

Dr. Radics Judit

Mi a teendő agresszív beteg észlelésekor?

Differenciáldiagnosztikai megfontolások és terápiás lehetőségek házi orvosok számára

Összefoglalás

A házi orvosok napi munkájuk során nem ritkán találkozhatnak zaklatott, nyugtalan, esetleg támadó, önmagára vagy környezetére nézve valamilyen módon veszélyes, pszichomotorosan agitált betegekkel. Ezen betegek ellátása nem egyszerű feladat, sőt gyakran komoly nehézségeket vet fel. Cikkünkben először áttekintjük azon főbb differenciáldiagnosztikai kérdéseket, melyek esetében agresszív megnyilvánulásokkal találkozhatunk, majd az aktuálisan vagy szükség esetén hosszabb távon alkalmazandó terápiát, illetőleg a házi orvos továbbképzésének lehetőségeit elemezzük.

Differenciáldiagnózis

A mindennapi gyakorlatban agresszív, impulzív, nyugtalan magatartással három féle esetben találkozhatunk. Pszichomotoros agitáltság kialakulhat testi betegség talaján, lehet enyhébb vagy súlyosabb pszichiátriai betegség tünete, valamint összefügghet aktuálisan elszünetelt traumatikusan élmény átélésével átlagembereknél is. A testi betegség talaján kialakuló nyugtalanság, támadókészség elsősorban az idős kor problematikája. Az idős emberek egyre halmozódó testi betegségektől szenvednek, és általában többféle gyógyszert szednek, melyek önmaguk is mellékhatással rendelkeznek, egyttadásuk pedig a gyógyszerinterakciók lehetőségét növeli. Az idős korban jelentkező agresszív tendenciák gyakran zavartsággal, dezorientáltsággal párosulnak, és az esetek nagy részében valamilyen fokban már jelenlévő szellemi hanyatlás talaján jelentkeznek. Az évek-évtizedek óta fennálló hipertónia, diabetes mellitus az elsők között említendő szomatikus alapbetegség, de a szívritmuszavarok, kardiológiai problémák, kardiá-

lis szub/dekompenzáció, légzőszervi betegségek ugyancsak a vezető etiológiai faktorok között vannak. A felborult folyadék- és elektrolit-háztartás nyomán kialakult exsiccosis mint alapvetően szomatikus probléma nagyon gyakran zavart, igen erősen nyugtalan magatartás és kifejezetten agresszív megnyilvánulások képében jelentkezhet. Ezen gyanújel igazolásának legegyszerűbb módja – még a laborvizsgálatok eredményének kézhezvétele előtt –, ha megnézzük a beteg nyelvét. A száraz felszínű, különösen az úgynevezett taplószáraz nyelv nem hagy kétséget a kiszáradás mint kóros tényező jelenléte felől. Akut testi megbetegedések – úgyszintén különösen idősebb korban – szintén hasonló tünetekkel hívhatják fel magukra a figyelmet: ilyen például a pneumónia, különösen az atípikus, nagy kiterjedésű forma, részint közvetlen toxikus hatása, részint a légzőfelület beszűkítése, részint a következményes lázas állapot miatt. Az akut agresszivitás, nyugtalanság összességében jelentkezhet tehát olyan felborult belső homeosztázis nyomán, ahol az úgynevezett normál-paraméterek (labor-illetőleg fizikális vizsgálati eredmények vonatkozásában) határozottabban eltérést mutatnak az átlagöveztől, vagyis szív-érrendszeri, légzőszervi, a kiválasztó (urémia, illetőleg urémiás jellegű eltérések) vagy az endokrin rendszert érintő megbetegedések során. Ez utóbbi esetekben különösen a pajzsmirigy-hyperfunkció és a Cushing-kór bír jelentőséggel: a pajzsmirigy-túlműködés általában hyperaktív állapottal, csökkent pihe-nésigénnyel, komoly alvászavarral szokott együttjárni, ami súlyosabb esetben ingerlékeny, kötekedő, irritábilis, támadékony magatartás formáját is öltheti. Kevésbé közismert, de glaukóma ugyancsak provokálhat agitáltsággal, zavartsággal járó rohamokat. Neurológiai betegségek – idős korban elsősorban akut vagy szubakut vascularis cerebralis történések, cerebralis (micro)embolizáció, agyi infaktus, vagy a krónikus formában jelenetkező agyi

