Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

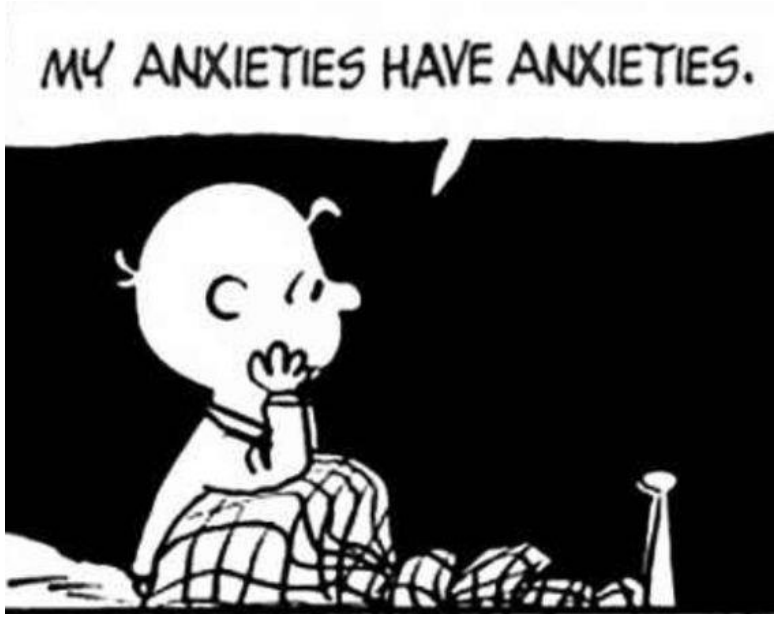
Nevropsihiatrični simptomi v paliativni oskrbi

Jana Pahole Goličnik

Dodatna znanja iz paliative „Korak za korakom“

21. oktober 2016

Anksioznost



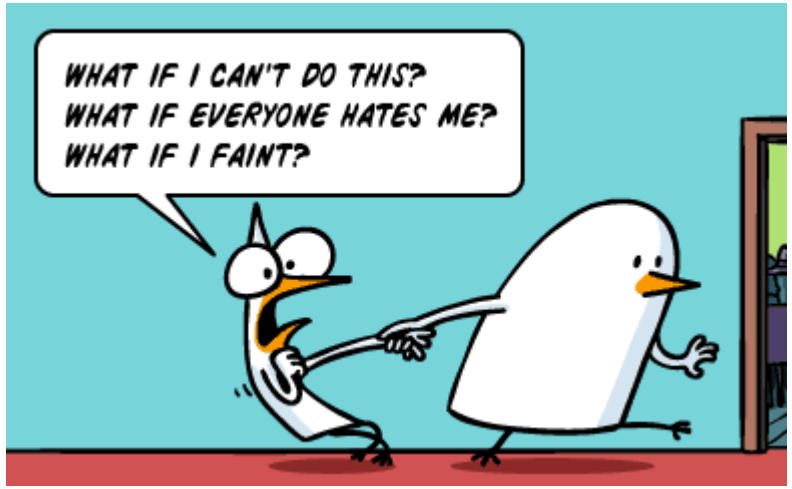
Pogosta pri

- Napredovali bolezni (14%)
- Ob koncu življenja (10%)
- Pri oskrbovalcih (6%)

Vzrok so lahko tudi življenjske navade, zdravila

Značilnosti

- Napetost, tresavica, nespečnost
- Budnost, zaskrbljenost, motnje pozornosti
- Lahko panični napadi



Kako ocenjujemo anksioznost?

- Vprašamo
- Vprašalniki (HADS, PHQ-9)

Možni vzroki anksioznosti

- Dejanska anksiozna motnja
- Strah pred smrtjo/umiranjem// eksistencialna/spritualna vprašanja
- Stranski učinki zdravil
- Nepokriti simptomi
- Odtegnitev
- Delirij

Ukrepanje - nefarmakološko

- Pogovor o skrbeh, strahovih
- Tolažba ponavadi ni učinkovita
- Podporno-izrazna terapija
- Napotitev k specialistu

Ukrepanje - farmakološko

- Kratko preživetje: **benzodiazepini**

Lorazepam (Loram®, Temesta®), alprazolam (Helex®)

