



ASPECTE EVOLUTIVE PE TERMEN LUNG ALE TULBURĂRILOR DELIRANTE PERSISTENTE


Dr. Ion Papavă

Dr. Mircea Lăzărescu



Introducere:

- Tulburările delirante persistente (ICD 10 WHO) au reprezentat o arie psihopatologică mai puțin cercetată
- Unul din motive - concepția lărgită asupra schizofreniei, în sensul de a accepta în cadrul acestei boli majoritatea psihozelor delirante cu evoluție prelungită
- Munro - abordările oficiale actuale (ICD 10 WHO și DSM IV) asupra Tulburării delirante (DSM IV) respectiv Tulburările delirante persistente (ICD 10 WHO), ne prezintă descrieri sărace și nu de foarte mare ajutor pentru clinicieni, iar criteriile diagnostice sunt suprarestrictive
- Pentru înțelegerea mai clară și mai completă a acestor entități nosologice - în cadrul unui studiu retrospectiv au fost analizați parametri ce se referă la evoluția acestora (Tulburările delirante persistente- ICD 10 WHO)




Studiul a fost efectuat în perioada 2008-2010 pe o cazuistică selecționată din Registrul de Cazuri al Clinicii de Psihiatrie Timișoara.

Criterii de includere:

- Debutul tulburărilor psihice în 1999, 2000, 2001 sau 2002;
- Vârsta de debut s-a situat între 18 și 65 ani,
- diagnosticul clinic actual conform ICD 10 este de Tulburarea delirantă (F22.0) sau Alte tulburări delirante persistente (F22.8) diagnostice menținute în ultimii 4 ani de evoluție.
- Dispensarizare activă în cadrul Centrului de Sănătate Mentală Timișoara și a cabinetelor psihiatrice ambulatorii din Timișoara
- Participare benevolă

Criterii de excludere:

- Subiecții cu istoric de consum abuziv sau dependență de droguri sau alcool.



În cadrul acestui lot, s-au urmărit următorii parametrii:

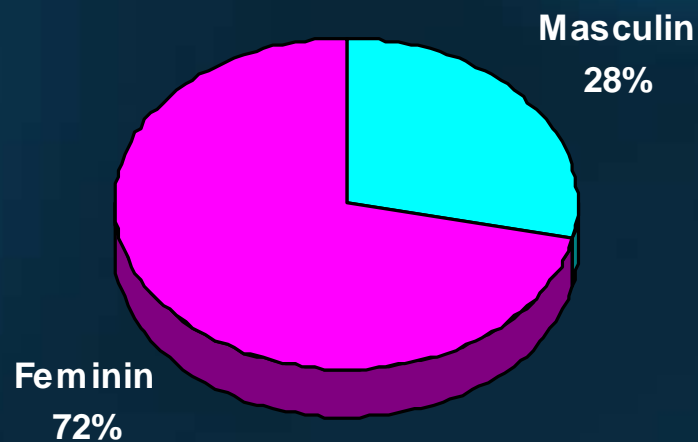
- Diagnosticul de debut (conform ICD 10 WHO)
- Valoarea DUP (Durata Psihozei Nertratate)
- Vârsta de debut
- Prezența evenimentelor de viață cu potențial rol declanșator
- Modul de intrare in circuitul psihiatric
- Numărul de internări, durata totală a internărilor, durata medie a unei internări, numărul de internări/an

Datele au fost obținute din analiza bazelor de date, discuții cu medicul curant al pacienților, cu pacienții și aparținătorii, unde a fost cazul.

REZULTATE

Repartiția pe sexe a lotului:

