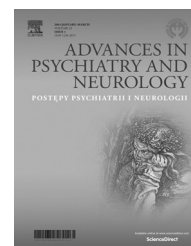


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pin

Artykuł oryginalny/Original research article

Konsultant psychiatra w oddziale neurologii

Consultant psychiatrist in a neurology ward



Maciej Wójcik*, Irena Krupka-Matuszczyk

Śląski Uniwersytet Medyczny, Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii, Kierownik: prof. dr hab. n. med. Irena Krupka-Matuszczyk, Katowice, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 17.05.2014

Zaakceptowano: 08.07.2014

Dostępne online: 30.07.2014

Słowa kluczowe:

- skierowanie i konsultacje
- psychiatria
- neurologia

Keywords:

- Referral and consultation
- Psychiatry
- Neurology

A B S T R A C T

Background: The aim of this study was to collect data about the most frequent psychiatric diagnoses reached in a neurology ward. The analysis was performed in the Upper Silesian Medical Center in Katowice, Poland during 2000–2013. **Methods:** All psychiatric consultations in the neurology ward were counted and divided into sections according to the International Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10. **Results:** The most common diagnoses were: organic mental disorders, including symptomatic disorders (39.12%), neurotic, stress-related and somatoform disorders (26.26%), and mood (affective) disorders (9.15%). **Conclusion:** The main causes of psychiatric consultations in the neurology ward were of organic origin, followed by anxiety disorders and affective disorders.

© 2014 Institute of Psychiatry and Neurology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Zgodnie z danymi epidemiologicznymi dotyczącymi krajów zachodnich, występowanie zaburzeń psychicznych w tej populacji jest częste i w ciągu całego życia szacowane na poziomie około 25,9% w Europie [1]. Odsetek ten jest jeszcze wyższy wśród pacjentów z chorobami neurologicznymi i wg różnych autorów waha się w przedziale 39–64% [2–4]. W piśmiennictwie podkreślany jest fakt, że często zaburzenia psychiczne nie są w tej grupie formalnie diagnozowane z powodu trudności w rozpoznawaniu zaburzeń psychicznych przez neurologów bądź ich obawy przed stygmatyzacją pacjentów chorobą psychiczną [5, 6].

Opracowania poświęcone psychiatrii konsultacyjnej w Polsce koncentrowały się na różnych jej aspektach, m.in. na ocenie jej znaczenia, na analizie skierowań i roli konsultacji psychiatrycznych w szpitalu ogólnym, na konsultacjach psychiatrycznych w ramach izby przyjęć czy w oddziałach np. kardiologicznych [7–11].

Celem tej pracy jest krótka analiza konsultacji psychiatrycznych w oddziale neurologii w szpitalu wielospecjalistycznym pod kątem najczęstszych rozpoznań psychiatrycznych.

Uzyskanie powyższych informacji jest uzasadnione faktem, że w Polsce brak jest badań z tego zakresu. Postawiono

* Adres do korespondencji: Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii SUM w Katowicach, SPSK nr 7 GCM im. prof. L. Gieca, ul. Ziółowa 45/47, 40-635 Katowice-Ochojec, Polska. Tel.: +48 32 359 80 11; fax: +48 32 205 92 60.

Adres email: maciejwojcik@hotmail.com (M. Wójcik).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pin.2014.07.001>

1230-2813/© 2014 Institute of Psychiatry and Neurology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

hipotezę, że w grupie pacjentów z oddziału neurologii dominują zaburzenia psychiczne związane z organicznym uszkodzeniem OUN.

Metoda

Analizie ilościowej i jakościowej poddano dokumentację lekarską pod kątem rozpoznania psychiatrycznego ustalonego w latach 2000–2013, w trakcie konsultacji psychiatrycznej w oddziale neurologii dużego szpitala wielospecjalistycznego.

Konsultacje wykonywane były zarówno w trybie pilnym – najczęściej dotyczyło to sytuacji ze znacznym pobudzeniem psychoruchowym pacjenta, u którego oczekiwano uspokojenia, bądź planowym – celem pogłębienia diagnostyki, modyfikacji leczenia psychotropowego, jeśli było wcześniej stosowane, poprawy komfortu i współpracy pacjenta przy leczeniu.

Wyniki zestawiono za pomocą arkusza kalkulacyjnego programu Microsoft Excel.

Wyniki

W latach 2000–2013 przeprowadzono 754 konsultacje psychiatryczne w oddziale neurologii, z tego 687 konsultacji zakończyło się ustaleniem diagnozy. Przeciętnie wykonywano prawie 54 konsultacje rocznie ($53,86 \pm 4,83$). Konsultacje wykonywali specjaliści psychiatry oddziału psychiatrycznego tego szpitala.

