

PSIHIJARIJA U DRUGIM GRANAMA MEDICINE

12. POLIMEDIKAMENTOZNO TROVANJE LEKOVIMA SA KARDIODEPRESIVNIM DEJSTVOM

Radovanović M, Miletić GM

Centar za urgentnu medicinu, KC "Kragujevac"

Lekovi koji se koriste u lečenju bolesti kardiovaskularnog sistema različitim mehanizmima deluju na kardiovaskularni sistem ili deo tog sistema. Trovanje ovim lekovima je urgentno stanje u medicini koje i pored savremenog terapijskog pristupa ima visoku stopu mortaliteta. Zadesna ili namerna trovanja ovim lekovima za posledicu imaju depresiju srčane aktivnosti i kardiovaskularni kolaps. U poslednjih desetak godina zabeležen je značajan porast trovanja praćenih težim neželjenim dejstvima pa i smrću; naročito kada se radi o trovanjima sa više različitih lekova sa negativnim dromotropnim i inotropnim dejstvom, kao i vazodilatatornim lekovima. Trovanje blokatorima i blokatorima kalcijumskih kanala praćeno je poremećajem sprovodljivosti i kontraktilnosti miokarda, odnosno pojavom sinusne bradikardije, atrioventrikularnih blokova i padom sistemskog arterijskog pritiska. Trovanje inhibitorima angiotenzin-konvertirajućeg enzima praćeno je izraženom hipotenzijom i hiperkalemijom. Savremenu terapiju teških trovanja blokatorima pored nespecifične čini i specifična antidot terapija glukagonom, dok se u medikamentnoj terapiji težih trovanja blokatorima kalcijumskih kanala koriste adrenalin i preparati kalcijuma. Međutim i pored primene savremenih lekova najvažniju meru u

preživljavanju teško otrovanih i dalje čine mere pravovremene nespecifične detoksikacione terapije, promptne i kontinuirane kardiopulmonalne reanimacije.

U radu je prikazan slučaj bolesnice stare 28 godina, poremećenog stanja svesti (Glazgov koma skor-3), sa slikom teškog kardiogenog šoka uzrokovanog akutnim trovanjem primenom 2 grama metoprolola (Presolol®), 1.8 grama diltiazema (Cortiazem®) i 50 miligrama cilazaprila (Zobox®). Kod bolesnice je sprovedena produžena kardiopulmonalna reanimacija i tokom prvih 16 sati hospitalizacije, pored primene 8 litara infuzionih rastvora, sukcesivno primenjeno 17mg adrenalina, 4mg atropina, 4mg glukagona, 1.6g dopamina; uz elektrostimulaciju privremenim pejsmejkerom. U definisanom vremenskom periodu registrovano je normalizovanje stanja svesti, obustavljena mehanička ventilacija, uspostavljena normalna srčana aktivnost i hemodinamska stabilnost. Tokom hospitalizacije bolesnica je lečena od lakšeg oblika pleuropneumonije. Potpuno oporavljena nakon deset dana upućena je na kućno lečenje uz savet za dalje psihijatrijsko lečenje.

Pravovremeno započinjanje mera kardiopulmonalne reanimacije i multidisciplinarno lečenje u jedincama intenzivne nege značajno povećava izgleda za potpuno izlečenje bolesnika sa teškim oblicima polimedikametoznih trovanja lekovima koji imaju kardiodepresivno dejstvo.

Ključne reči: trovanje lekovima, metoprolol, diltiazem, cilazapril, kardiopulmonalna reanimacija, elektrostimulacija

13. KALIJUM KAO PREDIKTOR DELIRIJUM TREMENZA

*Ignjatović Ristić D, Lazarević J
Psihijatrijska klinika, KC "Kragujevac"*

CILJ RADA. Korišćenje vrednosti serumskog kalijuma, na prijemu, kod dugogodišnjih alkoholičara u apstinenciji kao mogućeg prediktora razvoja delirijum tremensa.

