

ANKSIOZNI POREMEĆAJI

SANDRA RAIČ ČAVAR, DR.MED.

„ANKSIOZNOST JE KOMPLEKSNO NEUGODNO
ČUVSTVO TJESKOBĚ, BOJAZNI, NAPETOSTI I
NESIGURNOSTI PRAĆENO AKTIVACIJOM AUTONOMNO
ŽIVČANOG SUSTAVA.“ (PETZ,2005)



DEFINICIJA

- Anksiozni poremećaji su jedni od najčešćih psihijatrijskih poremećaja (20-30%) koje karakterizira simptom pretjerane i izražene anksioznosti.
- Anksioznost: osjećaj tjeskobe, straha, panike, uznemirenosti, zabrinutosti.

Anksioznost može biti: fiziološka (akutnog je tijeka i normalna je emotivna reakcija koja se javlja kod novih ili ugrožavajućih situacija) i patološka (kroničnog je tijeka te se javlja bez prisustva nove ili ugrožavajuće situacije).

Anksioznost se manifestira na tjelesnom, emocionalnom, kognitivnom i bihevioralnom području.

Zajedničke karakteristike svih anksioznih poremećaja su : subjektivni osjećaj anksioznosti, akutni početak (dugo traju, ali njihova evolucija nastanka nije dugotrajna), relativno očuvana radna sposobnost, prepoznavanje patoloških misli, izostanak otuđenja od realnosti.



KLASIFIKACIJA (MKB-10 I DSM-5 KLASIFIKACIJE)

- Dijagnostički i statički priručnik za mentalne poremećaje predlaže šest temeljnih kategorija (DSM-IV, 1999):
- Fobije
- Panični poremećaj
- Generalizirani anksiozni poremećaj
- Opsesivno-kompulzivni poremećaj
- Posttraumatski stresni poremećaj
- Akutni stresni poremećaj

-
- Prema MKB-10 anksiozni poremećaji nalaze se u grupi „Neurotski, sa stresom povezani i somatiformni poremećaji“ i označeni su kao: F 40 Fobično-anksiozni poremećaj; F 41 Drugi anksiozni poremećaji; F 41.0 Panični poremećaj; F 41.1 Generalizirani anksiozni poremećaj; F 42 Opsesivno-kompulzivni poremećaj; F 43 Reakcije na stres i poremećaji prilagođavanja; F 43.1 Posttraumatski stresni poremećaj; F 43.2 Poremećaj prilagođavanja; F 44 Disocijativni poremećaj; F 45 Somatiformni poremećaj; F 48 Ostali neurotski poremećaj.

EPIDEMIOLOGIJA

- Nazastupljeniji mentalni poremećaj današnjice
- Češće se javlja kod žena u omjeru 2:1
- Najčešće se javlja u 20- tim godinama i na prijelazu 30-tih u 40-e
- Prema podacima epidemioloških studija, pojavnost paničnog poremećaja je 1,5%, općeg anksioznog poremećaja 5%, socijalne fobije 1,5-4,5%, opsesivnokompulzivnog poremećaja 2,5%.
- U većini slučajeva, anksiozni poremećaji javljaju se u komorbiditetu s drugim psihičkim i anksioznim poremećajima (najčešće s depresijom).

PATOGENEZA

- Genetski čimbenici (uključujući obiteljsku povijest anksioznog poremećaja)
- Okoliš (kao što je doživljavanje traumatskog događaja ili stresa)
- Psihološka narav
- Fizičko stanje

DIJAGNOZA

- Kompletna psihijatrijska anamneza i posmatranje pacijenta imaju važnu ulogu u postavljanju dijagnoze. Fizikalni pregled daje veoma malo kliničkih podataka.
- U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, korišćenje screening upitnika može povećati postotak otkrivanja pacijenata oboljelih od anksioznih poremećaja.
- U praksi se mogu koristiti sljedeći upitnici: Hamiltonova skala anksioznosti, GAD7, Skrining upitnik anksioznosti (ASQ), Upitnik općih kliničkih utisaka (CGI), Upitnik za procjenu depresije i anksioznih poremećaja, Opći zdravstveni upitnik, Bekova skala anksioznosti, Liebowitzeva skala socijalne anksioznosti, Kratka skala za socijalnu fobiju, SPRAS i Skala težine paničnih napada.