W tabeli I przedstawiono bezwzględne liczby i wartości procentowe rozpoznania ustalonych przez konsultujących psychiatrów z rozbiciem na sekcje klasyfikacji zaburzeń psychicznych wg ICD-10.

Z przedstawionych informacji wynika, że w ponad 91% przypadków w wyniku badania psychiatrycznego ustalono diagnozę zaburzeń psychicznych wg kryteriów ICD-10.

Tabela I – Bezwzględne liczby i wartości procentowe rozpoznania wg sekcji klasyfikacji ICD-10
Table I – Absolute numbers and percentages of diagnoses by section classification ICD-10

	Sekcja klasyfikacji ICD-10	Liczba	Odsetki
F0	organiczne zaburzenia psychiczne, włącznie z zespołami objawowymi	295	39,12
F1	zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	61	8,09
F2	schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	27	3,58
F3	zaburzenia nastroju (afektywne)	69	9,15
F4	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	198	26,26
F5	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	8	1,06
F6	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	24	3,18
F7	upośledzenie umysłowe w sumie	5	0,67
		687	91,11

Pozostałe prawie 9% przypadków dotyczyło sytuacji, w których rozpoznanie nie mogło być ustalone i wymagało dalszej obserwacji stanu psychicznego (6,23%) bądź też nie stwierdzono objawów choroby psychicznej (1,59%) lub pacjent odmówił konsultacji psychiatrycznej (0,8%) czy wreszcie konsultacja dotyczyła oceny stanu psychicznego (0,27%) pod kątem zdolności do czynności prawnych. Wśród postawionych rozpoznania psychiatrycznych dominowały, w kolejności malejącej, zaburzenia psychiczne na podłożu organicznym (39,12%) i zaburzenia lękowe (26,26%). W dalszej kolejności były zaburzenia afektywne (9,15%) i te związane z używaniem substancji psychoaktywnych (8,09%), wśród których dominował alkohol (57,38%), a dalej leki nasenne i uspokajające (31,15%).

Wśród przyczyn konsultacji nie odnotowano zaburzeń rozwoju psychicznego (psychologicznego) ani też zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym.

Omówienie

Z powyższej analizy wynika, że – zgodnie z oczekiwaniem – najczęstszymi zaburzeniami rozpoznawanymi podczas konsultacji były zaburzenia na podłożu organicznym. Jest to zgodne z naszą hipotezą i wynika ze specyfiki chorób neurologicznych dotyczących uszkodzenia OUN, którym często towarzyszą objawy psychiatryczne. Nasze wyniki odpowiadają obserwacjom z innych badań [1, 7].

Podczas 14 lat prowadzonych konsultacji największa przeprowadzona ich ilość w danym roku wyniosła 61, najmniejsza zaś 45, dało to średnią prawie 54 konsultacji w roku. W każdym z analizowanych lat zachowana była regularność profilu – dominowały zaburzenia na podłożu organicznym (36–43%), kolejność następnych trzech rozpoznania była taka sama, jak przedstawiono w powyższej tabeli.

Interesujące, że drugą pod względem częstości rozpoznania grupę stanowią zaburzenia lękowe, z dominacją zaburzeń adaptacyjnych. Z jednej strony opisywane jako częstsze wśród pacjentów kardiologicznych [6, 9], z drugiej strony wiele chorób neurologicznych stanowi znaczne obciążenie psychiczne i sprzyja wystąpieniu takich zaburzeń. Analogiczne wyniki przedstawili inni autorzy [3, 4, 12].

Trzecie najczęstsze rozpoznanie ustalone w wyniku konsultacji to zaburzenia afektywne z dominacją zaburzeń depresyjnych. Są one najczęściej rozpoznawanymi zaburzeniami psychicznymi wśród populacji ogólnej, a także w grupie pacjentów przewlekle chorych [2, 4, 12, 13].

Mniejsza rozpoznawalność zaburzeń depresyjnych w badanej grupie najprawdopodobniej spowodowana jest istnieniem potwierdzonego uszkodzenia OUN, co jest jednym z czynników wykluczających depresję wg kryteriów ICD-10. W naszej analizie najczęstszym szczegółowym rozpoznaniem były zaburzenia nastroju, ale na podłożu organicznym.

Zdecydowana większość konsultacji była uzasadniona z psychiatrycznego punktu widzenia, jedynie w 1,59% przypadków nie stwierdzono objawów zaburzeń psychicznych. Prowadzący konsultowanych pacjentów neurologzy również w większości stosowali proponowane zalecenia (około 87%

konsultowanych pacjentów wymagało włączenia lub modyfikacji leczenia psychotropowego). Jedynie w przypadku 6 pacjentów konieczne było ich przekazanie do oddziału psychiatrycznego celem dalszego leczenia. Rekonsultacje stanowiły znikomy odsetek konsultacji (około 2,03%).

