



Psüühikahäirete põhjused, epidemioloogia ja ravikorraldus



<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/>

veiko.vasar@kliinikum.ee

Psüühikahäirete etioloogia

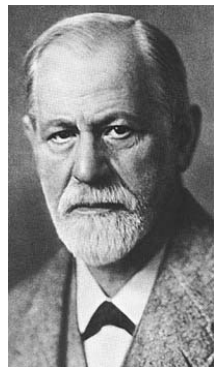
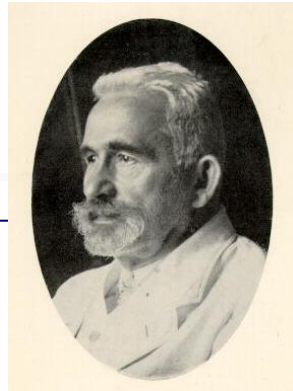
- **Bioloogilised** – psüühikahäired väljendavad haiguslikke muutusi ajutegevuses tingituna arenguhäirest (nt autism), ajuhaigusest (nt Alzheimeri tõbi) või ajukahjustusest (nt ajutrauma)

Ajuhaigus	→	Psüühikahäire
Alzheimeri tõbi	→	Dementsus
?	→	Skisofreenia, bipolaarne häire,
??	→	Foobiad

- **Psühholoogilised** – psüühikahäirete teke on tingitud hälvetest psühholoogilistes mehhanismides

- Analüütiline teooria
- Kognitiivne (käitumuslik) teooria
- Psüühikahäirete süsteemne käsitus

- **Bioloogiliste ja psühholoogiliste tegurite interaktsioon**



Bioloogiliste ja psühholoogiliste faktorite interaktisoon psüühikahäirete tekkel

Psühholoogilised põhjused

**Äge stressreaktsioon,
Kohanemishäired**

foobiad

paanikahäire, GÄH, PTSH

depressioon { kerge
mõõduks
raske

**psühhootiline depressioon,
bipolaarne häire,
skisoafektiivne häire,
skisofreenia**

Bioloogilised põhjused

**Nn “orgaanilised” psüühikahäired
nt dementsus Alzheimeri tõvest**

Psüühikahäirete etioloogia

Geneetilised
Looteea eripära
Sünnitrauma
Sotsiaalpsühholoogilised
tegurid arenguperioodis

Predisponeerivad faktorid

Konstitutsioon

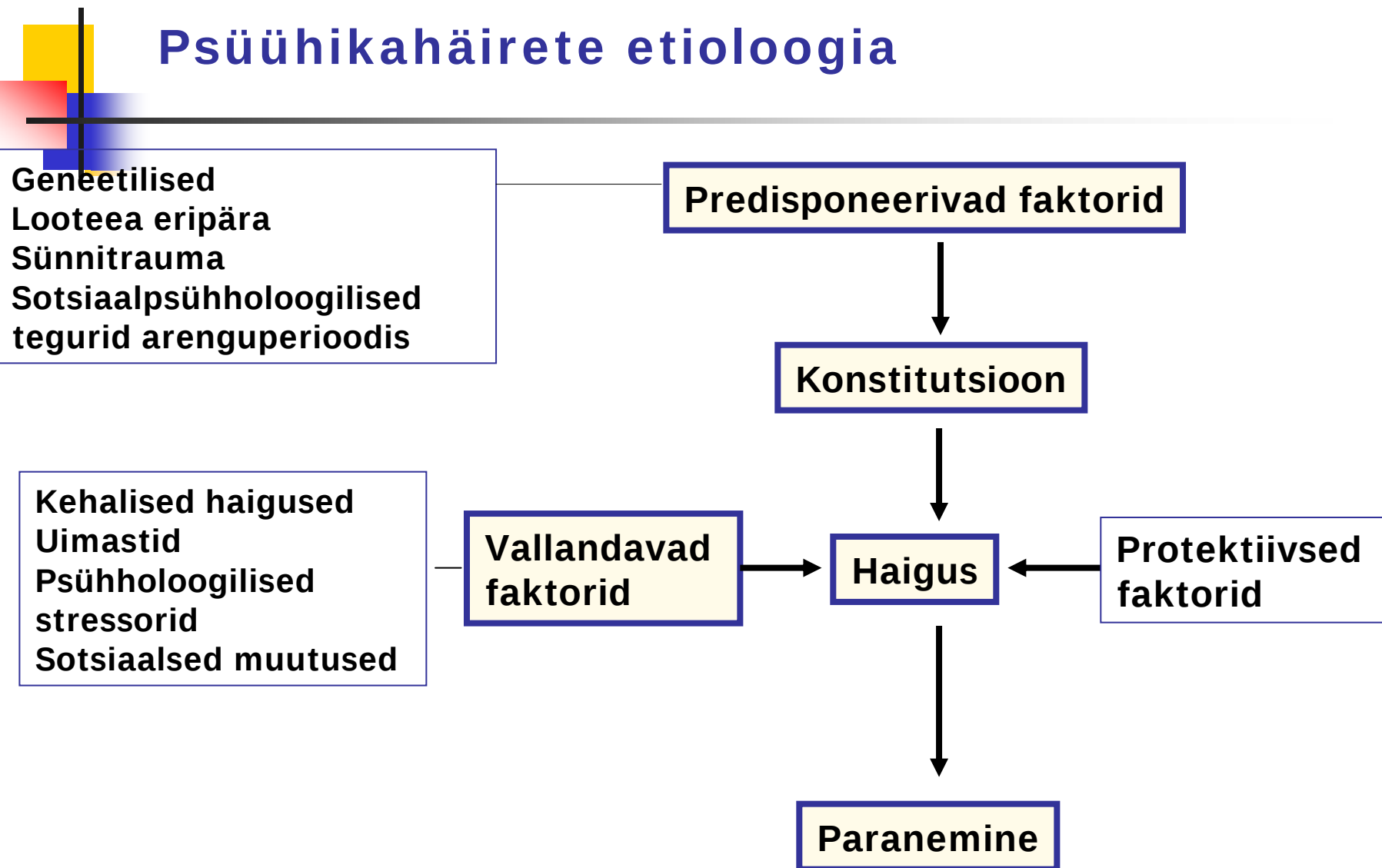
Kehalised haigused
Uimastid
Psühholoogilised
stressorid
Sotsiaalsed muutused

Vallandavad
faktorid

Haigus

Protektiivsed
faktorid

Paranemine

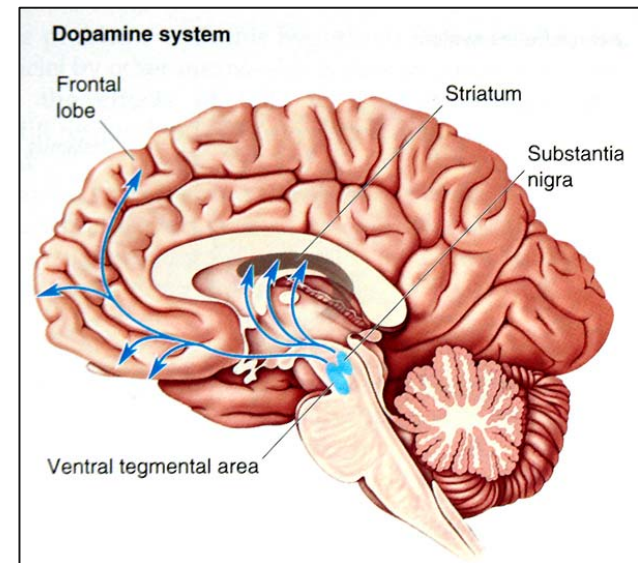
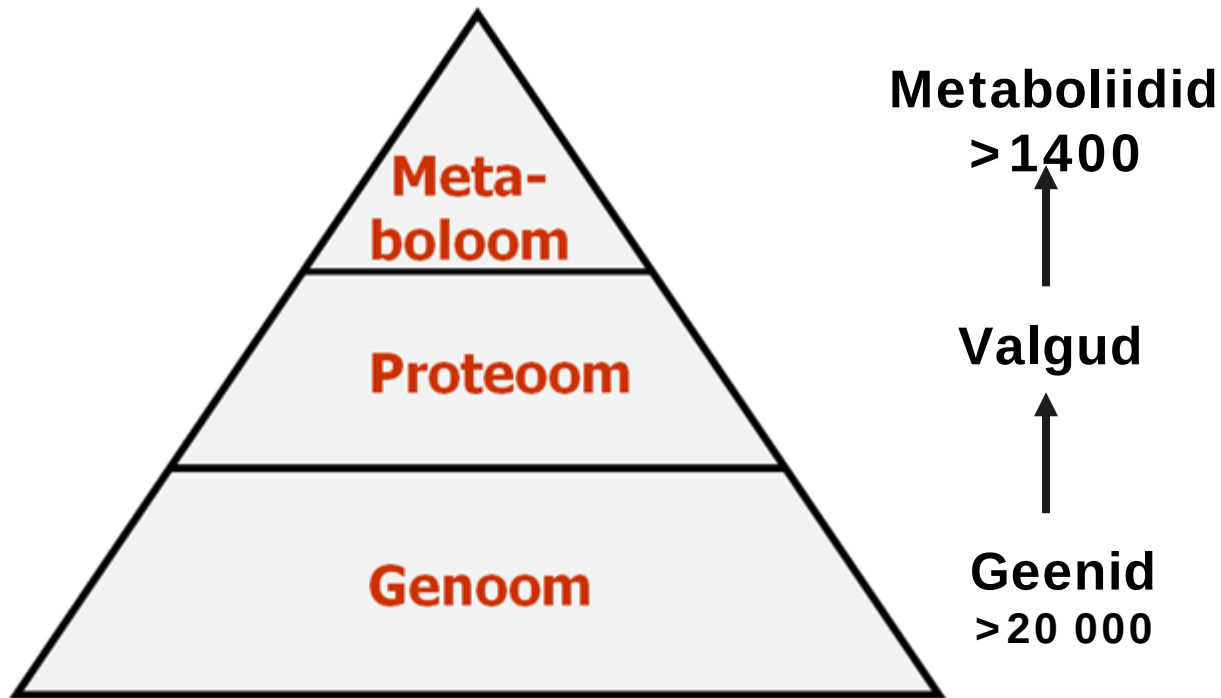




Pärilikkuse osa psüühikahäirete tekkes

- Monogeensed, kromosomaalsed ja multifactoriaalsed
 - **Monogeensed**
 - **Kromosomaalsed**
 - Trisoomia 21 – Dawn'i sündroom
 - **Multifactoriaalsed**
 - enamus psüühikahäiretest on multifactoriaalsed
 - arenguhäired ilmnevad avalduvad varases arenguperioodis (autism, Aspergeri sündroom, õpivõimuste häired, hüperkineetilised häired jne.)
- **inimesele omase psüühika teke on geenide ja keskkonna interaktsiooni tulemus**
 - Samuti on psüühikahäirete tekkes olulised geenide ja keskkonna interaktsioon

Genoom, proteoom, metaboloom



Aju funktsioonid, sh psüühilised funktsioonid on seotud väga suure arvu neuronitega interakteerumisega.

- spetsiifilisi funktsioone kannavad spetsiifilised närvivõrgustikud.
- psüühikahäirete teke võib olla seotud muutustega väga paljudes geenides ja nende ekspressioonis.

Psüühikahäirete bioloogiliste tegurite uurimine tänapäeval

■ Genotüüp

polümorfism (SNP)
geeniekspressioon

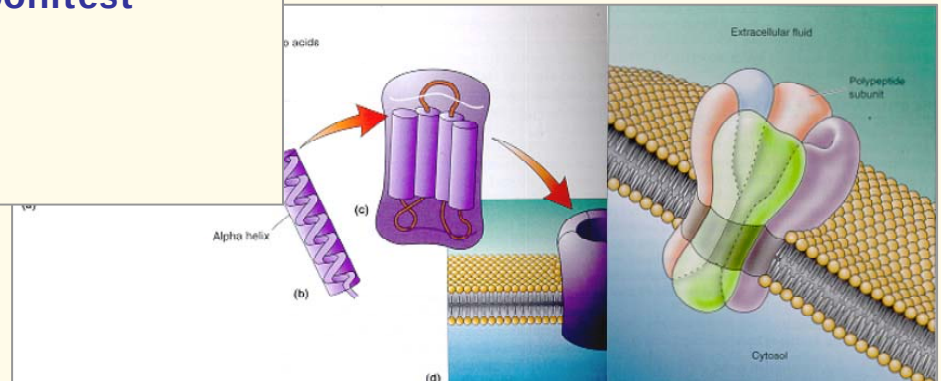
Patogeneetilised mehhanismid

- 1) neuromolekulaarne tasand
- 2) rakuline tasand
- 3) süsteemne tasand
(infotöötlus, mälu, emotsioonid, jne)
- 4) indiviidi ja interaktsiooni tasand keskkonnaga

- assotsiatsiooni- ja aheldusuuringud
- PET, SPECT, fMRI
- TDT, CCK-provokatsioonitest
- psühhofarmakonid
- loomeksperimendid

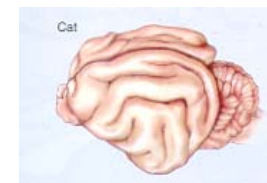
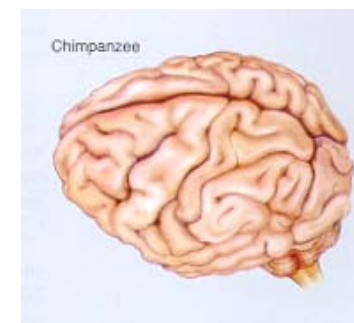
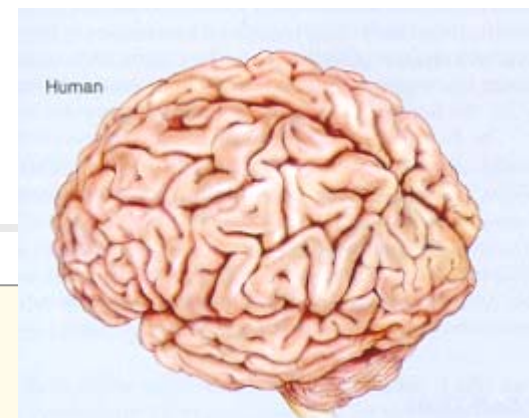
■ Fenotüüp

- psüühikahäire
(nt depressioon)
- alatüübid
- ravile reageerimine



Patogeneetilised mehhanismid

- neuromolekulaarne tasand
 - Geenid / polümorfism, ekspressioon
 - Transkriptsioon, translatsioon
 - Bioaktiivsete ainete süntees
- rakuline tasand (Neuron, gliarakud)
 - Neurogenees
 - Signaalsüsteemid (prim., sek)
- süsteemne tasand
 - infotöötlus, mälu, emotsioonid, jne
- indiviidi ja interaktsiooni tasand keskkonnaga
 - isiksus interaktsioonis keskkonnaga



Neuroni põhifunktsioonid

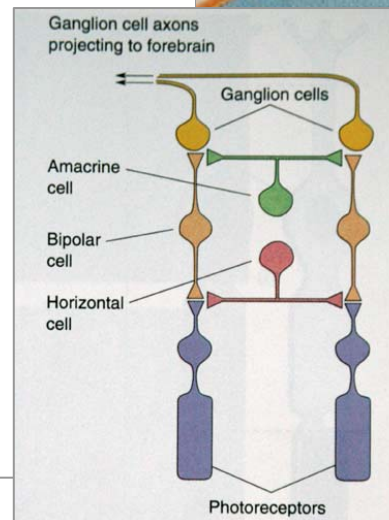
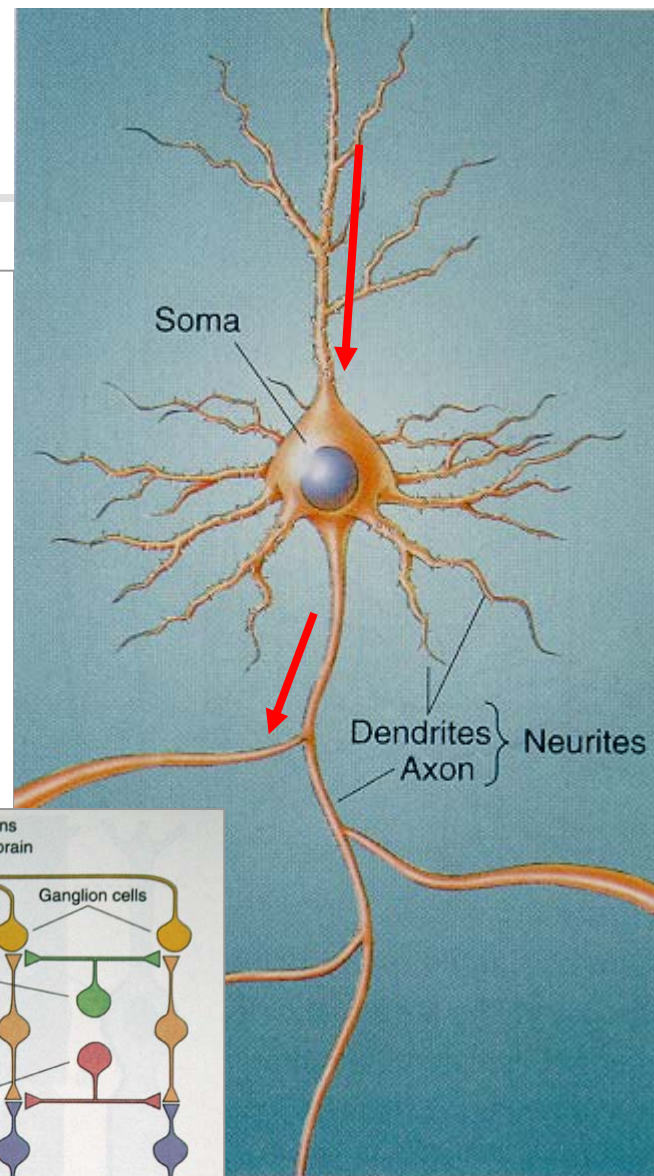
Neuron kui närviimpulssi ülekandja

- Närvimpulsi ülekanne on ühesuunaline
 - Dentriidid, akson, keemilised sünapsid (va elektrilised sünapsid)
- **KNS-s 10^{11} neuronit, 10^{15} sünapsit**
Inteli neljatuumaline Core 2 Extreme QX6700 protsessor – 582 miljonit transistorit ($582 \cdot 10^6$)

Neuron kui analoog-digitaalkonverter

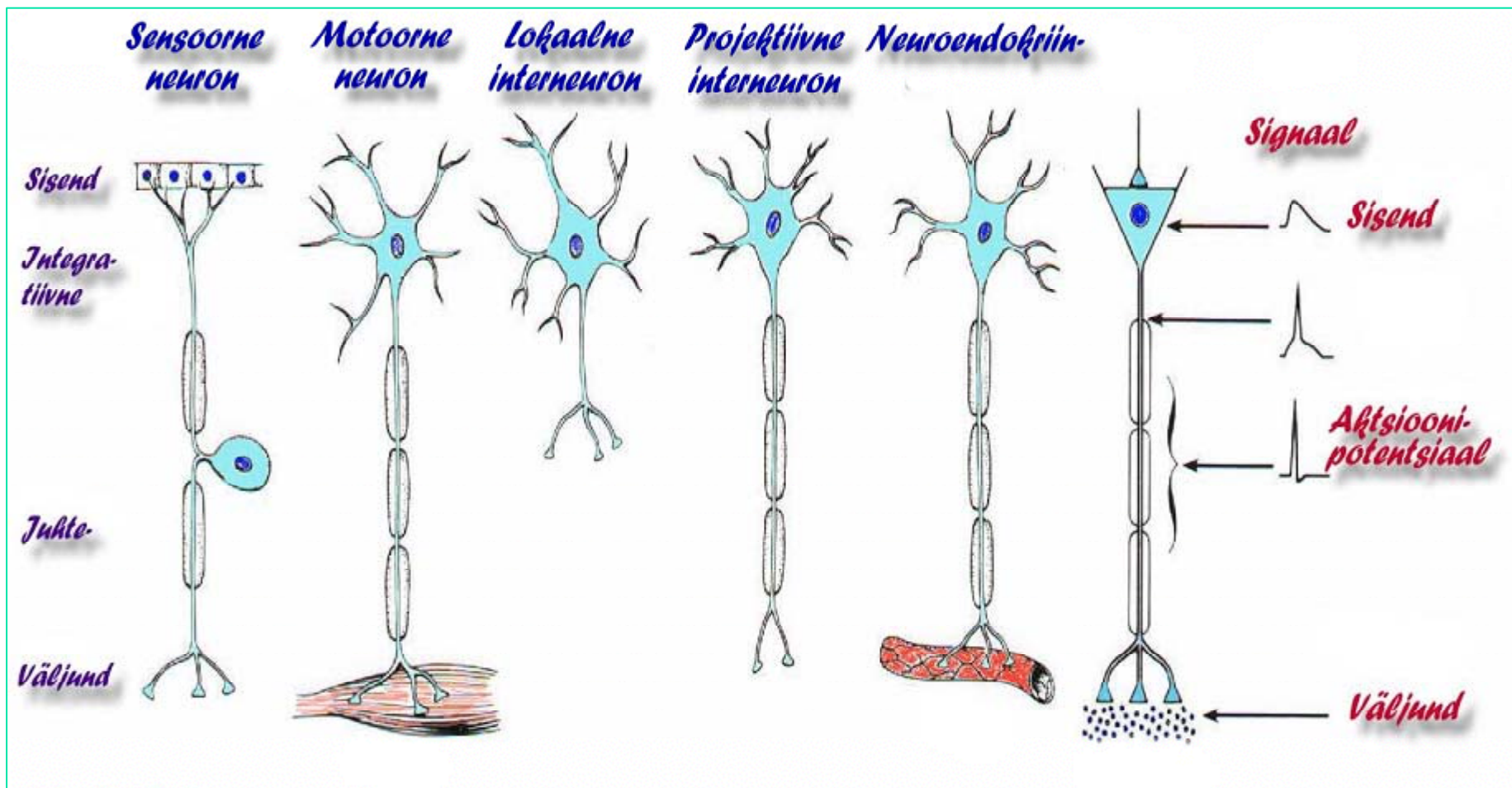
Füüsikalised analoogsignaali (valgus, heli, rõhk) muutetakse närviimpulssideks e. KNS poolt töödeldavaks informatsiooniks

Keemiliste signaalide muundamine närviimpulssideks (valu)

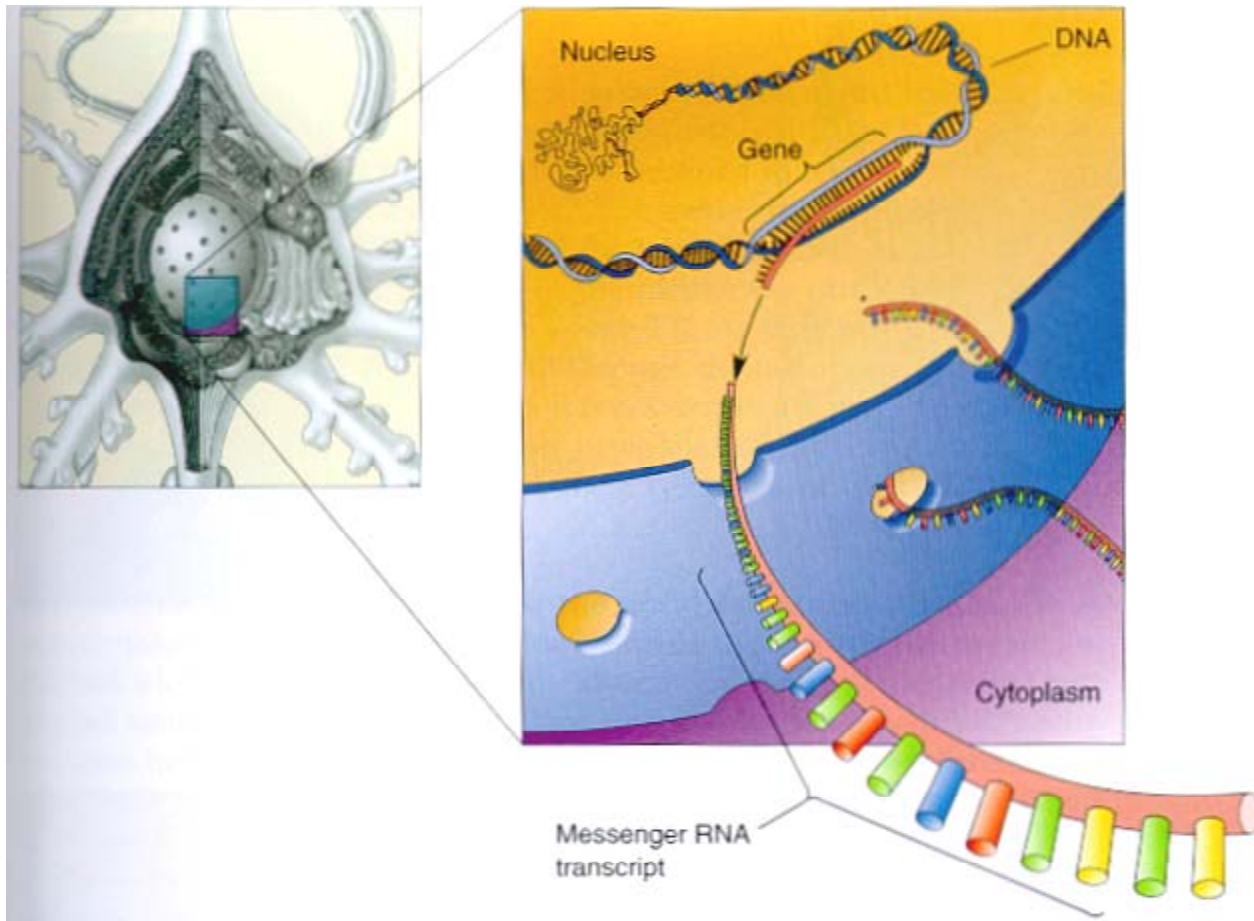


Neuroni osad, tüübid ja funktsioon

- neuronitel on väga kõrge diferentseerumisaste

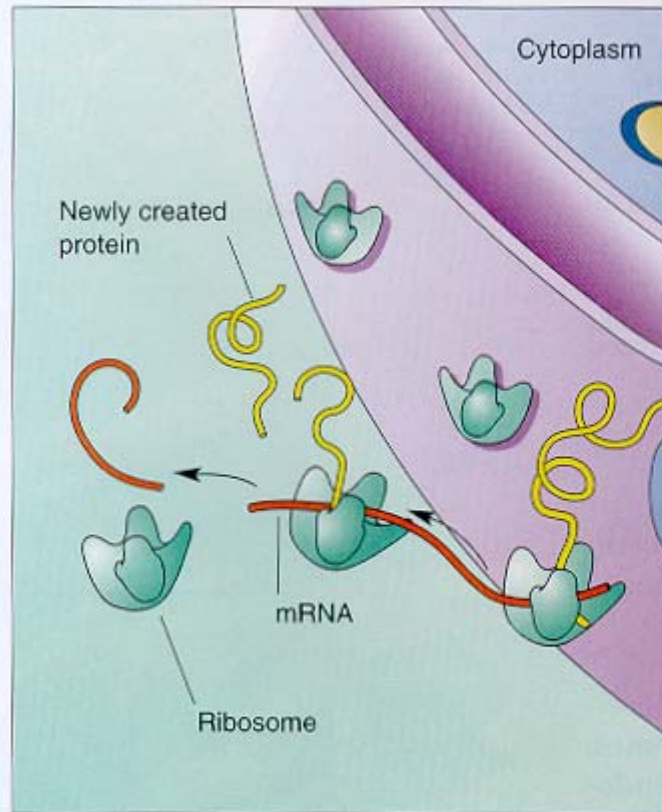


DNA, RNA, translatsioon ja transkriptsioon



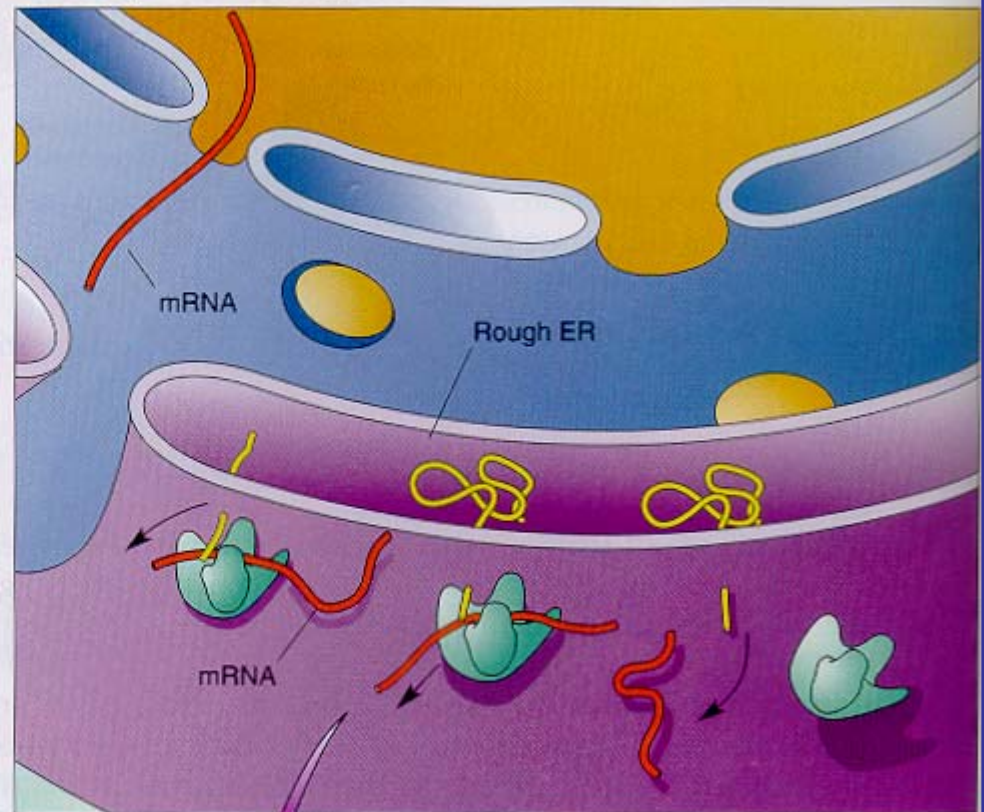
Valgusüntees

Protein synthesis on a free ribosome:

