

Διέγερση, Βία και Επείγουσα Ψυχιατρική

Παναγιώτης Μπίτσιος, M.D. PhD
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης



Ψυχιατρικά Επείγοντα

Κάθε διαταραχή της σκέψης, αισθήματος ή συμπεριφοράς που απαιτεί άμεση θεραπευτική παρέμβαση

- Επιθετικότητα
- Αυτοκαταστροφική/Αυτοκτονική Συμπεριφορά
- Delirium
- Ουσίες
 - Τοξίκωση
 - Στέρηση
- Βιασμός-Σεξουαλική-Φυσική-Συναισθηματική κακοποίηση (παιδιού, συζύγου, ηλικιωμένου)
- Παρενέργειες από φάρμακα και ουσίες

Ο Ρόλος του Ψυχιάτρου στα ΤΕΠ

- Αποκλιμάκωση
- Ασφάλεια και ομαλή λειτουργία ΤΕΠ
- Εκτίμηση-Διάγνωση
- Παρέμβαση-Θεραπεία

Γενικές Αρχές της Εκτίμησης του Ασθενούς

- **Ασφάλεια του ασθενούς**

- Με κάθε μέσον: μπορεί να απαιτηθεί αγωγή, απομόνωση ή ακόμα και φυσική καθήλωση

- **Αυτοπροστασία**

- Μάθετε όσο περισσότερα μπορείτε πριν συναντήσετε τον Ασθενή
- Αφήστε την φυσική καθήλωση σε αυτούς που έχουν την εκπαίδευση για αυτό
- Να είστε σε εγρήγορση για σημεία επικείμενης βίας
- Προσέχετε αν το περιβάλλον εξασφαλίζει την ασφάλεια (οδός διαφυγής, αντικείμενα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως όπλα κλπ)
- Να κάνετε την εκτίμηση παρουσία και άλλων αν χρειαστεί (πχ προσωπικό ασφαλείας, αστυνομία)
- Προσπαθείστε να αναπτύξετε μια συμμαχία με τον ασθενή (πχ μην αντιπαρατίθεστε ή απειλείτε έναν παρανοϊκό άσθενή)

Γενικές Αρχές της Εκτίμησης του Ασθενούς

- **Σωματική βλάβη τρίτων**
- Εκτιμήστε το ρίσκο. Αν το κρίνετε υψηλό
 - Επικοινωνήστε στον ασθενή ότι η βία κάθε μορφής δεν είναι αποδεκτή στα ΤΕΠ
 - Προσεγγίστε τον με μη απειλητικό τρόπο
 - Βοηθείστε τον να κάνει καλή εκτίμηση της πραγματικότητας
 - Προσφέρετε ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
 - Ενημερώστε τον ότι θα μπει στην απομόνωση ή θα του γίνει φυσική καθήλωση αν χρειαστεί
 - Να έχετε έτοιμη την ομάδα καθήλωσης
 - Μόλις γίνει η καθήλωση να ελέγχετε περιοδικά τα ζωτικά σημεία. Να τους απομονώσετε απο τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Σχεδιάστε την επόμενη κίνηση (ενθαρύνετε τον ασθενή, χορηγείτε αγωγή, κάνετε και άλλες εξετάσεις)

Ιατρικό ή Ψυχιατρικό Περιστατικό

- Το 2^ο ζήτημα προτεραιότητας
- Διαβήτης, Θυρεοειδοπάθειες, Οξεία Τοξίκωση απο ουσίες και σύνδρομα στέρησης, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, HIV

Χαρακτηριστικά ιατρικής αιτίας του ψυχιατρικού επείγοντος

- Οξεία έναρξη (λεπτά ή ώρες)
- Πρώτο επεισόδιο
- Ήλικιωμένος ασθενής
- Συνοδός Σωματική νόσος ή Τραύμα
- Σημαντική και γνωστή χρήση ουσιών
- Νευρολογικά συμπτώματα απώλειας της συνείδησης, Ε κρίσεων, ΚΕΚ, αλλαγές στην κεφαλαλγία, αλλαγές στην όραση
- Κλασσικά συμπτώματα ληθαργικότητας, αποπροσανατολισμού, διαταραχής, μνήμης-προσοχής, αφασικές διαταραχές, κινητικές διαταραχές, βάδιση, δυσπραξίες