Przedstawiona analiza objęła dużą liczbę pacjentów, uzyskane wyniki mają – jak się wydaje – wartość poznawczą i dotyczą praktycznego wymiaru pracy psychiatry. Prezentowane informacje mogą również zainteresować neurologów, którzy, co podnoszono w literaturze, zbyt rzadko zlecają konsultacje psychiatryczne u swoich pacjentów [5, 6].

Pewnym ograniczeniem naszych wyników może być fakt, że część przebadanych pacjentów oprócz typowych chorób neurologicznych cierpiała na współistniejące schorzenia, zwłaszcza układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze i miażdżyca uogólniona skutkujące udarami mózgu). W przyszłości celowe wydaje się dokonanie analizy rozpoznania psychiatrycznych u tych pacjentów, u których występują jedynie izolowane problemy neurologiczne.

Wnioski

1. Wśród konsultowanych pacjentów oddziału neurologii dominują zaburzenia na podłożu organicznym, a w dalszej kolejności zaburzenia lękowe oraz zaburzenia afektywne.
2. Konsultacje umożliwiły w zdecydowanej większości przypadków ustalenie diagnozy psychiatrycznej.

Wkład autorów/Authors' contributions

IK-M – koncepcja pracy, interpretacja danych, akceptacja ostatecznej wersji. MW – zebranie i interpretacja danych, analiza statystyczna, przygotowanie literatury.

Konflikt interesu/Conflict of interest

Nie występuje.

Finansowanie/Financial support

Nie występuje.

Etyka/Ethics

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

PIŚMIENNICTWO / REFERENCES

- [1] Sansone RA, Sansone LA. Psychiatric disorders: a global looks at facts and figures. *Psychiatry (Edgemont)* 2010; 7(12):16–19.
- [2] Bridges KW, Goldberg DP. Psychiatric illness in inpatients with neurological disorders: patient's view on discussion of emotional problems with neurologists. *British Medical Journal* 1984;289(6446):656–658.
- [3] Fink P, Hansen MS, Søndergaard L, Frydenberg M. Mental illness in new neurological patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 2003;74(6):817–819.
- [4] Carson AJ, Ringbauer B, MacKenzie L, Warlow C, Sharpe M. Neurological disease, emotional disorder, and disability: they are related: a study of 300 consecutive new referrals to a neurology outpatient department. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry* 2000;68(2):202–206.
- [5] Jonge P, Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt U, Opmeer BC, et al. Referral pattern of neurological patients to psychiatric consultation-liaison services in 33 European hospitals. *General Hospital Psychiatry* 2001;23(3):152–157.
- [6] Moriarty J. Psychiatric disorders in neurology patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 2007; 78(6):660.
- [7] Wandzel L. Wstępna ocena stanu psychiatrii konsultacyjnej w Polsce. W: Leder S, Brykczyńska C, reds. *Psychiatria konsultacyjna, psychiatria „liaison” wybrane zagadnienia*. Wyd. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 1996. p. 29–36.
- [8] Leksowski W, Matysiakiewicz J, Pudło R, Tomalczyk E, Świerzy U, Gorczyca P. Rola konsultacyjna oddziału psychiatrycznego przy szpitalu ogólnym. W: Leder S, Brykczyńska C, reds. *Psychiatria konsultacyjna, psychiatria „liaison” wybrane zagadnienia*. Wyd. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 1996. p. 37–42.
- [9] Wandzel L. Analiza skierowań na konsultacje psychiatryczne w klinikach chorób wewnętrznych PSK w Białymstoku w latach 1990–1994. W: Leder S, Brykczyńska C, reds. *Psychiatria konsultacyjna, psychiatria „liaison” wybrane zagadnienia*. Wyd. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 1996. p. 43–48.
- [10] Załuska M, Krzyżkowiak W. Zaburzenia psychiczne u pacjentów konsultowanych psychiatrycznie i leczonych z powodu zaburzeń somatycznych w szpitalu ogólnym. Raport z badań. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1997.
- [11] Załuska M, Krzyżkowiak W. Psychiatrya w izbie przyjęć szpitala ogólnego. W: Leder S, Brykczyńska C, reds. *Psychiatryczne i psychologiczne aspekty praktyki medycznej. Wybrane zagadnienia psychiatrii konsultacyjnej/liaison*. Wyd. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 1999. p. 85–94.
- [12] Jefferies K, Owino A, Rickards H, Agrawal N. Psychiatric disorders in inpatients on a neurology ward: estimate of prevalence and usefulness of screening questionnaires. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 2007; 78(4):414–416.
- [13] Härter M, Baumeister H, Reuter K, Jacobi F, Höfler M, Bengel J, et al. Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2007;76(6):354–360.