Pozor stranski učinki

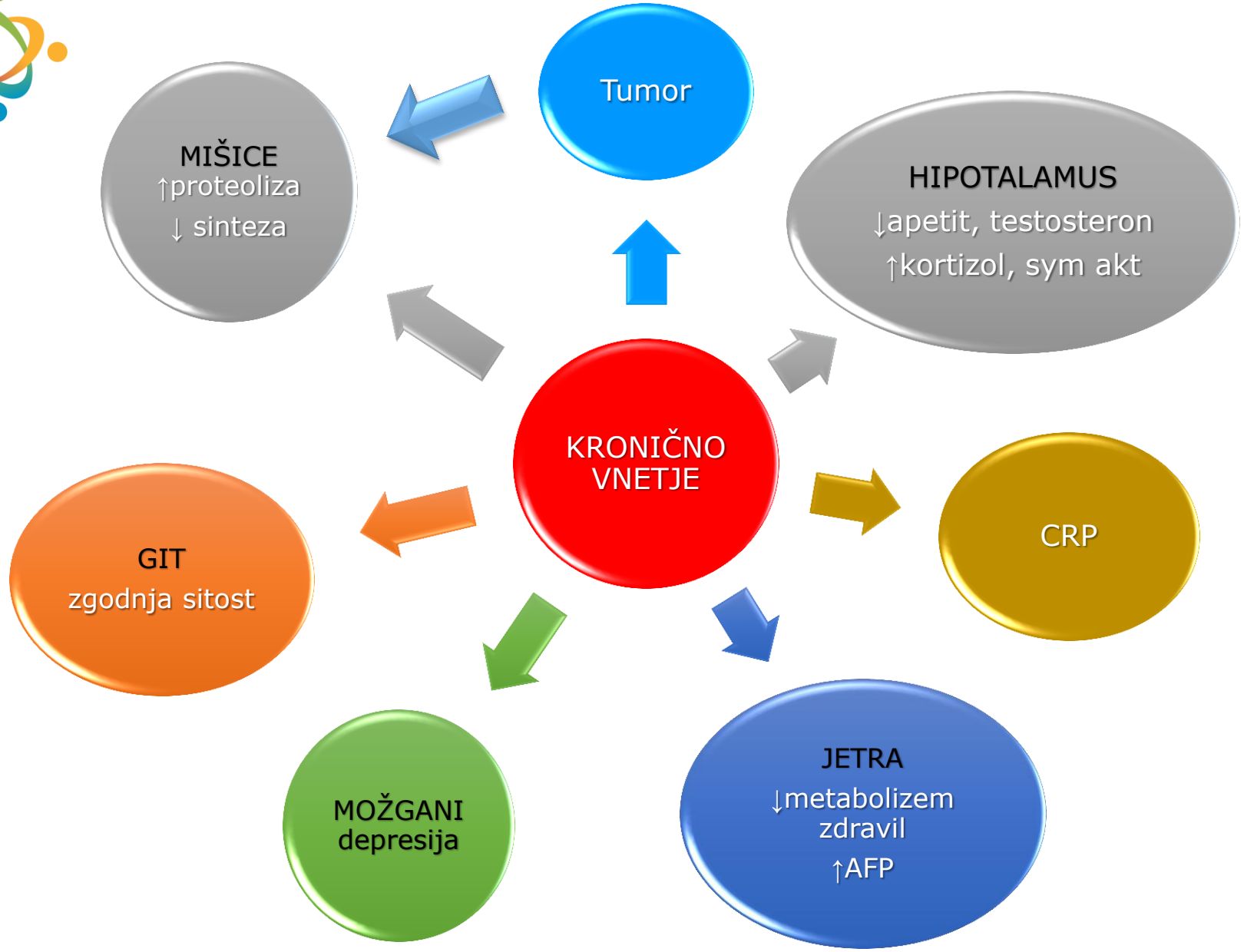
- Daljše preživetje: **antidepresivi**

Sertralin (Zoloft®, Asentra®), citalopram (Cipramil®), mirtazapin (Mirzaten®), tradozon (Trittico®), olanzepin (Zyprexa®), kvetiapin (Kventiax®)

„start low, go slow“

Anksioznost - povzetek

- Zelo pogost simptom
- Treba je vprašati
- Se zmanjša ob ustrezni obravnavi drugih simptomov
- Zdravilo izbora so benzodiazepini oz. antidepresivi (odvisno od pričakovanega preživetja)