Bărbați	17	28,3%
Femei	43	71,7%

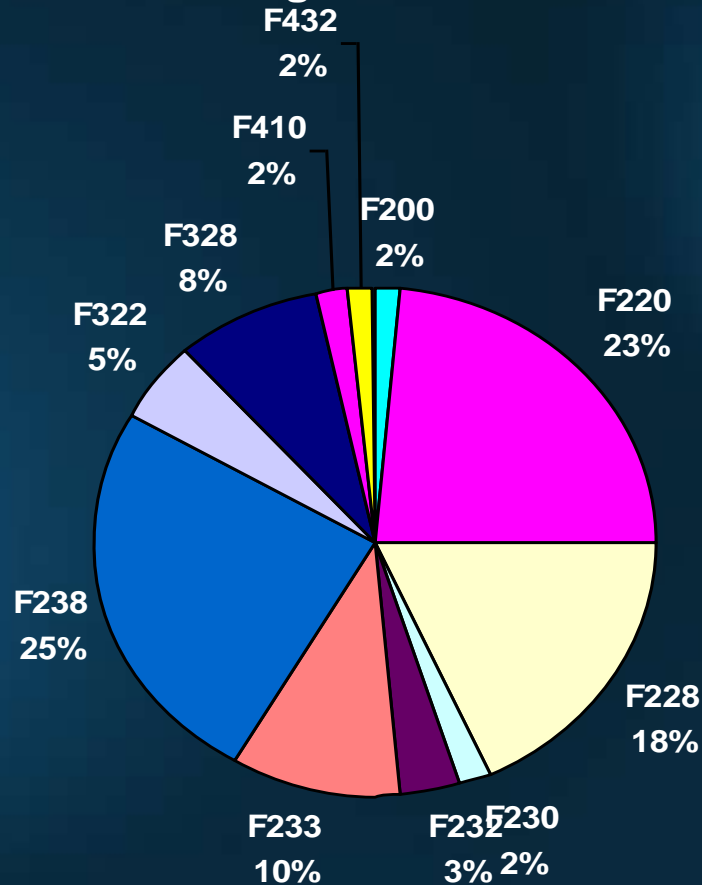


Diagnosticul la debut:

Diagnostic la debut	Număr cazuri	%
F20 – Schizofrenie	1	1.6%
F22 – Tulburări delirante persistente	25	41.6%
F23 – Tulburări psihotice acute și tranzitorii	24	40.0%
F32 – Episod depresiv	8	13.3%
F41 – Alte tulburări anxioase	1	1.6%
F43 – Reacție la stres sever și tulburări de adaptare	1	1.6%

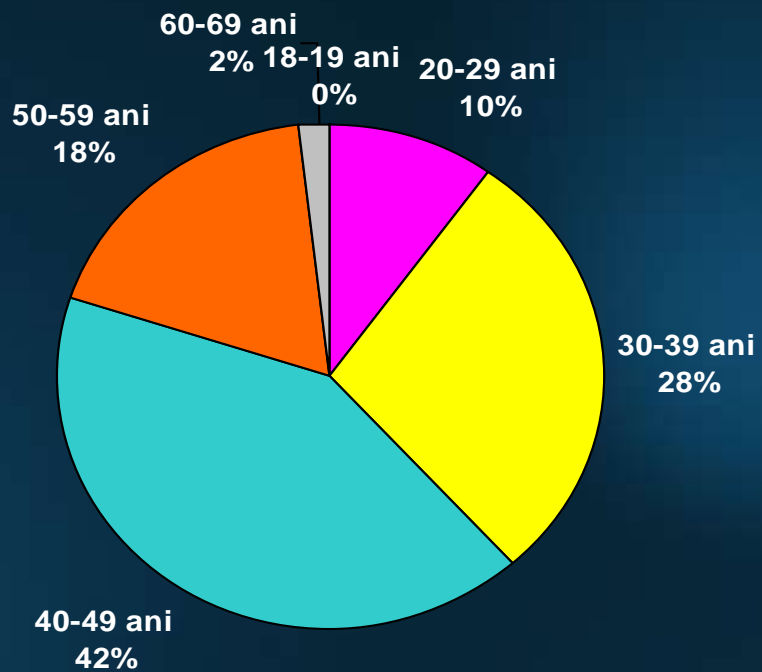
Diagnosticul la debut:

Distributia lotului cu Tulburări Delirante Persistente Diagnosticul la debut



Cel mai frecvent diagnostic la debut a fost cel de Alte tulburări psihotice acute și tranzitorii (F23.8), urmat de cel de Tulburare delirantă (F22.0)

Vârsta la debut:



