

Lekarz rodzinny ma wiedzę i narzędzia, by leczyć zaburzenia psychiczne pacjentów





Lekarz rodzinny ma wiedzę i narzędzia, by leczyć zaburzenia psychiczne pacjentów

Trzy lata temu żyliśmy w innym świecie. Kto chciał przeżyć dreszczyk emocji związany z groźbą zagłady ludzkości z powodu nieznanego wirusa, oglądał horror albo film SF o wyizolowanych społecznościach wykonujących pracę zdalną. Choć ta i w realu była dostępna dla wybranych. Lekarze z oddziałów intensywnej terapii codziennie ratowali życie pacjentom, ale nie chodzili w kombinezonach, trzech parach rękawiczek i maskach ochronnych. Czy świat był lepszy? Na pewno tak, choćby dlatego, że za naszą wschodnią granicą nie toczyła się krwawa wojna, nie było zbrodni ludobójstwa, zrujnowanych miast, uciekających milionów ludzi.

Nikt nie był przygotowany na zdarzenia, wyzwania i problemy, których doświadczyliśmy w ciągu ostatnich dwóch lat. Odcisnęły one swoje piętno przypuszczalnie w psychice każdego z nas. Psychiatri, ale też lekarze innych specjalności alarmują, że w Polsce lawinowo zwiększyła się liczba pacjentów z objawami zaburzeń i chorób psychicznych. Za tę sytuację, zdaniem ekspertów, jest odpowiedzialna przede wszystkim pandemia COVID-19. A na spowodowane nią problemy nakładają się będą kolejne, związane z kryzysem uchodźczym i wojną w Ukrainie.

Od plagi pandemii do zgrozy wojny

Przede wszystkim przez ostatnie dwa lata pandemii polski system opieki zdrowotnej został bardzo osłabiony. Pojawił się za to ogromny dług zdrowotny, z którym lekarze planowali walczyć od jej zakończenia. Jednak kilka tygodni po tym, gdy ogłoszono, że pandemia wygasa, a oddziały szpitalne wrócą do rutynowej pracy i specjaliści zajmą się niezdiagnozowanymi w czasie pandemii problemami zdrowotnymi, 24 lutego Ukraina została zaatakowana przez wojska rosyjskie. Rozpoczął się exodus ludności z zagrożonych terenów.

Tysiące Polaków zdecydowało się przyjąć pod swój dach uciekających przed wojną Ukraińców, częstokroć już doświadczających jej okrucieństwa i śmierci bliskich. Konieczność niesienia pomocy po raz kolejny zatrzymała życie wielu z nas. Ale aby móc pomagać, społeczeństwo także musi zatroszczyć się o swoje zdrowie i bezpieczeństwo. Nasz osłabiony system opieki zdrowotnej stanął przed nowym wyzwaniem.

Od wybuchu wojny w Ukrainie do Polski przybyło 3 mln uchodźców. Część z nich potraktowała nasz kraj jako przystanek w dalszej podróży. Większość jednak zdecydowała się w Polsce poczekać na koniec działań wojennych, by wrócić do swojej ojczyzny. W gabinetach polskich lekarzy zaczęli pojawiać się obywatele Ukrainy. Jedni wymagali leczenia nagłej infekcji czy przewlekłej choroby, inni chcieli zaszczepić się przeciwko COVID-19.

Nowe wyzwania dla praktyki lekarza rodzinnego

Lek. Michał Sutkowski, prezes Warszawskich Lekarzy Rodzinnych i dyrektor NZOZ „Medycyna Rodzinna” w jednej z miejscowości na Mazowszu, przyznał, że w ostatnim czasie lekarze w jego przychodni musieli się mierzyć z wieloma problemami, na które nikt dotychczas nie dał im gotowego rozwiązania.



Fot. Szymon Łaszczyński

AFILIACJA EKSPERTA PULSU MEDYCYNY

Lek. Michał Sutkowski

jest specjalistą medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych, prezesem Warszawskiego Oddziału Terenowego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLRwP), rzecznikiem prasowym KLRwP, dyrektorem NZOZ „Medycyna Rodzinna”, prodziekanem ds. rozwoju Wydziału Medycznego Uczelni Łazarskiego, współzałożycielem i ekspertem Medycznej Racji Stanu, członkiem Rady ds. Ochrony Zdrowia działającej w ramach Narodowej Rady Rozwoju.

