

KORUNK RÉGI-ÚJ BETEGSÉGE, A PTSD

DOI

<https://doi.org/10.29068/HO.2024.1-2.79-82>

SZERZŐ

Dr. Péter László orvos alezredes, MH Egészségügyi Központ, ÉPC–HK Pszichiátriai osztály, osztályvezető főorvos (MTMT: 10036107)

BEVEZETÉS

A PTSD (poszttraumás stressz zavar) mint önálló kórkép a noszológiai rendszerek közül a DSM-III-ban¹ jelent meg először 1980-ban, majd később módosították a kiváltó stresszor (trauma) és a diagnózis kritériumait mind a DSM-ben, mind a BNO²-ban. A betegség ennek ellenére mind a nemzetközi, mind a szerény magyar adatok alapján aluldiagnosztizált, aminek természetesen több oka van, mind a betegek, mind az ellátórendszerek oldaláról. A PTSD krónikus lefolyású, mindvégig szubjektív, szenvedést okozó, minden szintű teljesítményt befolyásoló kórfolyamat. A PTSD diagnosztizálásának nehéz a felállítása a társuló komorbid betegségek nagy száma miatt. Diagnosztizálásához mindenképpen kell egy a múltban lezajlott traumatizáló esemény, melyre a személy intenzív félelemmel, tehetetlenséggel, rémülettel reagált (pszichotrauma). A traumát a személy ismételtén átéli visszaemlékezések, gondolatok, álmok, cselekedetek formájában (újraátélés). A traumával összefüggő ingereket tartósan kerüli, csökkent érdeklődés, érzelmi üresség, a

pozitív jövőkép hiánya alakul ki (elkerülés). Egyfajta fokozott készenlét jelenik meg, mely a trauma előtt nem állt fenn. Alvászavarok, irritabilitás, koncentrációs nehézségek léphetnek fel (fokozott készenlét).

A PTSD előfordulási gyakoriságára vonatkozóan egészen pontos adatok nem állnak rendelkezésre. A teljes népességben az élettartam-prevalencia 1–8% között van a különböző időben, különböző területeken, különböző módszerekkel végzett vizsgálatok szerint. Egy adott traumát átéltek között végzett vizsgálatok még nagyobb szórást mutatnak (5–90%). Kimondható viszont, hogy a férfiak között több a traumatizált, viszont nőknél gyakrabban alakul ki PTSD. Egyes felmérések jelentős etnikai különbségeket mutatnak. A nemi különbségen kívül a PTSD kialakulásában rizikótényező többek között maga a trauma jellege (a manifestálódása a leggyakoribb a szexuális zaklatás, valamint a harci cselekmények után), a trauma által kiváltott akut tüneti konstelláció és az anamnézisben szereplő pszichiátriai zavarok.

1 DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders): Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve.

2 A betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer.

TUDOMÁNYOS KONFERENCIA A PTSD-RŐL

Az Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház Pszichiátriai Osztályának munkatársai 2024. április 18-án „Korunk régi-új betegsége, a PTSD” címmel tudományos konferenciát tartottak. A téma nem is lehetne aktuálisabb, hiszen a szomszédunkban háború zajlik, a terrorcselekmények száma nő, és a természeti katasztrófák is jóval gyakrabban jelentkeznek és sokkal nagyobb pusztítással járnak együtt. Szomorú aktualitását adta továbbá a 2023 májusában Zvecsanban bekövetkező esemény³, melynek során számos magyar katona sérült meg fizikálisan, de a pszichés sérültek száma még ennél is jóval magasabb volt.

Dr. Péter László, a Pszichiátriai Osztály osztályvezető főorvosa a PTSD történeti háttéréről, epidemiológiájáról és diagnosztizálásáról tartotta meg a nyitó előadást. Megemlítette, hogy a PTSD a lakosság 6–8%-át érintő probléma, ennek ellenére csak az esetek töredékét diagnosztizálják. A katonai konfliktusok, háborúk résztvevői körében jóval magasabbak az előfordulási arányok, akár 30–40%-os prevalenciát is mérhetünk. A betegség nagyon gyakran kronicizálódik (90%-ban), ami rengeteg munkát ad az egészségügyi ellátórendszernek. Minden egyes orvosnak, főleg az alapelátásban dolgozóknak, gondolnia kell a PTSD lehetőségére, mert korai időszakban felismerve azt, adekvát kezeléssel megelőzhető a betegség krónikussá válása, illetve a társuló komorbid betegségek kialakulása is.

Nyáriné dr. Mihály Andrea főorvos a betegség biológiai korrelátumairól, komorbiditásáról és a megelőzés lehetőségeiről beszélt. A PTSD kialakulásának többféle patogenezise ismert, de talán a legelfogadottabb a noradrenerg hipotézis. Traumatikus eseményt követően nagy mennyiségű epinefrin, ACTH, kortizol, vazopresszin és számos egyéb hormon és neurotranszmitter szabadul fel. Mindezek az amigdala bazolaterális nukleuszában noradrenalin-felszabadulást eredményeznek, ami a traumatikus emlékek megszilárdulásához vezet. Bármilyen esemény, amely a traumával kapcsolatba hozható, az emlékek újrafelidéződését okozza, ami ismételten az előzőekben említett hormonok és neurotranszmitterek felszabadulását generálja – egyfajta pozitív visszacsatolás révén –, és ez a következményes noradrenalin-felszabadulással a traumatikus emlékek rögzüléséhez vezet. Minél többször következik be a pozitív visszacsatolás, annál inkább megszilárdulnak az emlékek, ami végül poszttraumás tünetek kialakulásához vezet. Minden olyan szer, amely ezt a folyamatot valahol befolyásolni tudja, potenciálisan preventívnek tekinthető, hiszen alkalmazása révén a traumatikus emlékek rögzülése zavart szenved, így poszttraumás tünetek sem alakulhatnak ki. A PTSD-nek mind a pszichiátriai, mind a szomatikus komorbiditása nagyon magas (80–90%-os). A leggyakrabban társuló pszichiátriai betegségek: depresszió, szorongásos zavarok, alkohol- és drogproblémák.

