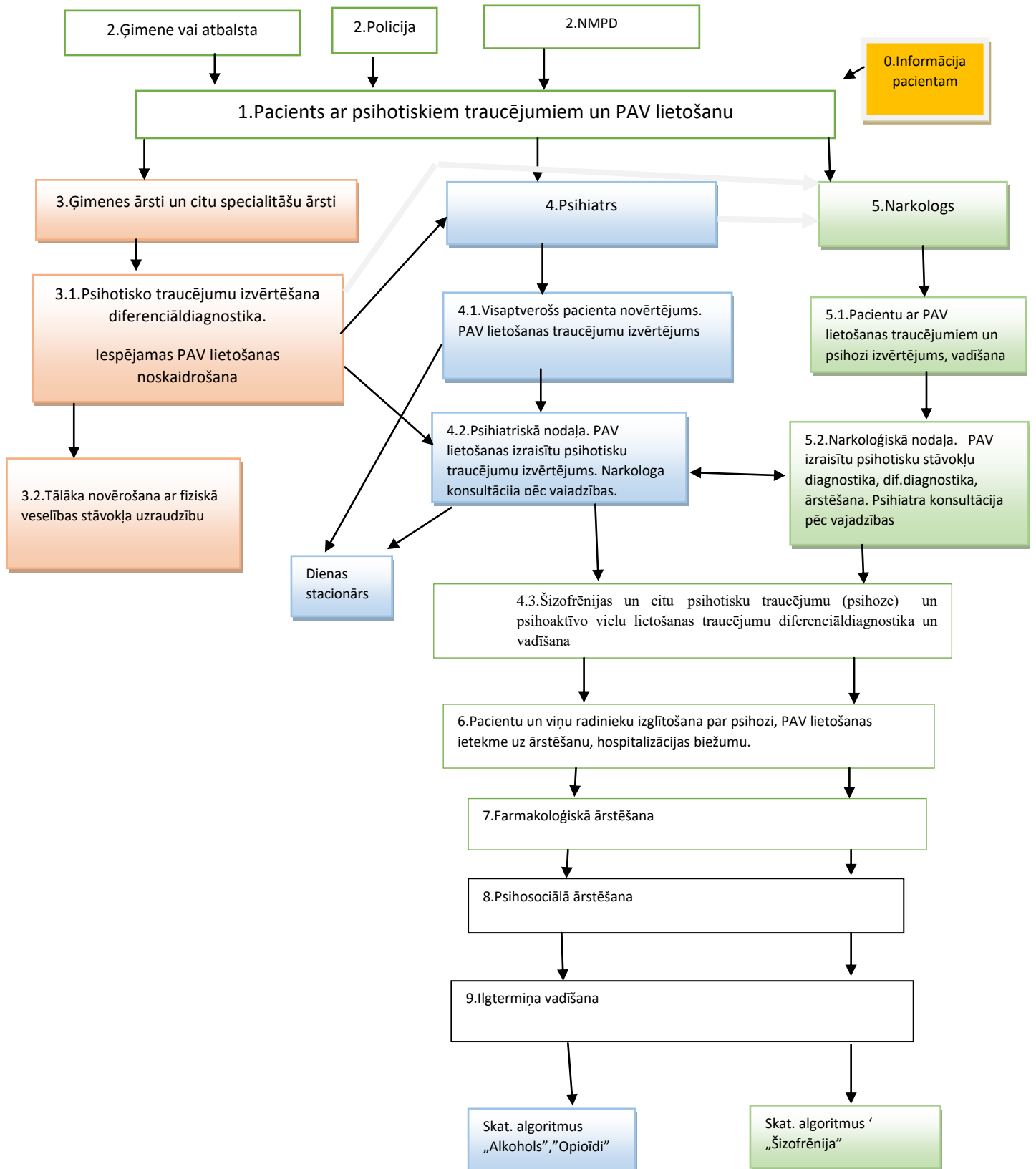


Klīniskais ceļš "Šizofrēnijas un citu psihotisku traucējumu (psihoze) un psihoaktīvo vielu lietošanas traucējumu komorbiditāte, diagnostika, diferenciāldiagnostika, vadīšana, ārstēšana, aprūpe"