Ψύχωση

- Εξετάστε τον βαθμό απόσυρσης απο την πραγματικότητα, την συναισθηματική συμμετοχή, την διανοητική ανάπτυξη, τον βαθμό παλινδρόμησης της συμπεριφοράς
- Διαταραχή σε οποιαδήποτε απο αυτούς τους τομείς μπορεί να κάνει την εκτίμηση πολύ δύσκολη
- Προστακτικές ακουστικές ψευδαισθήσεις μπορεί να κάνουν τον ασθενή να αρνείται τα συμπτώματά του, βοήθεια και αγωγή
- Χρειάζεται να τροποποιήσουμε την τεχνική μας ανάλογα με τα παραπάνω

Βίαιοι Ασθενείς

- Η Βίαιη συμπεριφορά είναι συχνότερη σε
 - Ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας προδιατεθειμένους για βία και διαταραχή ελέγχου των ενορμήσεων μέ ή χωρίς
 - Τοξίκωση απο αλκοόλ ή ουσίες
 - Οργανικές ψυχικές διαταραχές κυρίως μετωπιαίας παθολογίας
 - Μερικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια
 - Παρανοϊκούς (συχνό)
 - Ασθενείς με Κατατονική διέγερση (σπάνιο)
 - Μερικούς μανιακούς ασθενείς
 - Μερικούς ασθενείς με διεγερμένη κατάθλιψη

Εκτίμηση του ρίσκου για Βία

- Τα καλύτερα προγνωστικά σημεία πιθανής βίας είναι:
- Απο το Ιστορικό
 - Ιστορικό βίας και συλλήψεων απο την αστυνομία
 - Ιστορικό κακοποίησης στην παιδική ηλικία
- Απο την παρούσα κλινική εικόνα
 - Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ
 - Πολύ πρόσφατη βία (ακόμα και κατά αντικειμένων)
 - Μαινόμενες λεκτικές και σωματικές απειλές
 - Κουβαλάει όπλα ή αντικείμενα (πχ τασάκια, πηρούνια κλπ) που μπορεί να χρησιμεύσουν για επίθεση)
 - Προοδευτική ψυχοκινητική διέγερση
 - Παρανοικότητα σε ψυχωσικό ασθενή
 - Προστακτικές ψευδαισθήσεις για άσκηση βίας
- Απο την παρούσα κλινική εξέταση
 - Βίαιος ιδεασμός, σχέδιο και πρόθεση
 - Διαθεσιμότητα μέσων, υλοποιησιμότητα του σχεδίου, επιθυμία για βοήθεια
- Δημογραφικοί παράγοντες
 - άρρην, νέος, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, περιορισμένα δίκτυα στήριξης
- Παρουσία Στρεσσογόνων γεγονότων (πχ συζυγική δυσαρμονία, διαζύγιο, πραγματική ή συμβολική απώλεια)

Βιασμός και Σεξουαλική Κακοποίηση

- Οι περισσότεροι βιαστές είναι άνδρες και τα περισσότερα θύματα γυναίκες (16-24 χρονών σε υψηλότερο ρίσκο, αλλά και βρέφη 15 μηνών μέχρι και ηλικιωμένες 82 χρονών έχουν βιασθεί)
- Βιασμός ανδρών στις φυλακές
- Τυπικές αντιδράσεις των θυμάτων είναι η ντροπή, το αίσθημα ταπείνωσης, άγχος, σύγχυση και οργή

Αντιμετώπιση της Ανθρωποκτονικότητας

- Διάγνωση
- Εκτίμηση ρίσκου για τρίτον(τους)
 - Εναντι συγκεκριμένου τρίτου προσώπου?
- Αν ο κίνδυνος είναι υψηλός
 - Ενημέρωση αστυνομίας
 - Προσπάθεια να ενημερώσουμε τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο
 - Εισαγωγή στο νοσοκομείο μέχρι να υποχωρήσει η οξεία φάση
- Δεν διστάζουμε να ζητήσουμε απο τον εισαγγελέα να παραγγείλει ακούσια εισαγωγή, ακόμα και αν δέν είμαστε σίγουροι για την διάγνωση