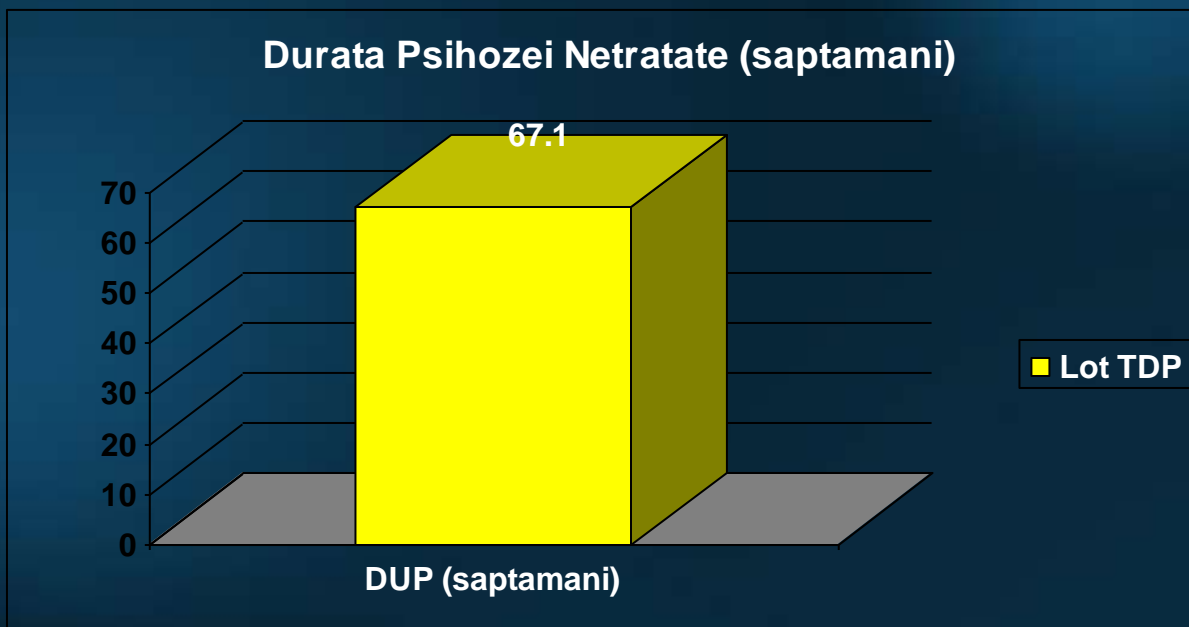
	Lot	Barbati	Femei
Varsta medie debut	41 ani	39,88 ani	41,46 ani

Durata psihozei netratate (DUP)

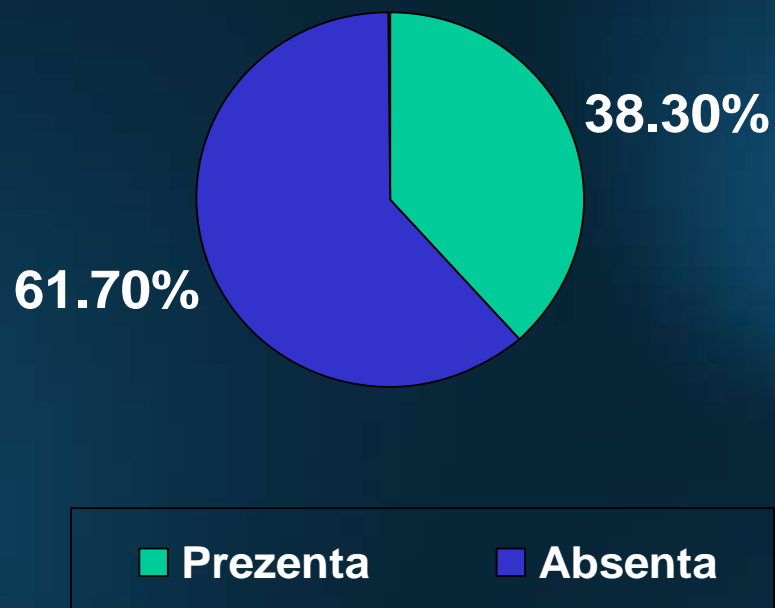
Durata Psihozei Netratate – DUP	Numar	Procent
1-6 luni (½ an)	21	35.00
6-12 luni (½ an – 1 an)	14	23.33
12-18 luni (1 an – 1 an ½)	7	11.66
18-24 luni (1 ½ ani – 2 ani)	9	15.00
24-30 luni (2 ani – 2 ½ ani)	0	0.00
30-36 luni (2 ½ ani – 3 ani)	2	3.33
36-42 luni (3 ani – 3 ½ ani)	0	0.00
42-48 luni (3 ½ ani – 4 ani)	4	6.67
Peste 48 luni (peste 4 ani)	3	5.00

Durata psihozei netratate (DUP)

- Durata medie DUP = 67 săptămâni, adică echivalentul aproximativ al unui an și trei luni
- Cea mai mică durată DUP înregistrată a fost de 1 săptămână, iar cea mai mare de 384 săptămâni (mai mult de 7 ani!)