Autore narkoloģe Sarmīte Skaida

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un narkoloģes Sarmītes Skaidas vadībā: anesteziologs, reanimatologs Mihails Ārons; ģimenes ārste Līga Kozlovska; narkoloģe Inga Landsmane; neirologs Ainārs Stepens; narkoloģe Astrīda Stirna; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; radiologs prof. Ardis Platkājis

0. Informācija pacientam

Termins “psihoze” tiek izmantots, lai aprakstītu smagu psihiskās veselības traucējumu grupu, ko raksturo murgu un halucināciju klātbūtne, kas ietekmē cilvēka uztveri, domāšanu, emocijas un uzvedību.

Psichoaktīvo vielu (PAV) lietošanas traucējumi ir plašs termins, kas ietver jebkuras vielas, tostarp alkohola, narkotisko un psihotropo, legāli vai nelegāli iegūtu, kaitējošu lietošanu.

Šizofrēnija ir psihiska saslimšana, kas visbiežāk izpaužas ar īstenībai neatbilstošām, aplamām domām (murgu idejām), grūtībām veidot loģiskas asociācijas, traucētu apkārtējās realitātes uztveri (halucinācijām), samazinātu spēju just un izrādīt emocijas, vienaldzības sajūtu, apātiju, dažkārt arī ar koncentrēšanās spēju un atmiņas traucējumiem.

Bipolāri afektīviem traucējumiem raksturīgs pacilāts garastāvoklis, palielināta enerģija un aktivitāte (hipomānija vai mānija), citos - nomākts garastāvoklis, samazināta enerģija un aktivitāte (depresija). Mānijas gadījumā būtiski ir paaugstināts alkohola un citu psichoaktīvu vielu lietošanas risks.

Aptuveni 40% cilvēku ar psihozēm ļaunprātīgi lieto vielas, vismaz divreiz vairāk nekā vispārējā populācijā. Turklāt cilvēkiem ar psihozi un paralēlu PAV kaitējoši pārmērīgu lietošanu ir augstāks slimības paasinājuma (recidīva) un hospitalizācijas risks.

Par savu vai tuvinieku psihiskās veselības stāvokli vajag sākotnēji konsultēties ar ģimenes ārstu, kurš nepieciešamības gadījumā nosūtīs pie psihiatra vai tieši vērsties pie psihiatra (tiešās pieejamības speciālists, ja persona slimo ar psihisku slimību, nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums). Ja psihozes simptomi vai aplama uzvedība ir saistīta ar narkotisku vielu vai alkohola lietošanu, ieteicams konsultēties pie narkologa ar ģimenes ārsta vai psihiatra norīkojumu. (tiešās pieejamības speciālists, ja persona slimo ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību). Nepieciešams ierobežot vai pārtraukt pacienta narkotisko vielu vai alkohola lietošanu.

1. Pacients ar psihotiskiem traucējumiem, pirmreizējs vai anamnēzē un PAV lietošanu.

2. Ģimene, atbalsta personas, policija vai NMPD nogādā pacientu sekundārai aprūpei pie psihiatra vai narkologa, pats pacients vai pēc radnieku ieteikuma, griežas pēc palīdzības pie ģimenes ārsta.

3. Ģimenes ārsts. Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu pacienta līdzmaksājums 1,42 eiro. Ārsta ambulatorais apmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta.

3.1. ģimenes ārsts izvērtē pirmreizēji konstatētos psihotiskos traucējumus, veic diferenciāldiagnostiku ar somatisku stāvokļu izraisītiem psihotiskiem traucējumiem. Izvērtē un turpina pārvaldīt veselības aprūpes, tostarp psihiskās veselības, pakalpojumus visiem pacientiem ar šizofrēniju un citiem psihotiskiem traucējumiem (psihoze). Pirmreizējus pacientus, vai pacientus ar psihozi paasinājuma fāzē, nosūta pie psihiatra vai ar NMPD uz psihiatriska profila stacionāru. Veic PAV lietošanas izvērtējumu.