Εκτίμηση της Διέγερσης

- Ο διεγερμένος ασθενής δεν πρέπει να καθηλώνεται άμεσα, ή να λαμβάνει αγωγή άμεσα. Πρώτα χρειάζεται να εκτιμηθεί ο κίνδυνος για κλιμάκωση της διέγερσης
- Τέσσερα στάδια με βάση την πιθανότητα αποκλιμάκωσης.
 - Στάδιο 1: η διέγερση απαντά σε προφορικές εντολές χωρίς να είναι αναγκαία η επιβολή ορίων και κατασταλτικών μέτρων.
 - Στάδιο 2: η διέγερση ελέγχεται με προφορική επιβολή ορίων, αλλά παρόλα αυτά επιμένει.
 - Στάδιο 3: η διέγερση υποχωρεί με την παροδική φυσική καθήλωση.
 - Στάδιο 4: η διέγερση απαιτεί φαρμακευτική αγωγή αλλιώς δεν υποχωρεί.
 - Συχνά τα στάδια 3 και 4 μπλέκονται το ένα με το άλλο.

Διεγερτική ασθενής



Διεγερτική ασθενής (321) (video .mp4)

Ψυχοθεραπευτικές Παρεμβάσεις στα ΤΕΠ

- Κάθε προσέγγιση του ασθενούς γίνεται με στόχο την αύξηση της αυτο-εκτίμησής του
- Το empathy (συναισθηματική αντιστοίχιση) είναι αποφασιστικής σημασίας για την «επούλωση» της τραυματικής εμπειρίας σε ένα ψυχιατρικό επείγον περιστατικό
- Η δια της εμπειρίας προστιθέμενη γνώση του πώς βιογενετικοί, αναπτυξιακοί, περιστασιακοί και υπαρξιακοί παράγοντες συμβάλλουν σε μια δεδομένη στιγμή για να δημιουργηθεί το «ψυχιατρικό επείγον» είναι θεμελιώδης στην ωρίμανση της ικανότητας για αντιμετώπιση ψυχιατρικών επειγόντων

Ψυχοθεραπευτικές Παρεμβάσεις

- Χρειάζεται εμπειρία για να καταλάβετε ποιόν ασθενή μπορείτε να προσεγγίσετε με ασφάλεια, πώς και πότε. Καλύτερα είναι να είστε συντηρητικοί: πάντα να έχετε μια στρατηγική εξόδου, και να βεβαιώνεστε ότι οι άλλοι θα έρθουν γρήγορα να σας βοηθήσουν, αν χρειαστεί.
- ΜΗΝ ΠΑΙΖΕΤΕ ΠΟΤΕ ΤΟΝ ΗΡΩΑ ΠΑΙΡΝΟΝΤΑΣ «ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ»!

Μην «παίρνετε την κατάσταση στα χέρια σας»



Violent Patients - YouTube.mp4

OCHEVIDETS.RU

Ψυχοφαρμακοθεραπεία στα ΤΕΠ

- Πότε χρειάζεται
- Ασθενείς με οξύ έντονο άγχος ή με Πανικό
- Ασθενείς με παρενέργειες απο τα αντιψυχωτικά
- Μή συνεργάσιμοι ασθενείς με ψύχωση
 - Παρανοϊκοί
 - Διεγερτικοί Κατατονικοί
- Επεισοδιακό ξέσπασμα βίας (Διαταραχές προσωπικότητας)

Στόχοι της ψυχοφαρμακοθεραπείας

- Πρόληψη σωματικής βλάβης
- Έλεγχος επικίνδυνης συμπεριφοράς
- Καταστολή συμπτωμάτων
- Ταχεία επαναφορά στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργίας
- Ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας

Βασικές αρχές φαρμακοθεραπείας

- Διεγερμένος αλλά όχι ψυχωτικός:
 - Βενζοδιαζεπίνες (lorazepam) συνήθως αρκούν
 - ΟΧΙ σε ασθενείς με Delirium
 - ΟΧΙ εάν η διέγερση οφείλεται σε τοξίκωση απο αλκοόλ ή εάν συνυπάρχει πνευμονική νόσος – ΚΙΝΔΥΝΟΣ αναπνευστικής καταστολής
 - Προσοχή στην παράδοξη άρση αναστολών (παιδιά, ηλικιωμένοι)
- Διεγερμένος και ψυχωτικός:
 - Αντιψυχωτικά συνήθως αρκούν
 - Αν χρειαστεί, ενισχύουμε με βενζοδιαζεπίνες (lorazepam)
- Επί προφανούς υποκείμενης σωματικής νόσου:
 - Αντιψυχωτικά για έλεγχο της συμπεριφοράς, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζεται η παθολογική αιτία
- Επί στερητικού συνδρόμου απο βενζοδιαζεπίνες ή αλκοόλ:
 - Βενζοδιαζεπίνες ως θεραπεία πρώτης γραμμής
- ΡΟ χορήγηση να προτιμάται εάν συνεργάζεται ο ασθενής

Φαρμακοθεραπεία: ΡΟ ή ΙΜ?

