

Spis treści

Przedmowa	15
Wprowadzenie	17
Część I. Diagnostyka kliniczna w psychiatrii wieku podeszłego	19
Rozdział 1. Zasady uzyskiwania zgody na badanie i przebieg badania psychiatrycznego	21
Rozdział 2. Wywiady psychiatryczne z pacjentem	28
1. Skierowanie do badania psychiatrycznego	28
2. Zbieranie wywiadów	29
2.1. Problem, z którym chory zgłasza się do lekarza	29
2.2. Życiorys chorego, ważne wydarzenia, czynniki precipitujące zaburzenie	32
2.3. Rodzinna historia występowania zaburzeń psychicznych	34
2.4. Historia wcześniejszych zaburzeń psychicznych	34
2.5. Wywiady dotyczące sytuacji życiowej chorego	35
2.6. Wywiady dotyczące chorób somatycznych	36
2.7. Wywiady dotyczące nadużywania leków, alkoholu i innych substancji uzależniających	37
2.8. Wywiady dotyczące konfliktów z prawem	38
2.9. Wywiady dotyczące osobowości przedchorobowej	39
3. Pozyskiwanie wywiadów od innych osób	39
Rozdział 3. Badanie stanu psychicznego pacjenta	40
1. Ocena poziomu przytomności (kontakt z pacjentem)	40
2. Wygląd i inne cechy z obserwacji pacjenta. Zachowanie pacjenta w trakcie badania	41
3. Mowa i język	42
4. Badanie nastroju	43
5. Badanie przejawów lęku	46
6. Badanie zaburzeń myślenia	49
6.1. Ilościowe cechy procesów myślowych i formalne zaburzenia myślenia	49
6.2. Patologiczna zawartość myśli (zaburzenia treści myślenia)	50
7. Badanie zaburzeń spostrzegania	53
8. Orientacyjna ocena funkcji poznawczych	55
8.1. Przesiewowe testy do oceny funkcji poznawczych	57
8.2. Przyłóżkowe, orientacyjne metody badania funkcji poszczególnych pól mózgu	58
9. Formalna ocena codziennego funkcjonowania	60
Rozdział 4. Badania dodatkowe w psychiatrii wieku podeszłego	61
1. Badania rutynowe, rekomendowane dla każdego chorego	62
2. Badania zalecane w specyficznych sytuacjach klinicznych	62

Rozdział 5. Podstawy diagnostyki różnicowej w psychiatrii wieku podeszłego. Typowe, trudne sytuacje diagnostyczne	67
1. Ołępienie czy majaczenie: przykład majaczenia nałożonego na ołępienie	67
2. Ołępienie czy depresja: przykłady „pseudodemencji” i depresji w przebiegu ołępienia	72
3. Inne typowe trudności diagnostyczne u chorych w wieku podeszłym z depresją jako podstawową skargą	79
4. Trudności różnicowe u chorych w wieku podeszłym z zaburzeniami osobowości	86
 Część II. Zaburzenia psychiczne u osób w wieku podeszłym: epidemiologia, etiopatogeneza, kryteria diagnostyczne i zasady postępowania	89
 Rozdział 1. Zaburzenia świadomości	91
1. Kliniczne rozpoznawanie majaczenia	92
2. Postaci kliniczne majaczenia	94
3. Epidemiologia i czynniki ryzyka wystąpienia majaczenia	95
4. Elementy patofizjologii majaczenia. Etiopatogenetyczne myślenie kliniczne o majaczeniu jako warunek efektywnego postępowania klinicznego	96
5. Majaczenie polekowe	100
6. Objawowe postępowanie w majaczeniu	101
 Rozdział 2. Zespoły ołępienne	104
1. Kliniczne rozpoznawanie ołępienia	105
2. Współczesna definicja ołępienia	107
3. Współczesne kryteria diagnostyczne a wczesne rozpoznawanie różnych postaci ołępienia	108
