

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АДОЛЕСЦЕНТНА ПСИХОЗА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при адолесцентна психоза.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при адолесцентна психоза е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при адолесцентна психоза 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при адолесцентна психоза („Службен весник на Република Македонија“ бр.12/13).

Член 5

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

Бр. 17-2722/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АДОЛЕСЦЕНТНА ПСИХОЗА

МЗД Упатство
23.4.2007
Anders Sandqvist

- Цели
- Основни правила
- Епидемиологија
- Етиологија
- Високоризични групи за психоза
- Иницијални симптоми на шизофрено растројство кај адолесцент
- Симптоми на афективен синдром кај адолесцент
- Третман
- Поврзани извори

ЦЕЛИ

- Препознавање на адолесцентната психоза кога неговиот/нејзиниот функционален капацитет се намалува или се очигледни типичните симптоми на психоза.
- Претпоставување на постоење на тешко растројство кога однесувањето на адолесцентот е деструктивно дури и во случај кога нема симптоми на психоза.
- Кога ситуацијата е акутна, пациентот да се упати директно за болнички третман или да се организира задоволителен надзор во согласност со принципите кои се применуваат за третман на возрасните лица.
- Можен е обид за воспоставување на таков контакт со адолесцентот или неговото/нејзиното семејство или и адолесцентот и семејството, кој ќе овозможи дополнителни егзаминации од страна на психијатри специјализирани за лекување на адолесценти.

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Адолесценцијата е период кој се однесува на возраст од 12 до 22 години (15-19 ±3 години), во практиката, адолесцент е лице во период од 10 години од почетокот на пубертетот.
- Во адолесценцијата физичкиот и менталниот развој се брзи, посебно во почетокот. Оваа брза промена ги оптоварува адолесцентите и ги изложува на ментални растројства, што е очигледно со зголемување на растројствата кога децата стануваат адолесценти.
- Посебното однесување и идеите карактеристични за брзиот развој во адолесценцијата и митот дека си „млад и непромислен“ ја отежнува дијагнозата на менталните растројства кај адолесцентите.
- Во 1970 година, Offer и Offer докажале дека менталното здравје кај адолесцентите има обратна релација со растројствата во поведението и другите симптоми.
- Lauffer ги дели адолесцентните психози на следните три групи:
 - акутни психотични состојби, кои може, на пример, да резултираат во обиди за самоубиство,
 - психотични состојби кај кои растројството, главно, е манифестирано како абнормалности или во однесувањето на пациентот или во неговиот/нејзиниот концепт за светот, на пример, растројство во исхраната кое е животно загрозувачко, во кое реалноста за човечкото тело се негира,
 - психотична личност, која наликува на функционалните психози кај возрасните, на пример, синдроми како што е шизофренијата.

- Генерално, адолесцентите не се способни за инхибирање на силните емоции. Наместо тоа, тие се ослободуваат од емоциите на симболичен многу конкретен вид на однесување.
 - Младиот човек, на пример, кој чувствува дека е лишен од сите добри работи заради алкохолизмот и на родителите може индиректно да ја изрази својата судбина преку крадење и пиене. Од друга страна, младата девојка која била сексуално злоупотребена може, како одраз на тоа, да нема самопочит и да е на располагање на кој било заинтересиран маж.
- Истите правила важат во принципите и за овие психози, како и за оние кои може да се кријат под растројствата во однесувањето во еден долг временски период. Некој кој се обидел да изврши самоубиство, на пример, можеби се обидел да се ослободи себеси од неговото/нејзиното тело како да е тоа причина настаната од ѓаволот и проблемите, без да го сфати навреме исходот на чинот.
- Адолесцентите, генерално, се „поблиску до психоза“ отколку возрасните заради нивните послаби ментални одбранбени механизми.
- Менталното здравје на младата личност не може да се третира со истите критериуми како оние користени кај возрасните. Пообемната евалуација на развојот е централна во проценката на симптомите.
- Воопшто земено, може да се каже дека секој долготраен симптом или вид на однесување кој е во конфликт со здравиот развој на адолесцентот е вреден за психијатриска проценка, бидејќи може да крие некаква ментална болест.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Приближно 10 до 20% од адолесцентите страдаат од ментално растројство кое треба да се процени или да се лекува.
- Проценките за преваленцијата на психозите варираат. Приближно 0.5% од адолесцентите страдаат од психоза слична на шизофренијата, а околу 1% имаат афективна психоза. Афективните психози се двапати почесто застапени кај девојките отколку кај момчињата.
- Цифрите се однесуваат на проценката дека 55% од популацијата со шизофрени симптоми ги манифестираат првите знаци на болеста пред 20-годишна возраст, а 14% имаат симптоми на возраст до 14 години; 33% од лицата со афективни психози се под 20-годишна возраст.
- Не се достапни проценките за застапеноста на токсичните и останатите јасно органски психози.

ЕТИОЛОГИЈА

- Генетските и соматските фактори, како и менталните фактори кои се однесуваат на индивидуата и семејството, се значајни во етиологијата на психозата. Кога етиологијата е проучена на индивидуално ниво, често се констатира дека психотичниот адолесцент страдал од различни нарушувања во адаптацијата и однесувањето во текот на неговиот живот.
- Епилепсијата или другите мозочни болести, како тумор или метаболно растројство се можни, но ретко се причина за психоза.
- Употребата на лекови може да биде причина за токсична психоза или предизвикувач на латентна психоза.