BEKOVA SKALA ANKSIOZNOSTI

Ime i prezime: Marija Marjanović Bračno
stanje: neudata

Zanimanje: Fotograf Godine: 41 Spol: ž Stručna
sprema sss

Na listi ispod se nalaze najčešći simptomi (pitanja) anksioznosti. Pažljivo pročitajte svako pitanje. Odgovorite zaokruživanjem broja pored adekvatnog odgovora koji vas opisuje u zadnjih mjesec dana uključujući i današnji dan. Testiranje traje 5-10 minuta.

		Nemam osjećaj	Blagi osjećaj koji mi ne smeta	Srednje teški, neprijatni s vremena na vrijeme	Teški – puno mi smetaju
1.	Osjećaj obamrlosti ili peckanje po tijelu	0	1	2	3
2.	Osjećaj vrućine	0	1	2	3
3.	Slabost (nesigurnost) u nogama	0	1	2	3
4.	Nemir ili nemogućnost opuštanja	0	1	2	3
5.	Strah od najgoreg	0	1	2	3
6.	Osjećaj vrtoglavice i ošamućenosti	0	1	2	3
7.	Lupanje srca	0	1	2	3
8.	Osjećaj nestabilnosti, gubitka kontrole	0	1	2	3
9.	Osjećaj prestrašenosti	0	1	2	3
10.	Nervoza	0	1	2	3
11.	Osjećaj davljenja, gušenja	0	1	2	3
12.	Tremor ruku	0	1	2	3
13.	Drhtanje ili osjećaj treperenja	0	1	2	3
14.	Strah od ludila i gubitka kontrole	0	1	2	3
15.	Teškoće u disanju	0	1	2	3
16.	Strah od smrti	0	1	2	3
17.	Preplašenost	0	1	2	3
18.	Slaba probava	0	1	2	3
19.	Nesvjestica	0	1	2	3
20.	Crvenilo lica	0	1	2	3
21.	Valovi vrućine i hladnoće	0	1	2	3
	TOTAL kolone				
UKUPNI REZULTAT					

KLINIČKA SLIKA

Tjelesni simptomi	Psihološki simptomi
-drhtanje, grčenje, osjećaj treperenja, tremor	-osjećaj straha
-bolovi u leđima, glavobolja	-otežana koncentracija
-mišićna napetost	-hipervigilnost
-kratak dah, hiperventilacija	-nesanica
-umor	-smanjen libido
-parestezije	- osjećaj „knedle u grlu“
-teškoće gutanja	-nervoza u želucu (trema)
-hiperaktivnost vegetativnog sustava (crvenilo i bljedilo, tahikardija, palpitacije, znojenje, hladne ruke, dijareja, mučnina, bol u epigastriju, suhoća usta, učestalo mokrenje)	-napetost -strepnja

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

- Depresivni poremećaj
- Shizofrenija
- Bipolarni poremećaj
- Netipična psihoza
- Poremećaji prilagođavanja s anksioznošću
- Opća zdravstvena i neurološka stanja
- Poremećaji vezani uz zlouporabu psihoaktivnih supstanci (kofein; amfetamin; alkohol,kanabis,benzen,inzulin,kortikosteroidi,aminofilin,dekongestivi,beta agonisti -salbutamol...)

LISTA SOMATSKIH OBOLJENJA KOJI OPONAŠAJU ANKSIOZNOST:

- ☐ **Neurološka stanja:**

-
- Cerebralne neoplazme,
 - Cerebralne kontuzije i postkontuzijski sy,
 - Epilepsija,
 - Wilsonova bolest,
 - Cerebralni sifilis, encefalitis,
 - Subarahnoidalna krvavljenja,
 - Cerebrovaskularna oboljenja,
 - Migrena,
 - Huntingtonova bolest,
 - Multipla skleroza.

Endokrini poremećaji:

- Poremećaji štitnjače,
- Poremećaji hipofize,
- Poremećaji s virilizacijom kod žena,
- Feohromocitom,
- Poremećaji nadbubrežne žlijezde,
- Poremećaji paratiroidne žlijezde.

- **Deficijentna stanja:**

- Deficijencija vit. B12,
- Pelagra.