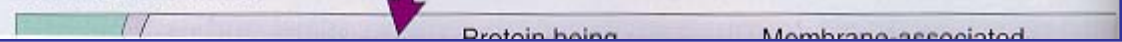


(a)

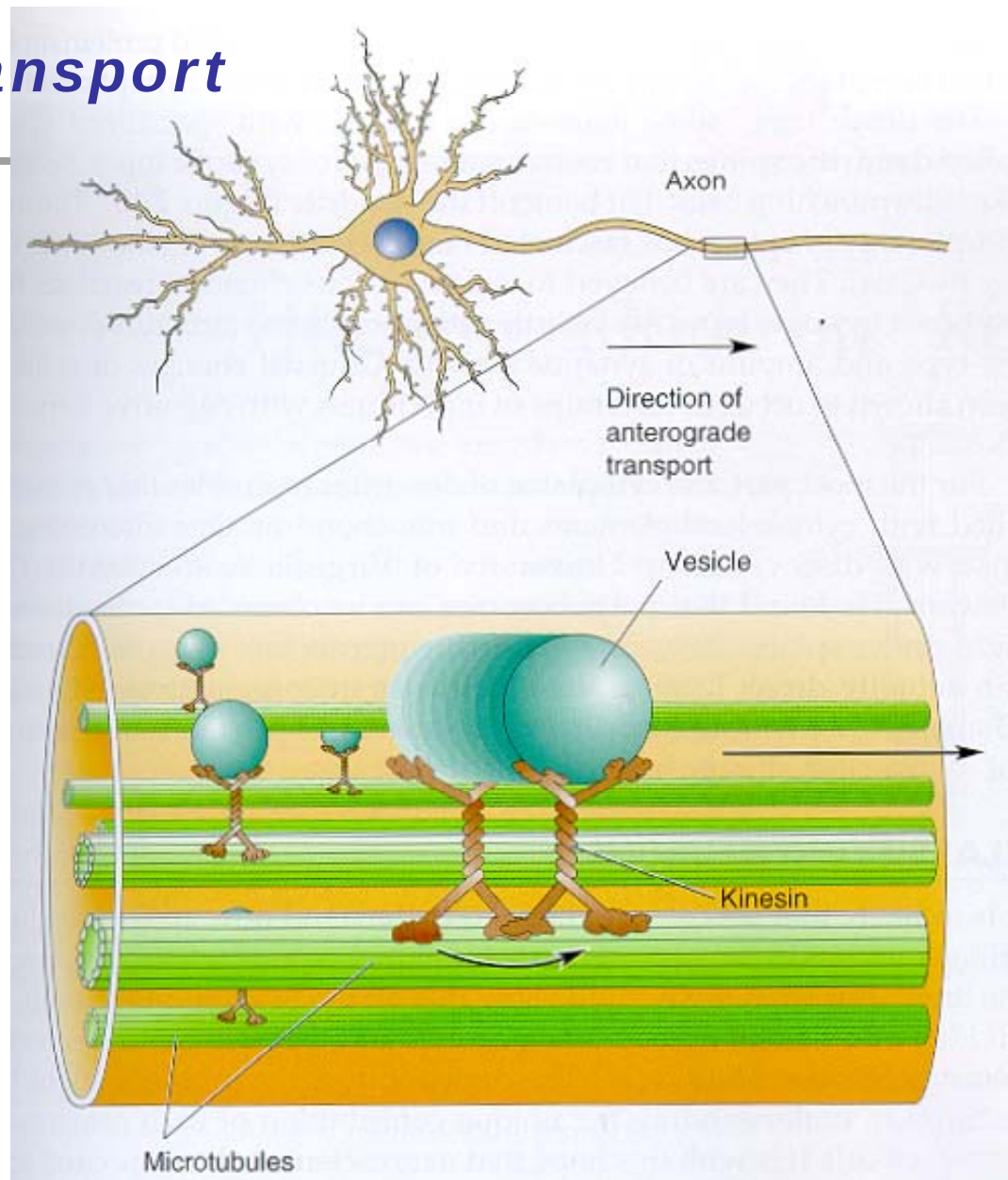
Protein synthesis on rough ER:



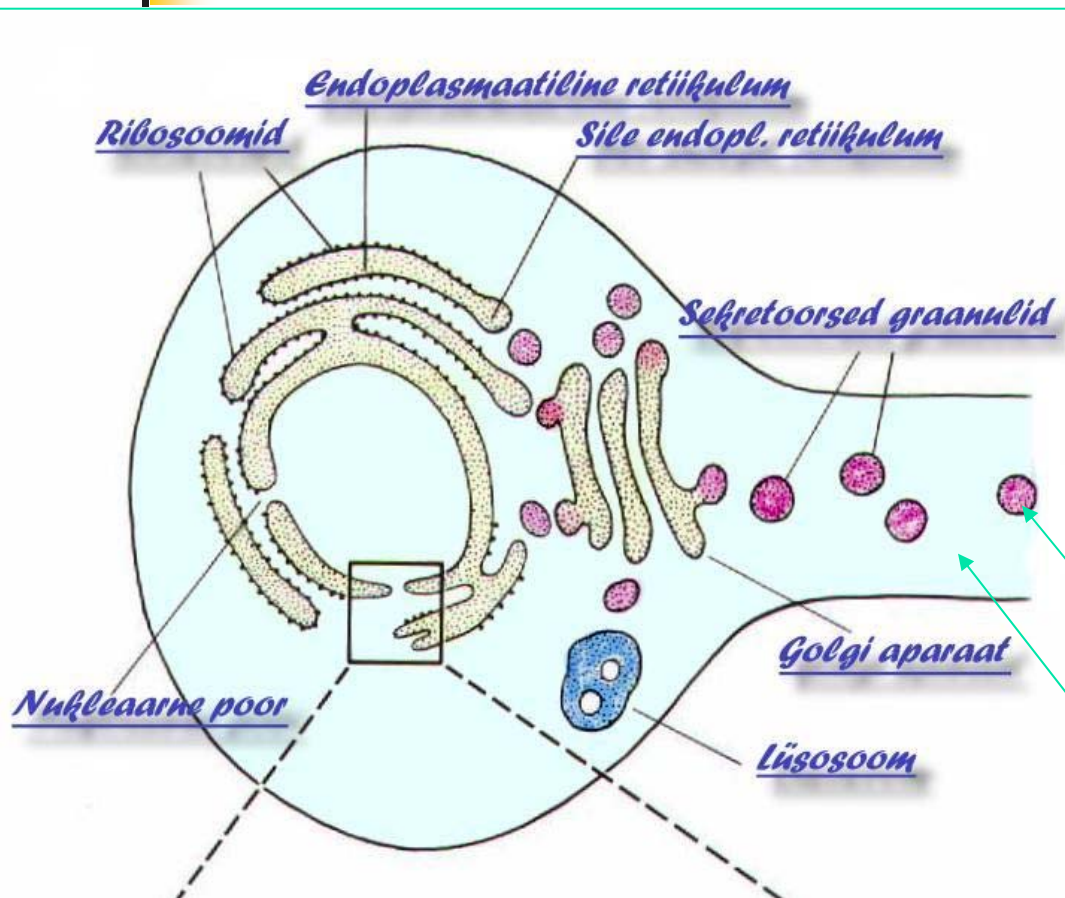
Side view of above:



Aksonaalne transport



Valgussüntees, sekretoorsed graanulid



mRNA on aluseks kõigile raku valkudele:

- DNA → mRNA → valgud
 - **Proteiinid**, mis sünteesitakse tsütosoolis ja jäävad sinna
 - **Proteiinid**, mis sünteesitakse tsütosoolis, kuid haaratakse rakutuumas, mitokondritesse ja peroksüsoomidesse
 - **Proteiinid**, mis sünteesitakse assotsiatsioonis raku membraansüsteemiga /vähemalt 3 liiki/
 - sh. sekretoorsed graanulid
- **Kiire aksonaalne transport** (kuni 400mm/päevas)
 - sekretoorsed graanulid
- **Aeglane aksonaalne transport** (0,2-2,5 mm/päevas)

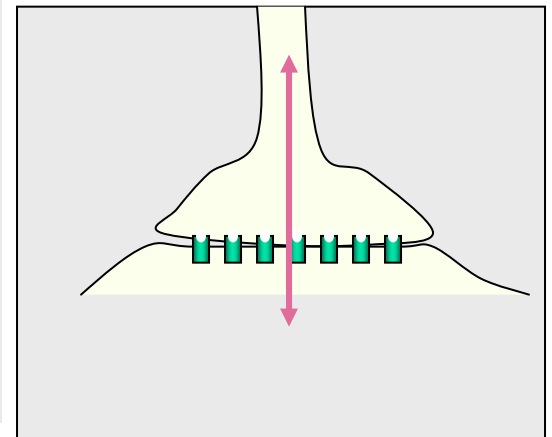
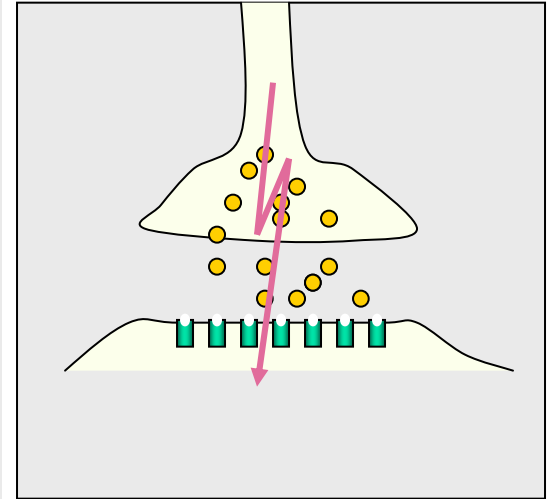
Sünaptiline ülekanne - elementaarne interaktsioon kahe neuroni vahel

■ Keemilised sünapsid

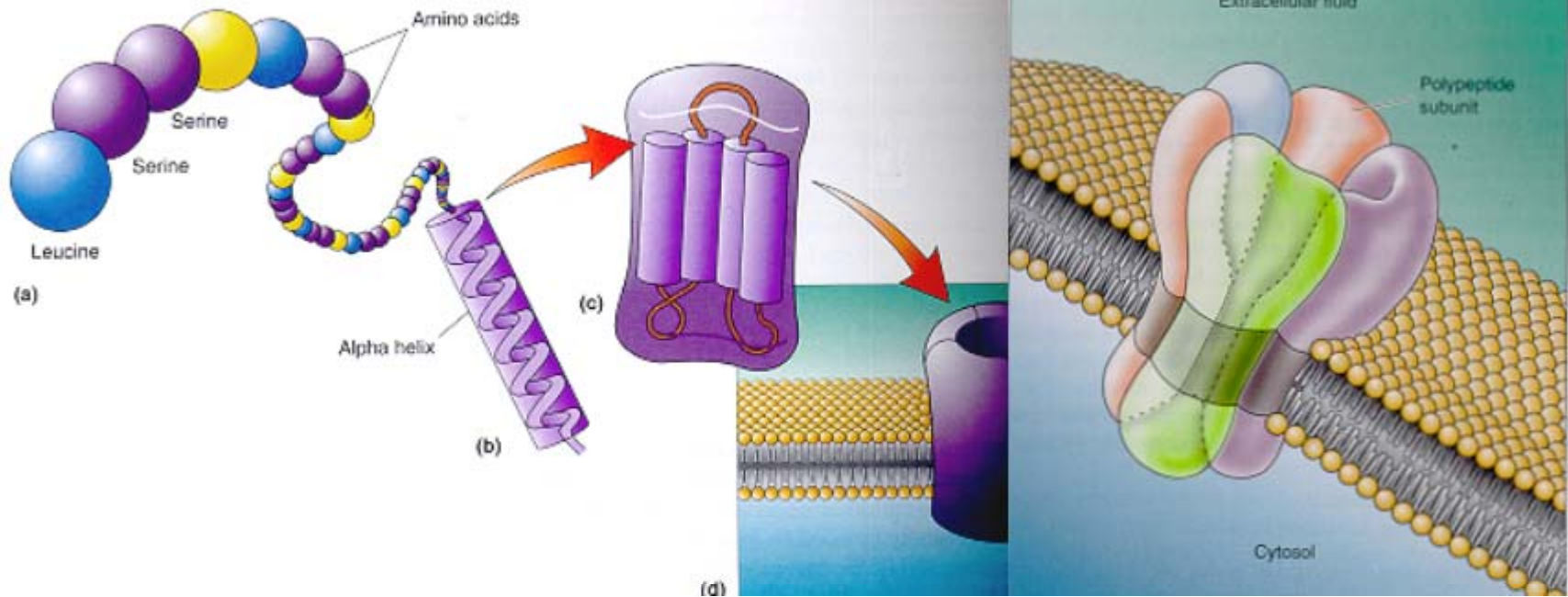
- Pre- ja postsünaptilise membraani distant - 30–50 nm
- Keemilised ülekandjad – mediaatorid
- Presünaptilised aktiivsed tsoonid, vesiikulid e. põiekesed, postsünaptilised retseptorid
- Sünaptilise ülekande aeg – vähemalt 0,3 ms, tavaliselt 1-5 ms
- Ühesuunaline ülekanne

■ Elektrilised sünapsid

- Pre- ja postsünaptilise membraani distant – 3,5 nm
- Ülekanne ionide vahendusel
- Sünaptilise ülekande aeg – praktiliselt puudub
- Kahe-suunaline ülekanne



Membran, ioonkanalid



Sünapsid

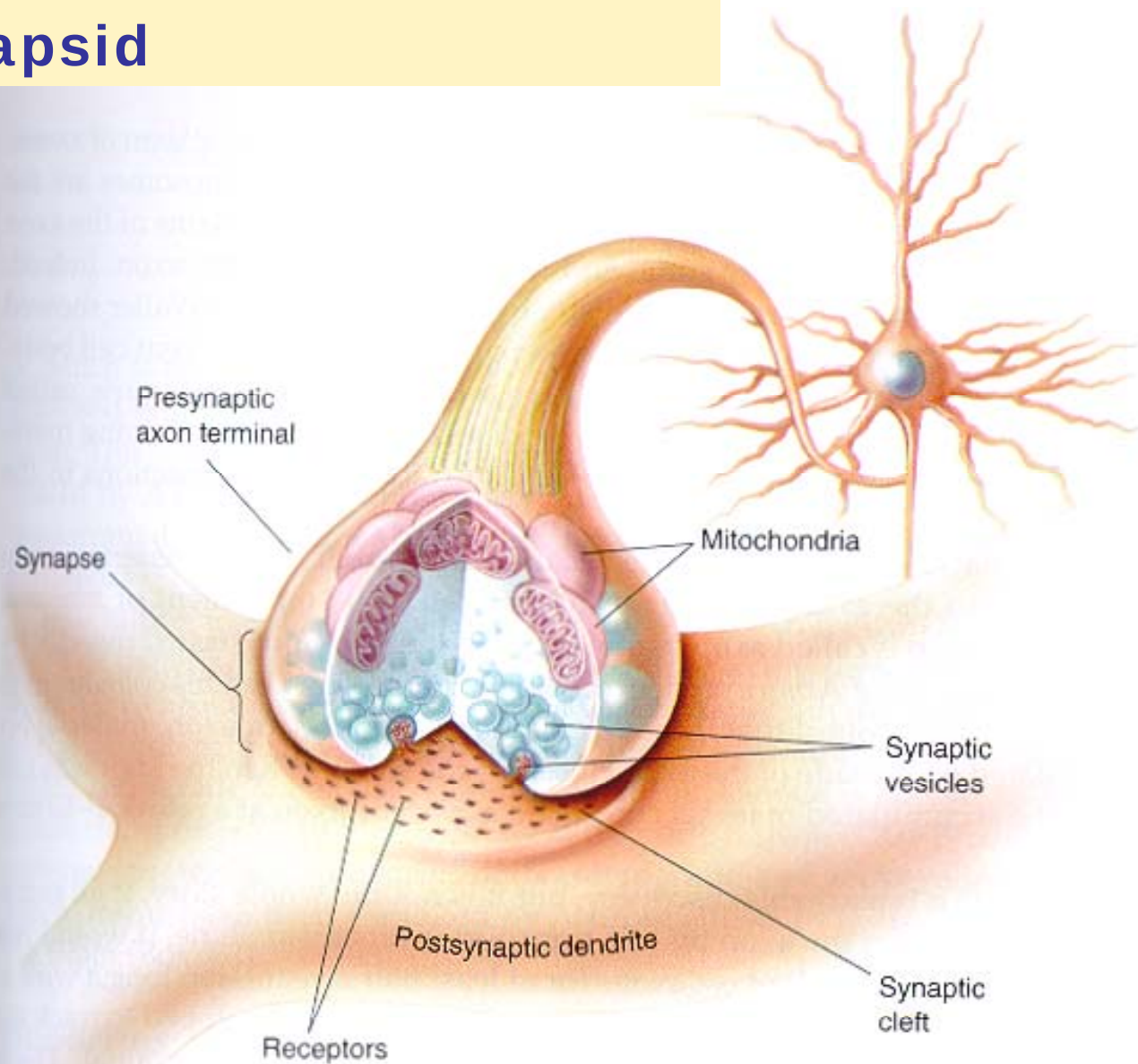
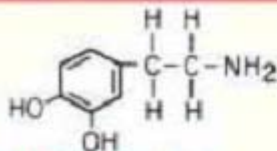


Figure 2.15

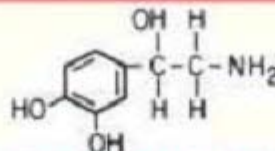
Mediaatorid

Monoamiinid

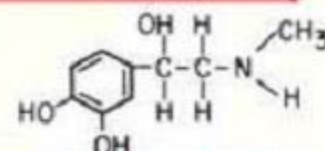
Biogeensed amiinid



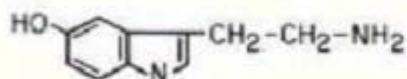
Dopamiin



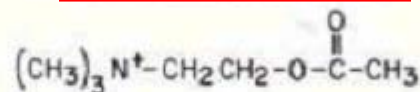
Noradrenaliin



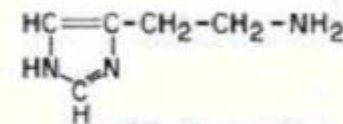
Adrenaliin



Serotoniin

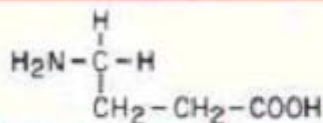


Atsetüülkoliin

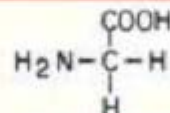


Histamiin

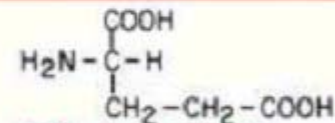
Aminohapped



Gamma-aminovõihape



Glütsiin



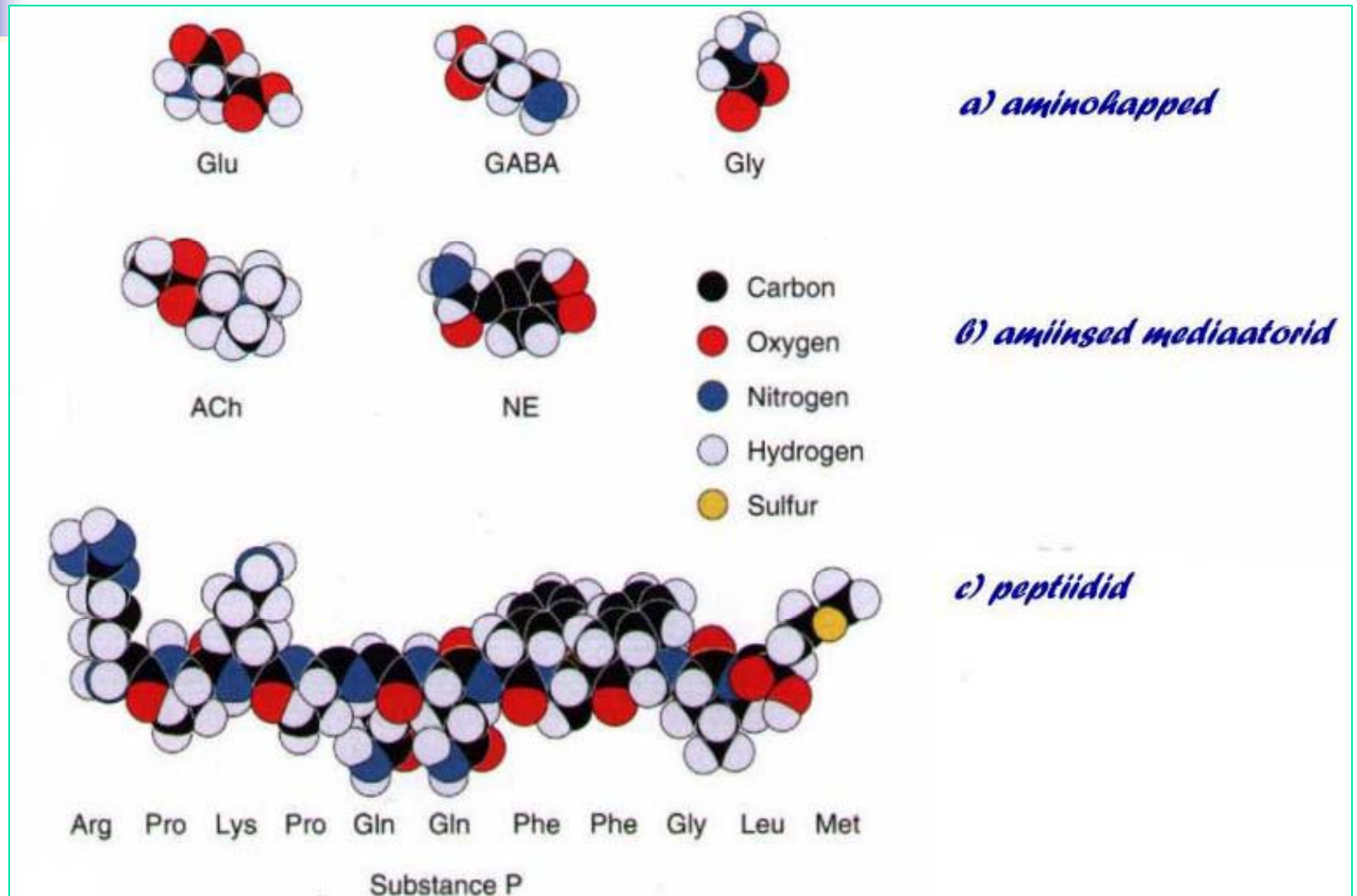
Glutamiinhape

Peptiidid

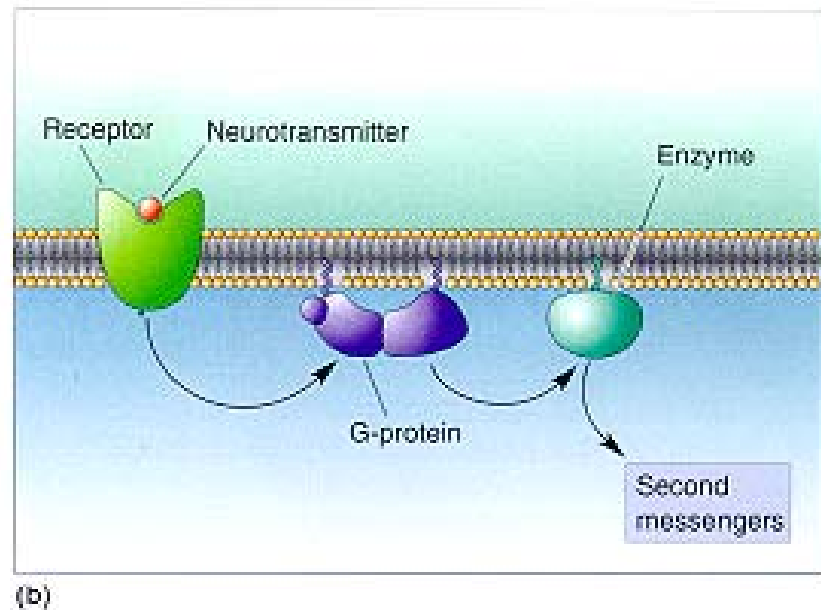
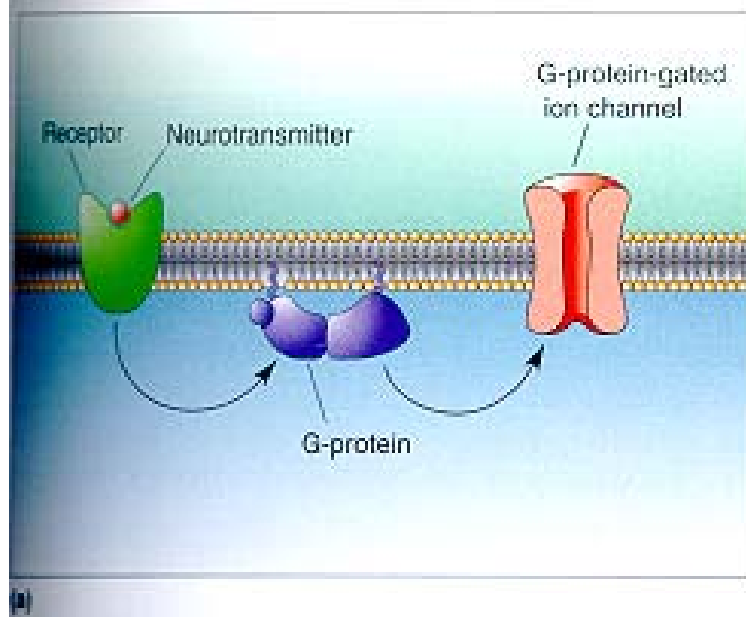
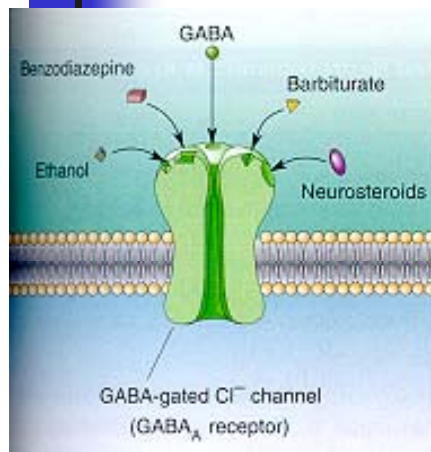
Koletsüstokiniin-oktapeptiid