„Przychodnia, w której pracuję, znajduje się we wschodniej części kraju. Pacjenci pochodzenia ukraińskiego już wcześniej nie byli u nas rzadkością. Część z nich, w związku z pracą w Polsce, nauczyła się naszego języka, więc komunikacja z nimi, a tym samym diagnozowanie ich i leczenie, nie stanowiły dużego wyzwania. Z czasem my także nauczyliśmy się mówić w języku naszych pacjentów i przed wybuchem wojny radziliśmy sobie z opieką nad pacjentami z Ukrainy” – opowiada lekarz rodzinny.

Sytuacja się skomplikowała, gdy w lutym zaczęli pojawiać się nowi pacjenci z Ukrainy. „Przede wszystkim byli to ludzie, którzy nie planowali podróży do Polski. Przestraszeni, przemęczeni, znający kilka słów w języku polskim, niemający w naszym kraju bliskich, którzy pomogliby im załatwić najpilniejsze formalności, zgłaszali się ze swoimi problemami zdrowotnymi do lekarzy rodzinnych. Uciekając z ogarniętego wojną kraju, nie myśleli o zabraniu dokumentacji medycznej czy



Patrząc na system opieki zdrowotnej oraz występujące w nim problemy i niedostatki, lekarze rodzinni powinni podejmować się leczenia zaburzeń i chorób psychicznych. Mają do tego potrzebną wiedzę, narzędzia, a wielu z nich także doświadczenie.

lek. Michał Sutkowski

dotychczas przyjmowanych leków. Trafiają do nas bez historii choroby, bez wyników ostatnich badań” – opisuje sytuację lek. Michał Sutkowski.

Przypomina, że nie zawsze są to osoby, u których można wykonać proste badania i na tej podstawie zalecić im kontynuację leczenia farmakologicznego. „Czasem są to chorzy z rozpoznanym zaawansowanym nowotworem, chorobą przewlekłą, która wymaga leczenia w programie lekowym. Nikt nie dał nam recepty, jak postępować w takich sytuacjach, do kogo skierować pacjenta, który potrzebuje natychmiastowej pomocy specjalistycznej” – mówi lekarz.

Dodatkowym czynnikiem jest stan emocjonalny tych osób. Jak relacjonuje lek. Michał Sutkowski: „Do naszych gabinetów trafiają pacjenci, którzy na własne oczy widzieli śmierć bliskich, ruiny miast, zawałone bloki mieszkalne, byli świadkami wybuchów bomb. Opowiadają o ogromnym lęku, koszmarach nocnych, które nie pozwalają im spać, poczuciu bezradności i obawie o zdrowie i życie bliskich, którzy zostali w Ukrainie. Czasem właśnie te problemy – związane z przeżytą traumą czy zespołem stresu pourazowego – są nawet

ważniejsze niż dolegliwości somatyczne i to one wymagają najpilniejszego zaopatrzenia. Pacjenci, którzy uzyskują stabilizację psychiczną, pozbywają się lęku czy objawów depresji, są dopiero w stanie zająć się swoimi innymi problemami zdrowotnymi”.

Reakcje na traumatyczne doświadczenie

Wśród najczęściej spotykanych przypadków zaburzeń psychicznych znajdują się: zaburzenia lękowe, trauma, zespół stresu pourazowego, depresja.

Zaburzenia lękowe to grupa zaburzeń psychicznych, dla których charakterystyczne jest poczucie lęku lub znacznego strachu. Pod wpływem tych zaburzeń ludzie starają się unikać sytuacji, które wywołują lub pogarszają objawy. Może to mieć wpływ na relacje osobiste, wydajność pracy, zachowanie w szkole. Aby u danej osoby zdiagnozować to zaburzenie, odczuwany lęk lub strach musi być nieproporcjonalny do sytuacji lub nieodpowiedni do wieku, utrudniać normalne funkcjonowanie.