METOD RADA. Analizirali smo istorije bolesti 24 pacijenata koji su u periodu april-decembar 2005. godine lečeni na Psihijatrijskoj klinici u Kragujevcu zbog postojanja znakova alkoholnog apstinencijalnog sindroma (predelirijum i delirijum). Svi pacijenti su zadovoljili kriterijume ovih dijagnostičkih kategorija prema ICD X klasifikaciji. Kod svih pacijenata su analizirane vrednosti serumskog kalijuma na prijemu.

REZULTATI. Sedamnaestoro pacijenata su razvili sliku predelirantnog stanja, pri čemu je kod sedmoro od njih na prijemu bila prisutna hipokaliemija (< 4,1mmol/l). U grupi pacijenata kod kojih se razvio delirijum tremens (njih sedmoro) hipokaliemija je nađena kod dva pacijenta na prijemu.

ZAKLJUČAK. Iako kalijum sam za sebe nije pouzdan prediktor razvoja delirijum tremensa, neophodno je njegovo stalno praćenje kod dugogodišnjih alkoholičara, a naročito kod pacijenata sa delirijum tremensom. Buduća istraživanja bi trebala da ispitaju ulogu velikog broja novih faktora u razvoju delirijum tremensa.

Ključne reči: delirijum tremens, alkohol, apstinencija, kalijum

14. DIJAGNOSTIČKE NEDOUMICE U POSTAVLJANJU DIJAGNOZE PANIČNIH I EPILEPTIČNIH NAPADA

*Borovčanin M, Đukić Dejanović S, Janjić V
Klinika za psihijatriju, Klinički centar "Kragujevac",
Medicinski fakultet u Kragujevcu*

Panični poremećaj, iz heterogene grupe anksioznih poremećaja, predstavlja sindrom koji se karakteriše pojavom rekurentnih i neočekivanih napada intenzivne anksioznosti ili straha, koji naglo nastaju i kratko traju, a praćeni su somatskim simptomima. Obzirom da je abruptni nastanak simptoma (paroksizmalnost) najbitniji klinički dijagnostički parametar paničnog napada, upravo diferencijalna dijagnoza između paničnog poremećaja i fokalne epilepsije može da predstavlja pravi dijagnostički izazov. Elektroencefalografija (EEG) može biti korisna u klasifikovanju epilepsija, ali pacijenti sa epilepsijom

moгу imati i normalne EEG nalaze, dok pacijenti bez epilepsije mogu imati elektroencefalografske abnormalnosti.

Serije slučajeva iz literature demonstriraju preklapanje simptomatologije i potrebu za diferenciranjem ova dva dijagnostička entiteta, koji imaju vrlo različite tretmanske prilaze. Opisano je da je strah iskustveno najčešći fenomen nastao direktnom elektrostimulacijom u epilepsiji temporalnog lobusa, sa žarištem lokalizovanim u desnom anteromedijalnom temporalnom regionu, uključujući i amigdalnu, ređe i u frontalnim regionima, kao i u levom temporalnom lobusu. Diferencirajući faktori, koji idu u prilog epilepsije u odnosu na idiopatske panične napade, uključuju: kratko trajanje napada, stereotipnu auru (različitu od straha), pri tome napad ne odgovara iktalnom, prisutni su oralni ili motorni automatizmi, postiktalna konfuzija, napadi se javljaju noću, nema adekvatnog odgovora na anksiolitičku terapiju, pa je svakako najvažnije da nema EEG potvrde dijagnoze epilepsije.

Razgraničenje epileptičnih napada od psihogenih neepileptičnih napada (PNES- *pseudoseizures*) zasniva se na detaljnoj auto- i heteroanamnezi, ali je često neophodno da se panični napadi zabeleže kratkotrajnom video-encefalografijom (SVEG- *short term video EEG*) ili intrahospitalnom video-encefalografijom (video-EEG), dosta zahtevnom i u našoj zemlji još uvek nedostupnom metodom.