Neurotensiin

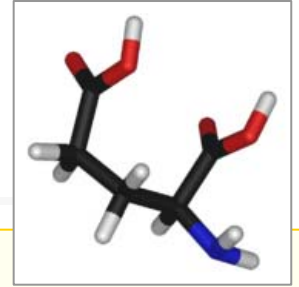
Mediaatorid (struktuur)



Iono- ja metabotroopsed retseptorid



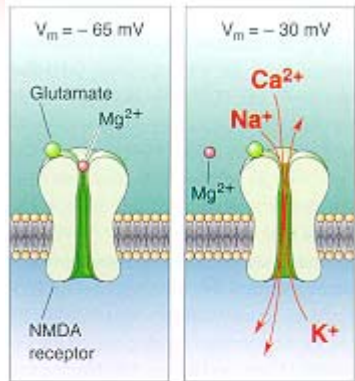
Glutamaat



Peamine erutust ülekandev mediaator KNS-s

- Aminohape, mis on kasutusel peamiselt valgusünteesis ning ka mediaatorina
- Süntees: tekib **glutamiinist** (E-glutaminaas) → **glutamaat**
gliia rakkudes muutub glutamaat tagasi glutamiiniks (glutamiin-süntetaas) ja transporditakse neuronisse
- Mediaatori kõrvaldamine sünapsist:
 - toimub **aktiivse transpordi** vahendusel neuronitesse ja gliarakkudesse
 - erinevalt teistest mediaatoritest puudub glutamaadi **metaboone eliminatsioonimehhanism** (st puudub vastav ensüüm)
- **Glutamaat-retseptor:**
 - Ioonkanaliga on seotud **NMDA-, AMPA, ja kainaatretseptor**.
 - **Metabotroopne glutamaatretseptor** – vahendavad nn püsivaid potentsiaale (kestvaid elektrilisi signaale) ajus, mis omavad võtmerolli mälufunktsioonis
 - on seotud G-proteiiniga

Glutamaatretseptorid



(a) Glutamate

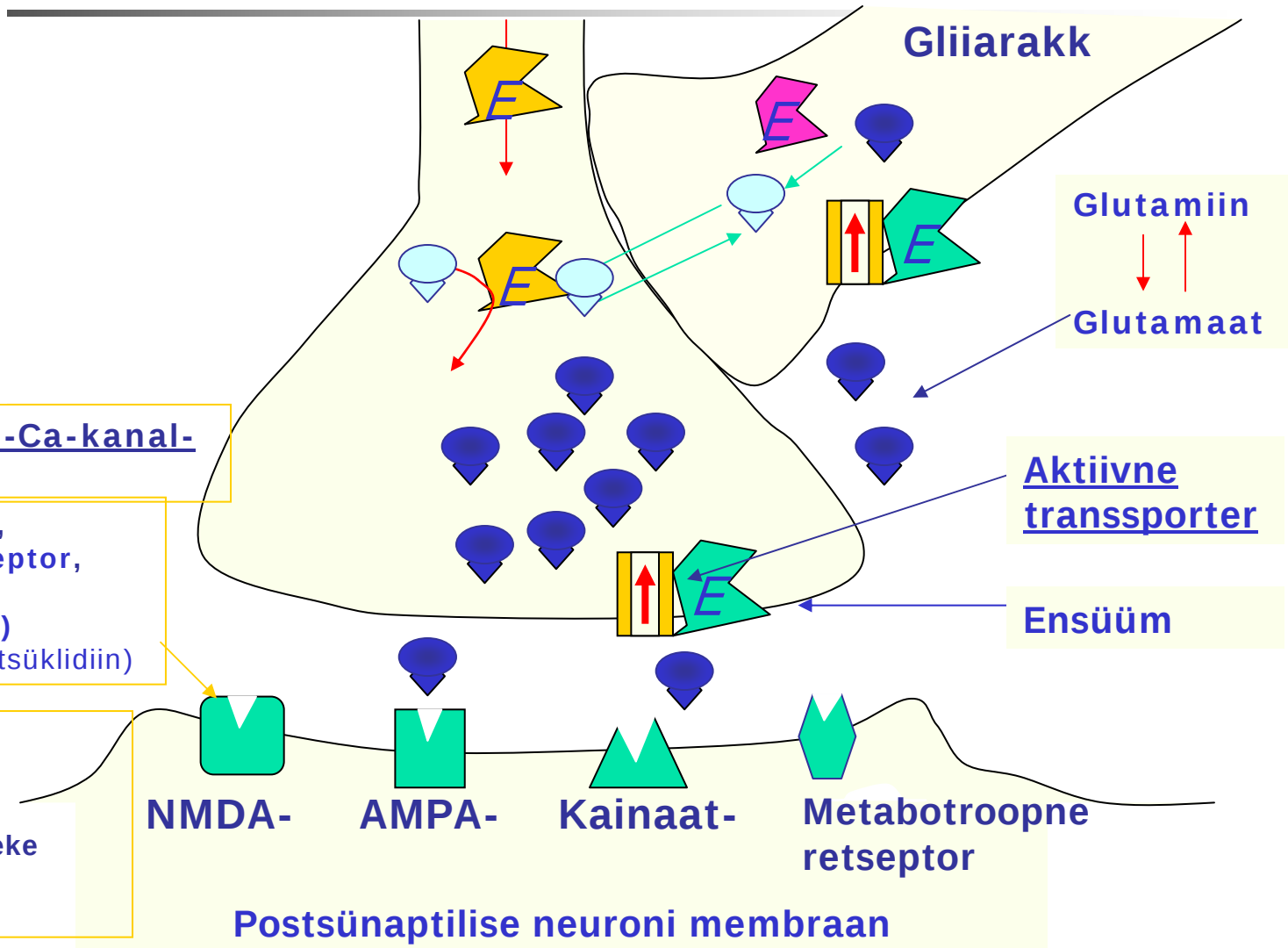
(b) Glutamate and depolarization

NMDA-glutamaat-Ca-kanal-kompleks

- glütsiini-retseptor,
- polüamiinide-retseptor,
- tsink-retseptor,
- Mg-sidumiskoht (-)
- PCP-retseptor (fentsükliidiin)

Eksitotoksilisus

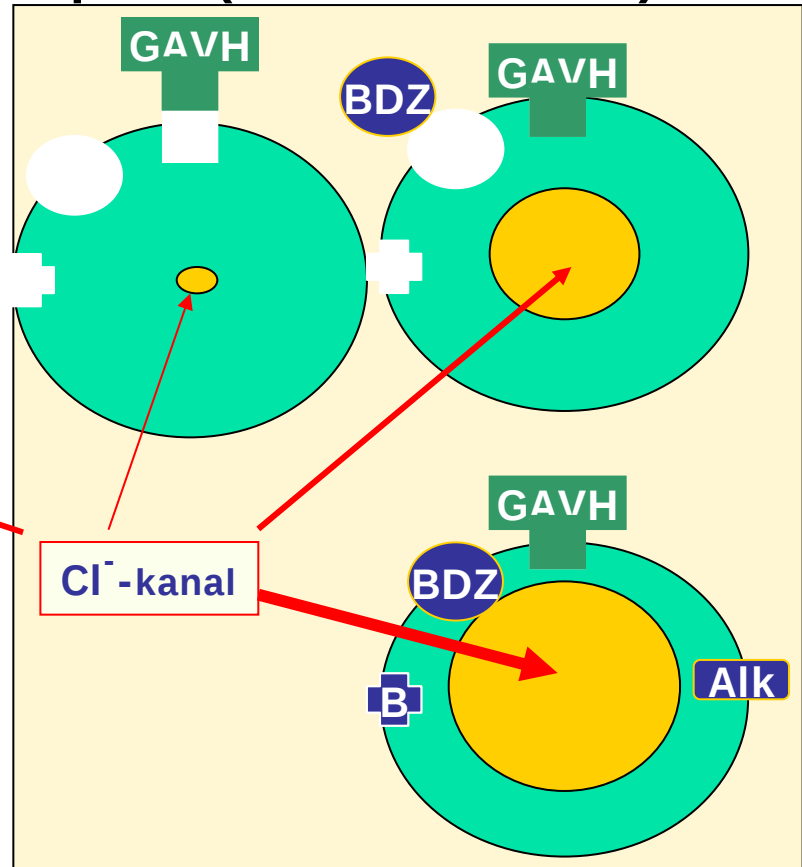
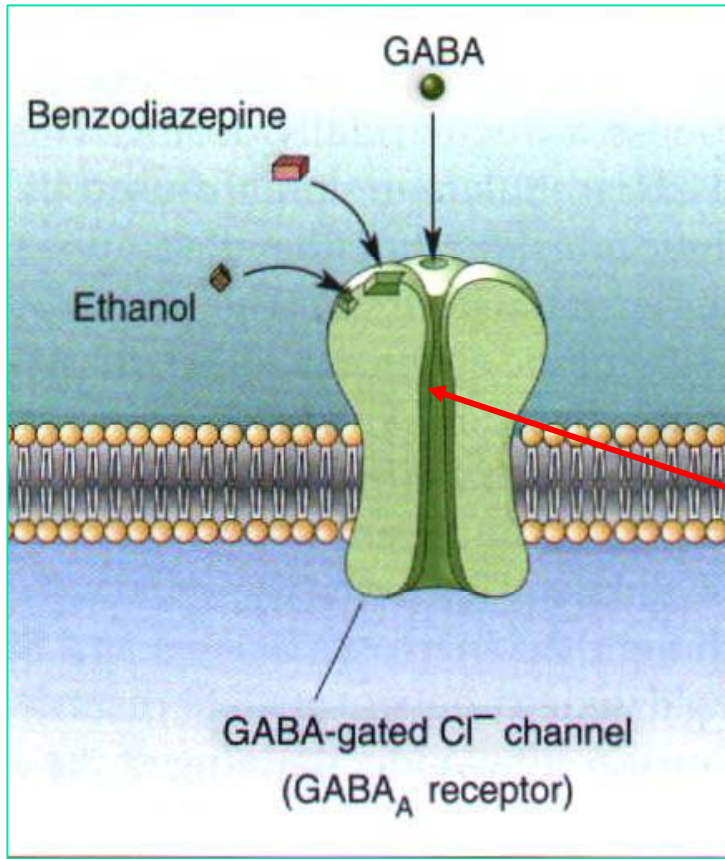
rakusisesse Ca^{++} ↑
 ensüümide ↑
 vabade radikaalide teke
 neuroni kahjustus
 nekroos



Gamma-aminovõihape (GAVH, GABA)

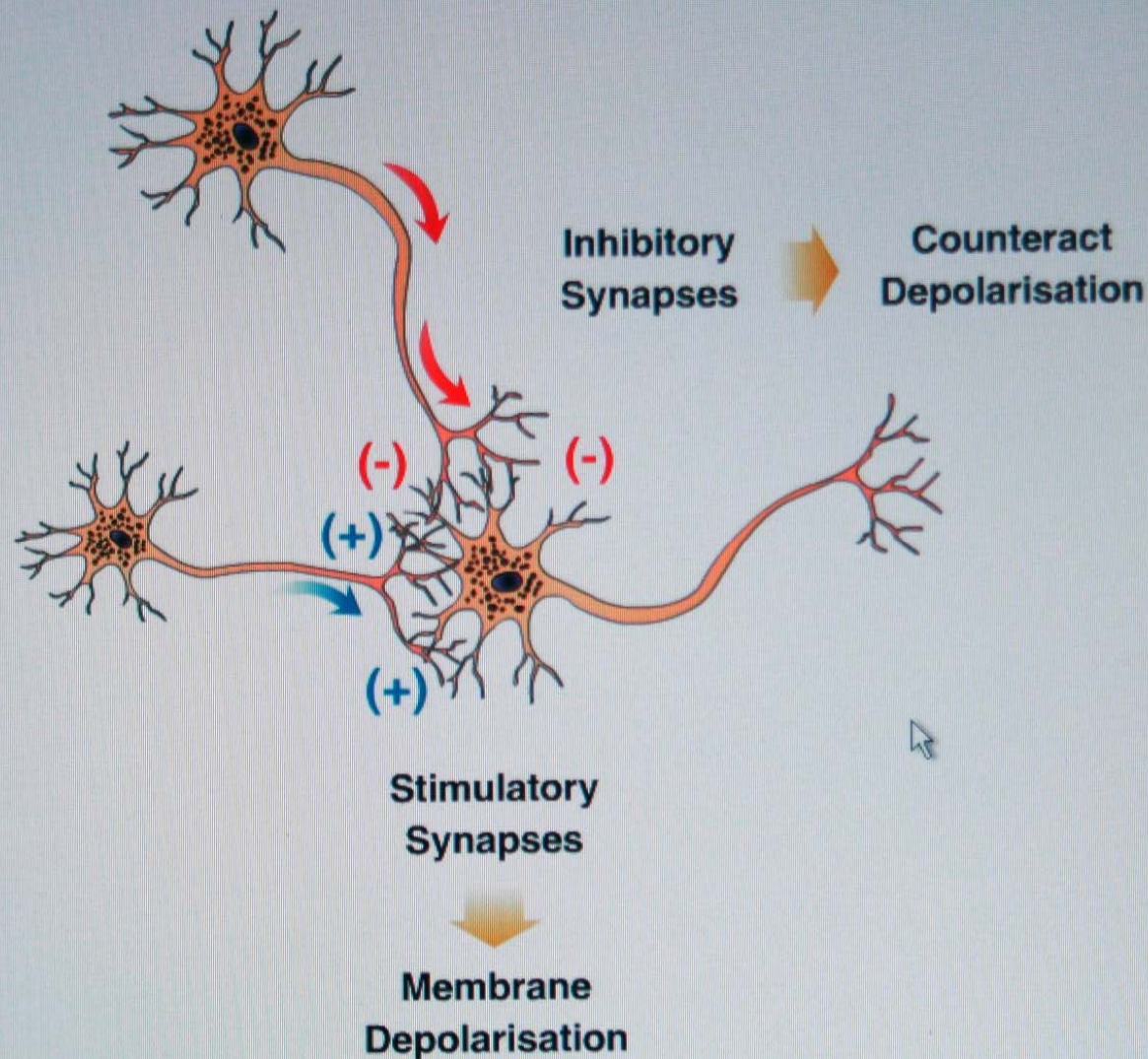
Aju peamine pidurdusmediaator

- GAVH-A-retseptorid on ionotroopsed (kloorioonkanal)



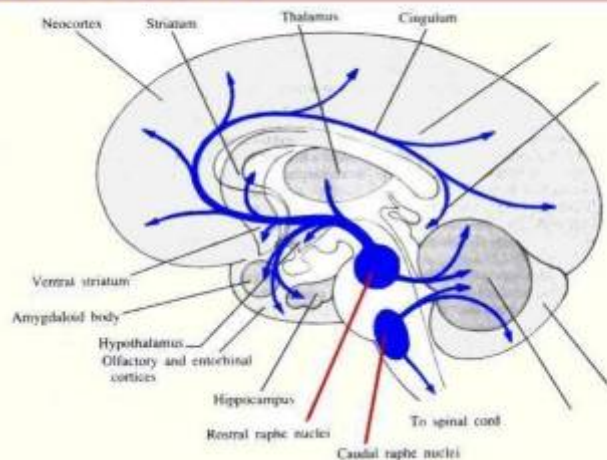
- GAVH-B-retseptorid on metabotroopsed, G-proteiini vahendusel seotud K-kanalitega ja pidurdavad impulsi ülekanded

Inhibeerivad ja stimuleerivad neuronid

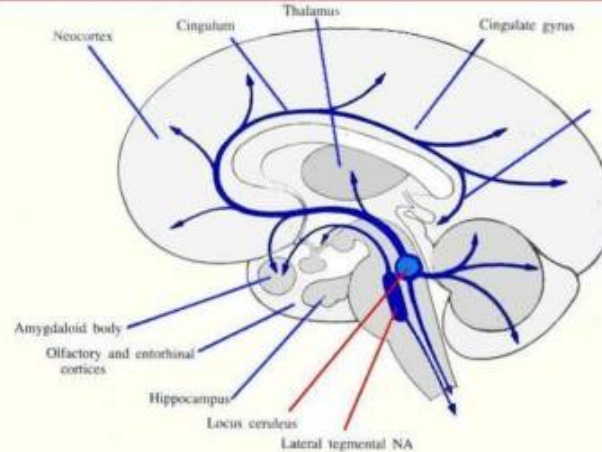


Aju moduleerivad amiinsed süsteemid

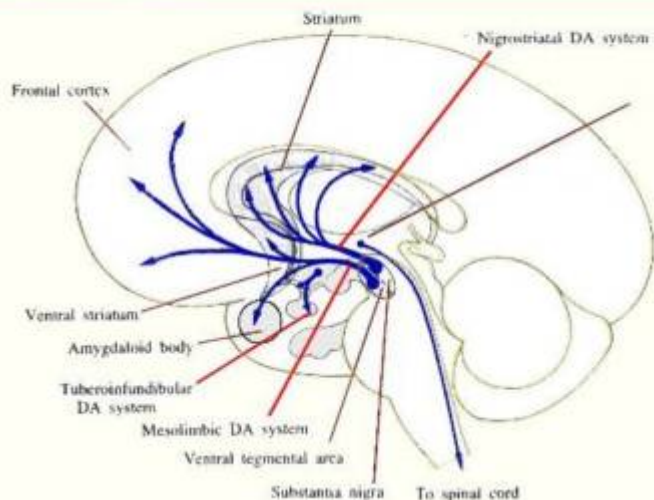
Aju 5HT-süsteem



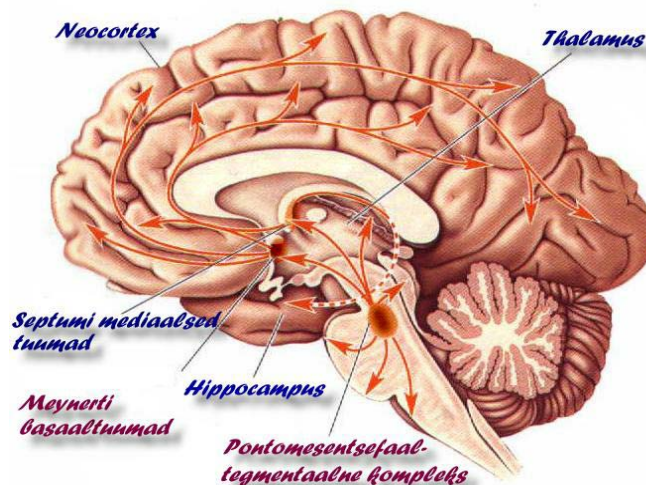
Aju NA-süsteem



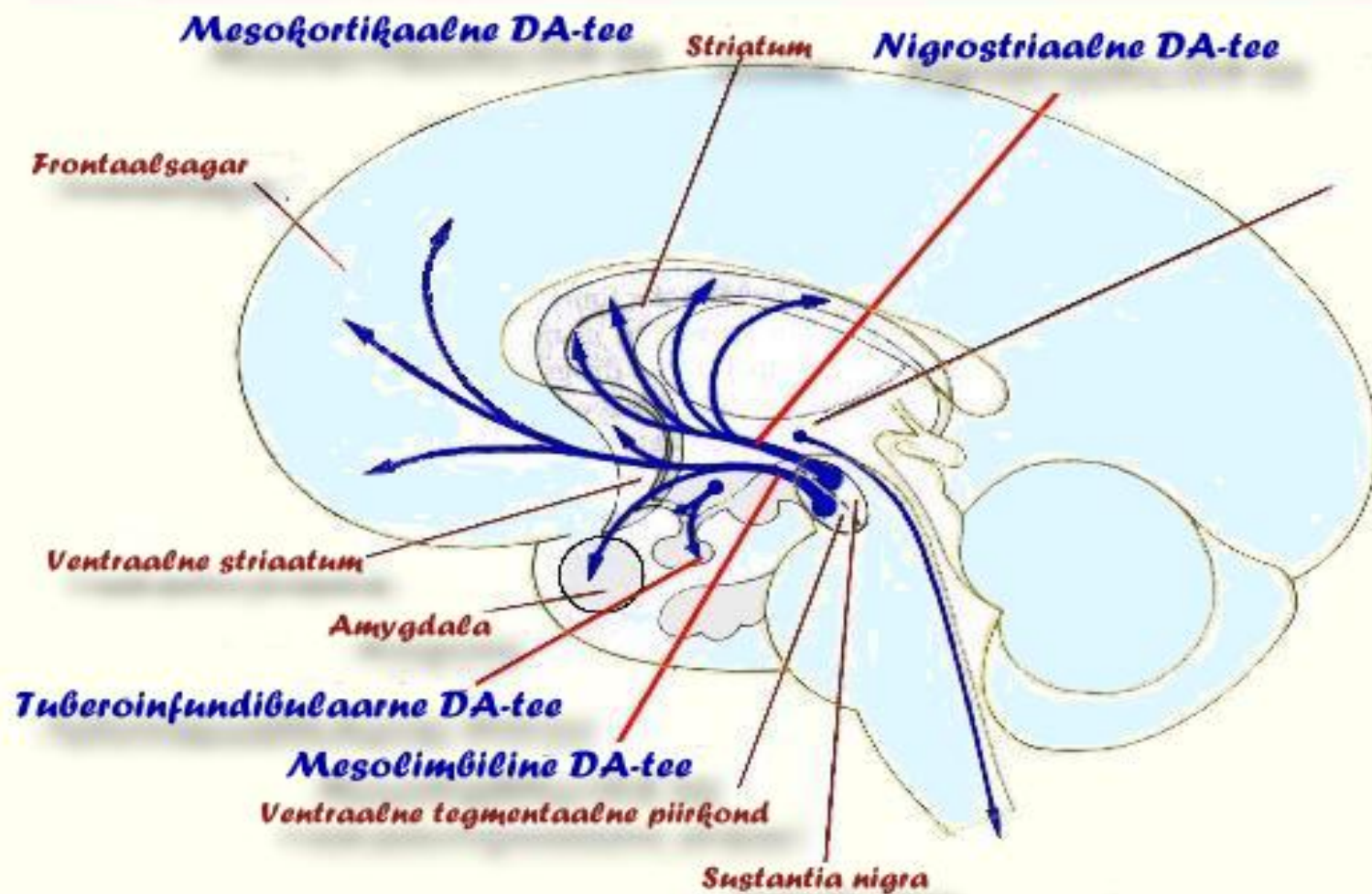
Aju Da-süsteem



Aju koliinergiline süsteem



Aju dopamiinisüsteem





Aju dopamiinisüsteem

Neli alasüsteemi:

1) Mesolimbiline

hüperaktiivsus = **psühhoos**

positiivsed sümptomid: luul, meelepetted, rahutus, desorganiseeritud mõtlemine ja käitumine, katatoonne käitumine

2) Mesokortikaalne

hüpoaktiivsus = **negatiivsed sümptomid**

3) Nigrostrialne

blokaad = EPS sümptomid

akatiisia, düskineesiad, Parkinsoni sündroom

4) Tuberoinfundibulaarne

blokaad = prolaktiini tõus

Retseptorid: D1, D2, D3, D4, D5 (metabotroopsed)

D2-retseptorite kuni 75% blokaad = antipsühhootiline toime
s.o. haloperidooli annused 3-5 mg

DA-süsteemi defitsiit:

Parkinsoni tõbi, Lewy kehakeste dementsus, REM-unehäire



REM-uni

REM-une ajal on:

väljalülitatud kolm amiinergilist neuronaalset süsteemi:

noradrenergiline (tähelepanu),
serotoniinergiline (õppimine, mälu),
histamiinergiline

aktiveeritud on

- Koliinergiline süsteem
- DA-süsteem aktiveeritud ärkvelolekule sarnasel tasemel
 - Seega REM-une ajal on amiinergiliselt demoduleeritud, väljaarvatud DA
 - uneajal veidrad (deliiriumile sarnased) seletamatud unenäod
 - DA anormaalne aktiivsust seostatakse psühhoosiga

Aju serotoniinisüsteem

Aju 5HT-süsteem

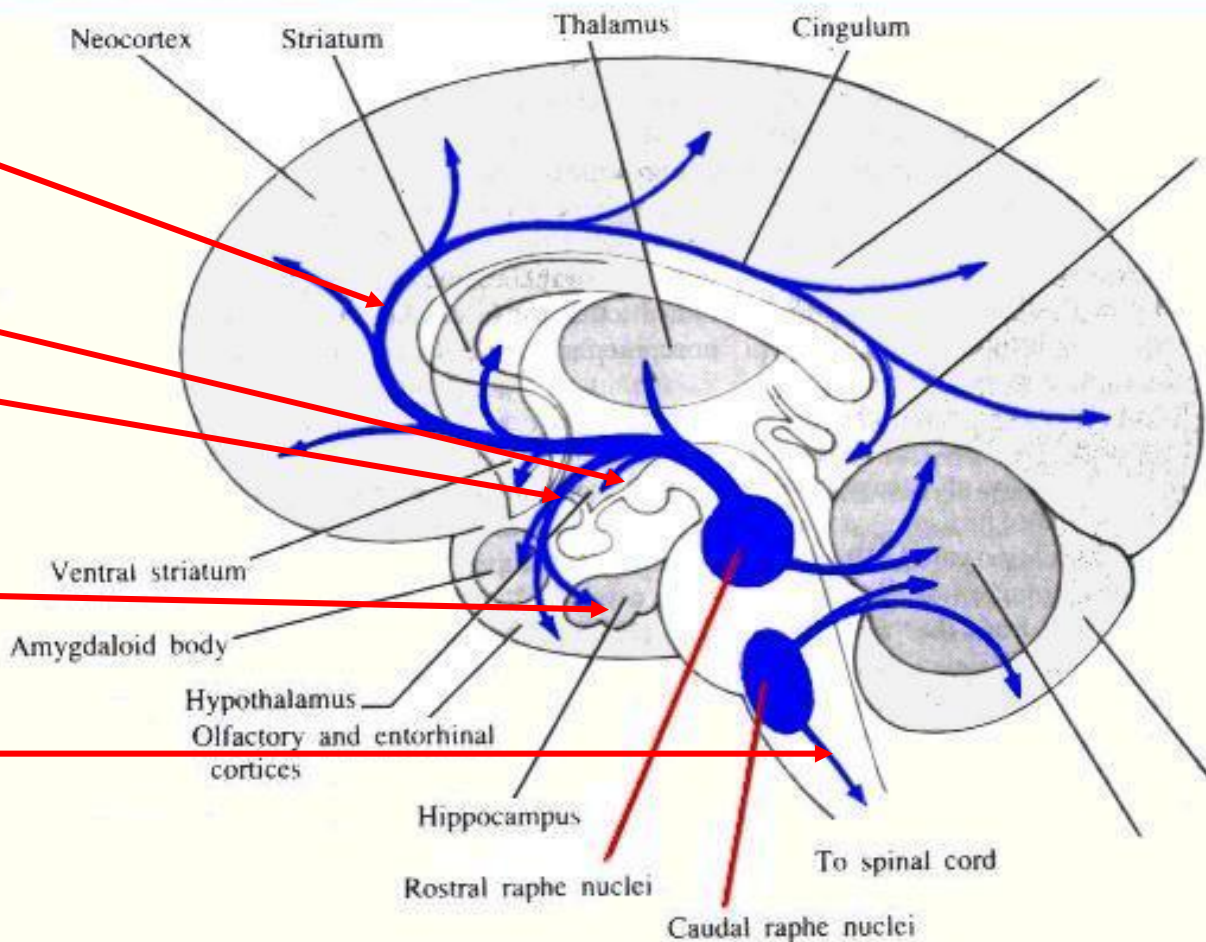
Kortikaalne tee
- antidepressiivne
toime