Istnieje kilka rodzajów zaburzeń lękowych, w tym zaburzenie lękowe: uogólnione, paniczne, społeczne, związane z separacją, a także fobie specyficzne.

Trauma jest emocjonalną reakcją na straszne wydarzenie, takie jak: wypadek, gwałt, wojna czy klęska żywiołowa. Bezpośrednio po zdarzeniu typowe dla traumy są szok i zaprzeczenie. Długotrwałe reakcje obejmują nieprzewidywalne emocje, retrospekcje, napięte relacje, a nawet objawy fizyczne, takie jak bóle głowy czy mdłości. Mimo że są to normalne uczucia w tej sytuacji, niektórzy ludzie mają trudności z kontynuowaniem życia po przeżyciu traumy.

Lekarze i terapeuci mogą pomóc takim osobom w znalezieniu konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami, a także zastosować leczenie farmakologiczne, jeśli objawy nasilają się i zaczynają przypominać zaburzenia lękowe czy depresję.

Zespół stresu pourazowego, zaburzenie stresowe pourazowe (ang. *posttraumatic stress disorder*, PTSD) to zaburzenie lękowe występujące u osób narażonych na wydarzenie traumatyczne. Jest ono uwarunkowane środowiskowo, ponieważ bez przerażającego stresora nie występuje. Charakteryzuje się ponownym przeżywaniem wydarzenia, czemu towarzyszą objawy nadpobudliwości czy odrętwienia emocjonalnego oraz unikanie wszystkiego, co mogłoby przywołać przeżyty koszmar.

Depresja jest poważną chorobą psychiczną, która negatywnie wpływa na samopoczucie, sposób myślenia i działania. Depresja powoduje uczucie smutku i/ lub utratę zainteresowania czynnościami, które kiedyś sprawiały przyjemność. Może ona prowadzić do różnych problemów emocjonalnych i fizycznych oraz obniżać zdolność funkcjonowania w pracy i w domu.

Podstawą leczenia depresji jest terapia farmakologiczna, ale także psychoterapia.

Twój lekarz najlepiej cię zna

Lek. Michał Sutkowski zwraca uwagę, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej od wielu lat zajmują się rozpoznawaniem i leczeniem chorób i zaburzeń psychicznych.

„Lekarz rodzinny to lekarz na pierwszej linii frontu. To do nas trafiają pacjenci z pierwszymi objawami nadciśnienia, infekcji. To my kierujemy ich na leczenie specjalistyczne, jeśli mają przewlekłe problemy zdrowotne. To lekarz rodzinny najlepiej zna pacjenta, jego aktualną sytuację i wie, z jakimi problemami zdrowotnymi musi się mierzyć. Obserwując pacjenta, najczęściej właśnie lekarz rodzinny zauważa pierwsze zmiany w zachowaniu, gdy należy obawiać się, że zdrowie psychiczne danej osoby jest zagrożone. Lekarze rodzinni, szczególnie w lokalnych przychodniach, przeważnie znają nie tylko chorego, ale także jego najbliższych. Dla wielu lekarz rodzinny pozostaje autorytetem, pacjenci darzą go ogromnym zaufaniem, słuchają jego rad i podążają za nimi” – zaznacza lek. Michał Sutkowski.

Psychiczne podłoże dolegliwości somatycznych

Aby pokazać, jak ważna jest rola lekarza rodzinnego w diagnozowaniu zaburzeń i chorób psychicznych, specjalista ten posłużył się hipotetycznym przykładem. „Do gabinetu lekarza POZ zgłasza się młoda pacjentka, u której od kilku miesięcy pojawiają się bóle w klatce piersiowej i niewielkie skoki ciśnienia. Pacjentka nie łączy ich z jej obecną sytuacją i stresem, który przeżywa, a jest wyraźnie przekonana, że dzieje się coś niepokojącego i jej stan wymaga konsultacji ze strony kardiologa. Lekarz POZ w pierwszej kolejności bada pacjentkę i zleca jej podstawowe badania diagnostyczne. W oczekiwaniu na ich wyniki, zaleca kobiecie domowe pomiary ciśnienia tętniczego” – relacjonuje specjalista.