Prezența evenimentelor stresante de viață cu potențial rol declanșator al primului episod



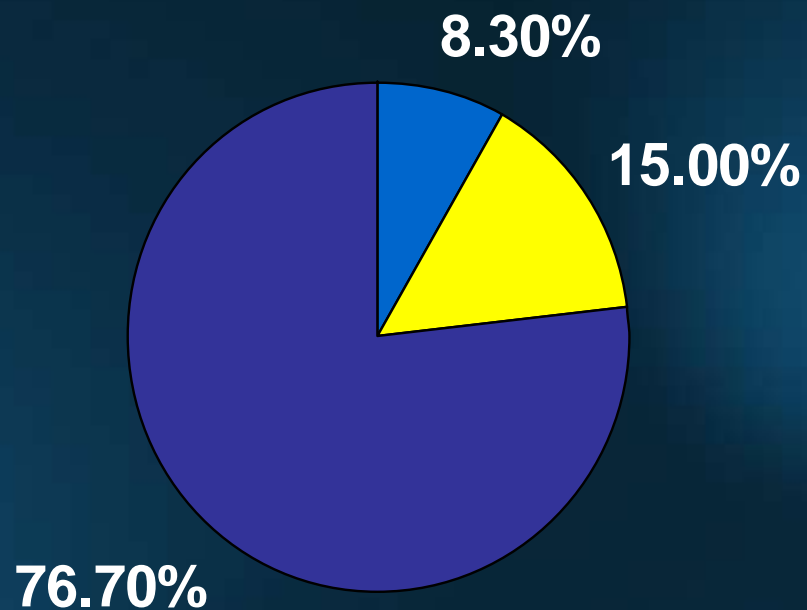
Debutul reactiv nu reprezintă o caracteristică a subiecților din acest lot

Prezența evenimentelor stresante de viață cu potențialul declanșator al primului episod

Prezența unor evenimente de viață stressante cu potențial declanșator	Bărbați		Femei	
	Nr. subiecți	% din total lot	Nr. subiecți	% din total lot
Subiecți care au avut evenimente de viață stressante	7	13.3%	14	25.0%
Subiecți care nu au avut evenimente de viață stressante	8	15.0%	27	46.7%

- Debutul reactiv este mai frecvent la femei decât la bărbați

Modul de intrare în circuitul psihiatric



■ Medic Familie ■ Medic Psihiatru ■ Urgență

Modul de intrare în circuitul psihiatric

- Numărul mare al internărilor prin serviciile de urgență indică faptul că:
 - pacienții și familiile acestora sunt de cele mai multe ori rezervați și întârzie în a cere ajutor de specialitate
 - medicii de familie, dacă pacienții li s-au adresat deja, pot avea rețineri în a cere ajutor specializat pentru pacienții lor
 - corelat cu faptul că peste 83% din cazuri au un diagnostic de debut care intră în categoria psihozelor indică faptul că pacienții au intrat în circuitul psihiatric atunci când intensitatea simptomelor psihotice a atins un nivel care a necesitat internarea de urgență

Numărul de internări, durata totală de internare, durata medie a unei internări, numărul de internări/an

- Durata medie de evoluție a bolii pentru pacienții cuprinși în studiu a fost de 10 ani

	Valoare medie	Dev. Standard
Numar mediu total de internări	4,1167	2,13201
Durata medie totală de spitalizare (zile)	121,5667	79,34079
Durata medie a unei internări	29,4930	9,76551
Număr de internări/an	0,4122	0,19704

- Aplicarea testului de corelație Spearman R existența unei corelații statistice semnificative inverse între vârsta la debut și numărul de internări de-a lungul evoluției, precum și frecvența internărilor

Concluzii

- Diagnosticul este relativ stabil și poate fi stabilit de la prima internare în mai mult de o treime din cazuri
- Cei mai mulți subiecți cu TDP (25 cazuri - 41.7%) au avut primul episod de boală în decada de viață 40-49 ani
- Mai mult de jumătate (58.3%) din subiecți au avut o durată a DUP de sub 1 an
- Doar 15% din subiecți au avut durata DUP mai mare de 2 ani
- Debutul reactiv nu este caracteristic, iar dacă apare acesta este mai frecvent la femei
- Peste $\frac{3}{4}$ din intrările în circuitul psihiatric se realizează prin serviciile de urgență
- Cu cât boala pacientului a debutat mai devreme cu atât crește frecvența internărilor de-a lungul evoluției



Vă mulțumim!