KLINIČNI SIMPTOMI

- Motnje spanja
- Kronična utrujenost
- Sindrom anoreksije/kaheksije

Depresija

- Prisotna pri pribl 1/3 bolnikov z napredovalim rakom
- Prekrivanje simptomov – težavno prepoznavanje

Sprožilni dejavniki	Dejavniki tveganja
Zdravila (kortikosteroidi, hormonski agensi, sistemska zdravila)	Predhodna depresija, poskus samomora
Metabolne motnje	Stresna življenjska situacija
Moteno delovanje ščitnice	Izguba
Neobvladani simptomi	(zlo)raba substanc
Motnje elektrolitov	Socialna mreža

Simptomi in znaki depresije

- Fizični znaki (motnje spanja, izguba apetita, utrujenost)
- Nevrovegetativni simptomi
  - Disforija, apatija (žalost, ne-čustvovanje, nemir, nelagodje)
  - Anhedonija
  - Občutek nevrednosti, helpless/hopeless, nemoč, obup
- Socialna izolacija
- Želja po končanju življenja

Samomor

- 🚺 2x več poskusov, 🚺 4x bolj uspešni
- Vedno pomisliti pri bolniku z depresivno komponento
- Pogovor o samomoru NE POVEČA tveganja za samomor
- Večje tveganje: predhodni poskus, samomor v bližini, socialna izolacija, ima načrt
- Veliko tveganje: ne pustiti bolnika samega, napotitev k ustreznemu specialistu

Depresija vs. žalost

Žalost	Depresija
Bolnik ohrani čutenje, občutke, obnašanje v skladu z izgubo	Bolnik je disforičen, plitvo čustvovanje, obnašanje ima značilnosti depresivne motnje
Večina bolnikov v zadnjem obdobju življenja občuti žalost, manjšina v intenzivni obliki, ki zahteva zdravljenje	Pomembna depresija se pojavi pri pribl polovici bolnikov ob koncu življenja
Bolniki lahko žalost obvladajo sami	Bolniki potrebujejo pomoč pri soočanju s simptomi
Povezana z napredovanjem bolezni	Pri bolnikih z napredovalo boleznijo + dejavniki tveganja
Bolniki obdržijo možnost veselja in zadovoljstva	Bolniki ne uživajo v ničemer
Pasivno izražanje želje po smrti	Izražanje stalne in intenzivne idealizacije smrti
Prihaja v valovih	Je stalno prisotna
Zmožnost gledanja v prihodnost	Brez občutka pozitivne prihodnosti

Zdravljenje depresije

- Intenzivno zdravljenje fizičnih simptomov
- Psihoterapija (kognitivno-vedenjska)
- Spodbujanje gibanja
- Antidepresivi ob pričakovanem preživetju › 2 meseca
- Psihostimulansi

Antidepresivi

- SSRI (selektivni inhibitorji privzema serotonina)
  - Dobri za pridruženo anksioznost
  - Delni učinek po 1 mes, višanje odmerka do polne doze
  - Ni odgovora po 1 mes – menjava
  - Ni odgovora po 2 SSRI – menjava razreda
- SNRI (inhibitor privzema serotonina-norepinefrina)
  - Lahko vplivajo na bolečino
  - Možnost odtegnitvenega sindroma
- Možni stranski učinki: slabost, glavobol, zmanjšan apetit, somnolenca ali vznemirjenost, spolna disfunkcija

Psihostimulansi

- Hiter učinek (2 dni)
- Ob opioidih
- Povečajo apetit, zmanjšajo utrujenost
- Lahko sočasno s SSRI
- Kardiološko in nevrološko stabilni

Učinkovina	Stranski učinki	Pričetek delovanja	Razpolovni čas	Režim zdravljenja
Sertralin	Slabost, nemir	Stabilna konc po 2 t	22 do 36 ur	25 mg (50 - 100 mg/d)
Citalopram	Zmedenost, slabost, aritmija (QTc)	Stabilna konc po 1 tednu	35 ur	5 mg (10 – 20 mg/d)
Venlafaxin	Samomor, serotoninski sy, glavkom!	Stabilna konc po 3 tednih	11 ur	37,5 mg (max 225 mg/d)
Duloxetin	Slabost, suha usta, omotica	Terapevtski odziv 2 do 4 tednih	12 ur	30 mg (60 – 120 mg/d)
Modafinil	glavobol	2 do 4 dni	15 ur	200 mg