- ☐ **Inflamatorna stanja:**

- Lupus eritematosus,
- Poliarteritis nodosa,
- Reumatoidni artritis,
- Temporalni arteritis.

- **Razna druga stanja :** hipoglikemija, PMS, maligna oboljenja, uremija, hipoksija, anemija, pulmonalna insuficijencija, KOPB, kongestivna srčana insuficijencija, infektivna mononukleoza...

GENERALIZIRANI ANKSIOZNI POREMEĆAJ (GAP/ F41.1)

- Kod generaliziranog anksioznog poremećaja anksioznost i prekomjerna strepnja su dominantni simptomi.
- Obično se javlja između 20. i 35. godine.
- Oboljela osoba većinu vremena provodi brinući o svakodnevnim životnim situacijama. Najčešće je uznemirena, razdražljiva, napeta, isprekidano govori, te se žali na lako zamaranje, otežanu koncentraciju i nesanicu.
- Prema DSM-IV klasifikaciji, kriteriji za postavljanje dijagnoze GAP-a su prisustvo anksioznosti najveći broj dana tokom šest mjeseci, kao i prisustvo najmanje tri od sljedećih šest simptoma: uznemirenost, lako zamaranje, otežana koncentracija, razdražljivost, mišićna napetost i poremećaj spavanja.
- Kroničan tijek; simptomi se mogu povući kako pacijent stari; tijekom vremena razvoj sekundarne depresije

PANIČNI POREMEĆAJ (SA I BEZ AGORAFOBIE/ F41.0)

- Panični poremećaj je stanje koje dominantno karakterizira: iznenadno pojavljivanje spontanih i neočekivanih paničnih napada najmanje jedanput mjesečno, napadi su praćeni brojnim somatskim simptomima i osjećajem vitalne ugroženosti, zabrinutost zbog mogućih posljedica paničnih napada, promijenjeno ponašanje povezano sa napadima (izbjegavanje: da se ostane sam u kući ili da se ide sam izvan kuće, vožnje autobusom, vozom, avionom, supermarketa, mnoštva svijeta i gužve, stajanja u redu, odlazaka u restorane, kina, liftova, tunela, mosta).
- Panični napad je kratka epizoda (do 10-tak minuta, rijetko do sat vremena) nepodnošljive plašljivosti, zabrinutosti, unutarnjeg nemira sa iznenadnim napadima nepodnošljivog osjećaja straha i znakova i simptoma snažnog podražaja vegetativnog živčanog sustava

-
- Prema DSM IV klasifikaciji kriteriji za postavljanje dijagnoze paničnog napada uključuju kratkotrajno razdoblje intenzivnog straha ili nelagode u kome se 4 ili više simptoma razvijaju i dostižu vrhunac unutar 10 minuta: palpitacije, lupanje srca, ubrzan puls, znojenje; drhtanje ili tresenje, osjećaj nedostatka zraka ili teškog disanja, osjećaj gušenja, bol ili nelagoda u prsima, mučnina ili želučane tegobe, osjećaj vrtoglavice, nesigurnost, ošamućenost ili nesvjestica, derealizacija (osjećaj nestvarnosti) ili depersonalizacija (osoba je odvojena sama od sebe), strah od gubitka kontrole ili osjećaj da će se poluditi, strah od smrti, parestezija (osjećaj umrtvljenosti ili bockanja), navala osjećaja toplote ili hladnoće.

-
- Panični poremećaj može se javljati sa agorafobijom ili bez nje. Pod agorafobijom podrazumijevamo specifičnu vrstu straha, najčešće sekundarno razvijenu, kod osoba sa paničnim poremećajem. Osoba koja pati od ovog poremećaja ima strah od napada straha i osjeća se najsigurnije u svom okruženju. Agorafobični napadi najčešće se javljaju van kuće - dok osoba čeka u redu, u gužvi, na mostu, u autobusu, vozu ili automobilu.
 - Prognoza, uz terapiju je odlična. Agorafobija je najrezistentnija od svih fobija.

