

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

У П А Т С Т В О

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ МЕНТАЛНИ РАСТРОЈСТВА КАКО ПОСЛЕДИЦА НА ОРГАНСКА БОЛЕСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на препознавање и медицинското згрижување на ментални растројства како последица на органска болест.

Член 2

Начинот на препознавање и медицинското згрижување на ментални растројства како последица на органска болест е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на препознавање и медицинско згрижување на ментални растројства како последица на органска болест 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 на 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. 07-6625/2

19 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

МЕНТАЛНИ РАСТРОЈСТВА КАКО ПОСЛЕДИЦА НА ОРГАНСКА БОЛЕСТ

МЗД Упатство
5.4.2011

- Основи
- Кога треба да се претпостави органска етиологија на менталното растројство
- Органски растројства кои може да бидат причина пациентот, прво, да биде упатен на психијатриски третман

ОСНОВИ

- Органските болести кои причинуваат психијатриски симптоми, особено во раната фаза, треба да бидат идентификувани бидејќи многу од овие болести се излечиви.
- Првите симптоми на деменцијата и делириумот се често интерпретирани како психијатриски. Повеќето од растројствата презентирани овде, исто така, се етиолошки фактори за деменција и делириум.
- Кормобидетот е чест, пациентот може да има и органски и психијатриски проблеми. Познавањето на сериозните болести и ограничувањата кои произлегуваат од болеста предиспонира ментални растројства. Ментално ретардираните пациенти и пациентите со деменција се со ризик од психијатриско нарушување.

КОГА ТРЕБА ДА СЕ ПРЕТПОСТАВИ ОРГАНСКА ЕТИОЛОГИЈА НА МЕНТАЛНОТО РАСТРОЈСТВО

- Кај делириумот, посебно ако постарото лице без психијатриска историја развива акутна кофузна состојба.
- Кај психоза која не е функционална со сигурност, особено ако пациентот пред тоа немал психоза.
- Кога има сомневање за деменција.
- Ако пациентот, исто така, развива невролошки знак како надополнување на психијатриските симптоми (на пример, пареза, епилептичен напад, симптом од кранијалните нерви).
- Ако пациентот има симптоми на инфекција.
- Ако пациентот има значителна органска болест (дијабетес, висок крвен притисок, срцева инсуфициенција, атријална фибрилација, бубрежна или црнодробна инсуфициенција, итн).
- Ако психијатриските симптоми се атипични и искусен клинички лекар констатира дека клиничките карактеристики се исклучителни.

ОРГАНСКИ РАСТРОЈСТВА КОИ МОЖЕ ДА БИДАТ ПРИЧИНА ПАЦИЕНТОТ ПРВО ДА БИДЕ УПАТЕН НА ПСИХИЈАТРИСКИ ТРЕТМАН

Инфекции

- *Опити инфекции:*
 - кај постарите лица и кај оние со слабо здравје (пневмонија, инфекција на уринарниот тракт, сепса).
- *Инфекции на централниот нервен систем:*
 - енцефалитисот може да започне со ментална промена која наликува на акутна психоза,

- менингитисот обично е асоциран со симптоми на општа инфекција, како треска, главоболка, заоченост на вратот и јасна детериорација на општата состојба, како дополнение на менталната конфузност,
- сифилисот сè уште се јавува со симптоми од нервниот систем. Во почетокот тој може да предизвика неспецифични ментални симптоми кои можат да бидат интерпретирани како депресија. Подоцна, болеста води кон промена на личноста, типично грандиозност и подоцна кон деменција. Пациентот, исто така, има невролошки симптоми: Argyll Robertson-ова зеница, промени во длабокиот сензибилитет на нозете и мозочни васкуларни нарушувања кај невроваскуларниот сифилис,
- субакутниот склеротичен паненцефалитис (ССПЕ) може да започне со симптоми кои личат на психоза.
- Епидемиската нефропатија (НЕ) може да предизвика конфузност.
- **Сидата** може да биде придружена со деменција, депресија, растројства на личноста, и дури и психоза.

Метаболни нарушувања

- **Хипогликемијата** може да предизвика конфузност, анксиозност и други невропсихијатриски симптоми, како агресивно однесување.
- **Хипергликемијата** може да биде придружена со анксиозност, агитација или делириум.
- **Растројствата на водениот баланс**, на пример, хипонатриемија и хипернатриемија и хипокалиемија и хиперкалиемија можат да предизвикаат акутна конфузност.
- **Нарушувања на тироидата**: Хипотироидизмот може да предизвика депресија, ретардација на менталните функции и дури и деменција кај постарите лица. Хипертироидизмот се карактеризира со агитација и несоница.
- **Хиперкалциемија** (аденом на паратироидната жлезда) може да резултира во симптоми кои се интерпретираат како депресија.
- **Хепатална кома** или црнодробната слабост предизвикува промени во свеста. Пациентот нормално има позната историја на болест на црниот дроб или изразен алкохолизам.
- **Дефицит на витаминот B₁₂** предизвикува нарушување на меморијата.

Растројства поврзани со злоупотреба на лекови и супстанции

- Конфузијата може да се поврзе и со злоупотребата на лекови или со абнормална подложност на несакани ефекти од лековите (види, исто така, делириум, токсини и лекови).
- Злоупотребата на алкохолот може добро да се скрие, посебно кај жените.
- Алкохолните апстиненцијлни симптоми може да се манифестираат како акутна конфузност.
- Ако злоупотребата на алкохол е позната, Вернике-Корсаковата болест треба да се има предвид и пациентот треба да прима тијамин ако тој/таа е хоспитализиран/а.
- Кога се наидува на пациент кој е конфузен или чудно се однесува треба да се има предвид и можна злоупотреба на други интоксикативни супстанции освен алкохолот.