Hypothalamus
- isu, söömishäired

Basaalganglionid
- OKH

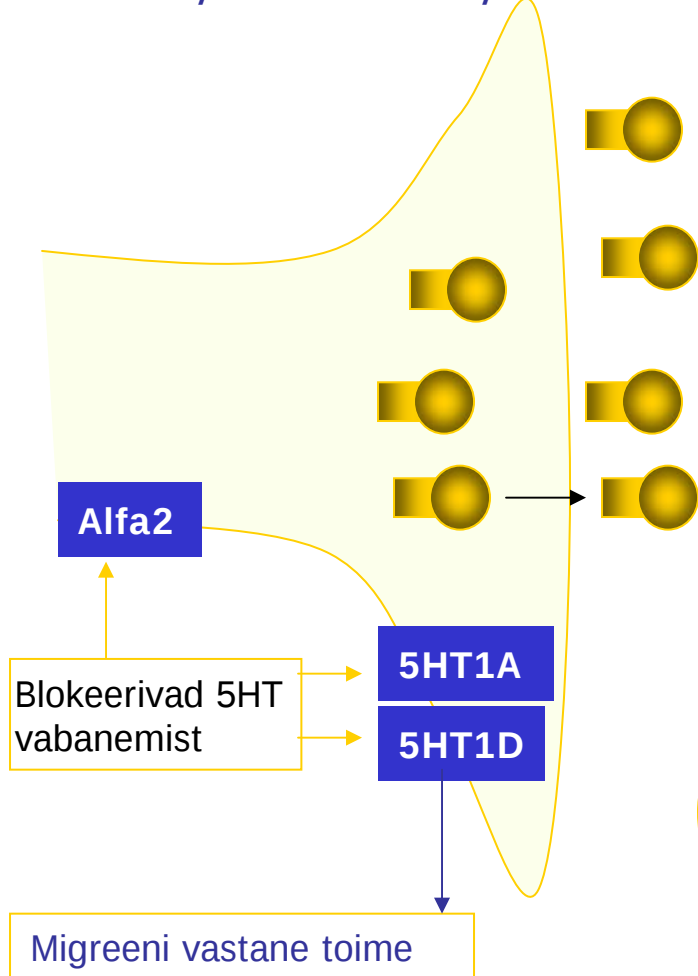
Hippocampus
mälu, ärevus

Seljaaju
- mõju seksuaal-
funktsioonile

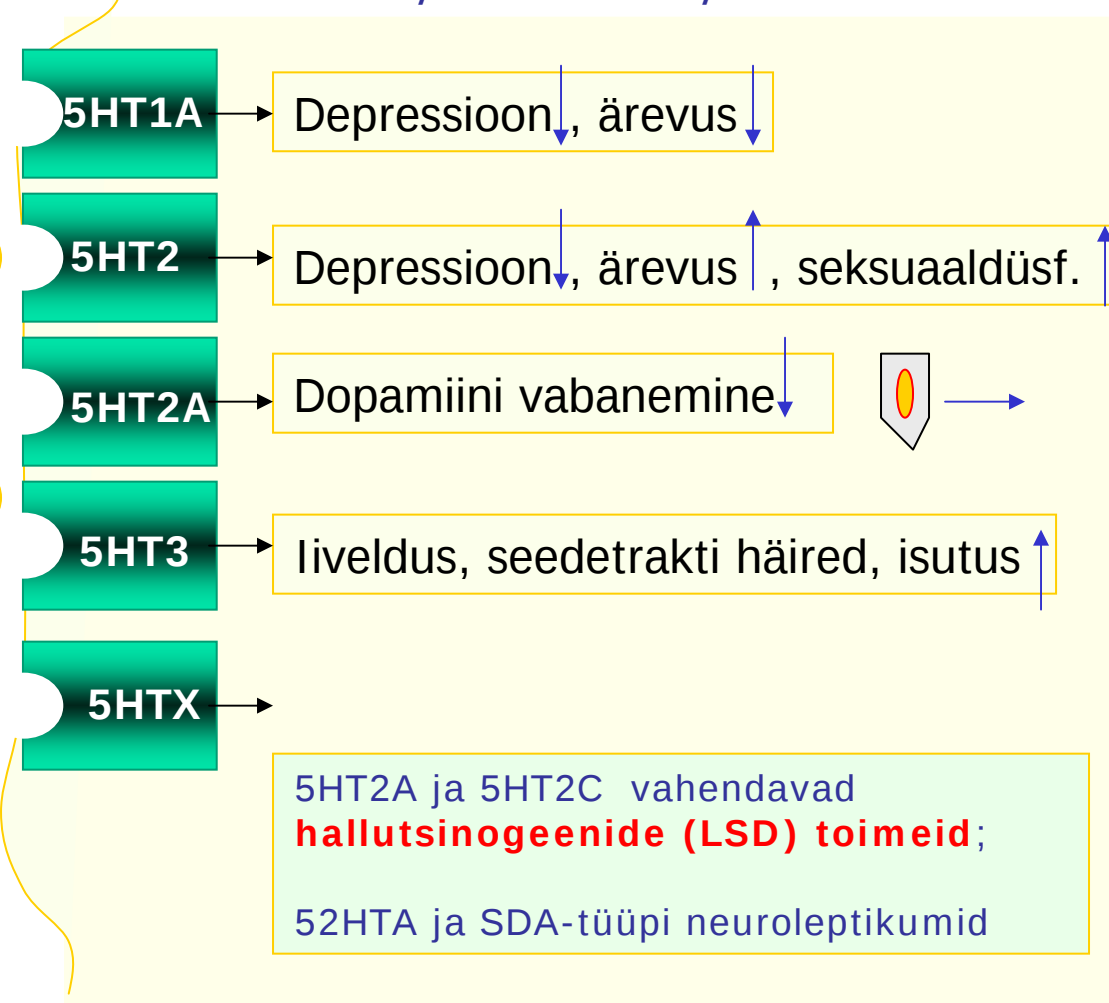


Serotoniiniretseptorid (5HT)

Presünaptilised retseptorid

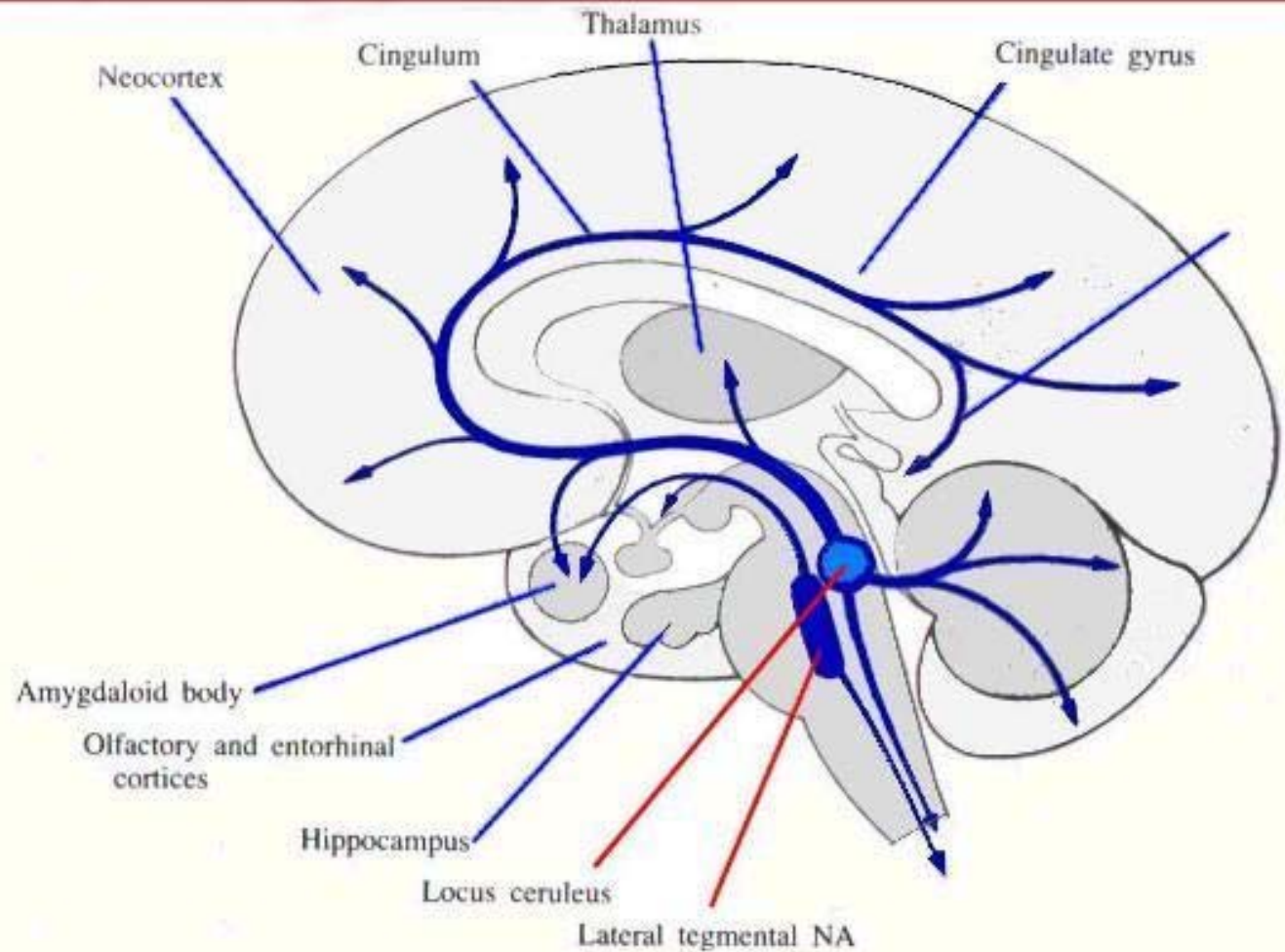


Postsünaptilised retseptorid



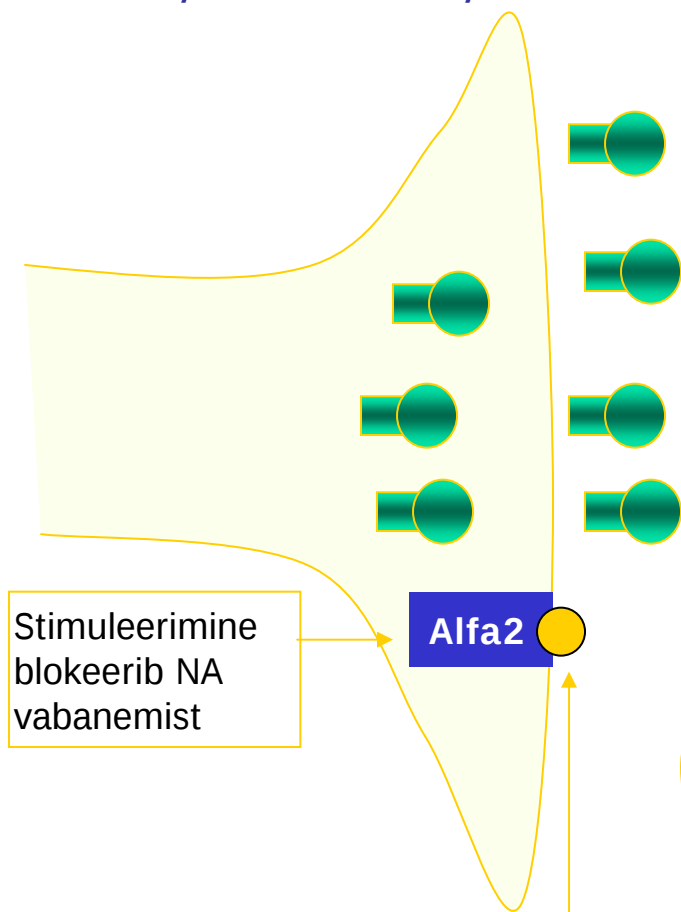
Aju noradrenergiline süsteem

Aju NA-süsteem



Noradrenergilised retseptorid

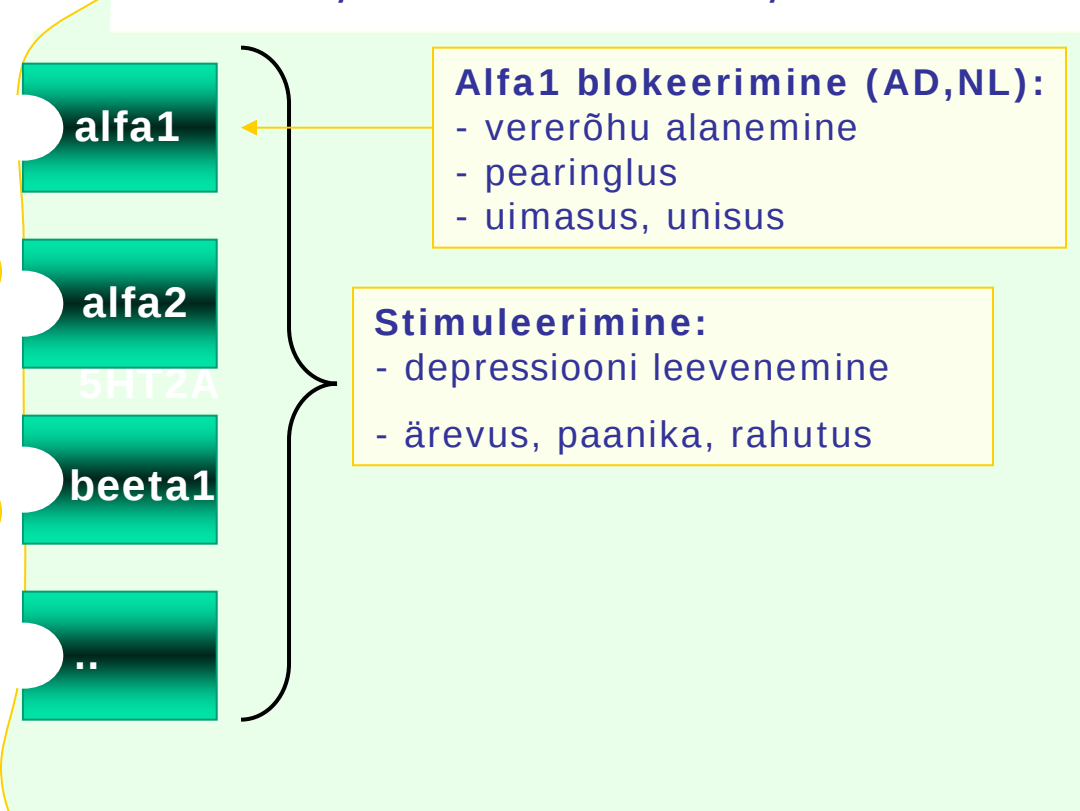
Presünaptilised retseptorid



Stimuleerimine
blokeerib NA
vabanemist

Agonist (klonidiin) blokeerib vabanemist

Postsünaptilised adrenoretseptorid



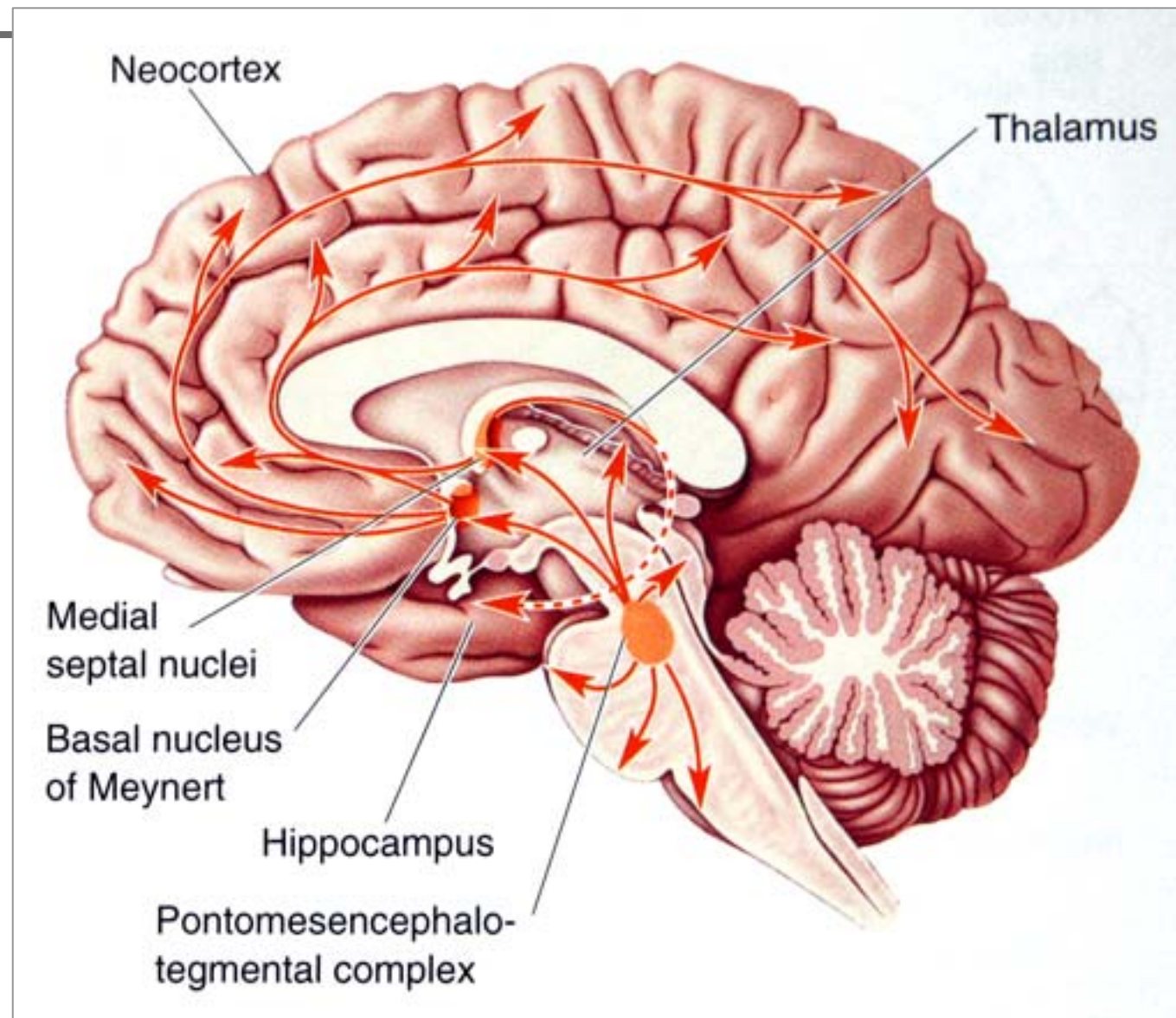
Alfa1 blokeerimine (AD,NL):

- vererõhu alanemine
- pearinglus
- uimasus, unisus

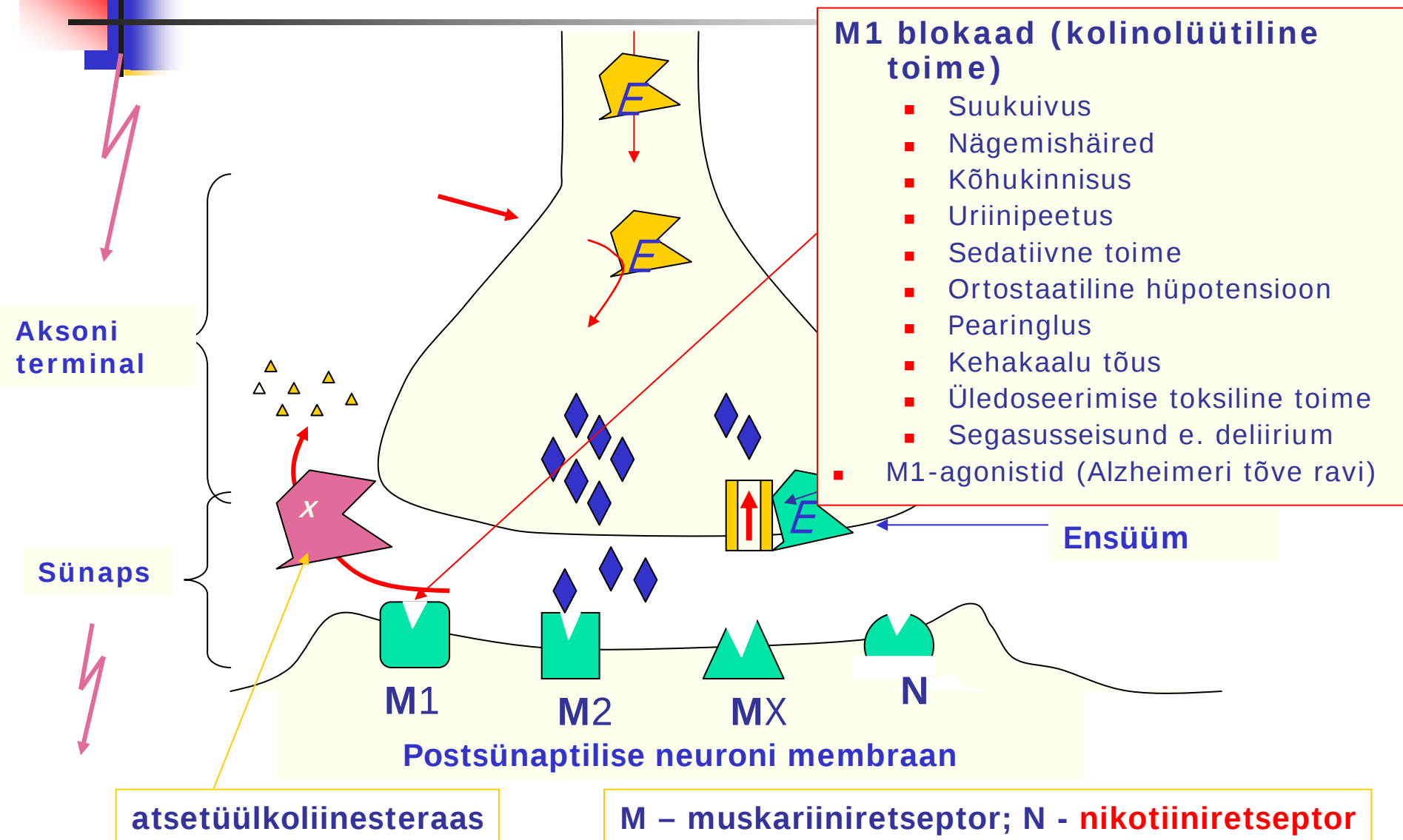
Stimuleerimine:

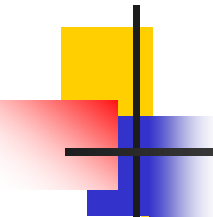
- depressiooni leevenemine
- ärevus, paanika, rahutus

Koliinergiline süsteem



Koliinergiline süsteem





Neurogenees ja psüühikahäired

- Neurogeneesi all mõeldaks neuronaalsete tüvirakkude prolifer eerumist ja diferentseerumist
- Sünaptogenees
 - ajumahu muutused kasvuperioodil (aju hallaine vähenemine noorukieas)

Distress ja neurogenees (loomkatsed)

- Prenataalne stress pärsib neurogeneesi
- Distress pärsib neurogeneesi
- Distress varajases arengu perioodis omab neurogeneesi pärssivat toimet ka täiskasvanueas
 - kõrge nendud tundlikkus stressoritele
- Antidepressandid blokeerivad stressi neurogeneesi pärssiva mõju
- Kestev distress on kasutusel depressiooni mudelina loomkatsetes
- Neurogeneesi, apoptoosi jne mõjutavate tegurite uurimine (ärevushäired, depressioon, skisofreenia, ...)

Stress ja HPA-telg

Amygdala

Hippocampus

+

HPA

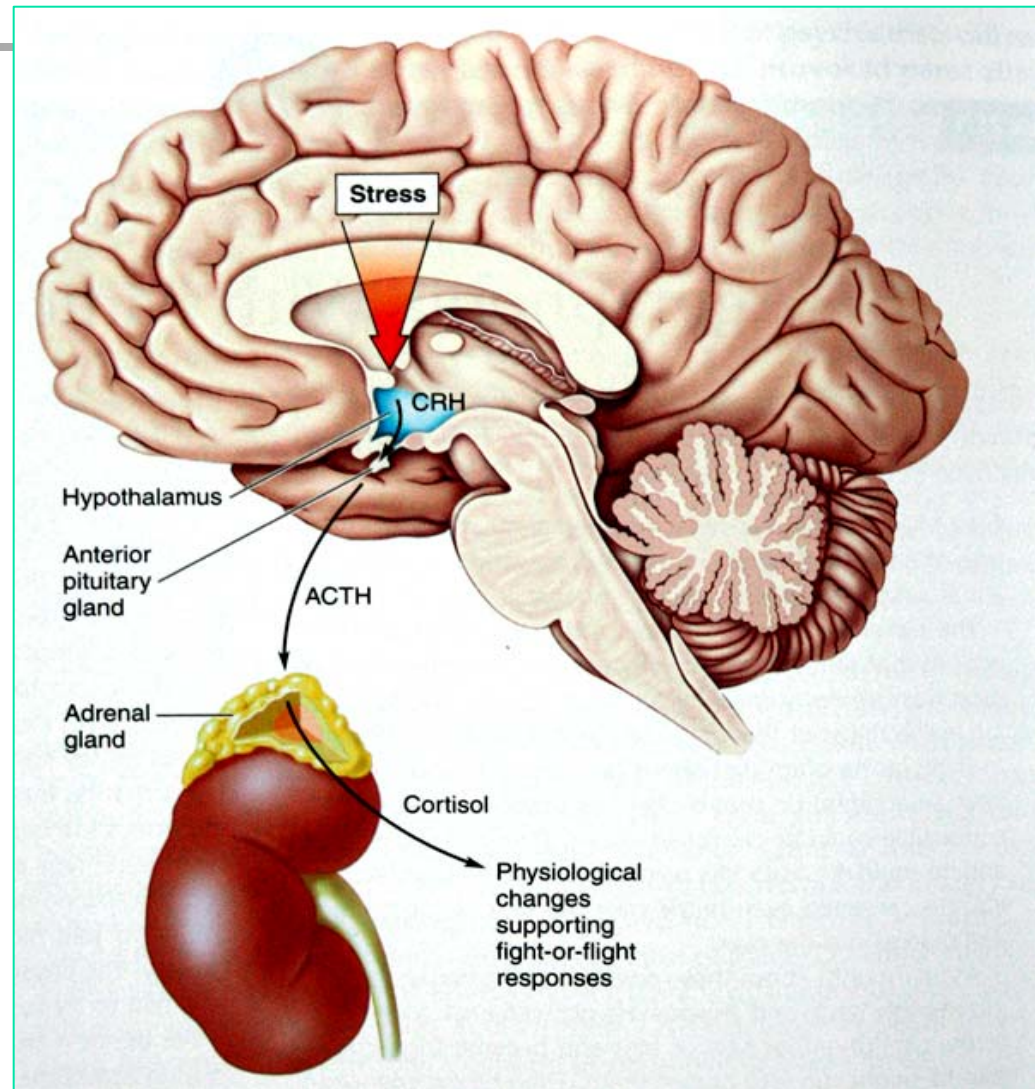
-

+

kortisool

HPA-telje aktivatsioon on
normaalne reaktsioon stressile,

neurogenees↓

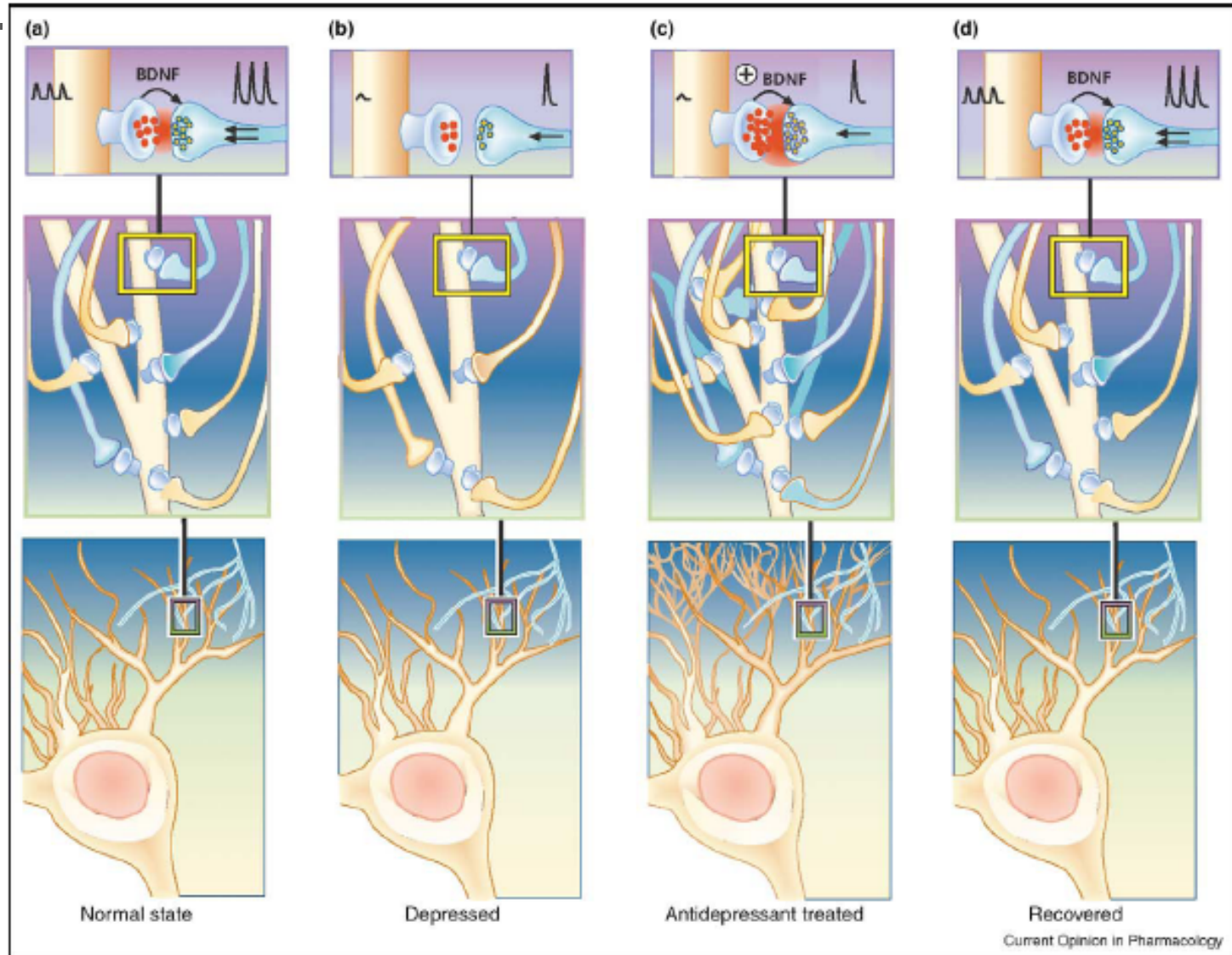


Influence of Stress on Neurogenesis in Adult Hippocampus

Treatment	Effect	Species	Reference
Social/ subordination	Decrease	Tree Shrews	Czeh et al 2001; Gould et al 1997; Van der Hart et al 2002
Social/ Subordination	Decrease	Rat	Czeh et al 2002
Predator odor	Decrease	Rat	Tanapat et al 2001
Restraint	Decrease	Rat	Pham et al 2003
Immobilization	Decrease	Rat	Vollmayr et al 2003
Footshock	Decrease	Rat	Malberg and Duman 2003
Footshock	Decrease	Rat	Vollmayr et al 2003
Chronic mild stress	Decrease	Mouse	Alonso et al 2004
Prenatal stress	Decrease	Rat	Lemaire et al 2000
Prenatal stress	Decrease	Rhesus	Coe et al 2003
Corticosterone	Decrease	Rat	Cameron et al 1998; Gould et al 1992
Adrenalectomy	Increase	Rat	Cameron and McKay 1999