Ključne reči: panični napad, epileptični napad, EEG

15. KONSULTATIVNI PREGLEDI PSIHIJATRA U VIŠEGODIŠNJEM PERIODU

*Ignjatović Ristić D, Đukić Dejanović S, Ravanić D,
Petrović D, Nikolić Labović S, Đoković D,
Lazarević J, Radmanović B
Psihijatrijska klinika, KC "Kragujevac"*

UVOD. U najširem smislu, na polju konsultativne-liaison psihijatrije, psihijatar je deo medicinskog tima koji daje specifični doprinos svukupnom lečenju pacijenta. Demencija i delirantna stanja često se sreću kod različitih somatskih pacijenata, naročito u bolničkim uslovima. Posebno osetljivo pitanje je pitanje samoubilačkih ideja u somatskih bolesnika. Prevalenca psihijatrijskih simptoma u hospitalizovanih somatskih bolesnika kreće se između 10 i 50% (3-5% u hirurškim odeljenjima) u odnosu na to koje se somatske ili neurološke bolesti posmatraju.

CILJ. Određivanje trenda psihijatrijskih konsultacija u devetogodišnjem vremenskom periodu (1996-2008) u KC "Kragujevac".

METOD. Korišćeni su podaci iz knjiga/protokola konsultacija kojima se evidentiraju svi zatraženi konsultativni pregledi psihijatra.

REZULTATI. U 1996. do 2003. godine, broj konsultativnih pregleda psihijatra je bio dosta ujednačen (374, odnosno 480). Od 2004. godine, broj konsultativnih pregleda se uvećava od 841 do 988 u 2007. godini. Tokom posmatranog vremenskog perioda, broj zatraženih konsultativnih pregleda je ugalvnom ujednačen prema posmatranim odeljenjima. Određene izmene u broju pregleda nastale su nakon organizacionih promena unutar samog Kliničkog centra.

ZAKLJUČAK. Buduće studije trebalo bi da pomognu u boljem palniranju službi koje će se baviti konsultativnom psihijatrijom kako bi se poboljšao kvalitet sveobuhvatne medicinske nege pacijenata.

Ključne reči: konsultativna psihijatrija, delirijum, demencija

16. ULOGA PSIHIJATRA U LEČENJU ORTOPEDSKIH PACIJENTA

Ignjatović Ristić D¹, Ristić B², Radmanović B

¹Psihijatrijska klinika KC "Kragujevac" Kragujevac

²Klinika za ortopediju i traumatologiju KC

"Kragujevac" Kragujevac

UVOD. Dugo je poznato da su prelomi kuka i psihijatrijska oboljenja česti kod starijih bolesnika, a komorbiditet je uglavnom povezan sa lošim ishodom. Osim toga, produženje ljudskog života, donelo je i nove psihičke tegobe pacijentima koji se zbog različitih ortopedskih problema leče u ortopedskim odeljenjima.

CILJ. Određivanje učestalosti psihijatrijskih konsultacija u 1) ortopedskih pacijenata bez obzira na uzrast i 2) pacijenata starijih od 65 godina.

METOD. Korišćeni su podaci iz knjiga/protokola konsultacija kojima se evidentiraju svi zatraženi konsultativni pregledi psihijatra u Psihijatrijskoj klinici kao i podaci o konsultativnim pregledima starijih ortopedskih pacijenata Klinike za ortopediju i traumatologiju KC "Kragujevac".

REZULTATI. Tokom devetogodišnjeg vremenskog perioda, oko 10% procenata svih konsultacija psihijatra obavljeno je kod ortopedskih pacijenata. Tokom jedne godine, od 116 konsultacija kod ortopedskih pacijenata, 46 je bila za pacijente starije od 65 godina (30,9%). U slučaju 10 ortopedskih pacijenata starijih od 65 godina, bilo je potrebno u više navrata konsultovati psihijatra. Uobičajene psihijatrijski problemi

u ortopedskih pacijenata bili su stanja akutne agitacije, konguznosti, delirantna stanja, psihoze, stanja nakon pokušaja samoubistva. Za većinu ortopedskih pacijenata, psihijatrijski problemi nisu bili prisutni pre prijema u bolnicu.