Opisywany lekarz wie, że pacjentka od kilku miesięcy opiekuje się swoją ciężko chorą mamą, która w ostatnim czasie przeszła udar mózgu. Zna sytuację, ponieważ zajmował się także leczeniem mamy pacjentki. Może podejrzewać, że za zgłaszanymi objawami kryje się nie tyle problem kardiologiczny, ile zaburzenia psychiczne, spowodowane trudną sytuacją osobistą pacjentki.

„Gdy okazuje się, że wyniki zleconych badań są zadowalające, warto porozmawiać z pacjentką o jej aktualnych problemach, zasugerować, że nierzadko takie objawy są związane z zaburzeniami psychicznymi i spróbować im zaradzić za pomocą dostępnych metod terapii. Lekarz, który widzi pacjentkę pierwszy raz, zapewne nie pochyli się nad jej problemami tak



dogłębnie, jak lekarz rodzinny. Takie rozmowy z pacjentami są trudne, bo nikt nie chce usłyszeć, że ma objawy depresji” – zauważa dyrektor NZOZ-u.

Jego zdaniem, choć choroby i zaburzenia psychiczne to takie same problemy zdrowotne, jak cukrzyca czy nadciśnienie, to stygmatyzacja i negatywne postrzeganie osób leczących się psychiatrycznie w naszym kraju wciąż sprawiają, że wielu chorych nie chce usłyszeć prawdziwej diagnozy. „Co więcej, mam wrażenie, że nadal w naszym społeczeństwie lepiej jest postrzegany człowiek smutny, z problemami i zaburzeniami niż taki, który podjął leczenie psychiatryczne, przyjmuje terapię farmakologiczną i widzi jej efekty” – ocenia lek. Michał Sutkowski.

Rozmowa i obserwacja pomocne w ustaleniu rozpoznania

„Co zatem możemy i powinniśmy zrobić jako lekarze POZ, ci, do których pacjenci mają największe zaufanie?” – pyta ekspert i sam odpowiada: „Edukować ich, diagnozować i leczyć. Lekarz POZ może w swoim gabinecie zdiagnozować PTSD, zaburzenia lękowe, depresję i podjąć leczenie farmakologiczne. I powinien to zrobić, jeśli zauważa u pacjenta objawy choroby. Narzędziami niezbędnymi do zdiagnozowania tych zaburzeń jest jedynie rozmowa z pacjentem i obserwacja jego zachowania. Te wszystkie narzędzia ma w swoim gabinecie każdy lekarz POZ” – wskazuje lek. Michał Sutkowski.

Podstawą rozpoznania zaburzeń i chorób psychicznych jest wywiad z pacjentem. „W obecnej sytuacji, związanej z wojną i kryzysem uchodźczym, prowadząc wywiad z pacjentem musimy brać pod uwagę szeroki

zakres chorób i zaburzeń psychicznych. W przypadku obywateli Ukrainy częściej będziemy szukać PTSD czy zaburzeń lękowych. U obywateli naszego kraju, zaniepokojonych sytuacją tuż za wschodnią granicą, odczuwających smutek, bezradność, brak chęci do życia, lęk – częściej szukamy depresji czy także zaburzeń lękowych. Jeśli nie jesteśmy w stanie przeprowadzić z pacjentem wywiadu (nie mówi w języku polskim), warto przyjrzeć się jego zachowaniu, zwrócić uwagę na jego wzrok, wyraz twarzy, mimikę, dłonie” – sugeruje specjalista medycyny rodzinnej.

Pytania przydatne w diagnozowaniu zaburzeń i chorób psychicznych

- Czy odczuwa pan/pani smutek?
- Czy martwi się pan/pani o przyszłość?
- Czy ma pan/pani kłopoty ze snem?
- Czy ma pan/pani kłopoty z wykonywaniem obowiązków?
- Czy ma pan/pani myśli samobójcze?
- Czy towarzyszy panu/pani lęk?
- Z czym kojarzy panu/pani lęk, niepokój?
- Czy unika pan/pani kontaktu z innymi ludźmi?
- Czy ma pan/pani dużo energii?
- Czy ma pan/pani inne objawy?