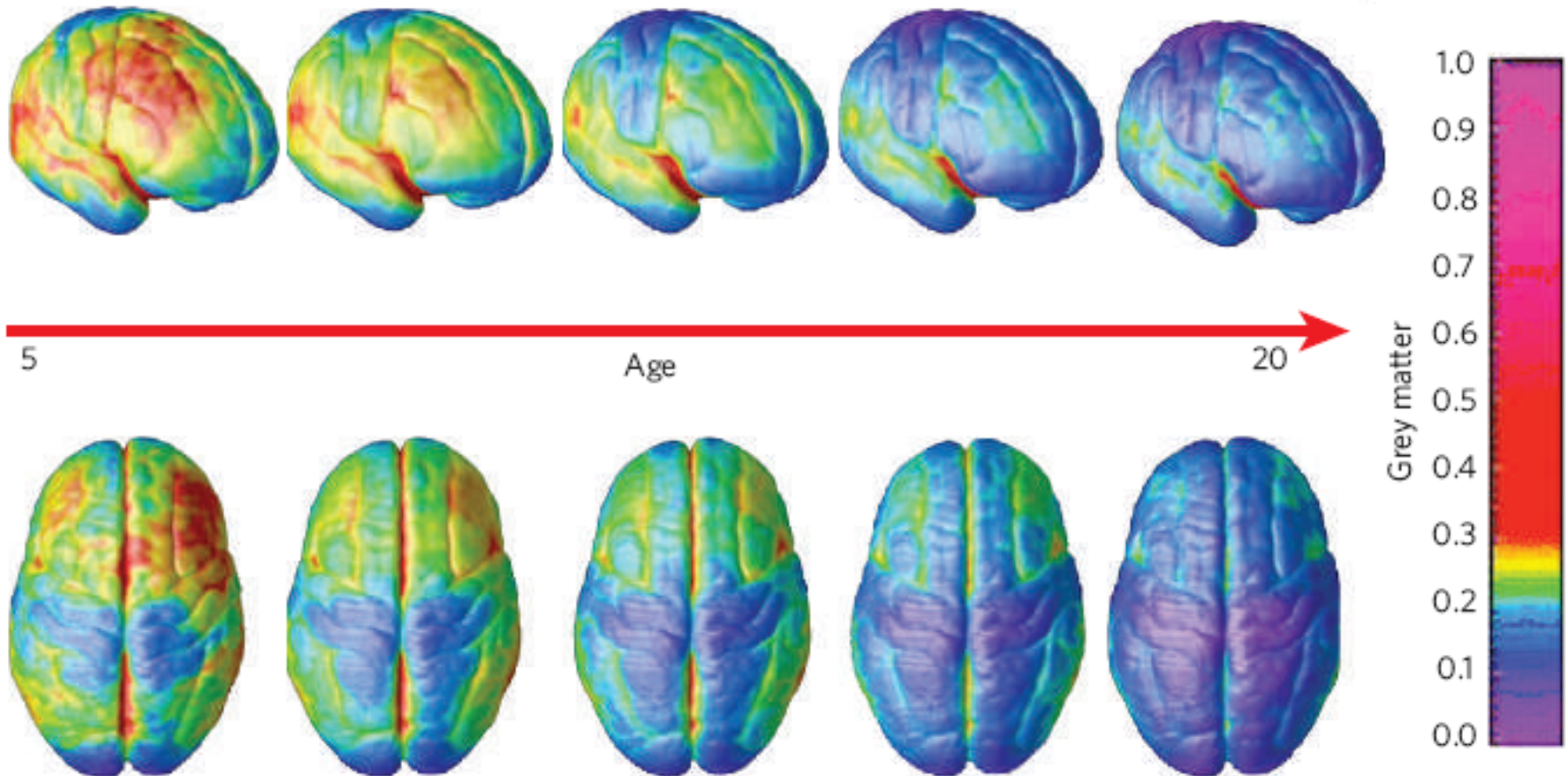
Eero Castren et al 2006

Role of neurotrophic factors in depression



Hallaine vähenemine noorukitel

Brain wave: how adolescents lose grey matter.



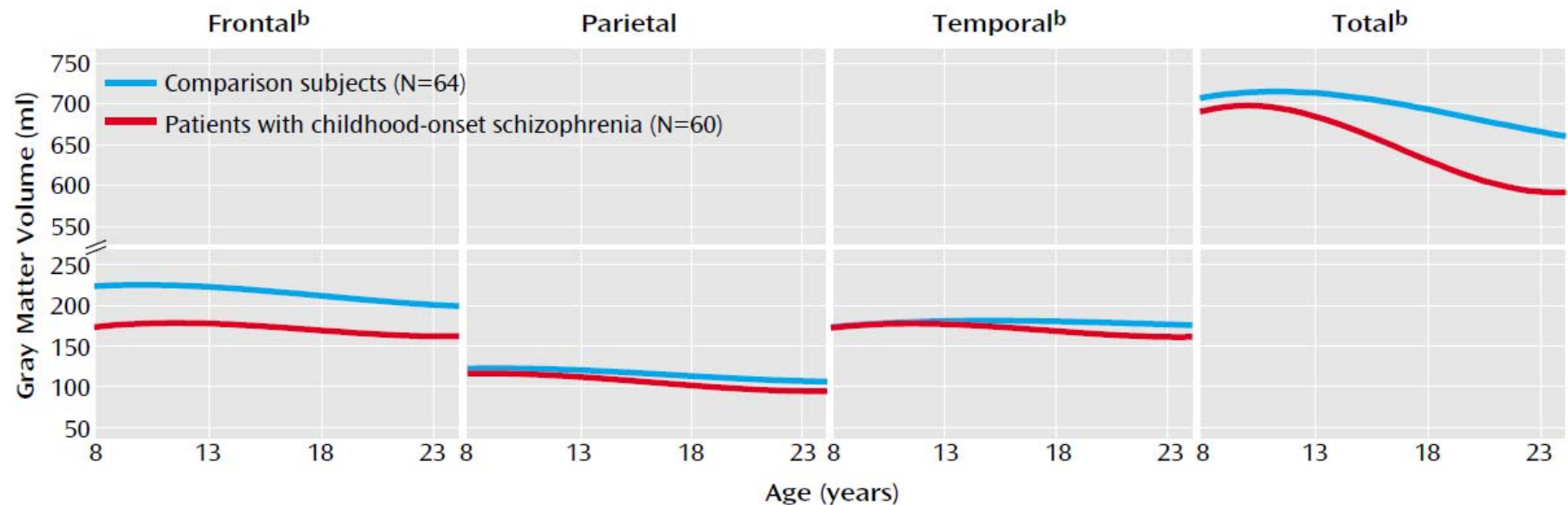
US National Institute of Mental Health (NIMH) in Bethesda, Maryland,

Struktuursed muutused ajus

Hallaine mahu muutused lapseeas alanud SCH

korral võrreldes tervetega (Sporn et al *Am J Psychiatry* 2003; 160:2181–2189)

FIGURE 1. Developmental Pattern of Total and Regional Gray Matter Volumes in Adolescent Patients With Childhood-Onset Schizophrenia and Healthy Comparison Subjects^a



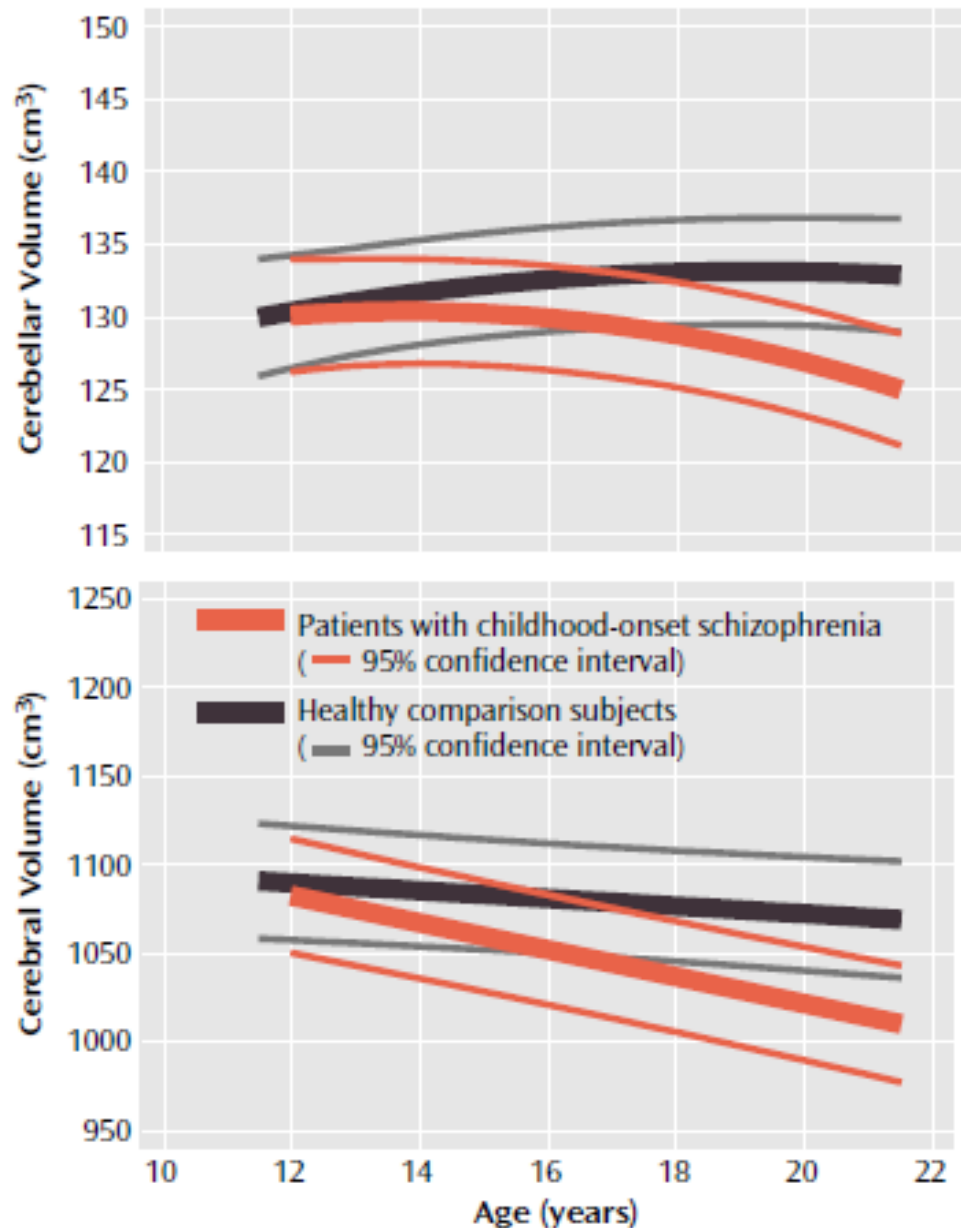
^a The two curves, based on a total of 131 scans for the patients and 140 scans for the healthy comparison subjects, represent estimated age-related slopes for average individuals after accounting for between-person variation by random effect in the mixed regression model. Both longitudinal and cross-sectional data were used. Nonlinear curves for total, parietal, temporal, and frontal gray matter indicate that the rate of volumetric loss approaches zero at approximately age 21.

^b Significant difference in developmental growth trajectory between patients with childhood-onset schizophrenia and healthy comparison subjects ($p < 0.01$, F test).

Aju ja väikeaju
mahu
progresseeruv
vähenemine
lapseeas alanud
skisofreenia korral

Keller et al (*Am J
Psychiatry* 2003;
160:128–133)

FIGURE 2. Total Cerebellar and Total Cerebral Volumes in Relation to Age for 108 MRI Scans of 50 Patients With Childhood-Onset Schizophrenia and 101 Scans of 50 Healthy Volunteers



Haiguseelsed kognitiivse funktsiooni muutused hospitaliseeritud skisofreenia ja mittepsühhootilise BPH-ga patsientidel

The Israeli Draft Board Registry – andmed 16 -17.a. intellektuaalsete võimete kohta
(*sõjaväe kõlbulikkuse komisjoni register*)

the National Psychiatric Hospitalization Case Registry

Kontrollgrupp

- Arstlik kontroll, psühhiaatriline anamnees
- Keele kasutamise hindamine
- Intellekti testid
- struktureeritud intervjuu isiksuse ja käitumisjoonte hindamiseks

- mittepsühhootiline BPH (N=68)
(psühhootilise BPH patsiente oli vähe)
- skisoafektiivne häire (N=31)
- Skisofreenia (N=536)

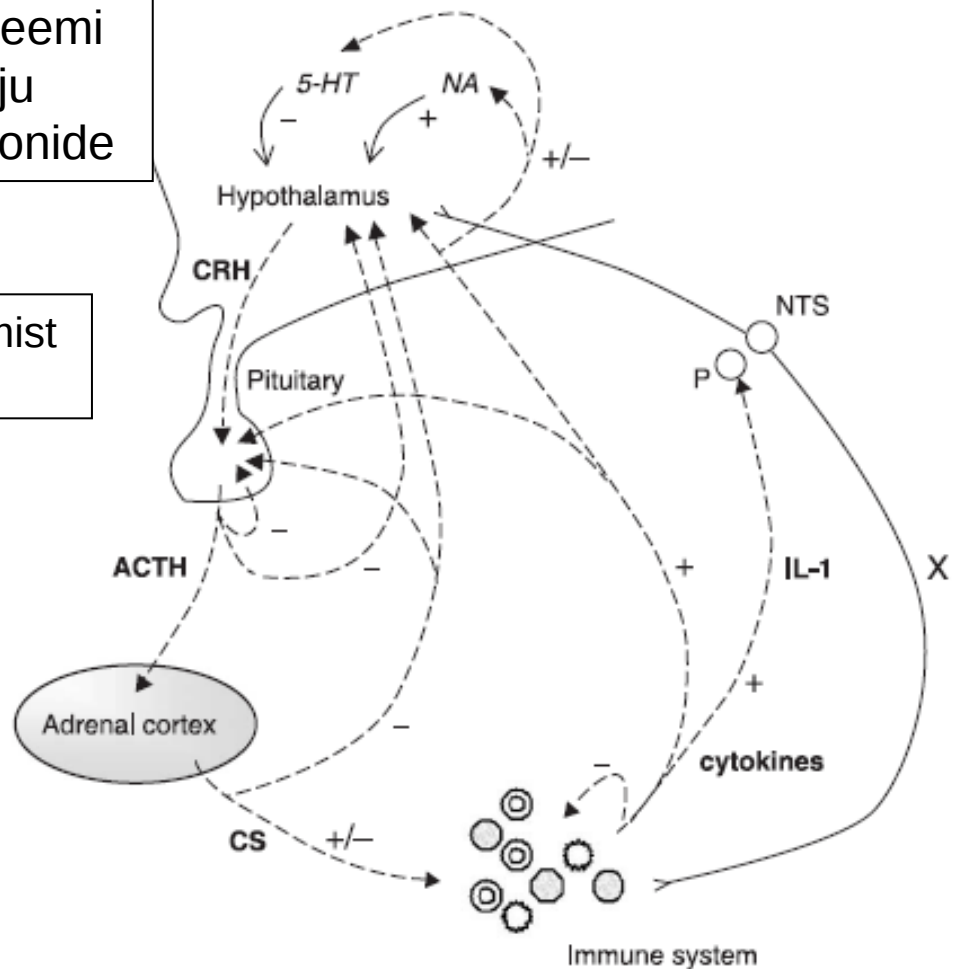
Tulemused : SCH patsientidel silmatorkav intellektuaalse võimekuse defitsiit.
Järeldus : Tulemused toetavad skisofreenia ja mittepsühhootilise BPH selget nosoloogilist eristamist

Närvi- ja immunsüsteemi interaktsioonid

- ❖ Peaaju reguleerib immuunsüsteemi
- ❖ Immuunsüsteem moduleerib aju aktiivsust läbi mitmete interaktsioonide

Immuunsüsteemi regulatsioonis peamist rolli omab HPA-telg

ACh, acetylcholine;
ACTH, adrenocorticotrophic hormone;
CRH, corticotropin releasing hormone;
CS, corticosteroid;
5-HT, serotonin;
IL, intermediolateral nucleus of the spinal cord;
NA, noradrenaline;
SG, sympathetic ganglion;
X, vagal nucleus (parasympathetic).



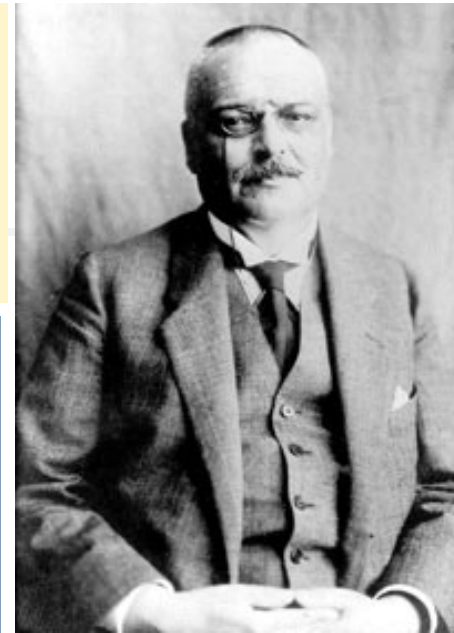
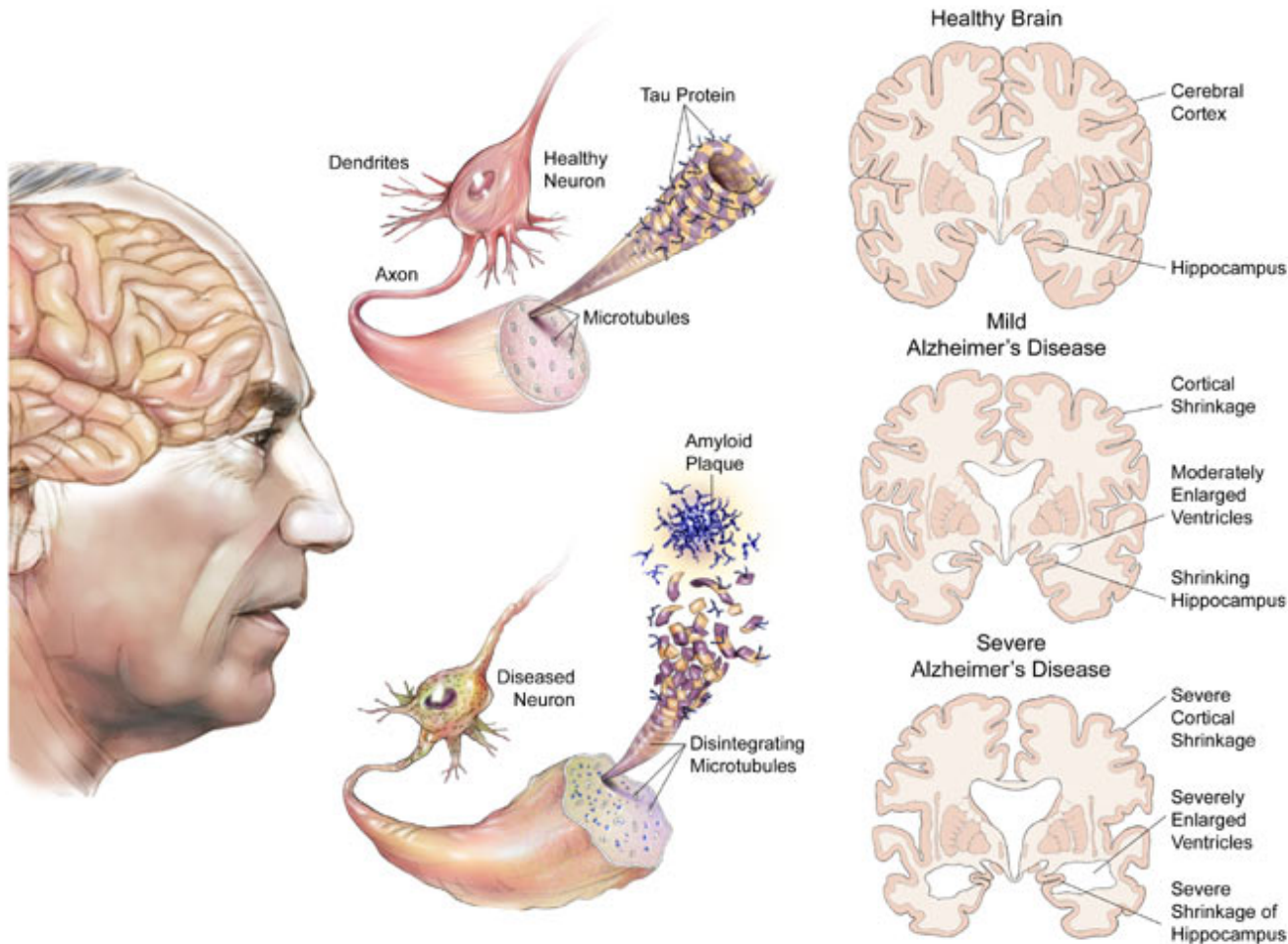
O. Schiepers et. al 2005

(Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 29 (2005) 201– 217;

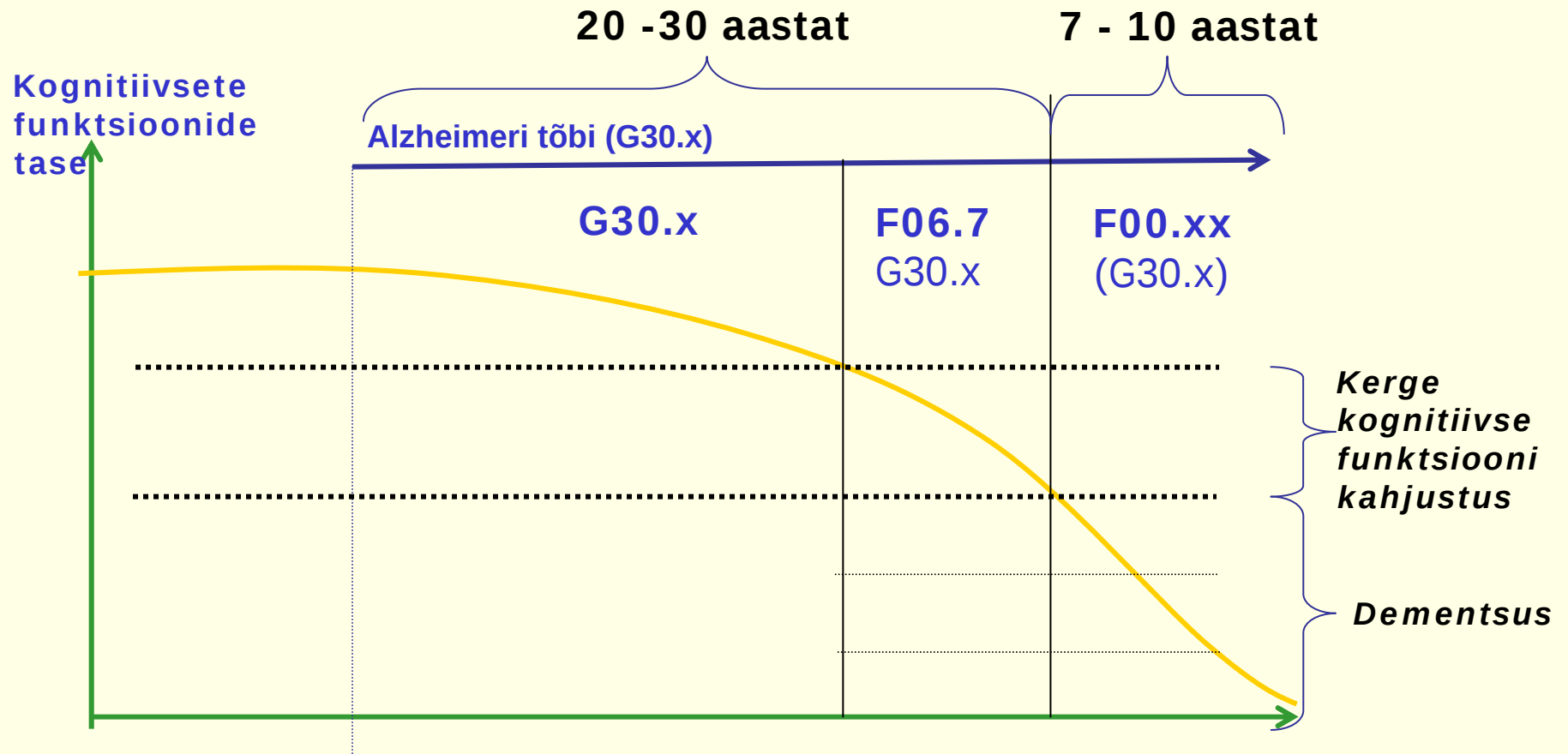
Adapted and modified from Shepherd, 1994b)

“Orgaanilised” psüühikahäired

- seotud kindlalt määratava ajupatoloogiaga
(ajuhaigus või kahjustus) nt Alzheimeri tõbi