SPECIFIČNE FOBIE (F40.2)

- Fobija je iracionalan, intenzivan strah, nastao pojavom predmeta ili situacije koji podsjećaju na prethodno iskustvo ispunjeno strahom.
- Specifična fobija je obilježena klinički značajnom anksioznošću, koja je izazvana izlaganjem osobe specifičnom objektu ili situaciji koja djeluje zastrašujuće.
- Karakteristični simptomi fobičnog poremećaja: iracionalan strah, panika i užas u situaciji koja nije opasna, svjesnost osobe da strah prelazi granice normalnog i da nema stvarne opasnosti, reakcija je automatska, osoba je ne može kontrolirati i praktički je sva obuzeta imaginacijom prijetnje i opasnosti, prisutnost svih tjelesnih simptoma: ubrzan rad srca, osjećaj nedostatka zraka, površno disanje, drhtanje i jaka želja za bijegom iz fobične situacije, izbjegavanje objektata i situacija kojih se plaši.
- Tipovi fobija: od životinja, od prirodnog okoliša (npr. visina, oluja, voda), od krvi, injekcija, ozljeda, od situacija (npr. avioni, liftovi, zatvoreni prostori).

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP/ F43.1)

- Posttraumatski stresni poremećaj karakterizira intenzivan strah i osjećaj bespomoćnosti ili užasnutosti, a javlja se kod osoba koje su bile izložene traumatskom događaju, što podrazumijeva direktnu opasnost po život, potencijalnu smrtnu opasnost, ranjavanje, ugroženost vlastitog ili tuđeg integriteta.
- Simptomi unutar 6 mjeseci od traume, nakon perioda latencije, u trajanju najmanje mjesec dana.
- Učestalost 1-12%; kod ratnih veterana 30%; kod žrtava nasilja 20%; nakon prirodnih katastrofa 15%; nakon saobraćajnih nesreća 7%.
- Tipični simptomi: ponovno proživljavanje traumatskog iskustva putem intruzivnih sjećanja ili snova, izbjegavanje aktivnosti i situacija koji podsjećaju na traumu (a koje su sastavani dio uobičajenog života), poteškoće sa spavanjem, smanjena kontrola ljutnje i bijesa, smetnje pažnje i koncentracije, prenaplašene reakcije na benigne stimulanse (pojačana pobuđenost), te osjećaj emocionalne praznine i odvojenosti od drugih ljudi.
- Prema MKB-10, kod reakcija na težak stres treba razlikovati: Akutnu reakciju na stres F 43.0, PTSP F 43.1, Poremećaj prilagođavanja F 43.2, Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva F 62.0

-
- kroničan tijek/ trauma se s vremena na vrijeme ponovo proživljava tokom nekoliko godina. Lošija prognoza uz ranije postojeća psihopatološka stanja.

Posljedice PTSP-a:

- češće se javlja u komorbiditetu (naročito sa depresijom i zloupotrebom PAS)
- disfunkcionalnost u obiteljskom i radnom okruženju,
- suicidalnost,
- trajna promjena ličnosti
- razvoj depresije i psihosomatskih bolesti

AKUTNI STRESNI POREMEĆAJ (F43)

- Poremećaj karakteriziraju simptomi intenzivnog straha i bespomoćnosti nakon nekog traumatičnog događaja i traju najmanje 3, a najviše 30 dana (duže od 30 dana /dg PTSP)
- Simptomi se dijele u 5 kategorija:
 1. Simptomi prodora
 2. Negativno raspoloženje (negativne misli, loše raspoloženje)
 3. Disocijativni simptomi (promijenjeni osjećaj stvarnosti, nedostatak svijesti o okolini)
 4. Simptomi izbjegavanja (izbjegavanje misli, ljudi, događaja koja se povezuju s traumatičnim događajem)
 5. Simptomi uzbuđenja ((poremećaj spavanja, poremećaj koncentracije, razdražljivost)

-
- Rizični čimbenici koji pojedincu mogu povećati rizik od razvoja akutnog stresnog događaja:
 - prethodno iskustvo s traumatičnim događajem
 - povijest drugih poremećaja mentalnog zdravlja
 - povijest disocijativnih reakcija na prošle traumatične događaje
 - osobe mlađe od 40 godina
 - žene su više sklone razvoju akutnog stresnog poremećaja u odnosu na muškarce
 - Cilj liječenja: smanjenje simptoma, poboljšanje mehanizama sprječavanja i sprječavanje razvoja PTSP-a.