ZAKLJUČAK Dobijeni rezultati su preliminarni. Buduća istraživanja trebalo bi detaljnije da istraže povezanost kognitivnih smetnji i pridruženih psihijatrijskih problema u pacijenata sa ortopedskim oboljenjima.

Ključne reči: konsultativna psihijatrija, ortopedska oboljenja, stari

17. STAVOVI JAVNOSTI O HIPERKINETSKOM SINDROMU SA POREMEĆAJEM PAŽNJE

Cvetković Brkić S, Radmanović B, Šišmanović M,

Ristić Ignjatović D, Janjić V

Klinika za psihijatriju, KC "Kragujevac"

UVOD. Hiperkinetski sindrom sa poremećajem pažnje (ADHD) je u žiži interesovanja i stručne i laičke javnosti već jedan duži vremenski period. O kncceptualizaciji poremećaja u današnjem smislu možemo govoriti od 1980. kada je naziv Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) prvi put "uveden" u Dijagnostički i klasifikacioni priručnik Američkog udruženja psihijatarata (DSM III). Smatra se da između 5-12% dece u svetu ima ovaj poremećaj. Poremećaj se javlja rano u detinjstvu, traje dugo uz varijacije u stepenu i izraženosti pojedinih simptoma, i o njemu se govori kao o hroničnom poremećaju.

CILJ. Utvrditi stavove, znanja, verovanja i pretpostavke o lečenju ADHD u opštoj populaciji.

MATERIJAL I METOD. Anonimnom anketom je ispitano 202 ljudi starosti od 18 do 64 godine u tri opštine Šumadijskog okruga (Kragujevac, Topola i Knić). Anketa se sastoji iz dva dela. Prvi koji se odnosi na socio-demografske karakteristike ispitanika (pol, godine starosti, stepen obrazovanja, mesto stanovanja (selo, varošica, grad)) i drugi deo u kojem se odgovara na pitanja vezana za ADHD. Da li su čuli za ADHD, da li znaju neke detalje o tom poremećaju, da li se radi o pravoj bolesti i da li znaju kako se leči, medikamentozno ili samo savetovanjem.

REZULTATI: Od 202 ispitanih manje od pola je uopšte čulo za ADHD 48%, većina (81%) od njih koji su čuli za ADHD nije znala da navede neke detalje o poremećaju. Žene i oni sa višim i visokim obrazovan-

jem su većinom oni koji su čuli za ADHD, dok ispitanici sa sela i oni sa nižim obrazovanjem čine većinu onih koji nikada nisu čuli za ADHD. Među ispitanicima koji su čuli za ADHD većina (59%) veruje da se radi o pravom poremećaju zdravlja. Dok 53% njih smatra da se ADHD leči i medikamentozno i savetovanjem, gde opet tu većinu čine žene i ispitanici sa višim i visokim obrazovanjem. Među ispitanicima je 12% zdravstvenih radnika, od kojih 21% njih nikada nije čulo za ADHD, a od onih koji su čuli 23% misli da se uopšte ne radi o pravoj bolesti.

ZAKLJUČAK. Opšta populacija je loše informisana o ADHD, čak i veliki broj onih koji znaju za ADHD ne misli da se radi o ozbiljnom psihičkom poremećaju već o modernom nazivu za razmaženo dete. U budućnost je potrebno uložiti dosta napora i vremena da bi se popravilo znanje i unapredili stavovi o ovom prilično čestom poremećaju kod dece. Jer ADHD je prepoznato i priznato oboljenje koje ozbiljno narušava kvalitet život obolelog deteta, kao i njegove porodice i koje zahteva lečenje.

Ključne reči: Hiperkinetski sindrom sa poremećajem, ADHD, stavovi javnosti