atrophia, ritkábban a valamennyi korosztályt érinthető központi idegrendszeri gyulladások, encephalitisek ugyancsak agresszív viselkedés megjelenését eredményezhetik. A központi idegrendszer ért traumák (akut commotio elszünetése) vagy fizikai sérülést követően hosszabb idő elteltével kialakuló szubdurális haematoma adott esetben szintén a differenciáldiagnosztika részét képezhetik. Pszichiátriai betegségeket tekintve komoly agresszióval általában pszichotikus betegek, paranoid kórképekben szenvedők, addiktológiai problémával küzdők (alkoholdependencia illetőleg drogkérdés), értelmi fogyatékos, valamint személyiségzavarban szenvedő, instabil személyiségű emberek esetében lehet számolni. Amennyiben a házi orvosnak tudomása van az illető személy pszichiátriai betegség-előzményéről, úgy mondhatni, egyszerűbb az eset diagnosztizálása, előfordulhat azonban, hogy éppen egy váratlan, esetleg különösen durva agresszív megnyilvánással veszi kezdetét a pszichiátriai kórkép. Külön fontos szólni a depresszióról: depresszió esetén ugyanis az agresszióknak egy speciális formájától lehet tartani, ez pedig az öngyilkosság veszélye. Elvileg valamennyi depresszív kórkép magában hordozhatja az öngyilkosság kockázatát, ezért erre mindig rá kell kérdezni, és fontos lehet a környezet visszajelzése is. A családtagok irányában megmutatkozó (hetero)agresszió egyébként különösen depressziós férfiaknál gyakori, állandó szekálódás, kötözködés, elégedetlenkedés, durváskodás, vagy kifejezett fizikai erőszak formájában, ebben az esetben azonban inkább a bántalmazottak szoktak panaszkodni.

Terápiás lehetőségek

Az agresszív betegek ellátásának kérdése az akut, sürgősségi betegellátás körébe tartozik, azonnali beavatkozást igénylő pszichés zavar. Gyógyszeres kezeléssel elsősorban a gyors tüneti tehermentesülést, az

Dr. Radics Judit
Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
II. Pszichiátriai Osztály
9023 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.

agresszió mértékének csökkentését, illetőleg megszüntetését kell megcélozni. Ezen sürgősségi ellátás keretében leggyakrabban alkalmazott szerek a benzodiazepinek – ezek közül is az úgynevezett nagypotenciálú készítményeket részesítjük előnyben, mint a clonazepam, alprazolam –, valamint az antipszichotikumok, és ezen készítmények kombinációi. Gyakran lehet szükség a gyógyszeres parenterális alkalmazására a nyugtalan, agresszív, ily módon nem-kooperáló betegek esetében. A parenterális gyógyszer-bevitel nem kizárólagos feltétele a gyors hatásnak, viszont egyértelműen szükséges ahhoz, hogy az együttműködési készség híján lévő betegnél a készítmény bejusson a szervezetbe. Szolúció alkalmazására ugyancsak sor kerülhet. A gyakorlatban elsősorban ajánlható, és a fenti kiszerezési formákban elérhető készítmények tehát a clonazepam, a haloperidol, a tiaprid illetőleg a risperidon, természetesen a javallatok és ellenjavallatok aktuális, gondos mérlegelésével. A pszichiátriai sürgősségi betegellá-

tásban pszichoterápiás intervenciók per definicionem nem alkalmazhatók, mivel a páciensek belátási képessége korlátozott, ugyanakkor helye lehet a feltétel nélküli elfogadásnak, vagy a határozott, direktív fellépésnek, az aktuális helyzettől éppen függően. Az agresszív beteg elsődleges, sürgősségi ellátása után a háziorvosnak arról kell döntenie, hogy a továbbiakban a beteget saját hatáskörében gyógykezelje-e, szakorvosi ellátását, konzultációt vegyen-e igénybe, avagy intézeti keretek között folyják-e a további terápia. Amennyiben az impulzív, agitált magatartás hátterében szomatikus kórok sejthető, úgy ezen testi alapprobléma gyors rendezése és megszüntetése a cél, az adott kórképnek megfelelő kórházi osztályon. Amennyiben a nyugtalanság, agresszivitás nem csökkenthető, illetőleg nem szüntethető meg, úgy pszichiátriai osztályra való beutalásra kerülhet sor. Ezen esetben a beteg gyógykezelése nem önkéntes, tehát saját elhatározás nyomán történik, hanem a sürgősségi vagy kötelező

kategóriába sorolható. Ezen utóbbi esetben a kórházi osztályra felvétel nyert beteget 24 órán belül független igazságügyi elmeorvosszakértő is véleményezi, illetőleg 72 órán belül bírósági eljárás folyik le a beutalás jogszerűségének biztosítása céljából. Az obszerváció, a tartós pszichiátriai osztályos megfigyelés, kivizsgálás nyomán lehet eljutni a pontos diagnózishoz, és ennek nyomán korrekterápiás intervenciókra nyílik mód.