Agitation scale*

0

5

10

Psychotic Hyper-aroused

Eager to obtain
reduction from
subjective
distress

Psychotic Agitated

- Distressed
- Coercible

Psychotic Demanding

- Pacing
- Belligerent
- Vocal
- Tormented

Psychotic Threatening

- Tormented
- Hostile
- Impulsive

Frankly violent

- Intoxicated
- Floridly psychotic
- Self destructive

ORAL ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS

ORAL BENZODIAZEPINES

IM ANTIPSYCHOTICS

IM BENZODIAZEPINES

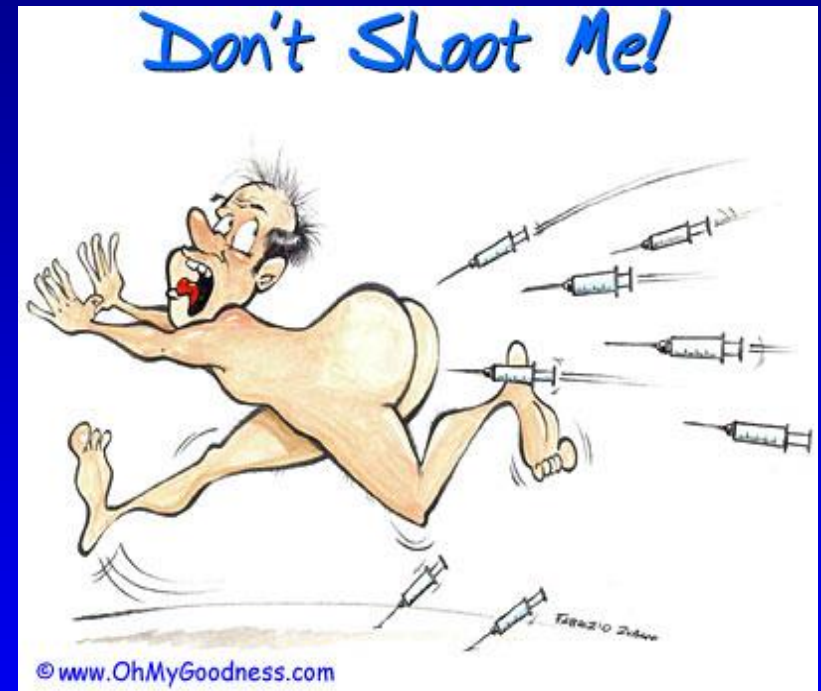
* Theoretical model developed by Dr Harry Hustig. TITLE
Reproduced with permission.

Σύνοψη των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στα επείγοντα

- Βενζοδιαζεπίνες (ενισχύουν GABA)
 - Καλύτερη απορόφηση σε IM: Lorazepam (fast-acting): 1-2 mg PO/IM
 - Chlordiazepoxide (long-acting; Το προτιμάμε στην στέρηση απο αλκοόλ): 5-10 mg PO/IM
 - Προσαρμόζουμε δόση ανάλογα με ηλικία, βάρος, ηπατική λειτουργία, παθολογικά ευρήματα κλπ.
- Τυπικά Αντιψυχωτικά
 - Haloperidol 2-10 mg PO/IM. D2 antagonism. Πιθανόν Εξωπυραμυδικές παρενέργειες και σε χρόνια χρήση Οψιμη Δυσκινησία.
- Ατυπα Αντιψυχωτικά (μόνον)
 - Risperidone (1-4 mg PO), Olanzapine (5-20 mg PO), Quetiapine, Ziprasidone, Aripiprazole. D2/5HT2A antagonism. Z. and A. και 5HT1A agonism. Λιγώτερες παρενέργειες απο το εξωπυραμυδικό αλλά σε χρόνια χρήση πιθανό να προκαλέσουν παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία και διαβήτη
- Προσαρμόζουμε δόση ανάλογα με ηλικία, βάρος, ηπατική λειτουργία, παθολογικά ευρήματα, προηγούμενη ανταπόκριση. Παρακολουθούμε (άμεσα) για εξωπυραμυδικές παρενέργειες, καρδιακή αγωγιμότητα

Φαρμακοθεραπεία: Αν δεν απαντήσει ή δεν δεχθεί ΡΟ και είναι πολύ βίαιος και απειλητικός?