4. Praktyczne aspekty diagnostyki ołępień	109
4.1. Wywiad w rozpoznawaniu zespołów ołępiennych	109
4.2. Badanie kliniczne pacjenta z podejrzeniem ołępienia	110
4.3. Proste, lekarskie testy oceniające ogólny poziom zaburzeń poznawczych i globalna ocena nasilenia ołępienia	111
4.4. Badania dodatkowe w rozpoznawaniu ołępień	111
4.4.1. Ocena psychometryczna i badanie neuropsychologiczne	111
4.4.2. Badanie neuroobrazowe	112
4.4.3. Inne badania dodatkowe w diagnostyce ołępień	113
5. Diagnostyka różnicowa zespołów ołępiennych	113
6. Choroba Alzheimera	114
6.1. Patogeneza	115
6.2. Genetyka	116
6.2.1. Gen dla β -APP	116
6.2.2. Preseliny (geny: <i>PSEN1</i> i <i>PSEN2</i> ; białka ps1 i ps2)	117
6.2.3. Apolipoproteina E	117
6.3. Obraz neuropatologiczny	118
6.4. Obraz kliniczny	118

6.4.1. Łagodne zaburzenia poznawcze	118
6.4.2. Objawy poznawcze i pozapoznawcze otępienia	119
6.4.3. Kryteria rozpoznawcze	120
6.4.4. Różnicowanie	121
6.5. Farmakoterapia otępienia w chorobie Alzheimera	122
6.5.1. Farmakoterapia zaburzeń funkcji poznawczych	122
6.5.2. Farmakoterapia w zaburzeniach zachowania i objawach psychiatrycznych towarzyszących chorobie Alzheimera	123
7. Otępienia naczyniopochodne	124
7.1. Etiopatogeneza i postaci kliniczno-patologiczne	124
7.2. Obraz kliniczny i diagnostyka	125
7.2.1. Otępienia wielozawałowe	126
7.2.2. Otępienia podkorowe w przebiegu choroby małych naczyń	126
7.2.3. Otępienia naczyniowe podkorowe i korowe, mieszane	126
7.2.4. Otępienia naczyniowe w przebiegu udaru strategicznego	126
7.3. Diagnostyka kliniczna: kryteria rozpoznawcze	127
7.4. Postępowanie	128
7.4.1. Leczenie objawowe	128
8. Otępienie z ciałami Lewy'ego i otępienie w chorobie Parkinsona	128
8.1. Obraz kliniczny i diagnostyka różnicowa DLB	129
8.2. Zmiany neuropatologiczne w DLB i elementy patogenezy	130
8.3. Otępienie z ciałami Lewy'ego a otępienie w chorobie Parkinsona	130
8.4. Leczenie objawowe DLB i otępienia w chorobie Parkinsona	131
9. Otępienie czołowo-skroniowe i jego warianty	131
9.1. Obraz neuropatologiczny i elementy patogenezy	131
9.2. Obraz kliniczny	132
9.3. Diagnoza kliniczna	133
9.4. Leczenia otępienia czołowo-skroniowego i innych postaci zwyrodnienia płatów czołowych i skroniowych	134
10. Otępienia mieszane i atypowe	134
11. Praktyczne zasady postępowania terapeutycznego w zespołach otępiennych. Stosowane leki, wskazania i ograniczenia. Zalecenia w typowych sytuacjach klinicznych	136
11.1. Ogólne zasady postępowania	136
11.2. Interwencje terapeutyczne	138
11.3. Metody nefarmakologiczne w leczeniu otępień	138
11.3.1. Niefarmakologiczne metody oddziaływania na funkcje poznawcze	139
11.3.2. Niefarmakologiczne metody oddziaływania na zaburzenia zachowania	139
11.4. Farmakoterapia otępień	139
11.4.1. Leczenie z wykorzystaniem inhibitorów cholinesterazy	140
11.4.2. Leczenie memantyną	142
11.4.3. Inne leki stosowane w leczeniu zaburzeń funkcji poznawczych i otępień	142
11.4.4. Farmakoterapia zaburzeń zachowania i objawów psychiatrycznych towarzyszących otępieniom	143