OPSESIVNO KOMPULZIVNI POREMEĆAJ (OKP/F42)

- Opsesivno-kompulzivni poremećaj karakterizira intenzivna anksioznost, uz ponavljajuće opsesije (ponavljajuće, neugodne ili neprikladne misli ili ideje koje osoba doživljava kao nametnute, ali ih prepoznaje kao svoje, i koje želi da zanemari, otkloni ili neutralizira drugim mislima) i/ili kompulzije (ponavljajuće radnje ili psihičke aktivnosti koje se osoba osjeća prisiljenom da radi, kao odgovor na opsesije ili nastojeći rigidno zadovoljiti pravila, a sa ciljem smanjenja psihičke napetosti) u trajanju minimalno 2 tjedna.
- Dijag.smjernice: misli ili impulsi moraju biti prepoznati kao vlastiti; mora postojati bar jedna misao ili radnja koja se i usprkos otporu ponavlja, iako mogu biti prisutne i druge misli, kojima se pojedinac više ne opire; misao ili radnja koja se ponavlja ne smije sama po sebi biti ugodna; misli, slike ili impulsi moraju biti neugodno ponavljajući.
- Kroničan tijek; povremeno pojačanje i gašenje simptoma.

LIJEČENJE

Nefarmakolški tretman:

1. Edukacija: pacijent/obitelj

2. Psihoterapija (KBT/kognitivno-bihevioralna terapija; kognitiva; bihevioralna; psihodinamska; grupna psihoterapija; individualna; socioterapija;

3.FARMAKOLOŠKA TERPIJA

1.Antidepresivi :

- Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI):citalopram, escitalopram,fluoksetin,paroksetin,sertralin,fluvoksamin
- Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SNRI):venlafaksin i duloksetin
- Triciklički antidepresivi: imipramin i klomipramin
- Inhibitori monoaminooksidaze (IMAO):Fenelzin, Moklobemid
- Noradrinergički i specifični serotoninergički antidepresivi :Mirtazapin (Calixta)

2.Ansiolitici :

- Benzodiazepini-alaprazolam (Xanax, Misar,Helex),lorazepam (Lorsilan),oksazepam (Praxiten),diazepam,klonazepam (Rivotril)
- Busipiron

3.Antipsihotici –Risperidon

4.Aniepileptici –pregabalin

5.Beta-blokatori

4. Ostale nemedikamentozne metode:

- vježbe disanja
- hipnoza/molitva/meditacija
- tehnike relaksacije (progresivna mišićna relaksacija, primjenjena relaksacija) vizualizacija, autogeni trening;
- promjena načina života (tjelovježba –bar 20min dnevno; izbjegavanje CNS stimulansa –kava, čaj, čokolada ,sir; izbjegavanje CNS depresora-alkohol; promjena radnih navika-higijena spavanja,redovni obroci,smanjenje odgovornosti na poslu; povećati aktivnosti koje zadovoljavaju pojedinca; provoditi više vremena sa obitelji i prijateljima).
- Kombinacija psihoterapije i farmakoterapije

-
- Pacijenta treba uputiti **psihijatru** ukoliko:
 - 1. Postoje dijagnostičke nedoumice
 - 2. Liječnik obiteljske medicine se ne osjeća siguran da prepíše indiciranu terapiju
 - 3. Pacijent je potencijalno suicidalan ili aktivno zloupotrebljava neku supstancu
 - 4. Pacijent ne surađuje
 - 5. Radi se o ozbiljnoj i izraženoj psihopatologiji
 - 6. Simptomatologija traje duže od 3 mjeseca i pored uvođenja terapije

-
- Pacijenta treba uputiti **kliničkom psihologu** ukoliko:
 - 1. Postoje diferencijalno-dijagnostičke nedoumice
 - 2. Potrebno je odrediti tip psihoterapijskog tretmana.
 - Pacijenta treba uputiti **psihoterapeutu** ukoliko:
 - 1. Anksioznost nije vezana samo za aktualni stres
 - 2. Pacijent je motiviran za eksploraciju svojih intrapsihičkih sadržaja i interpersonalnih relacija
 - 3. Uzroci anksioznosti su u velikoj mjeri nesvjesni
 - 4. Sama farmakoterapija i psihoedukacija ne daju zadovoljavajuće rezultate.

HVALA NA PAŽNJI!!!!