- Rapid Neuroleptization
 - Τεχνική των 70s με μεγάλες δόσεις για μέρες. Ξεπερασμένη
- Rapid tranquilization
 - Μέτριες δόσεις ανα 30-60 λεπτά
 - Ασφαλής μέθοδος
 - Haloperidol
 - Benzodiazepines



Cocktail (10-100mg haloperidol)

Reviews: Hillard 1998 & Karagianis et al 2001

Φυσική καθήλωση

- Όταν οι προφορικές τεχνικές αποτύχουν
- ΚΑΙ
- Ο ασθενής αποτελεί κίνδυνο για το προσωπικό και άλλους ασθενείς
- Ποτέ για ευκολία του προσωπικού ή τιμωρία
- Αφαιρούνται το συντομώτερο συνήθως όταν έχει επιτευχθεί ικανοποιητική φαρμακευτική καταστολή

Φυσική καθήλωση

- Ιδανικά σύμφωνα με το πρωτόκολλο του νοσοκομείου
- Το πρωτόκολλο αρχίζει με τον ψυχίατρο να εγκαταλείπει την αίθουσα για να φέρει την ομάδα καθήλωσης, εφόσον απέτυχαν οι προφορικές τεχνικές

Φυσική καθήλωση

- Η ομάδα καθήλωσης πρέπει να έχει τουλάχιστον 5 μέλη (ένας προϊστάμενος)
- Ο προϊστάμενος είναι ο μόνος που δίνει εντολές (κλινικός, νοσηλεύτης(τρια), ή προσωπικό ασφαλείας)
- Πριν την είσοδό τους, ο προϊστάμενος κάνει μια περίληψη του πώς θα ενεργήσει η ομάδα και προειδοποιεί για τυχόν κινδύνους πχ αντικείμενα στο δωμάτιο

Φυσική καθήλωση

- Όλα τα μέλη της ομάδας αφαιρούν απο πάνω τους αντικείμενα που ο ασθενής θα μπορούσε να τα χρησιμοποιήσει ως όπλα εναντίον τους
- Αν ο ασθενής είναι γυναίκα, τουλάχιστον ένα μέλος της ομάδας πρέπει να είναι γυναίκα

Φυσική καθήλωση

- Η ομάδα «εισβάλλει» δυναμικά αλλά έχει επαγγελματική, όχι απειλητική, στάση
- Πολλοί βίαιοι ασθενείς ηρεμούν σε αυτό το σημείο
- Ο προϊστάμενος μιλά ήρεμα στον ασθενή, εξηγώντας τι θα επακολουθήσει πχ «θα σου χορηγήσουμε ιατρική εξέταση και θεραπεία»

Φυσική καθήλωση

- Δίνει οδηγίες στον ασθενή να συνεργασθεί για να γίνει η φυσική καθήλωση. Πολλοί ασθενείς ανακουφίζονται που κάποιος άλλος αναλαμβάνει τον έλεγχο να προστατέψει αυτόν και τους άλλους
- Ακόμα και αν ο ασθενής εμφανισθεί ξαφνικά ως ακίνδυνος, η φυσική καθήλωση ΠΡΕΠΕΙ να γίνει εφόσον έχει ληφθεί η απόφαση
- ΔΕΝ διαπραγματευώμαστε με τον ασθενή σε αυτό το σημείο

Φυσική καθήλωση

- Αν πρέπει να ασκηθεί δύναμη για να ελεγχθεί ο ασθενής, ένα μέλος της ομάδας καθηλώνει ένα άκρο (για το οποίο έχει ορισθεί υπεύθυνος), πιέζοντας στην κλείδωση (γόνατο ή αγκώνα)
- Οι υπόλοιποι, όλοι μαζί, αναλαμβάνουν την καθήλωση, ο καθένας ενός άκρου
- Ο προϊστάμενος ελέγχει το κεφάλι του ασθενούς