Епилептични напади, темпорална епилепсија, постиктална фаза

- Особено кога пациентот има необично однесување манифестирано како напад, причината може да биде полиморфен фокален епилептичен напад. Извршеното ЕЕГ во текот на нападот може да ја разјасни ситуацијата.
- Некои пациенти со темпорална епилепсија имаат визуелни или аудитивни халуцинации и фобии како продромални симптоми.
- Некои пациенти со епилепсија може да имаат состојби на конфузност после нападите. Ова може да трае неколку часови во текот на кои тие може агресивно да се однесуваат.

Нарушувања на мозочната циркулација

- Мозочен инфаркт (во немоторната зона)
 - мозочниот инфаркт кај постарите лица може да се презентира само со конфузност, без некои други знаци,
 - инфарктот во десната (недоминантната) хемисфера ја нарушува просторната ориентација. Пациентот може да има чувство на непознатост на околината и може да дава импресија на психијатриско растројство ако не постојат други знаци за мозочен инфаркт,
 - инфарктот во левата (доминантната) хемисфера може да причини само сензорна дисфазија (неспособност да се разбере туѓиот говор, додека говорот на пациентот е умерено нормален), што може да наликува на психијатриско растројство.

Интракранијални експанзии

- **Тумор во фронталниот лобус** може да предизвика бавна промена на личноста. Симптомите може да вклучат забавеност и нарушување на размислувањето. Од друга страна, пак, може да биде и дезинхибирано однесување, губење на проценка и понекогаш нарушено чувство за мирис.
- **Тумор во темпоралниот лобус**, исто така, може да предизвика промени во личноста и често предизвикува епилептични напади, кои може да не се презентираат како конвулзии, туку како психогени симптоми.
- **Хроничниот субдурален хематом** може да предизвика забавеност и нарушување на менталниот капацитет кое се влошува постепено во текот на неделите или месеците. Често е придружен со гадење, главоболка и флукуации на свеста. Пациентите се често постари луѓе или алкохоличари.
- **Епидуралниот хематом** и субакутниот субдурален хематом треба да се земат предвид како причини за ненадејна конфузност. Обично постојат придружни знаци, како главоболка и промени во свеста кои водат кон сомневање во правилната дијагноза.

Деменции

- **Васкуларната деменција** може да се карактеризира со депресија и конфузност пред деменцијата и може да се детектираат невролошки знаци.
- **Алихајмеровата болест** е придружена со неколку психијатриски симптоми:
 - депресијата е честа појава во раните фази на болеста,
 - пациентот може да ги негира или прикрива симптомите на нарушување на паметењето и тоа може да изгледа, на пример, како параноиден симптом,
 - при умерено јаките фази многу пациенти стануваат анксиозни и неспокојни. Многу пациенти, исто така, страдаат од несоница,
 - кај умерени до тешки фази на болеста, често се присутни бихејвиоралните растројства како скитање, неконтролирана агресивност, трчање и константно облекување и соблекување или нарушувања во исхраната.
- **Lewy body деменцијата** вклучува, како надополнување на нарушувањето на меморијата, визуелни нарушувања и ригидитет, кое може да биде помешано со депресија. Пациентите се осетливи на антипсихотичните медикаменти, кои може да причинат екстрапирамидни симптоми, како и на антипаркинсонците, што може да предизвика состојба на конфузност.
- **Кројцфелд-Јакобовата болест** се карактеризира со брзо напредување на деменцијата придружена со невролошки знаци (парализа, екстрапирамидни знаци, миоклонус). Во раните фази на болеста може да се интерпретира како психијатриско растројство.
- **Хантингтоновата болест**, често, прво се дијагностицира како психоза, дури и како шизофренија. Овие пациенти се живи и прекумерно активни. Развојот на хореиформните

движења и познавањето на слична болест во фамилијата може да помогне во поставувањето на дијагнозата.

- **Фронтотемпорална дегенеративна деменција**
- **Полицистична липомембранозна остеодисплазија** со склерозирачка леукоенцефалопатија (PLO, болеста на Nasu-Hakola; е ретка болест, главно, причинета од дегенерација на фронталниот лобус, како и коскени цисти. Во почетниот стадиум пациентите се премногу активни и се однесуваат неконтролирано.

Конфузност причинета од медикаментите за Паркинсоновата болест

- Кај интензивна Паркинсонова болест пациентот може да има потреба од изобилно лекување со допаминергични лекови (леводопа, MAO-B инхибитори, допамински агонисти и COMT инхибитори) и антихолинергетици (класични антипаркинсонци) за да се одржи неговата/нејзината способност за движење. Како резултат на синергизмот може да се развие состојба на конфузност, можно е да е предизвикана со додавање на еден нов лек.
- Конфузијата предизвикана од леводопа често е придружена од халуцинации во кои пациентот ги гледа неговите/нејзините роднини, мртви или далечни, и е свесен дека овие видувања се халуцинации.
- Третманот е со редукација на медикаментите, кое може да води во намалување на способноста за движење. Мора да се најде баланс во нивото на лековите: или пациентот да се движи полесно, но ќе биде конфузен или нема да може да се движи, но ќе се избегне конфузијата.

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

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 во април 2016 година.**