11.4.5. Praktyczne uwagi dotyczące stosowania inhibitorów cholinesterazy i memantyny: pytania, odpowiedzi i propozycje rekomendacji	145

12. Czy otępieniom można zapobiegać? Możliwe, niefarmakologiczne i farmakologiczne strategie prewencyjne	149
12.1. Koncepcja rezerwy poznawczej	149
12.2. Genetyczna predyspozycja	150
12.3. Szkodliwe i protekcyjne czynniki działające w okresie rozwojowym	150
12.4. Czynniki protekcyjne działające w dorosłości	151
12.5. Aktywny trening funkcji poznawczych w wieku podeszłym	152
12.6. Aktywność fizyczna	153
12.7. Ogólna dbałość o stan zdrowia	154
12.8. Czynniki dietetyczne	155
12.9. Prewencyjne znaczenie stosowania leków	156
12.10. Strategie prewencyjne w otępieniach: podsumowanie	157
Rozdział 3. Depresja i zaburzenia afektywne	158
1. Rozpoznawanie depresji u osób w wieku podeszłym	159
2. Badania dodatkowe w diagnostyce depresji	169
3. Depresja o wczesnym i późnym początku	170
4. Czynniki ryzyka depresji	170
4.1. Biologiczne aspekty ryzyka depresji	171
4.2. Psychospołeczne aspekty ryzyka depresji	174
5. Podstawowe postaci zaburzeń afektywnych	175
6. Zaburzenie depresyjne nawracające	175
6.1. Leczenie epizodu depresji – zasady ogólne	176
6.2. Farmakoterapia epizodu depresji – wybór leku, dawkowanie, czas podawania	177
6.3. Strategie stosowane w przypadku niepowodzenia leku pierwszego wyboru	178
6.4. Leczenie depresji z objawami psychiatrycznymi	179
6.5. Farmakoterapia długoterminowa	180
6.6. Metody psychoterapeutyczne w leczeniu	181
6.7. Inne dodatkowe techniki wspomagające leczenie: działania nastawione na aktywność i doświadczanie	181
7. Choroba afektywna dwubiegunowa	182
7.1. Epidemiologia	182
7.2. Trudności diagnostyczne i konsekwencje błędnych diagnoz	183
7.3. Odrębności diagnostyczne depresji w CHAD	183
7.4. Leczenie	184
7.4.1. Leczenie epizodu depresji w CHAD	186
7.4.2. Leczenie epizodu manii/hipomanii	187
7.4.3. Profilaktyka nawrotów CHAD	187
7.5. Epizody mieszane	188
7.6. CHAD z szybką zmianą faz	188
7.7. Interwencje psychospołeczne: psychoterapia w CHAD	189
8. Uporczywe zaburzenia nastroju: dystymia u osób w wieku podeszłym	189
9. Uporczywe zaburzenia nastroju: cyklotymia u osób w wieku podeszłym	189
10. Organiczne zaburzenia nastroju	190

Rozdział 4. Zaburzenia lękowe	191
1. Specyfika zaburzeń lękowych u pacjentów w wieku podeszłym	191
2. Zaburzenia lękowe specyficzne dla wieku podeszłego	192
3. Zespół lęku uogólnionego	194
4. Napady paniki i zaburzenie paniczne	195
5. Fobie (specyficzne, agorafobia, społeczna)	197
6. Zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane	197
7. Organiczne zaburzenia lękowe	199
8. Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne	199
Rozdział 5. Zaburzenia adaptacyjne i związane ze stresem	201
1. Ostra reakcja na stres	201
2. Zespół stresu pourazowego	202
3. Zaburzenia adaptacyjne	203
3.1. Reakcja żałoby	203
3.1.1. Prawidłowa, fizjologiczna reakcja żałoby	204
3.1.2. Patologiczna, augmentowana reakcja żałoby	205