Φυσική καθήλωση

- Αν ο ασθενής κρατάει αντικείμενα που τα χρησιμοποιεί ως όπλα, η ομάδα χρησιμοποιεί δύο στρώματα με τα οποία περικλείει τον ασθενή εν είδει «σάντουιτς»
- Οι ιμάντες δένονται καλά σε σταθερά σημεία του κρεβατιού και όχι στα πλάγια κάγκελα

Physical restraints



Φυσική καθήλωση

- Το δέρμα είναι το καλύτερο υλικό για τους ιμάντες, διότι είναι ισχυρό, εμποδίζει την διαφυγή και δεν σφίγγει όπως οι τυπικοί μαλακοί ιμάντες
- Ιμάντες απο γάζα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε πραγματικά βίαιους και μαχητικούς ασθενείς

Φυσική καθήλωση

- Αν χρησιμοποιηθούν ιμάντες στήθους, είναι σημαντικό να υπάρχει χώρος για την αναπνοή
- Ειδικά κολλάρα λαιμού θα εμποδίσουν τον ασθενή να χτυπάει το κεφάλι του και να δαγκώνει



Φυσική καθήλωση

- Ο θεράπων ιατρός δεν πρέπει να συμμετέχει στην διαδικασία φυσικής καθήλωσης για να διασώσει την θεραπευτική σχέση
- Το κεφάλι του ασθενούς υπερυψωμένο για μεγαλύτερη άνεση, μείωση κινδύνου εισρόφησης και για να έχει μιά αίσθηση ελέγχου στο περιβάλλον του

Φυσική καθήλωση

- Ποτέ στην στάση αυτή και μάλιστα με επιθετική φαρμακοθεραπεία, ιδίως σε μαχητικούς ασθενείς
- Αιφνίδιοι θάνατοι έχουν αναφερθεί σε τέτοιους ασθενείς



Φυσική καθήλωση

- Καθηλωμένοι ασθενείς τοξικωμένοι απο κοκαΐνη και αμφεταμίνες ή άλλα διεγερτικά φάρμακα είναι σε υψηλό ρίσκο για επιπλοκές
- Η αυξημένη συμπαθητικοτονία και ή μείωση του ουδού του πόνου, επιτρέπουν μια μαχητικότητα πέραν των φυσιολογικών ορίων που μπορεί να προκαλέσει αγγειοσύσπαση που παρεμποδίζει την απομάκρυνση μεταβολικών τοξινών
- Σε τέτοιους ασθενείς με πιθανή μεταβολική οξέωση, η μηχανική μείωση της αναπνοής που προκαλείται απο την καθήλωση μπορεί να παρεμποδίσει την αντιρρόπηση της οξέωσης με αναπνευστική αλκάλωση

Φυσική καθήλωση

- Μετά την επιτυχή καθήλωση ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται συχνά και να αλλάζει θέση ανα τακτά διαστήματα για την πρόληψη κυκλοφορικής συμφόρησης, ελκών, παραισθησιών και ραβδομυόλυσης απο την συνεχή προσπάθεια να λυθεί
- Τυποποιημένο έγγραφο (φόρμα) παρακολούθησης
- Σύμφωνα με πρωτόκολλα νοσοκομείου
- Αφαίρεση ιμάντων όσο γίνεται πιο γρήγορα

Περίληψη

- Πρώτα η ασφάλεια
- Να γνωρίζετε τις δυνατότητες σας και αυτές της ομάδας σας
- Καθορίστε αν πρόκειται για οργανικότητα
- Εκτίμηση του ρίσκου και προφορικές τεχνικές
- Φυσική και χημική καθήλωση
- Συχνή παρακολούθηση
- Να δράτε με βάση το καλύτερο συμφέρον του ασθενούς
- Να καταγράφετε στον ιατρικό φάκελο την λογική των ενεργειών σας

Παρενέργειες των Αντιψυχωτικών ως επείγοντα περιστατικά στα ΤΕΠ

- Δυστονίες (video)
- Ακαθυσία (video)
- Παρκινσονισμός
- Οψιμη Δυσκινησία (video)
- Κακόηθες Νευροληπτικό Σύνδρομο
- Επιμήκυνση του QTc



Όλοι οι ανταγωνιστές ντοπαμίνης μπορεί να προκαλέσουν οξεία δυστονία.