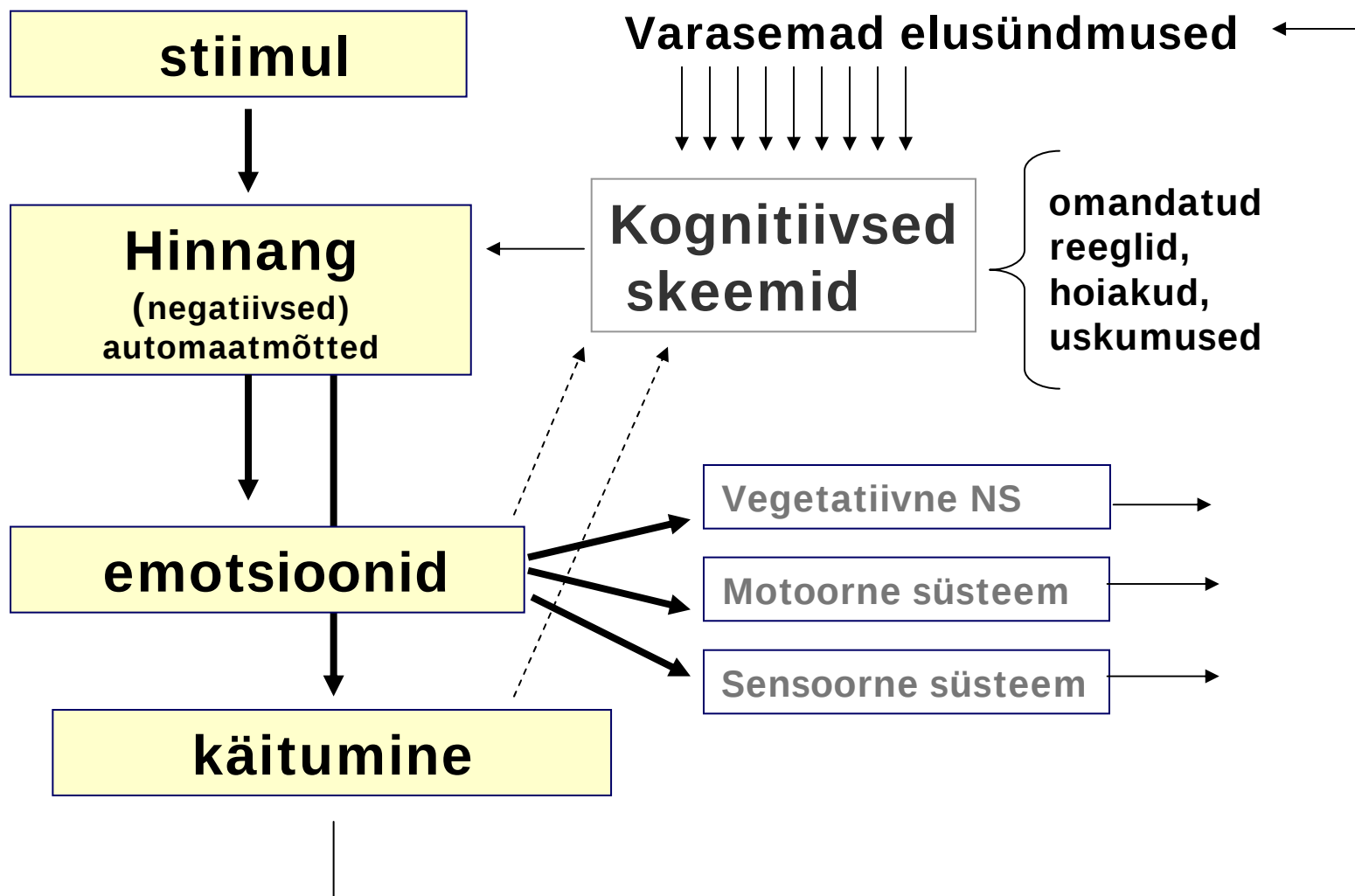


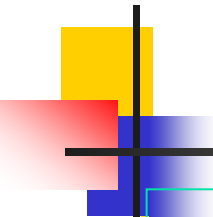
Dementsus Alzheimeri tõvest



Psüühikahäirete psühholoogiline mudel

Kognitiivne käsitus





Psüühikahäirete epidemioloogia

- Levik e. prevalents /prevalence rate/
/6-kuud; 1- aasta; varasema elu vältel/
 - Uute haigusjuhtude arv /*incidence rate*/
 - Remissiooni sagedus /remission rate/
 - Suremus

Dementsuse prevalentsiuuringud

(Ferri et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study
Lancet 2005; 366: 2112–17)

Dementsusega
inimeste arv
maailmas
(mln)

- 2001 – 24,3
- 2020 – 42,3
- 2040 – 81,1

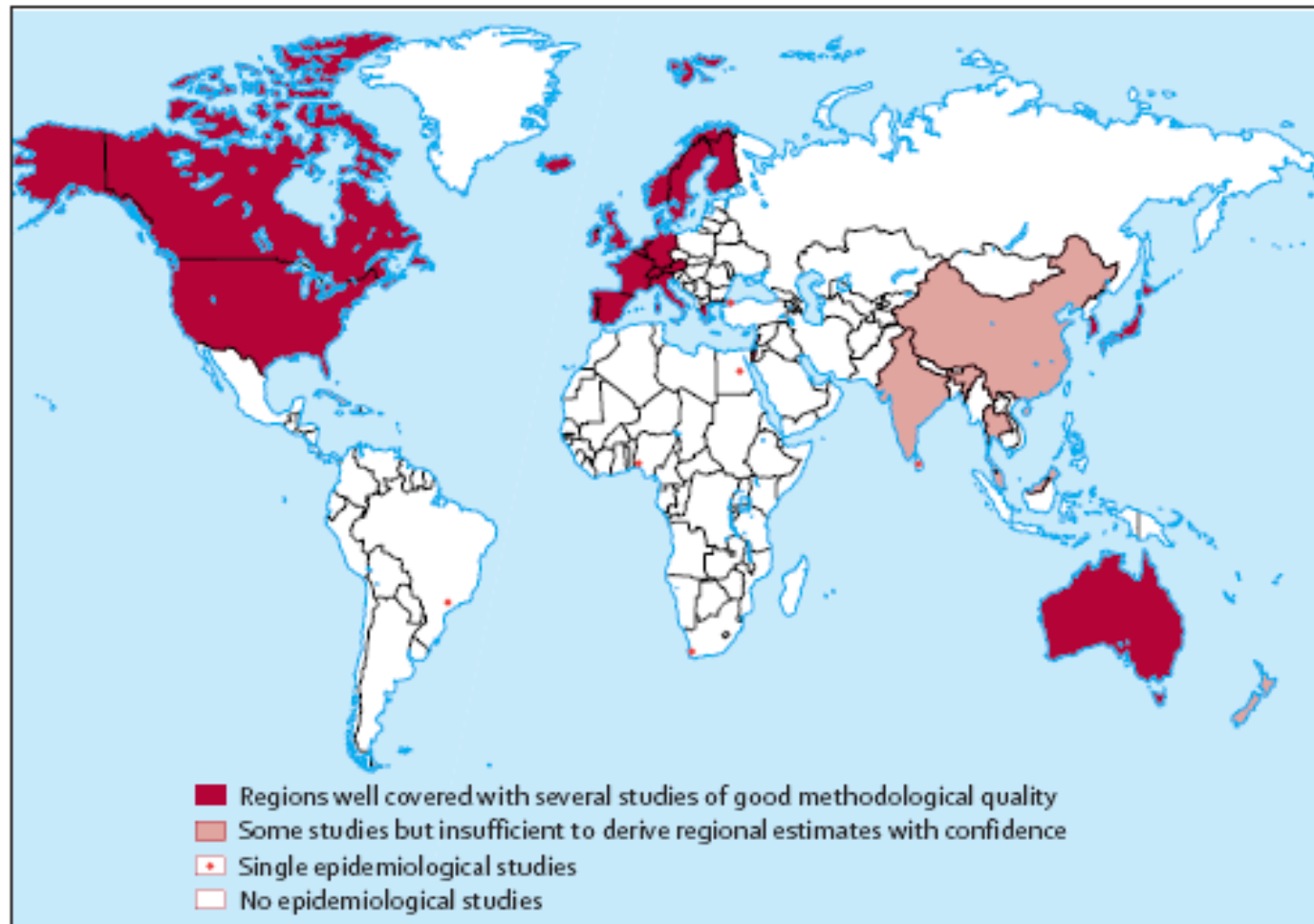


Figure 1: Prevalence studies worldwide

Dementuse prevalents vanusegruppides < 60a.

- (Ferri et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study *Lancet* 2005; 366: 2112–17)

**Eestile sobilikud
prevalentsi
määrad:**

60-64 – 0,9 %

65-69 – 1,3 %

70-74 – 3,2 %

75-89 – 5,8 %

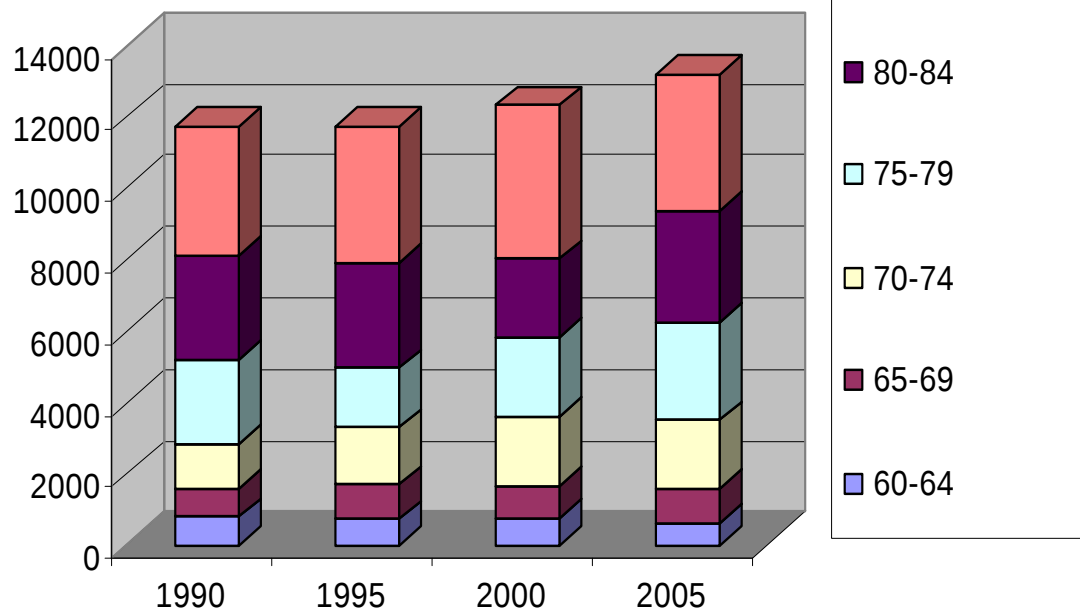
80-84 – 11,8 %

> 85 – 24,5 %

	Age-group (years)					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85
EURO A	0.9 (0.1)	1.5 (0.2)	3.6 (0.2)	6.0 (0.2)	12.2 (0.8)	24.8 (1.0)
EURO B						
EURO C						
AMRO A						
AMRO B						
AMRO D						
EMRO B						
EMRO D						
WPRO A						
WPRO B						
SEARO B						
SEARO D						
AFRO D						
AFRO E						

Table 1: Group
age-group

Dementsusega isikute arv Eestis (teoreetiline)



Dementsetest 53% on vanemad kui 80.a.

Dementuse juhtude arv 1000 isiku kohta aastas

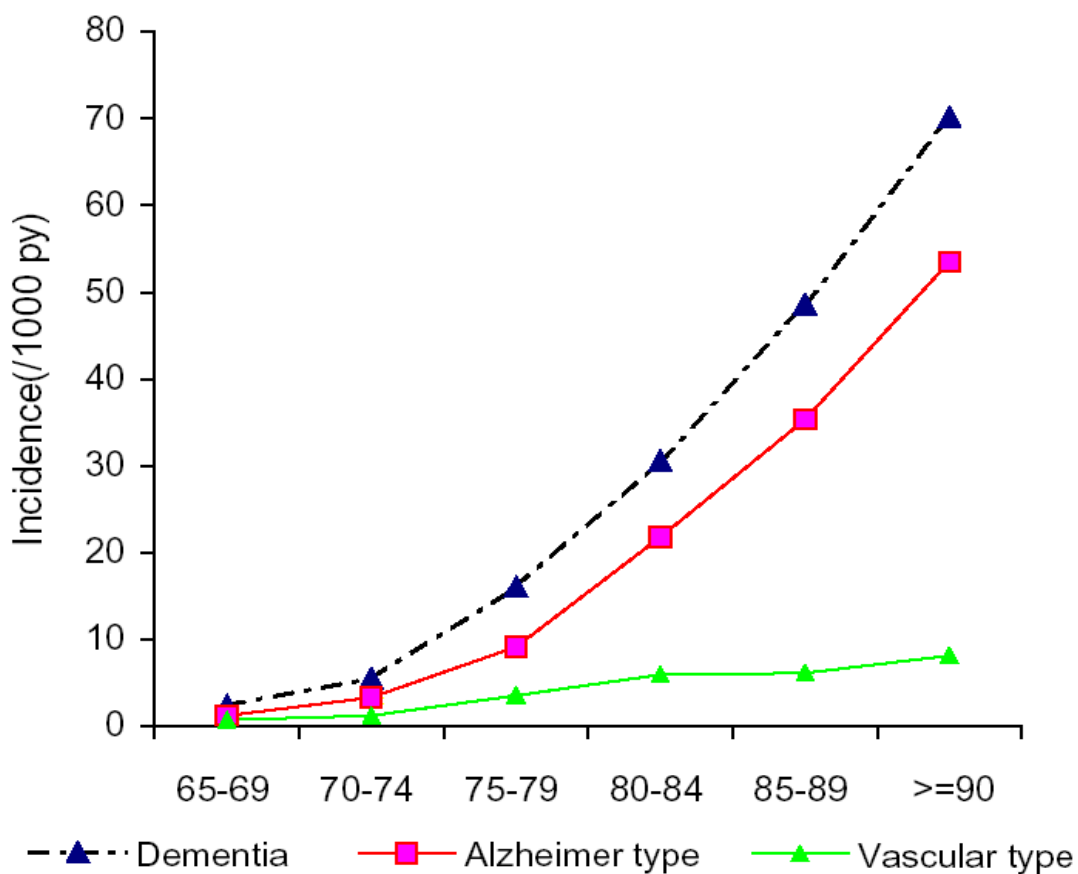
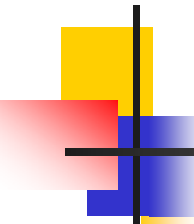


Fig. 1. Incidence of all dementias, Alzheimer and vascular type of dementia (per 1000 person-years): pooled analyses of 8 studies from the EURODEM group (Fratiglioni et al., 2000).



Elulemuse mediaan aastates alates dementsuse tekkest

Estimated median survival by type of dementia using accelerated life models adjusted for age, race and gender

Type of dementia	Median survival (years)	95% Confidence limits
Normal cognition ^a	11.0	10.5–11.7
Alzheimer's disease ^b	7.1	6.7–7.5
Mixed dementia ^c	5.4	5.2–6.0
Vascular dementia ^d	3.9	3.5–4.2

^a Controls matched to dementia cases by age and gender and index date set to onset of dementia of the case.

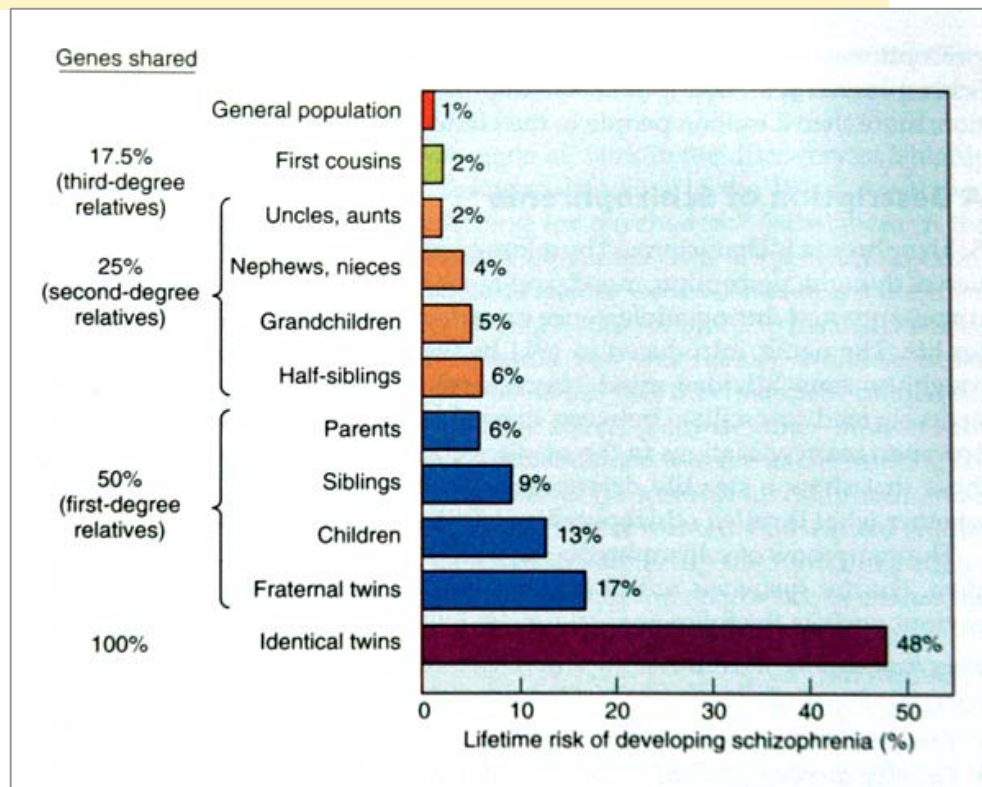
^b AD only (no VaD) using NINCDS-ADRDA criteria.

^c Classified with both AD and VaD.

^d VaD only (no AD) using ADDTC criteria.

Skisofreenia epidemioloogia

- Haigestumine skisofreeniasse: 0,1 kuni 0,5 juhtu 1000 elaniku kohta aastas.
- Prevalents ca 1,3 % elanikkonnast (*ECA – the Epidemiologic Catchment Area Study, 1993-1996; 2004-2005*)
- Eestis haigestub psühhootilistesse häiretesse igal aastal umbes 400-450 inimest (ca 0,3/1000)



MRI leid, skisofreenia, ühemunakaksikud

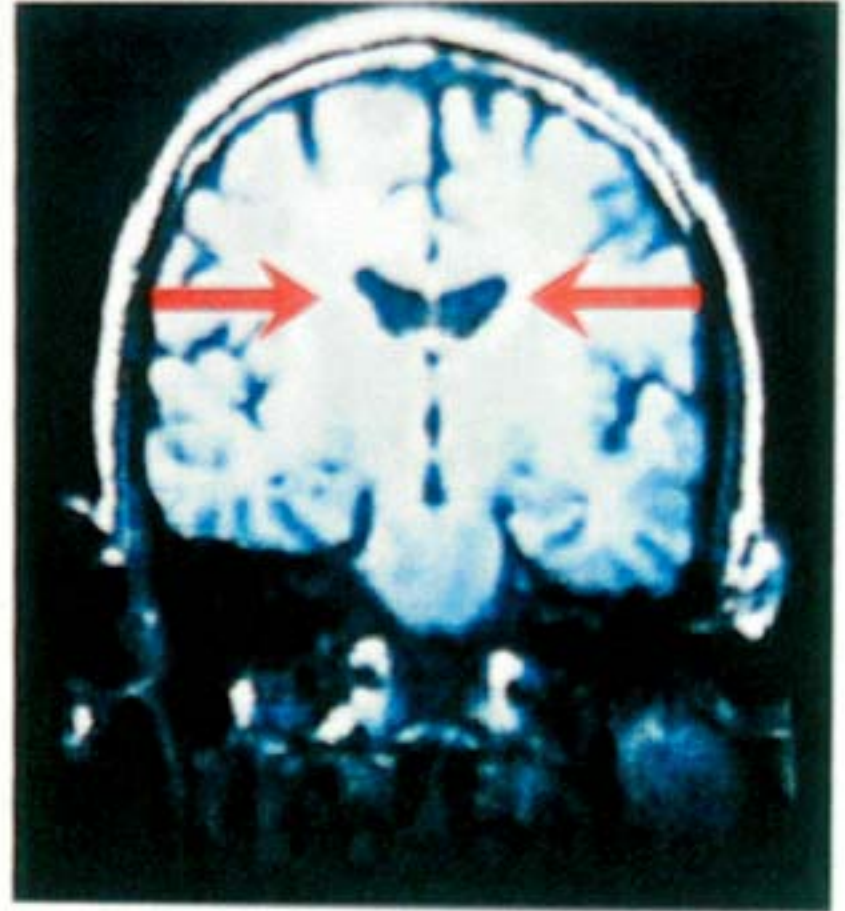
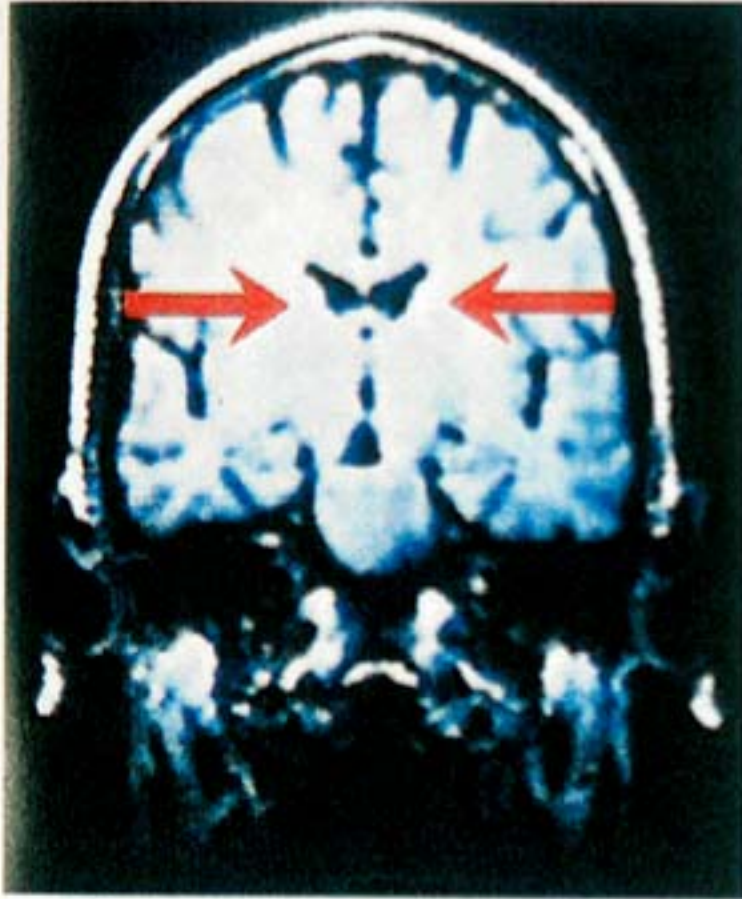


Figure 21.12

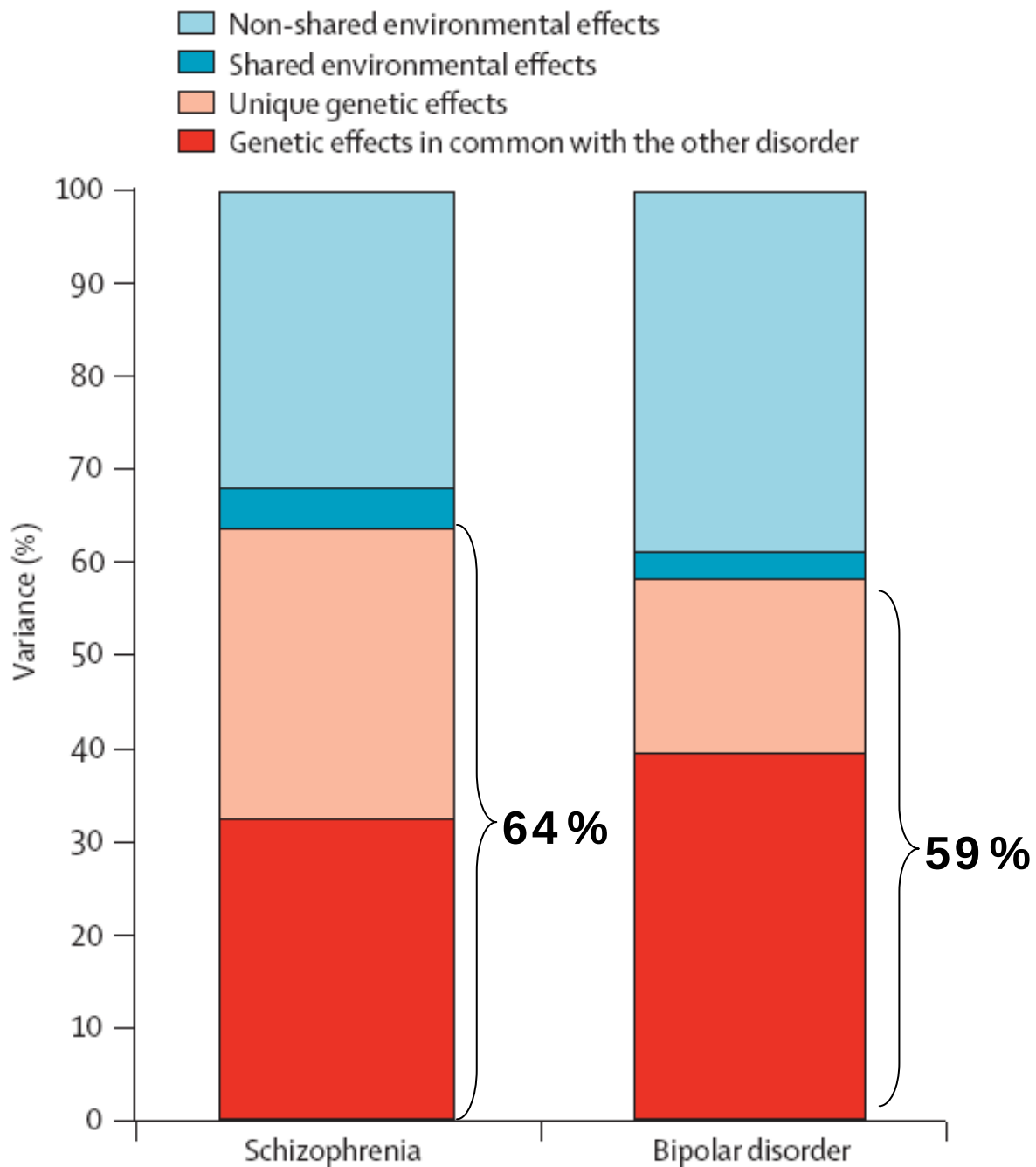
Enlargement of the lateral ventricles in schizophrenia. These MRIs are from the brains of identical twins. The sibling on the left was normal; the one on the right was diagnosed with schizophrenia. Notice the enlarged lateral ventricles in the schizophrenic sibling, indicating a loss of brain tissue. (Source: Barondes, 1993, p. 153.)