SSRI, SNRI, psihostimulansi

Depresija - povzetek

- Depresija NI del normalnega zaključka življenja
- Potreba po skriningu – aktivno iskanje
- Zdravljenje je učinkovito
- Poskus s psihostimulansi

Delirij

- Tudi: „akutna zmedenost“, „terminalni nemir“, „hospitalizem“, itd.
- Motnja pozornosti in zavedanja, ob tem številni simptomi/znaki

Glede na motorične motnje: **hipo**-, **hiper**aktivni in mešani

- Zelo pogost simptom
  - 25-40% pri bolnikih z rakom
  - › 85% pri bolnikih ob koncu življenja

- Orodja za prepoznavo (MDAS, 3D-CAM, DSM-IV-TR)

Značilnosti delirija

1. Motnje pozornosti
2. Motnje zavedanja
3. Kognitivne motnje
4. Hiter pojav z nihanji
5. Motnje zaznav
6. Motnje spalnega cikla
7. Motorične motnje

Vzroki – reverzibilnost?

- Spremljajoče bolezni
- Sistemski vzroki (elektrolitne motnje, infekt, metabolne motnje, moteno delovanje vitalnih organov, itd)
- CŽS motnje
- Zdravila

- DELIRIUM (Drugs, Elektroliti/Etanol, Liver, Infection, Renal, Intracranial, Urin, Metabolic)
- DIMES (Drugs, Infection, Metabolic, Environmental, Structural)

Zdravljenje

- Znanje osebja in svojcev
- Zdravljenje možnih vzrokov
- Zagotoviti varnost
- Zdravljenje simptomov
  - Bolezni (bolečina, dispneja, slabost)
  - Delirija (psihoza, vznemirjenost)

- Etiološko
- Farmakološko
- Nefarmakološko

Zdravljenje - farmakološko

- Osnova = antipsihotiki

TIPIČNI	ATIPIČNI
Haloperidol	Risperidon
Klorpromazine	Olanzapin
Levomepromazin	Kvetiapin
	Aripiprazol

- Sedativi (lorazepam, midazolam)

Doziranje antipsihotikov

Učinkovina	Doza	Pot vnosa	Stranski učinki	Komentar
Haloperidol (Haldol®)	0,5-2 mg na 2h-12h	po, iv, im, sc	Ekstrapiramidni učinki, QTc podaljša	Še vedno zlati standard, ob agitaciji dodatek lorazepama
Klorpromazin (Largactil®)	12,5-50 mg na 4-6h	po, iv, im, sc, pr	Hipotenzija, bolj sedativen, več antiholinergičnih uč	Bolj priporočen pri agitiranih bolnikih
Olanzapin (Zyprexa®, Actavis®)	2,5-5 mg na 12-24h	po, im	Sedacija, ↑apetit, antiemetik	Antiholinergični učinki
Kvetiapin (Kventiax®)	25-100 mg na 12-24h	po	Sedacija, hipotenzija	1.izbira pri Parkinsonovi bol
Risperidon (Risperdal®)	0,25-1 mg na 12-24h	po	Ekstrapiramidni uč, ortostatska hipotenzija	

Tipični antipsihotiki, **atipični antipsihotiki**

Zdravljenje - nefarmakološko

- Pregled zdravil
- Obvladana bolečina
- Skrb za reden vzorec spanja – budnosti, („sleep hygiene“)
- Skrb za primerno hidracijo, elektrolitske motnje
- Skrb za predvidljiv potek dneva
- Skrb za senzorne pripomočke (očala, slušni aparat)
- Spodbujanje telesne aktivnosti
- Nadzor nad odvajanjem vode in blata
- Znani predmeti, ura, prostor
- Spodbujanje kognitivnih aktivnosti

Motnje spanja

- Zelo pogoste pri napredovali maligni bolezni (25-60%)
- Ločimo
  - Akutna nespečnost (≤ 1 mes)
  - Sindrom nespečnosti (≥ 4 tedne, več kot 3 noči/teden)

- Vzroki: zdravila, bolečina, drugi simptomi napredovale bolezni, moten vzorec spanja
- Vpliv na kvaliteto življenja in dnevne aktivnosti