- “Αργές, και παρατεταμένες μυικές συσπάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα μία ακούσια θέση ή κίνηση.”
- Πολύ επικίνδυνο αν αφορά τους γλωσσοφαρυγγικούς μύς. Πιθανόν να χρειαστεί διασωλήνωση.
- Εκδηλώσεις απο άλλες μυικές ομάδες (λαιμός, κάτω γνάθος, οφθαλμοκινητικοί μύς) δεν είναι επικίνδυνες για τη ζωή αλλά εξαιρετικά στρεσογόνες.
- Η έρευνα δείχνει οτι αυτού του είδους οι εμπειρίες προκαλούν αργότερα κακή συμμόρφωση με την αγωγή.

Παράγοντες κινδύνου

- Άρρενες
- <30 χρονών
- Υψηλές δόσεις ισχυρών (τυπικών) αντιψυχωτικών

Θεραπεία (θεαματική βελτίωση)

- Άμεση χορήγηση αντιχολινεργικού ή αντιισταμινικού φαρμάκου IM
- Συνέχιση αντιχολινεργικού PO
- Μείωση δόσης ή αλλαγή αντιψυχωτικού σε άτυπο

Οξεία Δυστονία – Σπαστικό Ραιβόκρανο



Newcastle
University

Οξεία Δυστονία



Ακαθησία

Ο μηχανισμός δεν είναι κατανοητός. Μπορεί να προκληθεί και απο αντικαταθλιπτικά και συμπαθητικομιμητικά

- Χαρακτηρίζεται απο υποκειμενικό αίσθημα μυικής δυσφορίας και ανησυχίας μέσα σε <4 μέρες απο την έναρξη ή την αύξηση της δόσης του αντιψυχωτικού. Δεν μπορεί να κάτσει ή να σταθεί ακίνητος. Βηματίζει για να μειώσει την υπερένταση. Απο πόδι σε πόδι ή Νευρικές κινήσεις των ποδιών
- Τα συμπτώματα είναι πρωτίστως κινητικά αλλά συνοδεύονται απο εσωτερικό αίσθημα έντονης δυσφορίας και νευρικότητας ή άγχους.
- Η έρευνα δείχνει οτι συνδέεται με αυτοκτονικότητα και αύξηση της διέγερσης και της επιθετικότητας.