3.1.3. Patologiczna, odroczone reakcja żałoby	205
Rozdział 6. Somatyzacja i zaburzenia pod postacią somatyczną	207
1. Somatyzacja a zaburzenia psychiczne	208
2. Zaburzenia pod postacią somatyczną	208
3. Zaburzenia somatyzacyjne	209
4. Zaburzenie hipochondryczne	210
5. Zespół przewlekłego zmęczenia i neurastenia	210
6. Ogólny plan diagnozowania różnicowego chorego z somatyzacją	211
7. Postępowanie u chorych z zaburzeniami pod postacią somatyczną	211
Rozdział 7. Schizofrenia i zespoły urojeniowe	213
1. Krótkotrwałe reakcje paranoiczne u osób starszych	213
2. Przetrwiała schizofrenia o wczesnym początku	214
3. Schizofrenia o późnym początku (w tym utrwalone zaburzenia urojeniowe, psychozozy parafreniczne)	215
3.1. Badania epidemiologiczne i czynniki ryzyka	216
3.2. Obraz kliniczny schizofrenii o późnym początku	217
3.3. Badania długoterminowe i naturalny przebieg schizofrenii o późnym początku	218
3.4. Leczenie psychoz schizofrenicznych o późnym początku	219
4. Zespół Cotarda	220
5. Urojeniowe zespoły błędnego rozpoznawania	221
6. Psychozy urojeniowe w wieku podeszłym wtórne do innej patologii neuropsychiatrycznej i ogólnoustrojowej	222

Rozdział 8. Zaburzenia osobowości u osób w wieku podeszłym	223
1. Osobowość i zmiany osobowości u osób starszych	223
2. Definicja i klasyfikacje zaburzeń osobowości	224
3. Epidemiologia zaburzeń osobowości	226
4. Rozpoznawanie zaburzeń osobowości	227
5. Postępowanie w zaburzeniach osobowości	227
Rozdział 9. Uzależnienia i nadużywanie substancji u osób w wieku podeszłym	229
1. Uzależnienie od alkoholu	230
1.1. Rola farmakoterapii w leczeniu uzależnienia od alkoholu	233
2. Nadużywanie i uzależnienie od benzodwiazepin	234
3. Nadużywanie i uzależnienie od innych leków	235
4. Nikotynizm	235
Rozdział 10. Zaburzenia psychiczne w przebiegu chorób somatycznych. Elementy psychogeriatry konsultacyjnej	236
1. Co będzie efektem konsultacji?	238
2. Proces konsultacji	238
3. Zaburzenia psychiczne u chorych neurologicznie	240
3.1. Zaburzenia psychiczne a zaburzenia neurologiczne	240
3.2. Trudności w rozpoznawaniu zaburzeń psychicznych w praktyce neurologicznej. Zaburzenia „czynnościowe”	241
3.3. Zaburzenia psychiczne jako następstwo udaru mózgu	243
3.4. Zaburzenia psychiczne w przebiegu choroby Parkinsona	244
3.5. Zaburzenia psychiczne w przebiegu stwardnienia rozsianego	246
3.6. Zaburzenia psychiczne w przebiegu padaczki	247
3.7. Zaburzenia psychiczne po urazach głowy	248
3.8. Zaburzenia psychiczne w przewlekłych zespołach bólowych	249
3.9. Zaburzenia psychiczne a neurochirurgia	249
4. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami układu krążenia	250
4.1. Zaburzenia psychiczne w chorobie niedokrwiennej serca	250
4.2. Zaburzenia psychiczne w niewydolności serca	251
4.3. Zaburzenia psychiczne u chorych z zaburzeniami rytmu	251
4.4. Zaburzenia psychiczne u chorych z nadciśnieniem tętniczym	251
4.5. Psychiatryczne powikłania leków kardiologicznych i ich interakcje z lekami psychotropowymi	252
5. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami układu oddechowego	253
6. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami układu pokarmowego	253
6.1. Psychofarmakoterapia u chorych z niewydolnością wątroby	254
6.2. Psychofarmakoterapia u chorych z chorobami żołądka, w tym chorobą wrzodową	255
7. Zaburzenia psychiczne u chorych z chorobami nerek	255

7.1. Stosowanie leków psychotropowych u pacjentów z niewydolnością nerek	255
8. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami endokrynologicznymi i metabolicznymi	256
8.1. Cukrzyca u osób w wieku podeszłym a zaburzenia nastroju	256
8.2. Cukrzyca a schizofrenia	257
8.3. Cukrzyca a zaburzenia seksualne	257
8.4. Cukrzyca a zaburzenia funkcji poznawczych i ośpienie	258
8.5. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami tarczycy	258
8.6. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami przytarczyc	259
8.7. Zaburzenia psychiczne u osób z chorobami nadnerczy	259
8.8. Zaburzenia psychiczne w przebiegu innych zaburzeń hormonalnych	260
8.9. Zaburzenia psychiczne w wieku podeszłym jako konsekwencja zaburzeń elektrolitowych	260
8.10. Zaburzenia psychiczne w wieku podeszłym a awitaminozy	261
9. Zaburzenia psychiczne u chorych onkologicznie	262
10. Zaburzenia psychiczne u chorych w wieku podeszłym z przewlekłymi chorobami reumatycznymi	263
11. Zaburzenia psychiczne u chorych w wieku podeszłym z chorobami skóry. Elementy psychodermatologii	264
12. Rehabilitacja u osób w wieku podeszłym a zaburzenia psychiczne	265
Część III. Postępowanie terapeutyczne w psychiatrii wieku podeszłego	267
Rozdział 1. Farmakoterapia w zaburzeniach psychicznych u osób w wieku podeszłym	269
1. Leki o działaniu przeciwdepresyjnym	269
1.1. Inhibitory wychwyty zwrotnego monoamin	269
1.1.1. Nieselektywne inhibitory wychwyty monoamin	270
1.1.2. Selekttywne inhibitory wychwyty monoamin	272
1.1.2.1. Selektywne inhibitory wychwyty serotoniny (SSRI)	273
1.1.2.2. Selektywne inhibitory wychwyty noradrenaliny (NRI)	278
1.1.2.3. Selektywne inhibitory wychwyty serotoniny i noradrenaliny (SNRI)	278
1.1.2.4. Inne leki działające na transportery monoamin	280
1.2. Inhibitory monoaminooksydaz (MAO)	281
1.3. Antagoniści presynaptycznego receptora α_2 (leki noradrenergiczne i specyficzne serotoninowe – NaSSA)	283
1.4. Leki przeciwdperesyjne o atypowych mechanizmach działania	285
2. Leki o działaniu przeciwppsychotycznym	287
2.1. Leki przeciwppsychotyczne o silnym działaniu antagonistycznym wobec receptora D_2 , względnie słabszym wobec receptora $5-HT_{2A}$ oraz z wolną dysocjacją od receptora D_2	290
2.2. Leki silnie działające na receptor D_2 i pozbawione działania na receptor $5-HT_2$	295
2.3. Leki przeciwppsychotyczne o zbliżonym co do siły wiązania działaniu na receptory $5-HT_{2A}$ i D_2 oraz cechujące się szybką dysocjacją z połączenia z receptorem D_2	299
2.4. Leki przeciwppsychotyczne o słabym działaniu wobec D_2 i słabym/umiarkowanym działaniu wobec $5-HT_{2A}$ oraz cechujące się ultraszybką dysocjacją z połączenia z receptorem D_2	304