Skisofreenia ja bipolaarsele häirele ühised ja unikaalsed geneetilised ning keskkonna tegurid

Lancet 2009; 373: 234–39

Andmed pärinevad kahest Rootsi registrist perioodist 1973-2004:

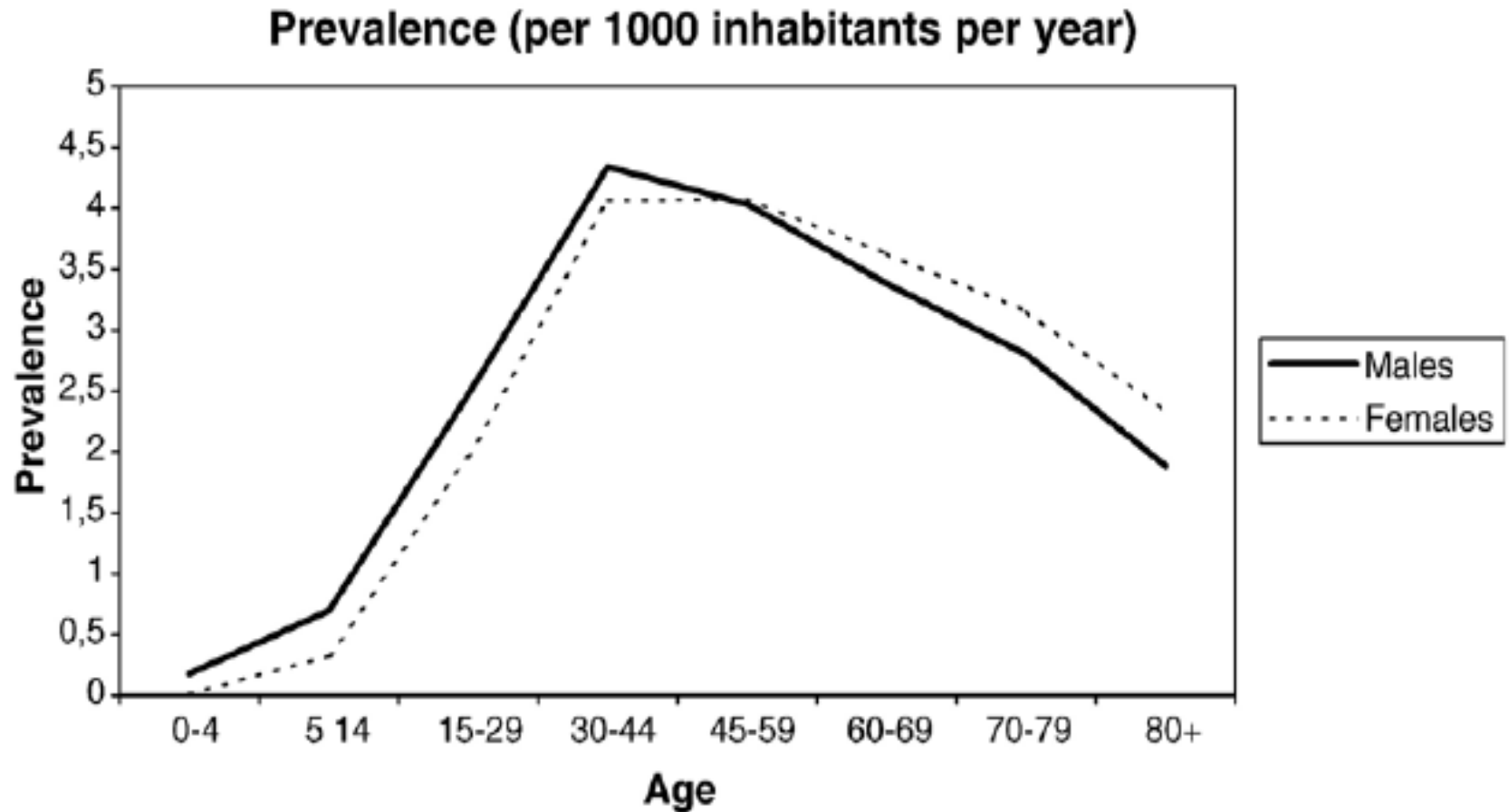
- 1) Elanike register – andmed vanemate ja nende laste kohta
9 009 202 isikut ja enam kui 2 miljonit perekonda
- 2) statsionaarselt ravilt lahkunud patsientide register
 - skisofreenia - 35 985
 - bipolaarne häire - 40 487



Lancet 2009; 373: 234–

Skisofreenia prevalentsi muutus seoses vanusega

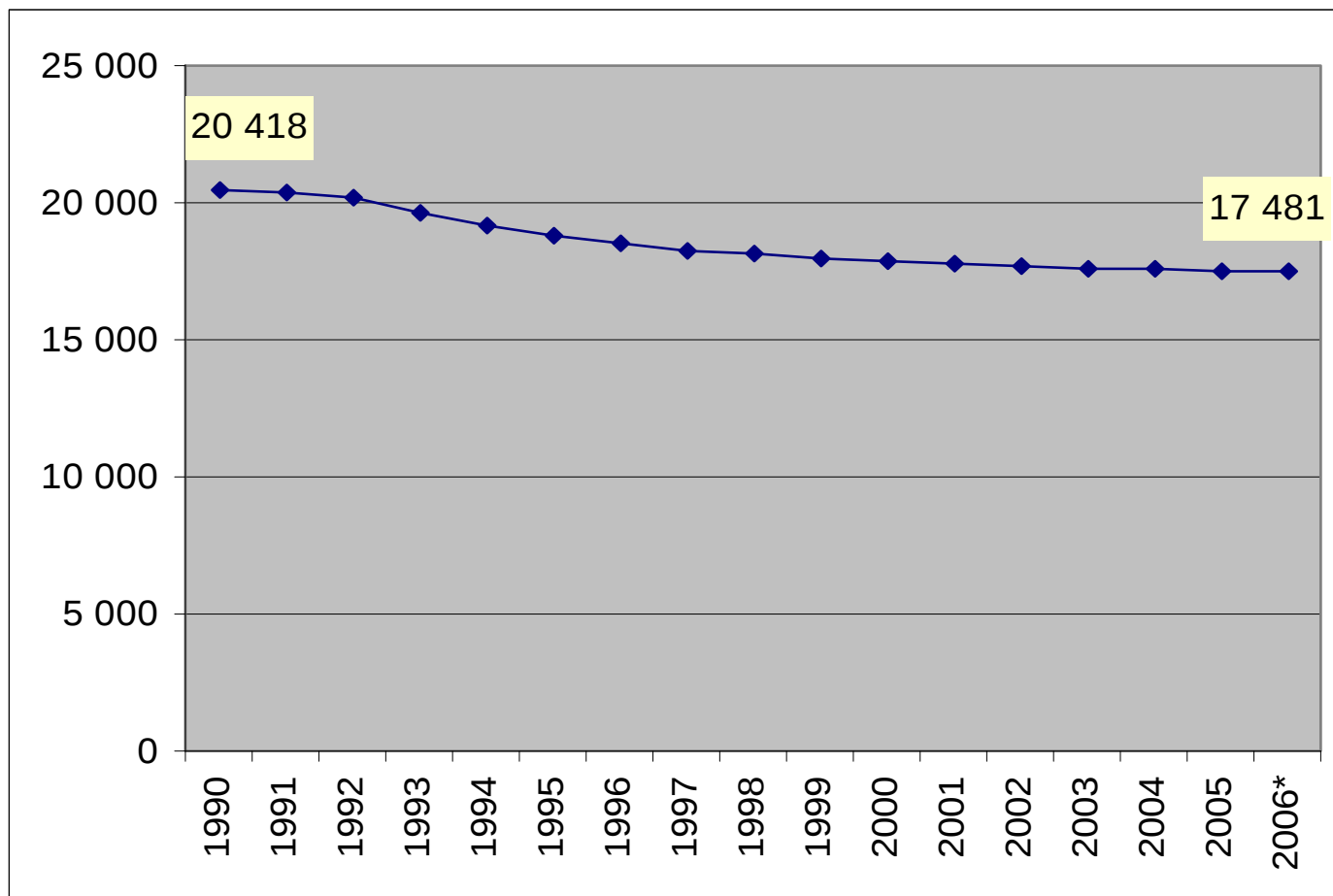
(J.L. Ayuso-Mateos et al 2006)



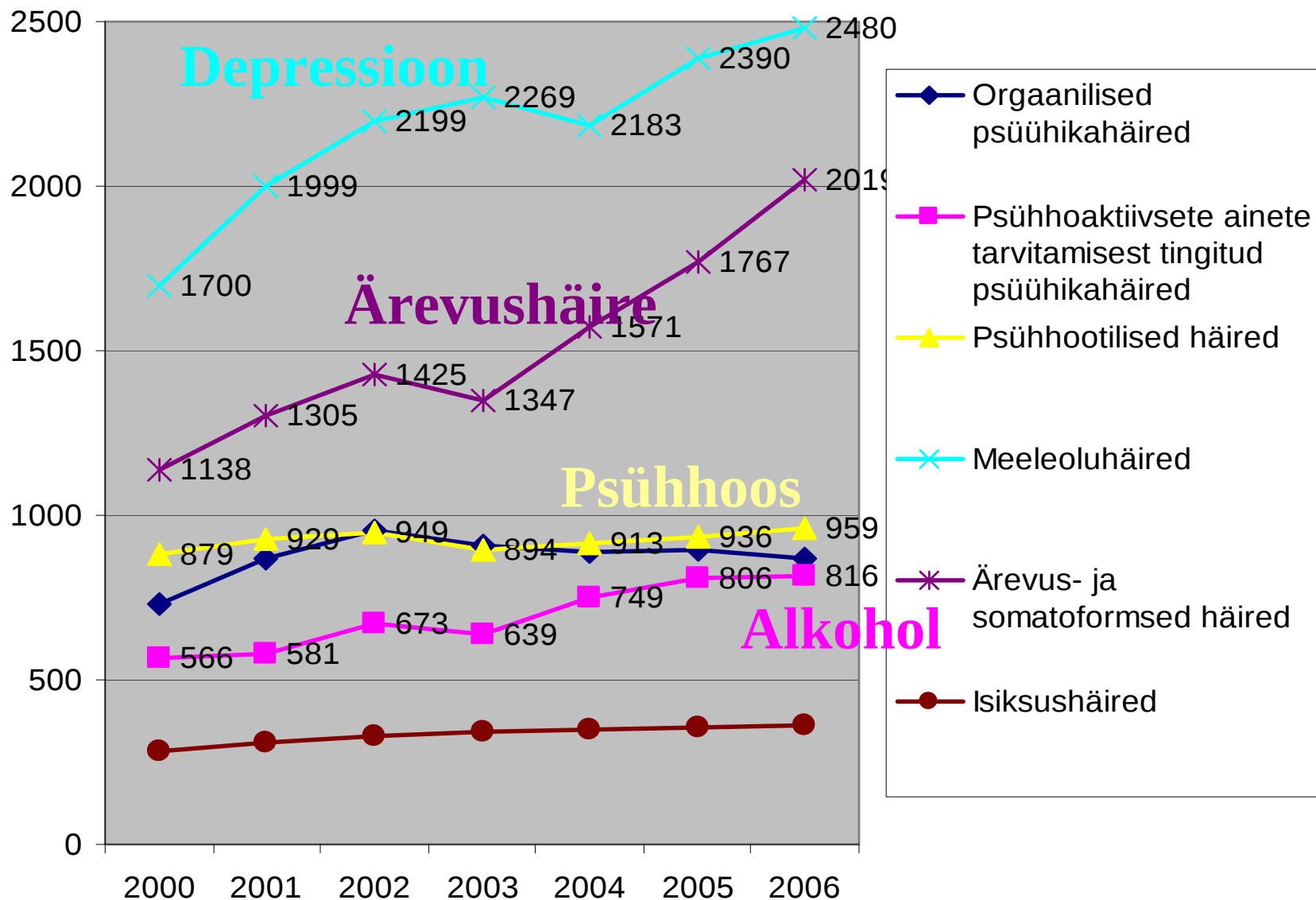
Naised haigestuvad keskmiselt 3-4 aastat vanemana kui mehed

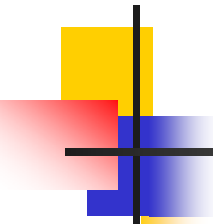
Psühhootiliste häiretega isikute arv Eestis

**Skisofreenia
haigete
eeldatav arv
Eestis
eeldusel, et
prevalents
on 1,3 %**



Ambulatoorsele vastuvõtule pöördunud isikute arv 2000-2006.a. - peamised diagnostilised grupid TÜ Kliinikumi psühhiaatriakliinik)





Meeleoluhäired

- ECA ja NCS andmetel 1-aasta prevalents vanuses 18 – 54.a. on

unipolaarne depressioon 5,3 % (5-10%)

bipolaarne häire 1,7%

- tüüp I - 1,1% ja II – 0,6%

erinevates Euroopa riikides läbiviidud uuringud näitava, et BPH prevalents on ligilähedaselt 1%

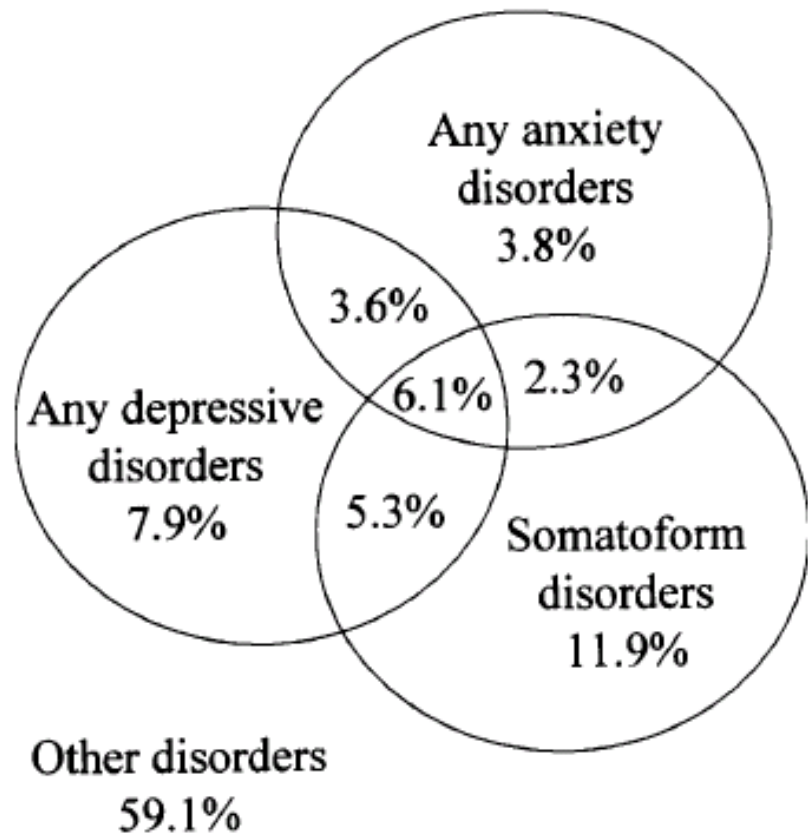
düstüümia 1,6%

Komorbiidsus – mitme psüühikahäire koosesinemine

Depressiooni, ärevus- ja somatoformsete häirete prevalents esmatasandi patsientidel

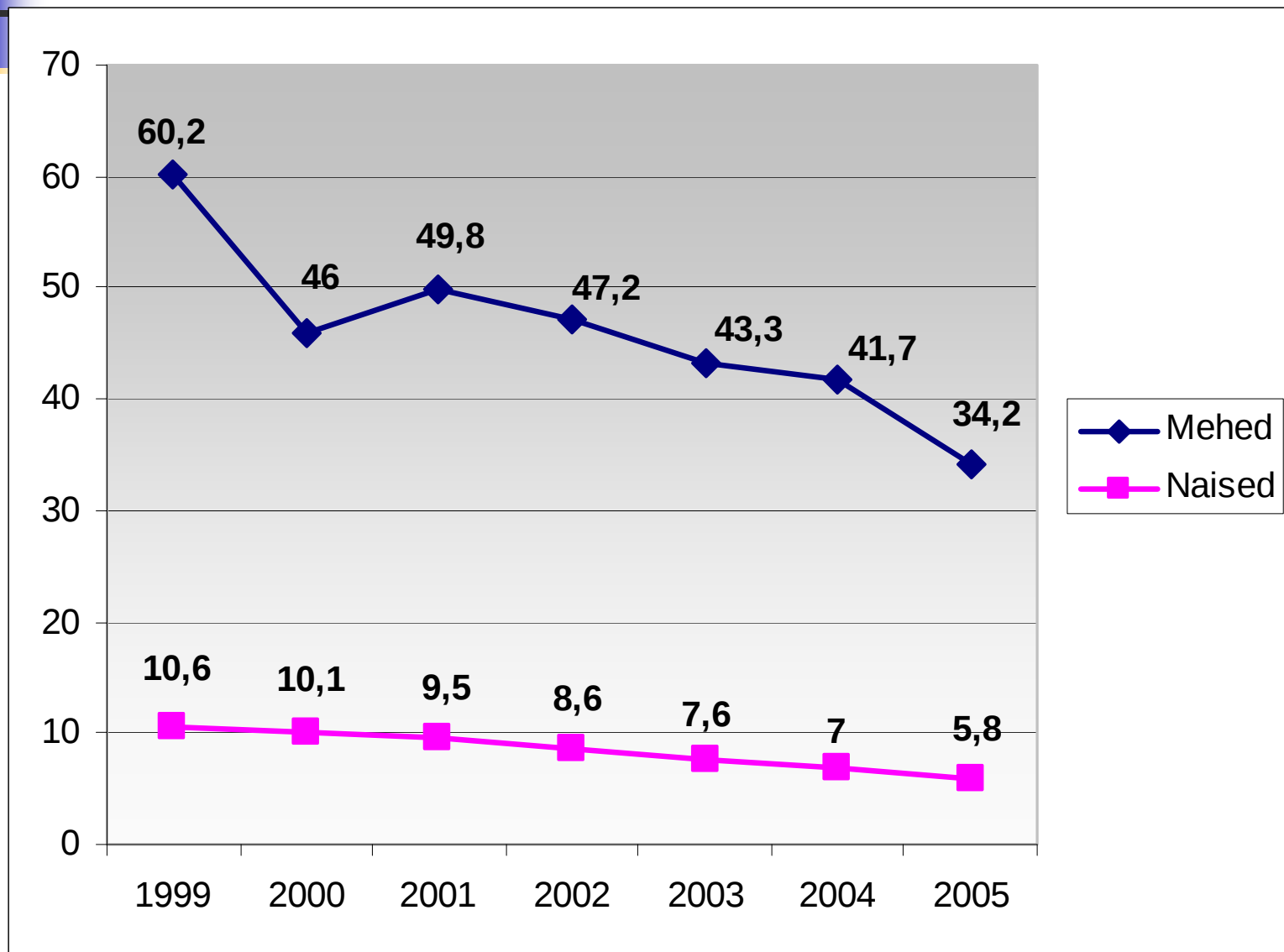
DEPRESSION AND ANXIETY 0:1–11 (2006)

- 394 esmatasandi ambualtoorset patsienti (Nuremberg, Germany)
- Keskmine vanus (vanus ≥ 18 .a.):
mehed - 51.0 a.
Naised - 50.8 a.
- Composite International Diagnostic Interview (CIDI), the General Health Questionnaire; (GHQ-12), and the Well-Being Index (WHO-5).
- **Depressioon kokku 17,3 %**
- **Ärevushäired kokku – 15,8 %**
- **Somatoformsed h-d kokku – 25,6 %**

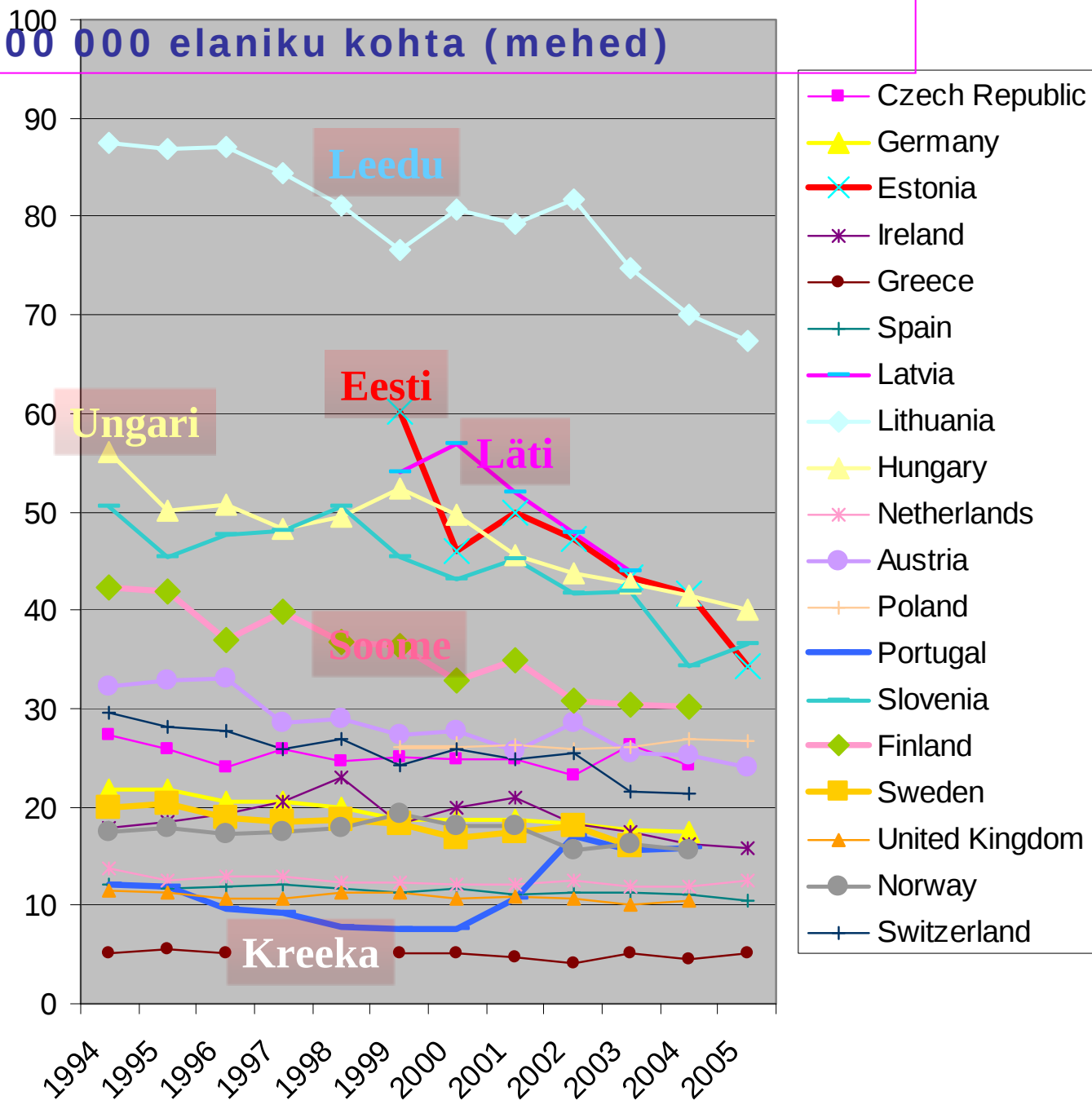


Suitsiidide arv Eestis

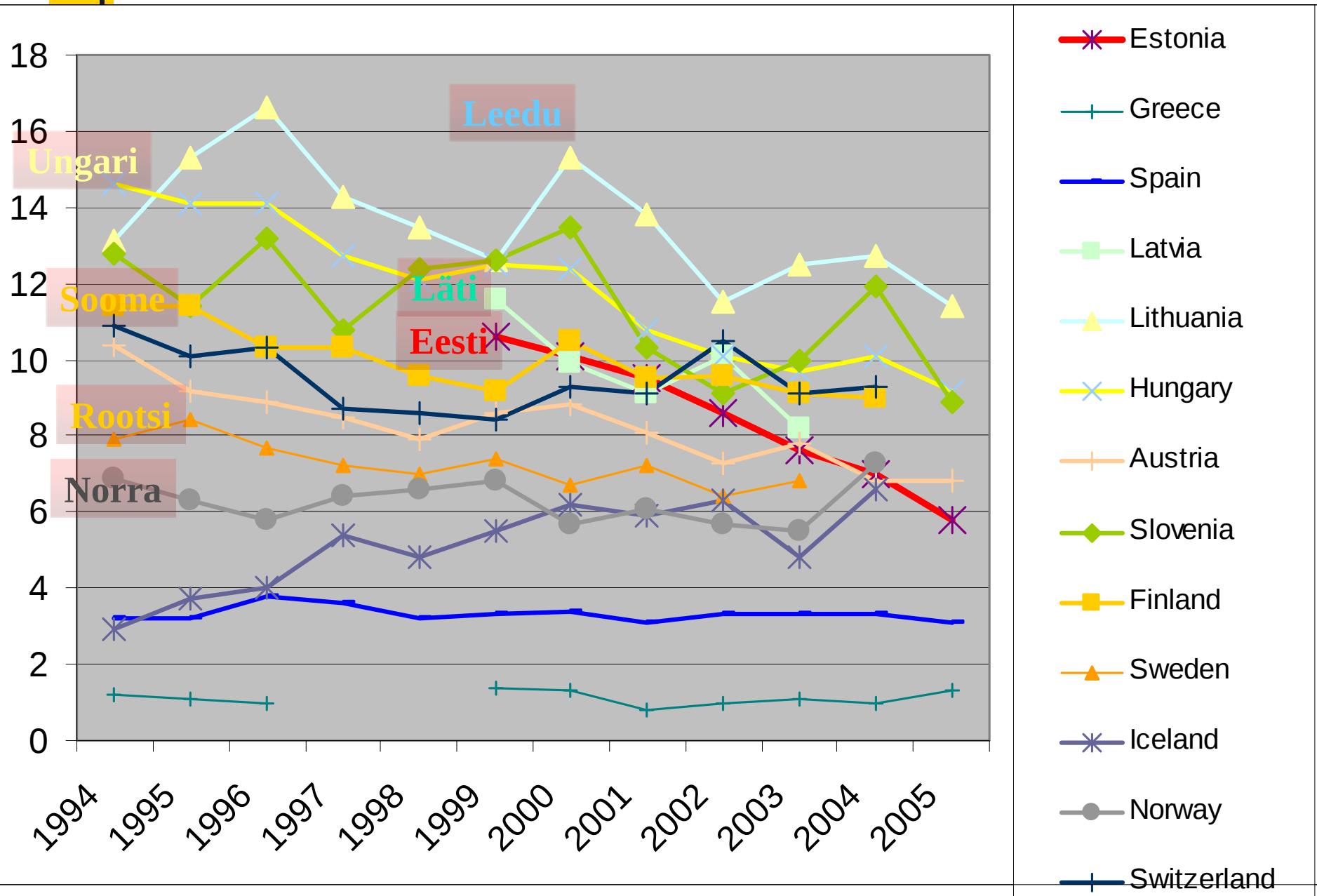
100 000 elaniku kohta 1999 - 2005



Suitsiidid 100 000 elaniku kohta (mehed)



Suitsiidide arv 100 000 elaniku kohta (naised)