Παράγοντες κινδύνου

- Μεσήλικες γυναίκες

Θεραπεία

- Βενζοδιαζεπίνη ή β-blocker IM
- Μείωση ή αλλαγή αντιψυχωτικού σε άτυπο

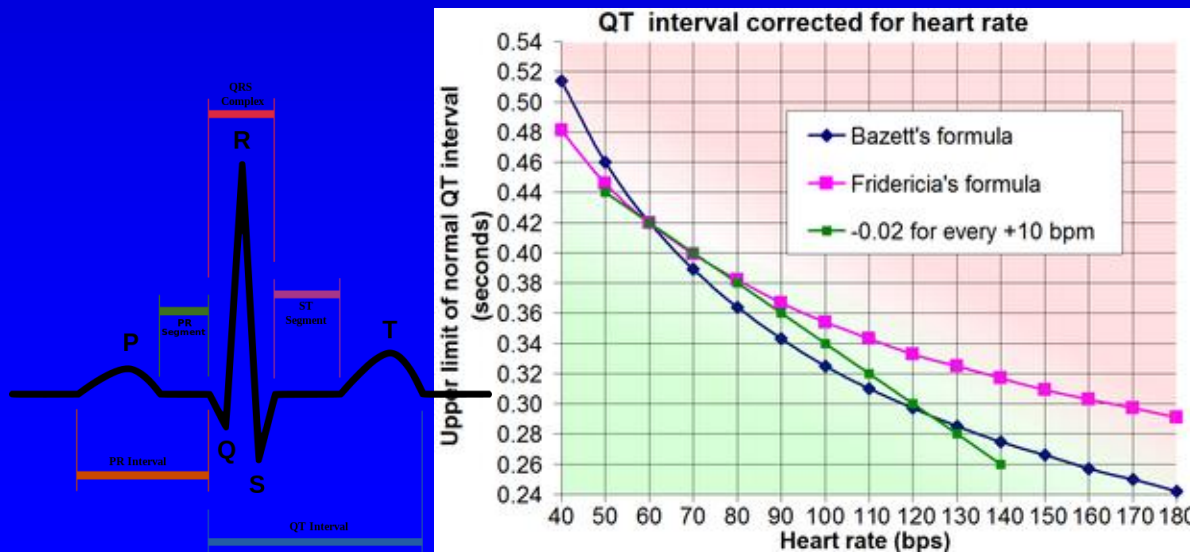
Ακαθυσία



4.12. Drug-Induced Akathisia - Choreiform Disorders [Springer Video Atlas] - YouTube.mp4

Επιμήκυνση του QTc

- Το διάστημα QTc είναι ο χρόνος που απαιτείται για να αποπολωθεί και να επαναπολωθεί το ηλεκτροδοτικό σύστημα της καρδιάς μετά απο κάθε καρδιακό παλμό.
- Επιμήκυνση του QTc = Κίνδυνος για Polymorphic ventricular tachycardia ή Torsades De Pointes.
- Polymorphic VT = κίνδυνος για αιφνίδιο θάνατο.
- Η συχνότητα της καρδιαγγειακής νόσου και των ανεξήγητων αιφνιδίων θανάτων είναι μεγαλύτερος στους ασθενείς που λαμβάνουν αντιψυχωτικά (πχ σχιζοφρένεια) (Gury et al 2001)
- Η Thioridazine και η Droperidol επιμηκύνουν το QTc περισσότερο απο όλα και η Thioridazine αποσύρθηκε απο την αγορά.



Normal QTc Interval - Criteria

QTc (msec)	Male	Female
Normal	<430	<450
Borderline	431-450	451-470
Prolonged	>450	>470

Οψιμη Δυσκινησία-σπάνια πιά Αν συμβεί χορηγούμε κλοζαπίνη



Tardive Dyskinesia Symptoms - (AIMSDVD.com) - YouTube.mp4



Κακήθες Νευροληπτικό Σύνδρομο. NMS (Neuroleptic Malignant Syndrome)

- Ιατρικό και Ψυχιατρικό επείγον. Μεγάλη (10-20%) Θνητότητα απο
- **Σχετίζεται** με τα αντιψυχωτικά και με κάθε φάρμακο που αναστέλλει την ντοπαμινεργική νευροδιαβίβαση
- **Κλινικά:** Μυική ακαμψία/τρόμος, Δυσλειτουργία του ΑΝΣ (ταχυκαρδία, αυξημένη αλλά ασταθής ΑΠ), Υπερπυρεξία, και αλλαγή της ψυχικής κατάστασης (βωβότης, δυσφαγία, σύγχυση και αποπροσανατολισμός, κώμα)
- **Αιματολογικές:** Αυξημένη CK, λόγω ραβδομυόλυσης. Μεταβολική οξέωση. Λευκοκυττάρωση
- **Θεραπεία:** Αμεση διακοπή της αγωγής, ενυδάτωση, και ψύξη. Αν χρειαστεί μπορεί να δοθούν αγωνιστές ντοπαμίνης ή και ECT σε βαριά περιστατικά
- **Διαφορική Διάγνωση:** Ειδικά σε ασθενείς με χρόνια ψύχωση, το NMS μπορεί να μπερδευτεί με την κατατονία, στην οποία όμως δεν υπάρχουν ο πυρετός και η συμμετοχή του ΑΝΣ. Αν γίνει αυτό το σφάλμα, τότε μπορεί να χορηγηθούν περισσότερα αντιψυχωτικά και ο ασθενής να καταλήξει. Πάντα να βάζετε το NMS στην διαφορική διάγνωση

Τοξίκωση απο Λίθιο

- Συνδέεται με ναυτία, έμετο, διάρροια, αίσθημα αδυναμίας και κόπωσης, λήθαργο, σύγχυση, σπασμούς και κώμα
- Η τοξικότητα δεν συνδέεται γραμμικά με τα επίπεδα λιθίου στο αίμα. Μπορεί να αναπτυχθεί τοξικότητα με διάφορα επίπεδα σε διαφορετικούς ανθρώπους
- BMP, επίπεδα λιθίου και ΗΚΓ
- Ενυδάτωση. Αιμοδιάλυση σε εξαιρετικές περιπτώσεις