2.5. Częściowi agoniści D_2	306

3. Sole litu	308
3.1. Mechanizm działania	308
3.2. Zastosowanie w psychiatrii	308
3.3. Działania niepożądane i interakcje; zasady monitorowania	309
3.4. Sole litu w psychiatrii wieku podeszłego	309
4. Leki przeciwpadaczkowe w psychogerii	310
4.1. Pochodne kwasu walproinowego	311
4.2. Inne leki przeciwpadaczkowe w psychogerii	316
5. Leki uspokajające i nasenne u pacjentów w wieku podeszłym	316
5.1. Leki działające przez wpływ na przewodnictwo GABA-ergiczne	317
5.1.1. Benzodwazepiny	317
5.1.1.1. Farmakokinetyczne aspekty stosowania benzodwazepin	318
5.1.1.2. Wybór benzodwazepin	318
5.1.1.3. Zasady prowadzenia terapii benzodwazepinami	320
5.1.1.4. Objawy niepożądane i interakcje benzodwazepin	321
5.1.2. Niebenzodwazepinowe leki nasenne	323
5.1.3. Barbiturany	324
5.2. Hydroksyzyna	325
5.3. Buspiron	325
6. Leki stosowane w leczeniu otępień i zaburzeń funkcji poznawczych	326
6.1. Inhibitory cholinesterazy	326
6.1.1. Zasady bezpieczeństwa terapii inhibitorami cholinesterazy	328
6.2. Memantyna	330
6.3. Inne leki stosowane w leczeniu zaburzeń funkcji poznawczych	331
Rozdział 2. Leczenie elektrowstrząsami i inne nefarmakologiczne metody biologiczne w psychiatrii wieku podeszłego	337
1. Zastosowanie elektrowstrząsów	337
1.1. Mechanizm działania elektrowstrząsów	338
1.2. Wskazania do elektrowstrząsów	338
1.3. Ocena chorych (kwalifikacja) przed leczeniem elektrowstrząsowym	339
1.3.1. Chorzy wymagający szczególnych środków ostrożności	340
1.3.2. Pacjenci z nadwrażliwością autonomiczną	340
1.3.3. Pacjenci wymagający specjalnych działań w związku ze znieczuleniem ogólnym	342
1.3.4. Ryzyko powikłań w zakresie funkcji poznawczych	342
1.4. Stosowanie leków a leczenie elektrowstrząsowe	342
1.5. Rzadkie, ale potencjalnie zagrażające życiu powikłania elektrowstrząsów	343
1.6. Leczenie aktualnego epizodu i postępowanie po ustąpieniu objawów	343
2. Terapia jasnym światłem w psychiatrii wieku podeszłego	344
2.1. Terapia jasnym światłem w leczeniu zaburzeń snu u chorych w wieku podeszłym	344
2.2. Terapia jasnym światłem w leczeniu zaburzeń behawioralnych związanych z otępieniem	345
3. Inne metody neurostymulacyjne w psychiatrii wieku podeszłego	345

4. Metody neurochirurgiczne w leczeniu zaburzeń psychicznych u chorych w wieku podeszłym	346
Rozdział 3. Metody psychoterapeutyczne w psychogeriatric	347
1. Trudności w psychoterapii chorych w wieku podeszłym	348
2. Psychoterapia wspierająca (podtrzymująca)	349
3. Terapia behawioralno-poznawcza	351
4. Terapia interpersonalna	352
5. Terapia rodzin (systemowa)	353
6. Terapie psychodynamiczne	353
7. Formy psychoterapii opracowane specyficznie dla chorych z otępieniem	354
7.1. Terapia reminiscencyjna	354
7.2. Terapia walidacyjna	354
7.3. Terapia (trening) ukierunkowujący na rzeczywistość (<i>reality orientation</i>)	355
Indeks omówionych leków	357
Proponowane uzupełniające pozycje piśmiennictwa	361