαρμάκων αυτών δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Βιβλιογραφία:

1. Aman, M. G., Farmer, C. A., Hollway, J. A., & Arnold, L. E. (2008). Treatment of inattention, overactivity, and impulsiveness in autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 713-738. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.06.010>
2. McPheeters, M. L., Warren, Z., Sathe, N., Bruzek, J. L., Krishnaswami, S., Jerome, R. N., & Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A systematic review of medical treatments for children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), e1312-e1321. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0427>
3. Doyle, C. A., & McDougle, C. J. (2012). Pharmacologic treatments for the behavioral symptoms associated with autism spectrum disorders across the lifespan. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 263-279

11ο Ψυχοφαρμακολογικό Συνέδριο

της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Ελληνική
Ψυχιατρική Εταιρεία
Κλάδος Κλινικής
Ψυχοφαρμακολογίας

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

13-15 Δεκεμβρίου 2024

www.psychopharmacologycongress.gr

4. Posey, D. J., Stigler, K. A., Erickson, C. A., & McDougle, C. J. (2008). Antipsychotics in the treatment of autism. *The Journal of Clinical Investigation*, 118(1), 6-14. <https://doi.org/10.1172/JCI33252>
5. Lecavalier, L., Aman, M. G., Scahill, L., McCracken, J. T., McDougle, C. J., Vitiello, B., ... & Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network. (2005). Risperidone for the core symptom domains of autism: Results from the study by the autism network of the research units on pediatric psychopharmacology. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1142-1148. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1142>
6. Veenstra-VanderWeele, J., Cook, E. H., & McMahon, W. (2012). Pharmacogenomics and the serotonin system in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 5(5), 307-321. <https://doi.org/10.1002/aur.1259>



eP21

Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΛΙΘΙΟΥ : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κράνος Νεκτάριος¹, Σαμπάνης Νικόλαος², Στέλλα Στεβή¹, Κορέβη Κωνσταντίνα¹

¹Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς»

²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η δαπαγλιφλοζίνη συνιστά ισχυρό, εκλεκτικό και αναστρέψιμο αναστολέα του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης (SGLT2) στο εγγύς εσπειραμένο σωληνάριο. Σήμερα, πέραν της χρήσης της ως μέρος ενός αντιδιαβητικού σχήματος αποτελεί παράγοντα αποδεδειγμένου οφέλους σε ασθενείς με ΣΔΙΙ και εγκυτεστημένη αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο, χρόνια νεφρική νόσο ή καρδιακή ανεπάρκεια.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με μη επίτευξη θεραπευτικών επιπέδων λιθίου αποδιδόμενη στη ταυτόχρονη λήψη διπαγλιφλοζίνης.

Μέθοδος: Γυναίκα, 40 ετών με ιστορικό υποθυροειδισμού υπό αγωγή και ΣΔΙΙ υπό διπαγλιφλοζίνη, νοσηλεύθηκε στην Ψυχιατρική Κλινική κατόπιν σοβαρής φαρμακευτικής απόπειρας αυτοκτονίας. Η ασθενής είχε ιστορικό Διπολικής Διαταραχής τύπου Ι για την οποία ελάμβανε βαλπροϊκό 1000 mg/μέρα, ασεναπίνη 20 mg/μέρα και ζιπρασιδόνη 80 mg/μέρα και ήταν σε μερική ύφεση. Κατά DSM-5-TR, το επεισόδιο κατατάχθηκε ως σοβαρό καταθλιπτικό με μικτά χαρακτηριστικά. Η οξεία φάση αντιμετωπίστηκε με κουετιαπίνη 450 mg/μέρα και αποφασίστηκε η έναρξη λιθίου το οποίο δεν είχε δοκιμασθεί στο παρελθόν. Χορηγήθηκε ανθρακικό λίθιο έως 1.800 mg/μέρα με μέγιστη επίτευξη τιμών πλάσματος έως 0,57 mEq/L. Η αδυναμία επίτευξης του θεραπευτικού στόχου έθεσε την υποψία αλληλεπίδρασης λιθίου/διπαγλιφλοζίνης. Η αντικατάσταση της τελευταίας με μετφορμίνη επέτρεψε επίτευξη επιπέδων λιθίου 0,71 mEq/L με δόση 1.200 mg/μέρα.

Αποτελέσματα: Η επαναρρόφηση του διηθούμενου φορτίου λιθίου λαμβάνει χώρα πρωτίστως στο εγγύς εσπειραμένο σωληνάριο διαμέσου των συμμεταφορέων νατρίου/γλυκόζης και δευτερευόντως στον άπω νεφρώνα διαμέσου των διαύλων νατρίου. Συνεπώς, η λήψη SGLT2 αναστολέων μπορεί να διαταράξει την επαναρρόφηση λιθίου.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με διπολική διαταραχή υπό λίθιο, η χορήγηση SGLT2 αναστολέων ως μέρος ενός αντιδιαβητικού σχήματος πρέπει να γίνεται με σύνεση λαμβάνοντας υπόψη το ενδεχόμενο αύξησης της νεφρικής αποβολής λιθίου και αδυναμίας επίτευξης θεραπευτικών επιπέδων. Αντίθετα, η επιλογή της μετφορμίνης κρίνεται ασφαλής και αποτελεσματική καθώς μειώνει την ινσουλινοαντίσταση και βελτιώνει το μεταβολικό προφίλ του ασθενούς χωρίς να επηρεάζει τα επίπεδα λιθίου.

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