Farmakoterapia służy rozwiązaniu problemu zdrowotnego

Leczenie chorób i zaburzeń psychicznych w gabinecie lekarza POZ obejmuje głównie farmakoterapię. W przypadku zaburzeń lękowych, PTSD czy depresji najczęściej wybieraną grupą leków są selektywne inhibitory

zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI). To szeroka grupa leków psychoanaleptycznych, które wstrzymują ponowną absorpcję serotoniny przez ludzkie neurony, przez co zwiększa się jej stężenie w przestrzeni pomiędzy nimi. Mechanizm działania leków wpływa na lepsze neuroprzekazywanie poprzez zwiększenie stymulacji komórek mózgu.

Istnieje wiele klinicznie istotnych różnic między powszechnie przepisywanymi i stosowanymi lekami przeciwdepresyjnymi. Dotyczą one zarówno ich skuteczności, jak i akceptowalności przez pacjentów. W wytycznych Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i konsultanta krajowego ds. psychiatrii dorosłych dotyczących farmakologicznego leczenia epizodu depresji i zaburzeń depresyjnych nawracających, (opublikowanych w marcu 2021 r.) podano: „W 2009 r. ukazała się metaanaliza, porównująca skuteczność i bezpieczeństwo 12 leków przeciwdepresyjnych, wskazująca, że najbardziej skuteczne leki antydepresyjne to: sertralina, escitalopram, wenlafaksyna i mirtazapina, z czego dwa pierwsze charakteryzują się najlepszą tolerancją. Najmniej efektywnym lekiem spośród analizowanych okazała się reboksetyna”.

Lek. Michał Sutkowski przyznaje, że sertralina to lek, który cieszy się zaufaniem pacjentów i lekarzy rodzinnych: „Sertralina może być najlepszym wyborem przy rozpoczynaniu leczenia umiarkowanej do ciężkiej depresji u dorosłych. Ten lek wykazuje najkorzystniejszą równowagę między korzyściami, akceptowalnością przez pacjentów i kosztami nabycia. To lek skuteczny, ale przede wszystkim bezpieczny, który lekarze POZ mogą wypisywać swoim pacjentom po zdiagnozowaniu zaburzeń lękowych, PTSD czy depresji” – stwierdza specjalista medycyny rodzinnej.

Leczenie szybko i blisko

W Polsce od wielu lat są widoczne problemy z dostępem do leczenia specjalistycznego w wielu dziedzinach medycyny. Z danych Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że w kraju pracuje obecnie nieco ponad 4 tys. psychiatrów, zatem uzyskanie szybkiej porady u tego specjalisty może być bardzo utrudnione.

„To, że pacjent może czekać na wizytę prywatną u psychiatry nawet kilka miesięcy, to jeden problem. Drugi polega na tym, że większość pacjentów po otrzymaniu skierowania do poradni psychiatrycznej ginie w systemie, nie decyduje się na zgłoszenie do specjalisty. Co wówczas dzieje się z takim chorym? Jego stan się pogarsza, objawy zaczynają narastać. A zespoły lękowe, depresja to poważne choroby, zagrażające życiu pacjentów, mogące prowadzić do samobójstwa. Degradują one nie tylko życie chorego, ale także jego najbliższych, rodziny” – zaznacza lek. Michał Sutkowski.

Wskazuje przy tym, że leczenie zaburzeń psychicznych często wymaga także pomocy psychologa, skierowania pacjenta na terapię. „Tu pojawia się kolejna luka systemowa, bo taka forma leczenia nie została w ogóle przewidziana przez płatnika i nie jest refundowana. Patrząc na system opieki zdrowotnej oraz występujące w nim problemy i niedostatki, lekarze rodzinni powinni podejmować się leczenia zaburzeń i chorób psychicznych. Mają do tego potrzebną wiedzę, narzędzia, a wielu z nich także doświadczenie. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne organizuje ponadto wiele szkoleń dla lekarzy rodzinnych, które pozwalają nam pogłębiać wiedzę w zakresie diagnozowania i leczenia tych schorzeń” – podkreśla specjalista.