3.2. Turpina pacienta ar psihozi tālāku novērošanu, regulāri izvērtējot vispārējās veselības stāvokli.

4. **Psihiatrs.** tiešās pieejamības speciālists, pie kura pacienti var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma, ja persona slimo ar psihisku slimību (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F00-F09, F20-F62, F63.1.-F99). Ja pacientam nav apstiprināta šāda diagnoze, tad ir nepieciešams nosūtījums. (saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 56.punktu) Ja nosūta ģimenes ārsts vai narkologs, raksta 027u formu. Pie psihiatra- pacienti atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma, saņemot psihiatrisku ārstāšanu. No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums.

4.1. Veic visaptverošu pacienta novērtējumu, izvērtē PAV lietošanu, izmantojot testus, anamnēzes datus, vispārējo apskati. Nepieciešamības gadījumā nosūta uz psihiatrijas nodaļu (forma 027u), vieglākos gadījumos uz dienas stacionāru ar multiprofesionālu pieeju.

4.2. Tiek veikts psihotisko traucējumu izvērtējums, uzsākta medikamentoza terapija. Tiek izvērtēta PAV lietošana un iespējamie psihotiskie traucējumi PAV lietošanas dēļ, nepieciešamības gadījumā pieaicinot uz konsultāciju narkologu. No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums. Nepieciešams psihiatra, narkologa vai ģimenes ārsta norīkojums (027u forma). Pacienti atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma (MK not. Nr.555). Multiprofesionāla pieeja – nodrošināts psihologs, psihoterapeits, ergoterapeits, mūzikas un mākslas terapeits, fizioterapeits.

4.3. Pacientu ar dubultdiagnozēm diferenciāldiagnostika, tālākās ārstēšanas un aprūpes nodrošināšanai. Psihiatrijas nodaļā pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētiem psihotiskiem traucējumiem (īpaši gados jauniem pacientiem), nepieciešams veikt ķīmiski toksikoloģiskās analīzes (asinis un urīns vai tikai urīns) uz psihoaktīvām vielām (stimulanti, kanabinoīdi, halucinogēni), lai izslēgtu intoksikācijas psihozes ar šizofrenoformiem traucējumiem iespējamību. Papildus jāizvērtē somatiskā un neiroloģiskā simptomātika, kas varētu liecināt par psihoaktīvo vielu lietošanu. Atkārtotiem pacientiem ar psihozi psihiatrijas nodaļā veic ķīmiski toksikoloģiskos izmeklējumus pēc indikācijām (informācija vai lietiski pierādījumi par psihoaktīvo vielu lietošanu, ārējas pazīmes, pēcinjekciju pēdas). Nepieciešamības gadījumā nodrošina narkologa konsultāciju. Narkoloģijas nodaļā diferenciāldiagnostikas pasākumus veic, ja ir alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu lietošanas anamnēze, sākotnēji diagnosticēta alkohola vai intoksikācijas psihoze, taču tālākā periodā klīniskajā ainā dominē šizofrenoformi simptomi, kuri ir noturīgi, izvērsti un pārsniedz psihoaktīvās vielas darbības ilgumu. Psihiatra konsultācija jānodrošina arī gadījumos, ja tas ir pacients ar psihozes diagnozi anamnēzē un paralēlu psihoaktīvo vielu lietošanu.

5. **Narkologs-** tiešās pieejamības speciālists, ja persona slimo ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F10-F19, F63.0), pie kura

pacienti var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Ja pacientam nav apstiprināta šāda diagnoze, tad ir nepieciešams nosūtījums (saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 56.punktu). No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums. Par **sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta** ambulatoru apmeklējumu (narkologs), pacienta līdzmaksājums 4,27 eiro.