Felhasznált irodalom:

1. Docindex, Pszichiátria : 2005. *Pszichiátriai sürgősség-sürgősségi pszichiátria* 89-97.
2. Klinikai Irányelvek Kézikönyve, Pszichiátriai Útmutató, 2004. *Diagnosztikus és terápiás ajánlások pszichiátriai kórképekben.* A Pszichiátriai Szakmai Kollégium irányelvei.
3. Miller F.E.: *Strategies for the rapid treatment of depression.* Hum Pharmacol Clin Exp. 2001.16. 125-132.
4. Tringer L., *A Pszichiátria Tankönyve. Az agresszió.* 163-166. 361-369.427-434.
5. Fűredi J.: *A pszichiátria magyar tankönyve Alkohol okozta mentális is viselkedészavarok* 223-236.

Az vagy, amit megesszel!

2005. október 28-29-én Budapesten rendezték meg az American College of Nutrition Európai Tagozata éves konferenciáját. A szervezők nagy hangsúly helyeztek a (leg)fiatalabbakkal kapcsolatos kérdésekre.

Egy 6-18 évesek körében Magyarországon elvégzett úttörő vizsgálat felhívta a figyelmet arra, hogy az elhízott és/vagy a metabolikus szindróma jeleit mutató gyermekek 15 százalékánál májzsírosodás/zsíros májgyulladás is jelentkezik. Ez az elsősorban fiúknál előforduló elváltozás diétával és antioxidáns kezeléssel gyakorlatilag maradéktalanul rendbehozható, azonban fel nem ismerése és elhanyagolása estén akár súlyos májkárosodáshoz is vezethet. Így tehát a veszélyeztetettek esetében érdemes a májat ultrahang vizsgálattal

is szemügyre venni, és a kapott eredményeket a kezelés összeállításakor figyelembe venni.

Egy Bécsben végzett kiscsoportos tudományos vizsgálat során az állati eredetű fehérjék szója proteinnel történő diétás kiváltásának hosszú távú hatásait vizsgálták családi eredetű koleszterin zavarokban szenvedő gyermekek és kamaszok esetében. Az eredmények rámutattak arra, hogy a szója fehérje helyettesítő alkalmazása a diétában olyan további előnyös tulajdonságokkal bír, mint az összkoleszterin-szint és az LDL-koleszterin szint csökkentése. Ennek alapján az állati eredetű fehérje helyettesítése szójával esetükben megfelelőnek tűnik hosszú távú diétás alkalmazásra, és hozzájárulhat a korai szív- és érrendszeri szövődmények megelőzéséhez.

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár és

Levéltár (1013 Budapest Apród u. 1-3.) Időszaki kiállítás

KÜZDELMES JÁTÉK – JÁTÉKOS KÜZDELEM • Mozgássérült gyermekek a Pető Intézetben • KOVÁTS ZSOLT FOTÓMŰVÉSZ KÉPEI

Az a magától értetődő mozdulat, ahogyan a legtöbb ember megfog egy poharat, leül egy székre vagy bemegy egy ajtón, mozgássérült társaink részére lehetetlenül nehéz feladatot jelent. A fotográfiák az elesett, mozgássérült gyermekek erőfeszítéseit idézik fel, elmélyülésüket a játékokban, örök igyekezetüket a feladatsorok sikeres végrehajtásában, hogy mozgásuk mind finomabb, mind harmonikusabb legyen. Ezáltal indulataikat kifejező arcjátékuk mind-mind a fejlődő ember őszinte megnyilatkozásai. A fényképek, amelyek a jellegzetes, gyermeki létből fakadó magatartásra hívják fel a figyelmünket, mégis különböznek a megszokott gyermekfényképektől.

Kováts Zsolt érzékeny figyelemmel ábrázolja a küzdelem és játékosság kettősségét, a mindennapok meghitt egyszerűségét. Érzelmileg elkötelezett világ ez, amely bennünket is érzelmi elkötelezettségre szólít fel.

A kiállítás 2006. április 10-ig látogatható!