Esmatasandi ambulatoorsed patsiendid

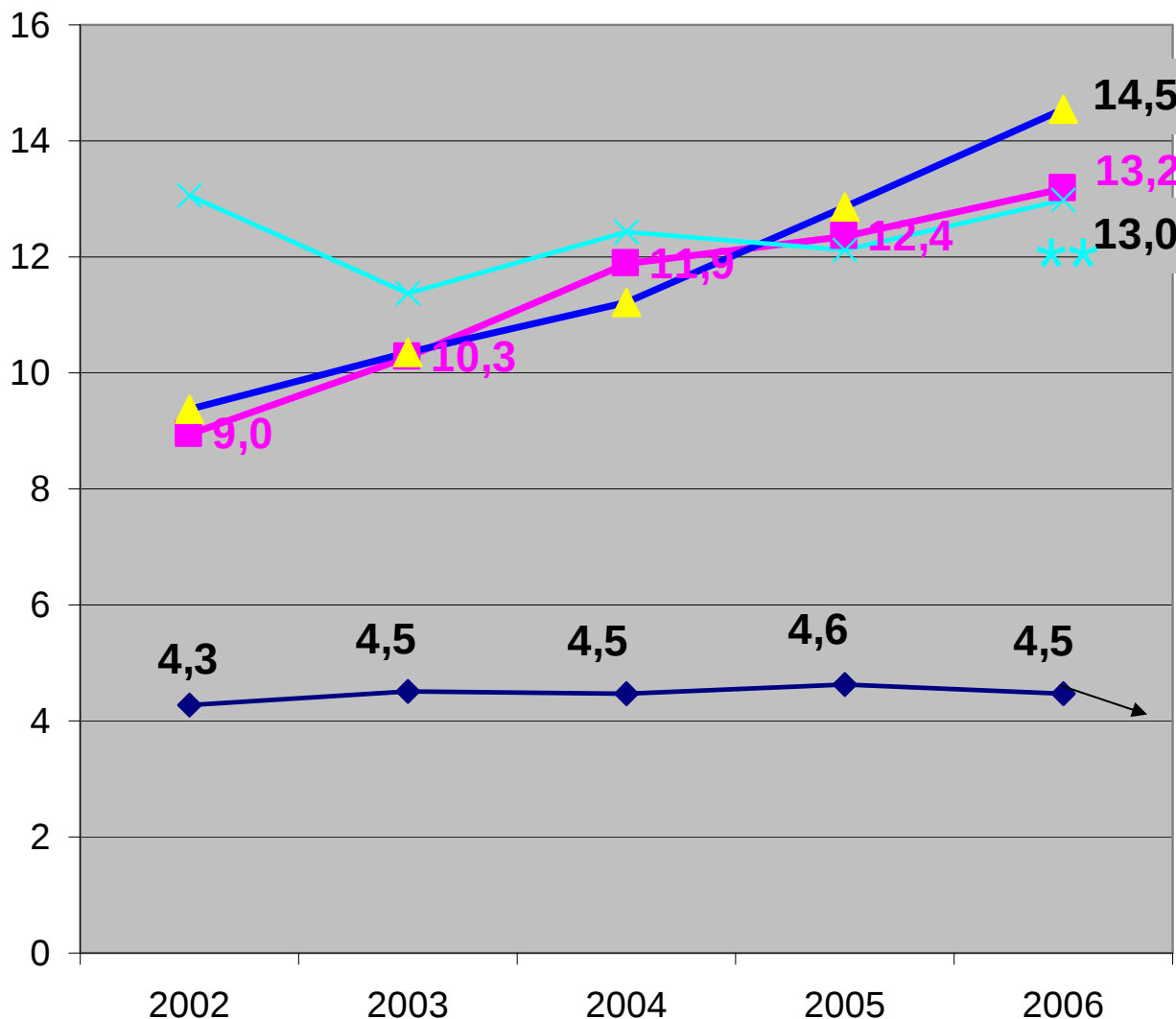
TABLE 3. Prevalence rates of depressive, anxiety, and somatoform disorders in the total sample (N = 394)

Diagnoses	Lifetime diagnoses			Current diagnoses		
	Cases N (%)	Estimated prevalence		Cases N (%)	Estimated prevalence	
		%	95% CI		%	95% CI
Depressive disorders	160 (100)	40.6	35–46.3	90 (100)	22.8	18.2–27.9
Major depressive episode (F32 ^a)	71 (44.4)	18.0	13.8–22.7	26 (28.8)	6.6	4.0–9.9
Recurrent depressive disorder	68 (42.5)	17.3	13.1–21.9	45 (50.0)	11.4	8.0–15.4
“Pure” dysthymia (F34.1)	15 (9.4)	3.8	1.9–6.5	15 (16.7)	3.8	1.9–6.5
F32+F34.1	2 (1.3)	0.5	0.01–2.0	2 (2.2)	0.5	0.01–2.0
F33+F34.1	4 (2.5)	1.0	0.2–2.8	2 (2.2)	0.5	0.01–2.0
Anxiety disorders	138^b	35.0	29.6–40.6	62^c (100)	15.7	11.8–20.2
Agoraphobia (F40.0)	55 (25.7)	14.0	10.2–18.3	22 (24.7)	5.6	3.2–8.7
Social phobia (F40.1)	24 (11.2)	6.1	3.3–9.8	14 (15.7)	3.6	1.7–6.2
Specific phobia (F40.2)	68 (31.8)	17.3	13.1–21.9	37 (41.6)	9.4	6.3–13.2
Phobic disorder NOS (F40.9)	31 (14.5)	7.9	4.9–11.6	10 (11.2)	2.5	1.0–4.9
Panic disorder (F41.0)	12 (5.6)	3.0	1.4–5.6	3 (3.4)	0.8	0.1–2.4
Generalized anxiety disorder	24 (11.2)	6.1	3.3–9.8	3 (3.4)	0.8	0.1–2.4
Somatoform disorders	198 (100)	50.3	44.5–55.9	101 (100)	25.6	21.4–30.2
Somatization disorder (F45.0)	0 (0)	0	—	0 (0)	0	—
“Subthreshold” somatoform disorder (F45.1)	49 (24.7)	12.4	8.9–16.6	41 (40.6)	10.4	7.2–14.3
Hypochondria (F45.2)	0 (0)	0	—	1 (0.99)	0.3	0.01–1.4
Chronic somatoform pain disorder (F45.4)	56 (28.3)	14.2	10.2–18.9	21 (20.8)	5.3	3.1–8.4
“Subthreshold” somatoform/dissociative syndrome (F45.9)	93 (47.0)	23.6	18.6–29.0	38 (37.6)	9.6	6.5–13.4

Psühhofarmakonide kasutamine (DPD) Eestis 2002-2006

Allikas: Ravimiamet, hulgemüüjate andmed (ravimite müük apteekidele, raviasutustele)

Defineeritud päevadooside arv (DPD) 1000 elaniku kohta



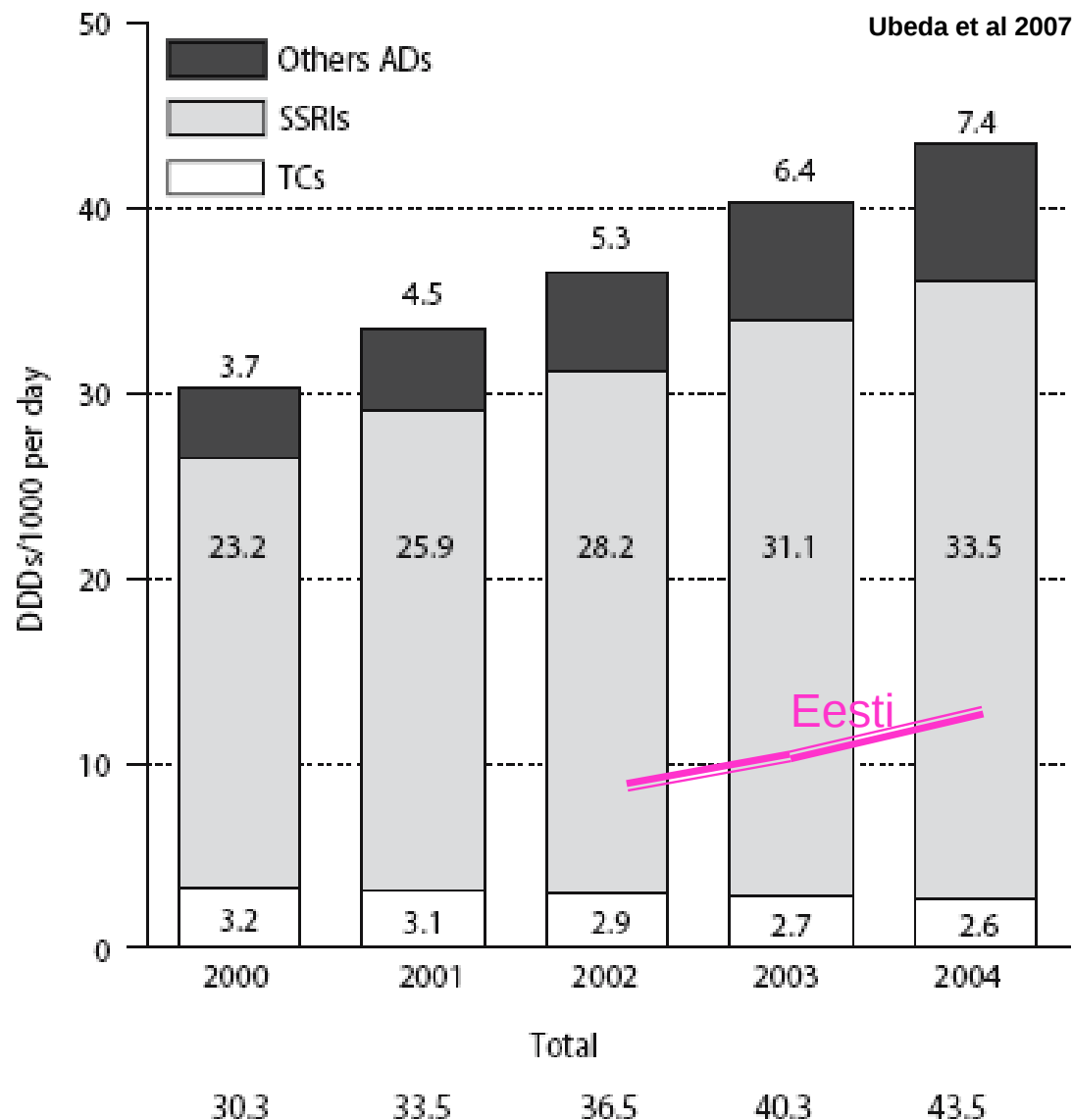
- Antipsühhootikumid
- Antidepressandid
- Anksiolüütikumid
- Uinutid

= 6 000 isikut Eestis kasutab pidevalt antipsühhootikume defineeritud annustes päevas

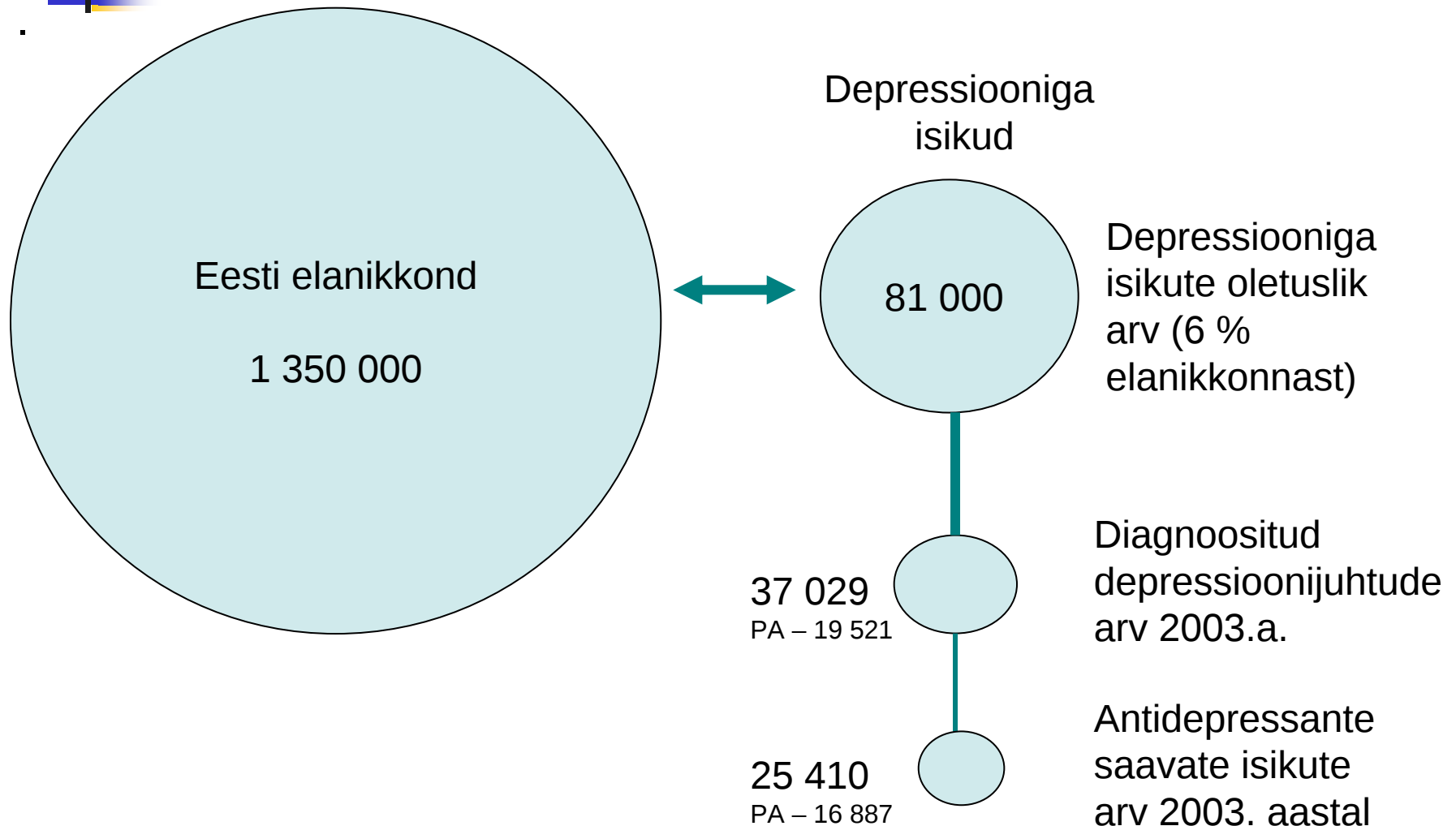
**Zopikloon oli 2006.a. läbimüügi edetabelis 20. kohal (DPD=8,12)

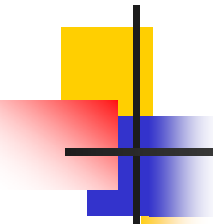
Antidepressantide kasutamine (DPD) Hispaanias (Valencia) 2000-2004

- 2000-2004 apteegist ostetud ravim hüvitatud omavalitsuse poolt
- Valencia piirkonnas 4 miljonit elanik
- 95% kaetud kindlustusega
- Müüdnud kogus alusel arvutat DPD-d (DDD)



Depressiooni ravi kättesaadavus Eestis





Psüühikahäirete ravi ja ravikorraldus

Psüühikahäirete ravikorralduse (*management*) hõlmab:

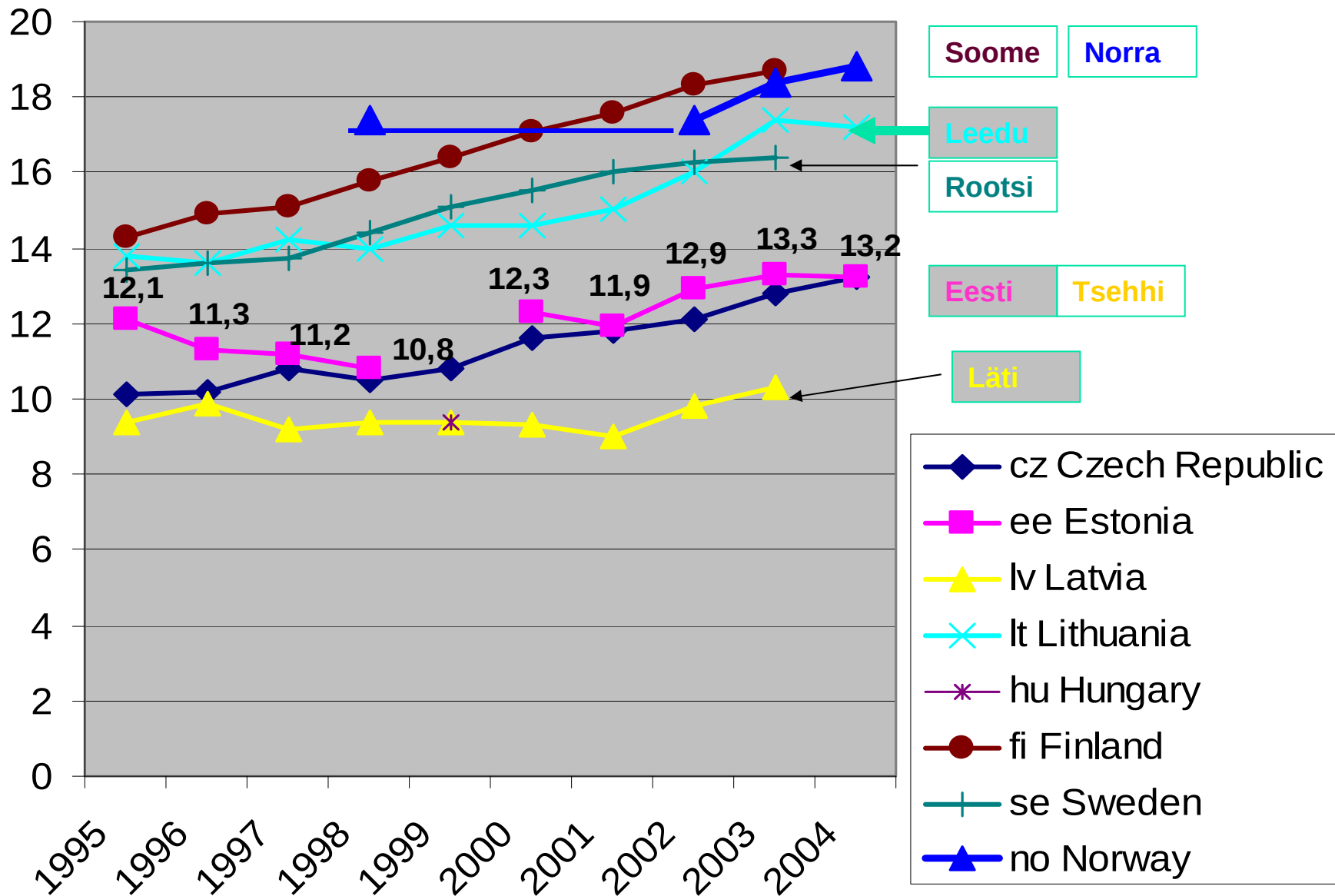
- 1) **patsiendi diagnostilist uurimist** (diagnoosi määramine);
- 2) patsiendi ja teiste isikute **turvalisuse hindamist** (patsiendi oht enesele ja teistele),
- 3) **kohase ravirežiimi määramist** (ambulatoorne, statsionaarne, vältimatu, tahtest olenematu);
- 4) **funktsionaalse kahjustuse hindamist** (eelkõige sotsiaalse funktsioneerimise hindamine);
- 5) **terapeutilise koostöö loomist** ja selle säilitamine ning tõhustamist raviprotsessi käigus;
- 6) patsiendi psüühilise seisundi ja turvalisuse (riskide) perioodilist hindamist;
- 7) patsiendi ja perekonna nõustamine/informeerimine ning varaste relapsi ilmingute selgitamist patsiendile;



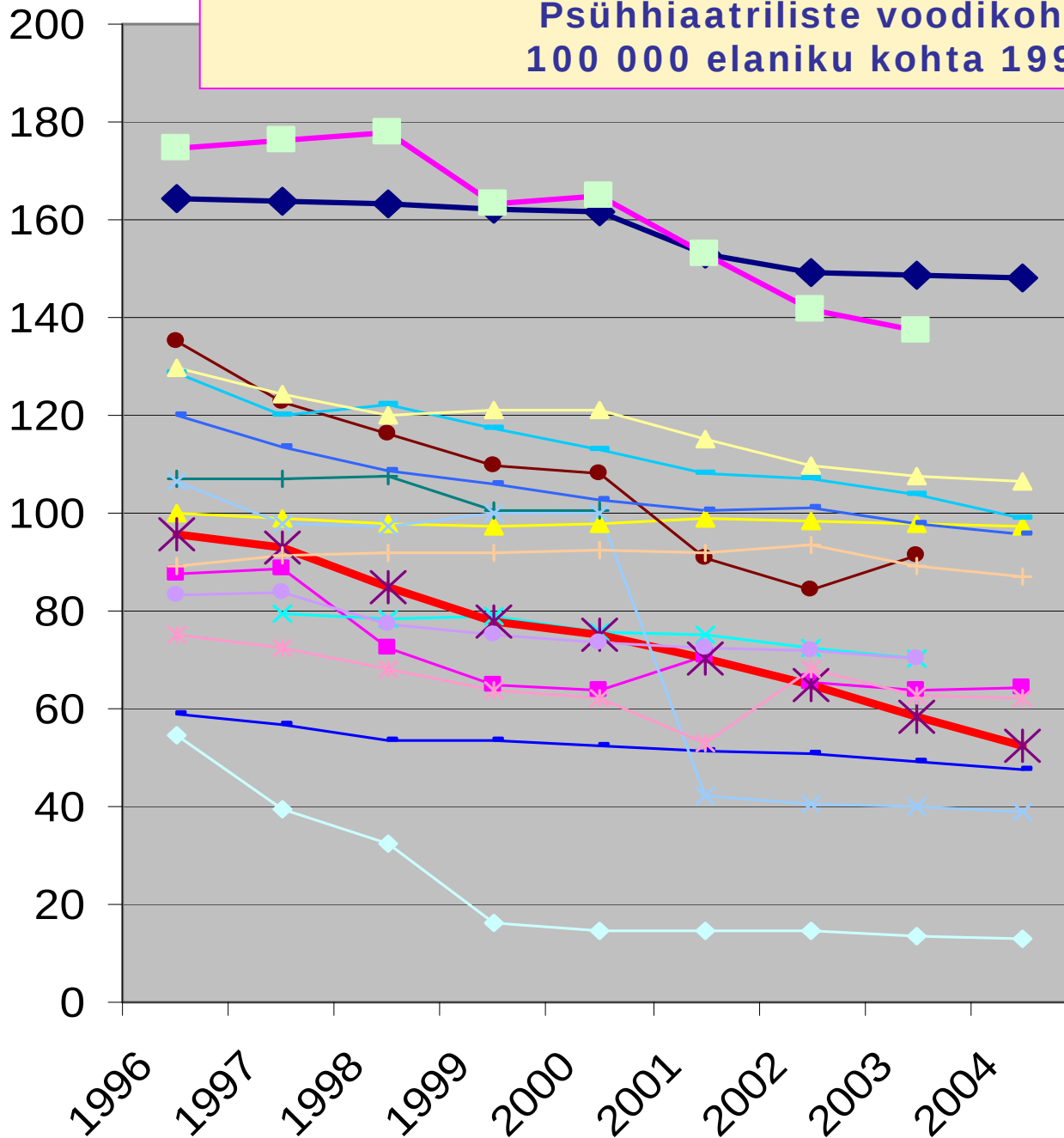
Psühhiaatrilise abi organisatsioon

- Esmatasandi arstiabi - perearstid
- Eriarstiabi
 - Psühhiaatriline ambulatoorne abi
vajadus orienteeruvalt 130-140 psühhiaatrit
 - jt eriarstid
- Statsionaarne abi
 - EMO, IR, [intoksikatsioonid, ...]
 - Psühhiaatriaosakonnad, palatiplokkid
 - Lastepsühhiaatria osakond/palatiplokk
 - Noorukite psühhiaatria osakond/palatiplokk
 - Psühhiaatriaosakond/palatiplokk
 - Akuutpsühhiaatriaosaokond/palatiplokk
 - Tahtestolenematu ravi
 - Jälgimispalatid (pidev järelevalve)
 - Ohjeldusmeetmed
- Statsionaarne sundravi

Psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta 1995 – 2004 (EUROSTAT)



Psühhiaatriliste voodikohtade arv 100 000 elaniku kohta 1996 - 2004



Belgia

Läti

Leedu

Tsehhi

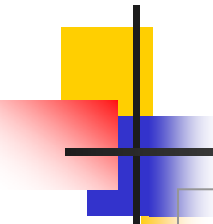
Soome

Bulgaari

Eesti

Ungari

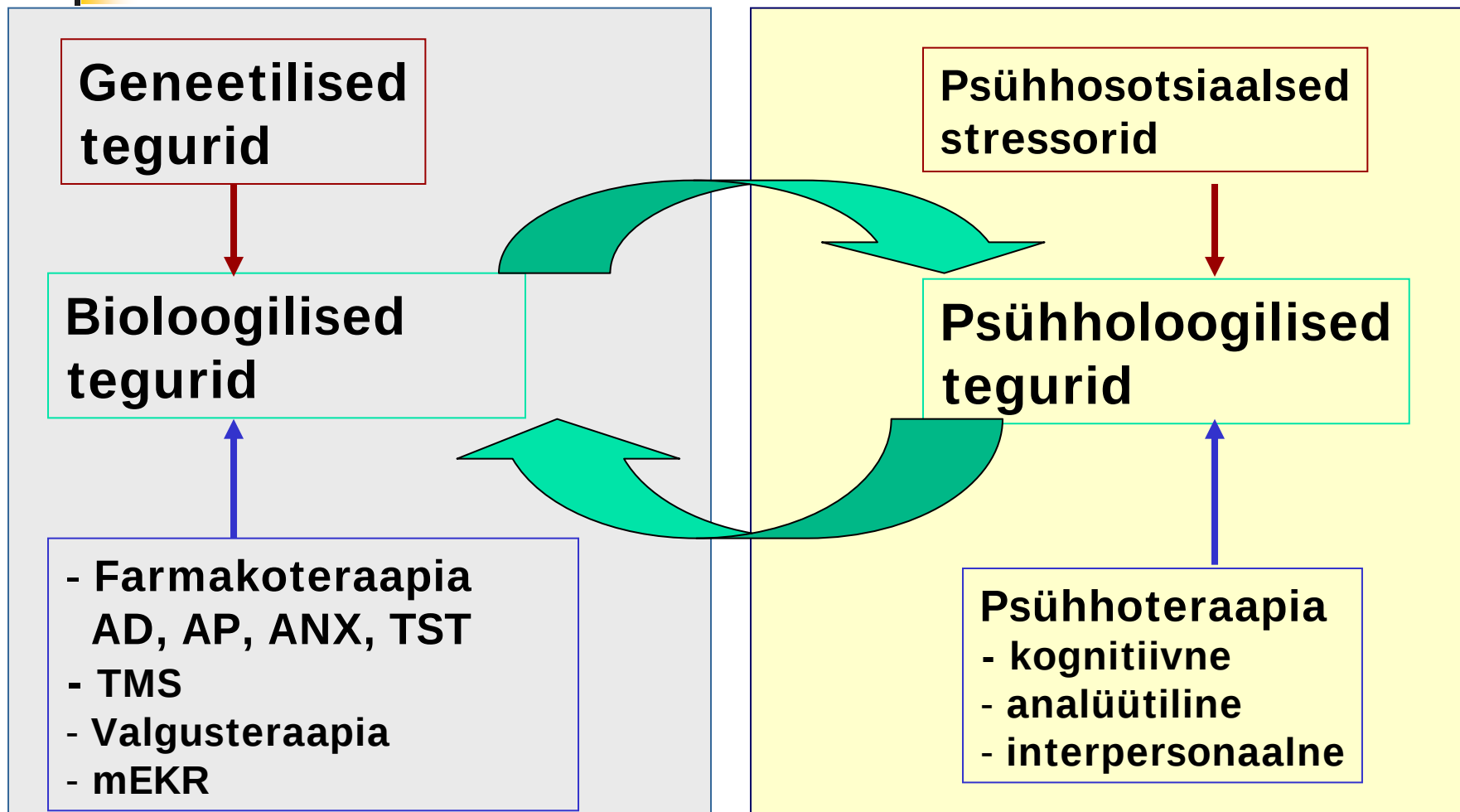
Itaalia



Psüühikahäirete raviviisid

- Bioloogilised raviviisid
 - Psühhofarmakoteraapia
 - mEKR
 - kTMS
 - Valgusteraapia
- Psühhoteraapia
- Nõustamine
- Rehabilitatsioon e. taastusravi
 - Toimetuleku taastamine
 - Nt toetatud elamine, toetatud töökohad
- Sotsiaalabi
 - Sotsiaaltoetused, hooldekodud

Psüühikahäirete ravi



Bioloogiliste ja psühholoogiliste faktorite interaktsioon psüühikahäirete tekkel

Psühholoogilised põhjused

Äge stressreaktsioon,
Kohanemishäired

foobiad

paanikahäire, GÄH, PTSH

depressioon { kerge
mõõduks
raske

psühhootiline depressioon,
bipolaarne häire,
skisoafektiivne häire,
skisofreenia

Bioloogilised põhjused

Nn "orgaanilised" psüühikahäired
nt dementsus Alzheimeri tõvest

psühhoteraapia

Farmakoteraapia
jm bioloogilised raviviisid

Psühhiaatriline haigusjuht

Akuutravi	Järeldravi,	Säilitusravi;	Ravi lõpetamine
Ambulatoorne Päevad, nädalad ja kuud	Ambulatoorne 3- 6 kuud	Ambulatoorne Kuud, aastad, eluaegne	
Statsionaarne 1pv – mitu kuud			
Haiguse sümptomite oluline reduktsioon	Püsiva remissiooni saavutamine Haiguse ägenemise ennetamine	Uue haigusepisoodi vältimine	