

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
МЕНТАЛНИ НАРУШУВАЊА КОИ СЕ РЕЗУЛТАТ НА ОРГАНСКИ
ЗАБОЛУВАЊА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на ментални нарушувања кои се резултат на органски заболувања преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на ментални нарушувања кои се резултат на органски заболувања е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за медицинско згрижување на ментални нарушувања кои се резултат на органски заболувања по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек за медицинското згрижување, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6571/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

МЕНТАЛНИ НАРУШУВАЊА КОИ СЕ РЕЗУЛТАТ НА ОРГАНСКИ ЗАБОЛУВАЊА

МЗД Упатство
5.4.2011

- Основи
- Кога треба да се постави сомнение за органско потекло на менталното заболување
- Органски нарушувања заради кои пациентот може да биде упатен, прво, на психијатриски третман
- Референци

ОСНОВИ

- Органските заболувања кои предизвикуваат психијатриски симптоми, особено во раната фаза, би требало да бидат откриени бидејќи повеќе од нив се курабилни.
- Првите симптоми на деменцијата и делириумот честопати се интерпретираат како психијатриски. Поголемиот број од овие нарушувања, исто така, се и етиолошки фактори на заболувањата со нарушување во паметењето и делириумот.
- Коморбидитетот е чест: пациентот може да има органски и психијатриски проблеми. Сознанието за сериозно заболување и ограниченоста која се должи на болеста се предиспонирачки за менталните нарушувања. Ментално ретардираните пациенти и пациентите со деменција се со ризик за појава на психијатриски нарушувања.

КОГА ТРЕБА ДА СЕ ПОСТАВИ СОМНЕНИЕ ЗА ОРГАНСКО ПОТЕКЛО НА МЕНТАЛНОТО ЗАБОЛУВАЊЕ

- Кај делириум, особено ако повозрасното лице без психијатриска историја развива акутна, конфузна состојба;
- Кај несигурната психоза, особено ако пациентот порано немал психоза;
- Кај сомнение за заболување на паметењето од поскорешен датум;
- Кога пациентот развива и невролошки знаци (пареза, епилептични напади, знаци од кранијалните нерви);
- Ако пациентот има симптоми на инфекција;
- Ако пациентот има сигурно органско заболување (дијабетес, хипертензија, срцева инсуфициенција, атријална фибрилација, бубрежна или хепатална инсуфициенција и сл.);
- Ако психијатриските симптоми се атипични и ако искусен клиничар процени дека клиничките карактеристики се невообичаени.

ОРГАНСКИ НАРУШУВАЊА ЗАРАДИ КОИ ПАЦИЕНТОТ МОЖЕ ДА БИДЕ УПАТЕН ПРВО НА ПСИХИЈАТРИСКИ ТРЕТМАН

Инфекции

- Општи инфекции:
 - Се јавуваат кај повозрасните лица и кај тие со нарушено здравје (пневмонија, инфекции на уринарниот тракт, сепса).
- Инфекции на централниот нервен систем:
 - Енцефалитисот може да започне со ментални промени кои наликуваат на психоза.

- Обично, менингитисот е поврзан со симптомите на општата инфекција, како треската, главоболката, вкочанетиот врат (освен менталната конфузност) и има јасна детериорација во општата состојба.
- Сè уште се регистрира сифилис со симптоми од нервниот систем. Во почетокот може да продуцира неспецифични ментални симптоми кои може да се интерпретираат како депресија. Подоцна, болеста води до промени на личноста, со чувство на големина, а подоцна деменција. Пациентот има и невролошки симптоми: Argyll Robertson-ова зеница, промени во длабокиот сензибилитет на нозете и церебрални васкуларни нарушувања кај невроваскуларниот сифилис.
- Супакутниот склерозирачки паненцефалитис може да започне со симптоми кои наликуваат на психоза.
- Епидемиската нефропатија може да предизвика конфузност.
- **СИДА**-та може да биде придружена со деменција, депресија, промени на личноста дури и психоза.

Метаболични нарушувања

- Хипогликемијата може да предизвика конфузност, анксиозност и други невропсихијатриски симптоми, на пример, агресивно однесување.
- Хипергликемијата може да биде придружена со анксиозност, агитираност или делириум.
- Нарушувања на електролитниот баланс: хипонатриемијата/хипернатриемијата и хипокалиемијата/хиперкалиемијата може да предизвикаат акутна конфузност.
- Тироидните нарушувања: хипотироидизмот предизвикува депресија, намалување на менталните функции, дури и до појава на болести со нарушување во паметењето кај повозрасните. Хипертироидизмот се карактеризира со агитираност и инсомнија.
- Хиперкалциемијата (аденом на паратиреоидејата) може да резултира со симптоми кои се интерпретираат како депресија.
- Хепаталната кома или полесно хепатално нарушување може да доведе до промени на свеста. Пациентот, обично страда од заболувања на црниот дроб или од тежок алкохолизам.
- Дефицитот на витаминот В12 предизвикува нарушување на меморијата.

Нарушувања поврзани со медикаменти и апстинентски симптоми

- Конфузноста може да биде поврзана со злоупотреба на лекови или со патолошка преосетливост од несаканите ефекти на лекот (види делириум, токсини и лекови).
- Злоупотребата на алкохолот може вешто да биде прикривана, особено од жените.
- Симптомите на апстиненцијата од алкохол може да се манифестираат како акутна конфузност.
- Кај етиличарите треба да се мисли на Wernicke-Korsakoff-ата болест, ако пациентот е хоспитализиран треба да се третира со тијамин.
- Можната злоупотреба и на други супстанции кои доведуваат до интоксикации (не само на алкохол) треба да се има предвид ако пациентот манифестира конфузност или чудно се однесува.