3 2023. május 29-én több mint 30 KFOR-katona és 52 szerb tüntető sebesült meg, amikor a Koszovó északi, többségében szerbek lakta, részén lévő Zvecsanban összecsapás tört ki a békefenntartók és az albán nemzetiségű polgármesterek kinevezése ellen tiltakozó tüntetők között. A tömegoszlatás során 27 magyar katona sebesült meg, közülük tizenötön súlyosan.

A szomatikus betegségek esetében nagyon gyakran diagnosztizálhatunk kardiovaszkuláris és gasztrointesztinális problémákat, autoimmun zavarokat, daganatos betegségeket is. Számos farmakológiai és pszichoterápiás módszer ismert a betegség kialakulásának megelőzésére, de ezek hatékonysága csekély.

Dr. Galiger Tamás a poszttraumás stresszbetegség szomatikus komorbiditásáról beszélt. Előadásában kitért a gyulladáshoz kapcsolódó aktiválódására és a krónikus stressz szerepére, melyek számos szomatikus (kardiovaszkuláris, gasztrointesztinális, daganatos) betegség kialakulásában is fontos szerepet játszanak. A társuló szomatikus betegségek sokszor elfedik a PTSD tüneteinek az identifikálását, lassítva ezzel a terápiás folyamatot. A szomatikus betegségek rengeteg egészségügyi többletkiadással járnak és krónikus rokkantsághoz, munkaképtelenséghez vezethetnek.

Dr. Gulyás Brigitta főorvos a betegség gyógyszeres terápiájára tért ki előadásában. Elsődlegesen az antidepresszívumok jönnek szóba a PTSD kezelésében, ezek közül is a sertralint és a paroxetint regisztrálták speciálisan a PTSD-re. Bizonyos esetekben (disszociatív tünetek jelenléte) antipszichotikumok alkalmazására is sor kerülhet, a nyugtatók használatát azonban lehetőség szerint kerülni kell.

A farmakológiai jellegű terápia mellett természetesen számos pszichoterápiás módszer is hatékony lehet a PTSD kezelésében, melyeket dr. Urbán Nóra alezredes, az osztály pszichológiai részlegének vezetője ismertetett a hallgatósággal. Fontos hangsúlyozni, hogy ezek a módszerek – hasonlóan más pszichiátriai betegségekhez – nem helyettesítik a gyógyszeres kezelést, hanem sokkal inkább kiegészítik azt. A leghatékonyabb a pszichoterápiás módszerek és a megfelelően kiválasztott gyógyszerek együttes alkalmazása.

A konferencia záró előadásában a zvecsani eseményekkel kapcsolatos kutatás előzetes adatait mutatták be. Urbán Nóra megemlítette, hogy az átlagpopulációhoz képest a katonák között lényegesen magasabb számban fordult elő PTSD, hiszen az állomány 45%-a felelt meg a PTSD diagnosztikai kritériumainak. Az állomány utánkövetése mindenképpen indokolt, és a későbbiekben sokkal realisztikusabb, a valósághoz jobban hasonlító gyakorlatokat kell szervezni, hogy megelőzhessük az esetlegesen jelentkező PTSD kialakulását. Emellett akut pszichológiai intervenciók alkalmazását is javasolják, ezzel is csökkentve a betegség megjelenését, az állomány hadrafoghatóságának megtartását.

ÖSSZEZGÉS

A PTSD igen elterjedt, az élettartam-prevalencia 6–8% közé tehető, militáris körülmények között az előfordulása jóval magasabb. Megjelenésének heterogenitása és a tünetek sokszínűsége sokszor komplikálhatja a helyes diagnózis felállítását: gyakran csak a szomatikus tüneteket kezelik, míg a hát-

térben lévő pszichiátriai betegség rejtve marad. Legelőször az alapellátás orvosai (házi orvos, csapatorvos) találkoznak a PTSD-s betegekkel, ezért a képzésük elengedhetetlen. Fontos, hogy megfelelő kérdésekkel feltárják a múltban lejátszódott traumatikus eseményeket, és ezek után a megfelelő szakemberhez

utalják az ilyen tüneteket mutató betegeket. A PTSD komorbiditása nagyon magas, a társuló betegségek magas száma sokszor elfedheti a komorbid betegség megtalálását. A szomatikus betegségek rengeteg egészségügyi többletkiadással

járnak, és krónikus rokkantsághoz vezetnek. A komorbiditás pontos becslése és vizsgálata azért fontos, hogy elkülöníthessük a PTSD altípusait, ami nélkülözhetetlen az optimális pszicho- és farmakoterápiás kezelés kiválasztásához.

PTSD, THE OLD-NEW ILLNESS OF OUR AGE

AUTHOR

Lt. Col. László Péter M.D., PhD, Head Physician, HDF Medical Centre, North Pest Central Hospital – Military Hospital, Department of Psychiatry (MTMT: 10036107)