Ukrepanje pri motnjah spanja

Nefarmakološki pristop	Farmakološki pristop
Higiena spanja	*Ne-benzodiazepinski preparati* (zolpidem, eszopiklon) možna zmedenost, halucinacije, redko fiz.odvisnost, za kratek čas jemanja
Kognitivno-vedenjska terapija	*Melatoninski preparati* (ramelteon)
„excercise therapy“	*Benzodiazepini* pogosta odvisnost, za kratek čas, po potrebi

Značilnost	DELIRIJ	DEPRESIJA	DEMENCA
Začetek	Akuten (ure/dnevi)	Akuten/počasen (tedni/meseci)	Počasen (meseci/leta)
Trajanje	Ure – tedni	Meseci - leta	Meseci - leta
Potek	Nihajoč	Lahko kroničen	Kroničen in napredujoč
Nivo zavesti	Spremenjen	Nespremenjen	Lahko nespremenjen
Napredovanje	Navadno reverzibilen	Navadno reverzibilen	Nereverzibilen
Orientacija	Različno	Orientiran	Neorientiran
Pozornost	Motena	Lahko zmanjšana	Ohranjena do poznih stadijev
Koncentracija	Motena	Lahko zmanjšana	Ohranjena do poznih stadijev
Govor	Nepovezan, moten	Povezan	Povezan do poznih stadijev
Miselni proces	Neorganiziran	Organiziran	Omejen
Zaznave	Halucinacije pogoste	Niso motene	Lahko halucinacije
Psihomot.aktivnost	↑ ali ↓	↓ pri hudi depresiji	↑ ali ↓
Vzorec spanja	Nereden	Lahko ↑, zgodnja prebujanja	Nereden

Stres pri osebju: „compassion fatigue“ in izgorelost

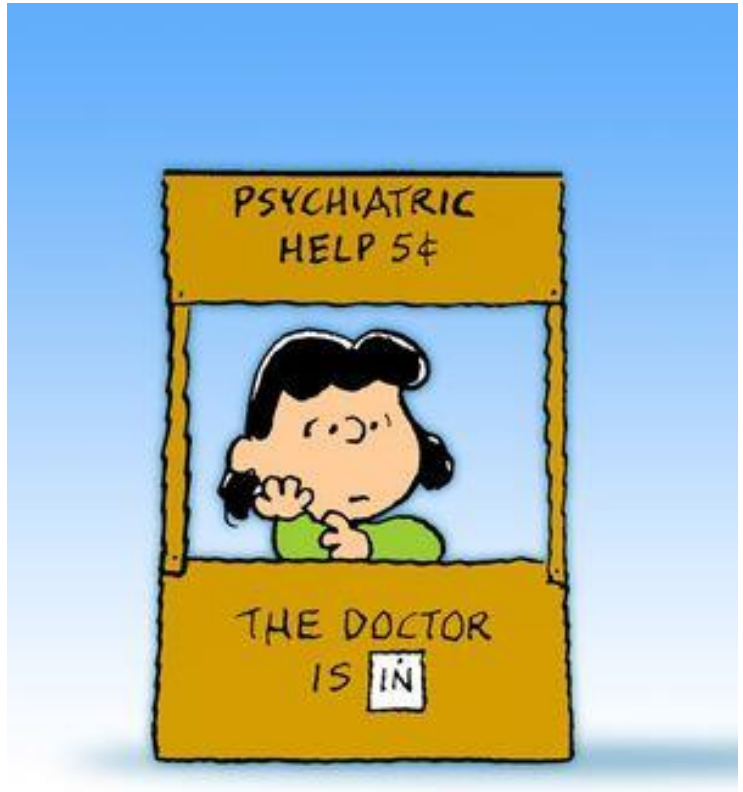
Prepoznava je potrebna zgodaj

- *Compassion fatigue* = izčrpanost zaradi ponavljajočih se empatičnih odzivov na bolnikovo trpljenje
- *Izgorelost* je stanje čustvene izčrpanosti, depersonalizacije

Zaznava: zahteve >> zmožnosti

Večje tveganje za: odvisnosti, spremembe apetita/spanja/razpoloženja, somatske težave, odmik

Skrb za lastno dobrobit



Hvala za pozornost

jpahole@onko-i.si