Епилептичен напад, темпорална епилепсија, посттиктална состојба

- Ако пациентот има невообичаено однесување, причината може да биде епилептичен фокален напад. ЕЕГ за време на настанот може да ја разјасни состојбата.
- Некои пациенти со темпорална епилепсија имаат визуелни/аудитивни халуцинации или фобии како продромален симптом.
- Некои пациенти после епилептичниот напад може да западнат во состојба на конфузност. Таа може да трае неколку часа, за тоа време болниот може агресивно да се однесува.

Нарушувања на мозочната циркулација

- Мозочен инфаркт (во немоторната зона):
 - Мозочниот инфаркт кај повозрасното лице може да биде презентираан само со конфузност без други знаци.
 - Инфарктот во десната (недоминантна) хемисфера води до засегање на чувството за простор. Пациентот може да има дезориентираност во просторот, чувство дека околината е абнормална и ако нема други знаци за мозочен удар, може да оддава впечаток за постоење на психијатриско нарушување.
 - Инфарктот во левата (доминантна) хемисфера може да предизвика само сензорна дисфазија (неможност за разбирање на туѓиот говор, додека продуцираниот говор на пациентот речиси е нормален), па состојбата може да наликува на психијатриско нарушување.

Интракранијални експанзии

- Тумор во фронталниот лобус може да предизвика бавна промена во личноста на болниот. Од друга страна, може да има неконтролирано однесување, губење на способноста за расудување и понекогаш нарушен осет за мирис.
- Тумор во темпоралниот лобус, исто така, може да предизвика промени во личноста и често причинува епилептични напади, кои може да не се презентираат со конвулзии туку со психогени симптоми.
- Хроничен супдурален хематом може да предизвика бавност и нарушување на менталниот капацитет кој постепено се влошува во текот на неколку недели или месеци. Често е следен со гадење, главоболка и флукуации во свеста. Пациентите се често повозрасни или етиличари.
- Епидуралниот хематом и супакутниот супдурален хематом би требало да се земат предвид како причини за појавата на неочекуваната конфузност. Обично има придружни знаци, како главоболка и промени во свеста кои водат до точната дијагноза.

Заболувања со нарушено паметење

- Васкуларната деменција може да се карактеризира со депресија и конфузност пред да бидат откриени деменцијата и невролошките знаци.
- Alzheimer-овата болест е поврзана со неколку психијатриски симптоми:
- Депресијата е честа во раните стадиуми на болеста.
- Пациентот може да ги негира или прикрива симптомите на нарушување на меморијата што може да се презентираат, на пример, како параноидни симптоми.
- Во средно изразениот стадиум многу пациенти стануваат анксиозни и немирни, и страдаат и од инсомнија.
- Во средно до силно изразениот стадиум, често се присутни бихејвиорални нарушувања, како несреденост, скитање, неконтролирана агресивност, трчање, константно облекување и соблекување или нарушување во исхраната.
- Lewy body деменцијата освен нарушената меморија, вклучува и нарушувања во видот и ригидност, затоа може да биде заменета со депресијата. Пациентите се осетливи на антипсихотични лекови, кои може да предизвикаат екстрапирамидни симптоми, односно осетливи се и на антипаркинсоновите лекови кои, пак, може да предизвикаат состојба на конфузност.
- Creutzfeldt-Jakob-овата болест се карактеризира со брза прогресивна деменција придружена со невролошки знаци (парализи, екстрапирамидни знаци, миоклонус). Во раната фаза болеста може да биде интерпретирана како психијатриско нарушување.
- Huntington-овата болест често, најпрво, е дијагностицирана како психоза, дури и како шизофренија. Овие пациенти се хиперактивни и впечатливи. Појавата на хореоформни движења и податокот за слични блести во семејството може да доведат до сомневање за Huntington-овата болест.

- Фронтотемпорална дегенеративна деменција.
- Полицистична липомембранозна остеодисплазија со склерозирачка леукоенцефалопатија (Nasu-Nakola заболувањето) е ретко заболување кое создава примарна церебрална дегенерација во фронталниот лобус подеднакво како и цисти во коските. Во иницијалната фаза пациентите се расположени за акција и се однесуваат неконтролирано.

Конфузност која се должи на лекувањето на Parkinson-овата болест

- Во тешкиот стадиум на Паркинсонова болест пациентот може да има потреба од форсирано лекување со допаминергиски лекови (levodopa, selegiline, агонисти на допаминот и инхибитори на COMT) и антихолинергиски лекови (класични лекови за паркинсонизам) за да се зачува способноста за движење. Како резултат на синергизмот може да се јави конфузност - заради додадениот нов лек.
- Конфузноста предизвикана од леводопа, често е придружена со халуцинации во кои пациентот ги гледа своите роднини, мртви или далечни и е свесен за тоа дека овие слики се халуцинации.
- Третманот е со редукција на лековите, што може да доведе до намалена способност за движење. Треба да се постигне рамнотежа во лекувањето или пациентот ќе се движи полесно, но со присутна конфузност или нема да може да се движи, но ќе нема конфузност.

РЕФЕРЕНЦИ

Authors: Sari Atula Previous authors: Marjaana Luisto Article ID: ebm00708 (035.003) © 2012
Duodecim Medical Publications Lt

1. **EBM Guidelines, 5.4.2011, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до април 2016 година.**