5.1. Narkologs nodrošina vispārēju izmeklēšanu un traucējumu diagnostiku, izmantojot SSK-10 diagnostiskos kritērijus, ieskaitot psihiskus traucējumus, kas nav saistāmi ar PAV lietošanu. **Atkarību diagnostiku un ārstēšanu nosaka:** 2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība", kuros noteikts, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs, sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

5.2. Narkoloģiskā nodaļa. Par ārstēšanos diennakts stacionārā (t.sk. Motivācijas un Minesotas programma), no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10–F19) pacienta līdzmaksājums 7,11 eiro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu. No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums. Nepieciešams narkologa, psihiatra vai ģimenes ārsta norīkojums (027u forma).

6. Pacientu, ģimenes locekļu izglītošana par slimību, tās norisi, iespējamo ārstēšanu, medikamentu blaknēm.

7. Farmakoloģiskā ārstēšana, atbilstoši psihotiskā traucējuma veidam un lietotai PAV. Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu, (no valsts budžeta apmaksāta ārstēšana) un buprenorfīnu (maksas pakalpojums). Opioīdu atkarības pacientu ārstēšanai kā vienu no metodēm izmanto ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai ārstēšanu ar zālēm, kuru aktīvā viela ir buprenorfīns (turpmāk – ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfīnu). Ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu veic narkologs, vai var veikt arī sertificēts citas specialitātes ārsts, kurš ir apguvis šo ārstēšanas metodi un normatīvajos aktos par ārstniecības personu sertifikāciju noteiktajā kārtībā ir ieguvis attiecīgu ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu, kā arī noslēdzis līgumu ar Nacionālo veselības dienestu. Ja opioīdu atkarības pacientam nepieciešama ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfīnu, ārstējošais narkologs nosūta pacientu uz ārstniecības iestādi, kurā izveidotais ārstu konsilijis, kura sastāvā ir trīs sertificēti speciālisti (vismaz divi narkologi), pieņem lēmumu par nepieciešamību uzsākt ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfīnu, kā arī rekomendē buprenorfīna un metadona dienas sākumdevas lielumu un kontrolētā ārstēšanas kursa ilgumu. (2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība")

8. Psihosociālā ārstēšana, ietver arī Motivācijas un Minesotas programmu, pacientam ar PAV atkarību, ja šizofreniskā spektra traucējumi ir stabilas remisijas stāvoklī. Motivācijas un Minesotas programma, diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10–F19, F63.0) pacienta līdzmaksājums 7,11 eiro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu. No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā” un VSIA „Slimnīca Ģintermuiža” Jelgavā, maksas pakalpojums SIA „Akrona 12” Rīgā

(Nodarbinātības valsts aģentūras (NVĀ) apmaksāts pakalpojums ilgstošiem bezdarbniekiem). Nepieciešams narkologa, psihiatra vai ģimenes ārsta norīkojums (027u forma). Lai iestātos programmā nepieciešams izraksts (027u forma) no ģimenes ārsta par pacienta vispārējo veselības stāvokli un nozīmētiem medikamentiem.

Narkomānijas slimnieku narkoloģiskā medicīniski-psihosociālā rehabilitācija līdz 12 mēnešiem, ja šizofreniskā spektra traucējumi ir stabilas remisijas stāvoklī. No valsts budžeta apmaksāts pakalpojums, nodrošina VSIA „Slimnīca Ģintermuiža” Jelgavā.

Pacienta līdzmaksājums 7,11 eiro par gultas dienu (par vienu stacionēšanas reizi ne vairāk kā 355,72 eiro) (MK not. Nr.555).

9. Samazināt recidīva iespējamību atsākt lietot PAV, kas ietekmētu psihozes ārstēšanu, nodrošinot ar adekvātu terapiju, psihoterapiju un palīdzot saglabāt fiziski labu pašsajūtu. Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu (no valsts budžeta apmaksāta) un buprenorfīnu (maksas pakalpojums) opioīdu atkarības pacientiem.