Sam w swojej praktyce lekarza rodzinnego od lat diagnozuje i leczy pacjentów z objawami chorób psychicznych. „Na podstawie wywiadu i obserwacji pacjenta stawiam właściwe rozpoznanie i zalecam stosowanie terapii farmakologicznej, najczęściej w postaci leków z grupy SSRI. W znakomitej większości przypadków udaje mi się uzyskać poprawę stanu zdrowia chorego, bez zaangażowania w proces leczenia psychiatry. W przypadku depresji z objawami zespołów lękowych podczas pierwszych dwóch tygodni leczenia najczęściej zalecam lek z grupy SSRI, który stosuję łącznie z benzodiazepiną np. w postaci leku alprazolam, aby zredukować poziom lęku, który – jak pokazują moje doświadczenia – może być zwiększony w początkowym okresie terapii selektywnymi inhibitorami zwrotnego wychwytu serotoniny” – mówi lek. Michał Sutkowski.

Jeśli trzeba, sugeruje pacjentom pójście do psychoterapeuty, na co część z nich się decyduje. „Zawsze staram się rozmawiać z pacjentami, pokazując im korzyści z rozpoczęcia leczenia farmakologicznego. Wielu pacjentów, obciążonych stereotypowym myśleniem, boi się leków przeciwdepresyjnych. Często pytają o działania niepożądane tych leków, obawiają się uzależnienia. Rolą lekarza rodzinnego jest wyjaśnienie pacjentowi mechanizmu działania tych leków i poinformowanie go o bezpieczeństwie terapii. Merytoryczna rozmowa z chorym, poświęcenie czasu jego problemom zazwyczaj pozwala przekonać go do rozpoczęcia leczenia. Trudno powiedzieć, by leczenie zaburzeń i chorób psychicznych było standardem w każdym gabinecie lekarza POZ. Wielu z nas boi się jeszcze to robić, część nie wie, jak rozmawiać z pacjentami i w związku z tym woli nie zauważać problemu. Jeśli jednak my, lekarze rodzinni, nie staniemy na wysokości zadania i nie zatroszczymy się o zdrowie psychiczne naszych pacjentów, wielu z nich od nikogo nie otrzyma właściwej pomocy i wsparcia” – podsumowuje Michał Sutkowski.

Monika Rachtan

10 pytań, które warto zadać pacjentowi, diagnozując zaburzenia i choroby psychiczne:

1. Czy odczuwa pan/pani smutek?
2. Czy martwi się pan/pani o przyszłość?
3. Czy ma pan ani kłopoty ze snem?
4. Czy ma pan/pani kłopoty z wykonywaniem obowiązków?
5. Czy ma pan/pani myśli samobójcze?
6. Czy towarzyszy panu/pani lęk?
7. Z czym kojarzy panu/pani lęk, niepokój?
8. Czy unika pan/pani kontaktu z innymi ludźmi?
9. Czy ma pan/pani dużo energii?
10. Czy ma pan/pani inne objawy?

10 питань, які варто задати пацієнту при діагностиці психічних розладів і захворювань:

10 pytań, які warto zadaty patsiyentu pry diahnostytsi psykhichnykh rozladiv i zakhvoryuvan':

1. Вам буває сумно?
2. Чи хвилюєтесь Ви про майбутнє?
3. У вас є проблеми зі сном?
4. Чи виникають у вас проблеми з виконанням своїх обов'язків?
5. Чи виникають у вас думки про самогубство?
6. Вас супроводжує занепокоєння, тривога?
7. З чим у вас асоціюється страх і тривога?
8. Чи уникаєте ви контактів з іншими людьми?
9. Чи багато у вас енергії?
10. Чи є у вас інші симптоми?
1. Vam byvaie sumno?
2. Chy khvylyuyetes vy pro maybutnye?
3. U vas je problemy zi snom?
4. Chy vynykayut' u vas problemy z vykonannyam svoyikh obov'yazkiv?
5. Chy vynykayut' u vas dumky pro samohubstvo?
6. Vas suprovodzhuye zanepokoiennia, tryvoha?
7. Z chym u vas asotsiyuyet'sya strakh i tryvoha?
8. Chy unykayete vy kontaktiv z inshymy lyud'my?
9. Chy bahato u vas enerhiyi?
10. Chy ye u vas inshi symptomy?