ВИСОКОРИЗИЧНИ ГРУПИ ЗА ПСИХОЗА

- Следните три групи се со висок ризик (40%) на развој на психоза во период од една година од следењето:
 - адолесценти кои имале симптоми кои личат на лесна психоза, која или се повторува или трае подолг временски период, но симптоми кои сè уште не достигнале степен на вистинска психоза,

- адолесценти кои имале јасни, но краткотрајни психози, со траење во временски период од неколку часа или дел од денот,
- адолесценти кои имаат член во семејството со шизофренија или некое друго психотично растројство или кои самите имаат шизоидно растројство на личноста и чие функционирање е намалено за 30 или повеќе поени на ГАФ скалата во текот на последната година.

ИНИЦИЈАЛНИ СИМПТОМИ НА ШИЗОФРЕНО РАСТРОЈСТВО КАЈ АДОЛЕСЦЕНТ

- Симптоми на адолесцентот заедно со општите критериуми за шизофренија (DSM IV):
 - зголемена пасивност,
 - закочена моторна способност,
 - тенденција за откажување и сомневање,
 - себичност,
 - компулзивни симптоми,
 - емоционална нестабилност,
 - недостаток на контрола на импулсите,
 - антисоцијални настапи,
 - слаб успех на училиште и покрај добриот капацитет,
 - делузии и халуцинации,
 - апатија и анхедонија,
 - атипични невролошки или невровегетативни симптоми,
 - дијагноза на шизофренија кај адолесцентот е потврдена само по една година од следењето.

СИМПТОМИ НА АФЕКТИВЕН СИНДРОМ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТ

- Освен општите критериуми (DSM IV) за афективниот синдром, има и симптоми на депресија и манија:
 - замореност, недостиг на енергија,
 - инсомнија/хиперсомнија,
 - главоболка, стомачни тегоби,
 - иритабилност, хостилност,
 - меланхолија, повлекување,
 - психомоторна ретардација,
 - чувства на безвредност,
 - самообвинувања и чувства на вина,
 - суицидни мисли,
 - антисоцијално, абнормално однесување,
 - бегање во светот на фантазијата.
- Симптоми на манија:
 - еуфорија,
 - хиперактивност,
 - брзи, изгубени асоцијации,
 - прекумерна сексуална активност,
 - иритабилност, агресивност, заканувачко однесување,
 - невровегетативни симптоми како што е хиперфагија, енкопреза, потење, прекумерно внесување на шеќер или сол.
- Симптомите на шизофренија и афективната психоза во принцип се слични кај адолесцентите и возрасните, освен фактот дека симптомите на делузии и слушни халуцинации може да бидат скриени зад агресивното однесување или анксиозноста.
- Често е особено тешко да се диференцираат психозите и длабоката депресија кај адолесцентот. Параноидната психоза и поврзаните стравови и сомневања може да се манифестираат како барање на друштво на антисоцијални групи кај кои агресијата и

прекумерната употреба на алкохол и дрога е прифатена како средство за одбрана. Пасивноста, промените во емоционалниот живот и повлекувањето, главно, се видливи и препознатливи симптоми, најмалку во рамките на семејството на тинејџерот.

- Дијагностицирањето на афективната психоза особено е тешко во периодот на адолесценција. Маничниот тинејџер ја канализира неговата/нејзината хиперактивност во директна акција и обиди за ослободување на неговите/нејзините неиздржливи чувства преку пиење, употреба на дрога или да е на друг начин непромислен, на пример, со прекумерна сексуална активност, агресивност или неразумност во сообраќајот.
- Депресивниот адолесцент не може да ја издржи неговата/нејзината состојба на свеста и чувството на празнина и се обидува да се ослободи од тоа со дејствување на автодеструктивен начин. Суицидната мисла или однесување и себеобвинувањето кај адолесцентите се слични на оние кај возрасните.

ТРЕТМАН

- Психотичниот адолесцент примарно се упатува на психијатриска евалуација или ако ситуацијата е акутна, директно на хоспитално лекување.
- Цел на третманот е да му се помогне и да се поддржи адолесцентот преку една значајна развојна фаза на таков начин, така што оптимално ќе може да ги користи неговите потенцијали во возрасното доба.
- Третманот е широкообеман и временски долг, а релациите меѓу адолесцентот и неговите/нејзините родители и другите значајни возрасни лица е основен. Лековите се користат за редуцирање на психотичните симптоми, така што се овозможуваат позитивни контакти и враќање на способноста за функционирање.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохренови прегледи

- Клозепин може да даде некаква поголема корист во однос на халоперидолот кај шизофренија која започнува во детството и која е резистентна на третман, но е поврзан со значителен ризик од потенцијално сериозни несакани ефекти (ннд-С).

Резиме на докази

- Електроконвулзивната терапија може, исто така, да биде ефикасна кај деца и кај адолесценти (ннд-С).

Литература

- Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A et al. The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review. JAMA Psychiatry 2013;70(1):107-20. PubMed
- McGorryPD, Nelson B, Phillips LJ et al. Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra-high risk of psychosis: twelve-month outcome. J Clin Psychiatry 2013;74(4):349-56. PubMed

1. **EBM Guidelines, 23.4.2007, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството не е ажурирано до 2014 година**
3. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
4. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.
Координатор: Проф. д-р К. Зафировска