Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00471&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00471. Психози в осіб похилого віку

Автори: Tiina Talaslahti, Tuula Saarela
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-03

Основні положення

- Психічні захворювання, наприклад, шизофренія або маячний розлад можуть дебютувати вже у молодому віці.
- За умови, якщо дебют шизофренії відбувся тільки у зрілому або старечому віці, використовуються терміни “шизофренія з пізнім дебютом” або “шизофреноподібний психоз з дуже пізнім дебютом”.
- Психотичні симптоми можуть виникати у зв’язку з певними органічними та психіатричними станами.
    - Депресія, манія і делірій
    - Метаболічні та ендокринологічні розлади
    - Неврологічні захворювання
        - Розлади пам’яті
        - Інфекції ЦНС
    - Терапія лікарськими засобами, отруєння та передозування лікарськими засобами
- Коли розпочинається терапія лікарськими засобами, застосовуються найнижчі допустимі ефективні дози, щоб уникнути побічних ефектів.

Поширеність

- Поширеність шизофренії у популяції людей похилого віку становить приблизно 1%.
- Маячні ідеї виявляються у 6%, а істинний маячний розлад у 0,5% осіб похилого віку.
- При станах сплутаності і при захворюваннях, пов’язаних із пам'яттю, психозоподібні симптоми зустрічаються у 30-50% пацієнтів.

Характеристика симптомів

- Психотичні симптоми при шизофренії часто тривалі. Маячні ідеї химерні та різноманітні. Галюцинації найчастіше слухові. Крім шизофренічного розладу мислення, особа похилого віку може поводитися дивно, і його/її емоційне життя може здаватися збідненим.
- Візуальні, тактильні та нюхові галюцинації, а також маячення переслідувань та проникнення крізь стіни поширені при пізній шизофренії.
- При маячному розладі мислення спотворюється. Особа впевнена у правильності своїх переконань. Маячення можуть спрямовувати хід дій, людина похилого віку ізолює себе соціально і може вступити у конфлікт із навколишнім середовищем (випасти з реальності). Типові маячення крадіжок, переслідування та проникності крізь стіни. Поширені також слухові галюцинації.
- При психотичній депресії у пацієнта часто нереалістичні думки, почуття провини та дивні маячні ідеї, пов'язані з тілесними функціями.
- При маніакальному психозі настрій пацієнта піднесений або дратівливий. Поведінка неконтрольована та перезбуджена.
- При розладах пам’яті симптоми зазвичай включають манію крадіжок і зорові галюцинації. Також можуть спостерігатися маячні ревнощі. Поширені помилки впізнавання. Психотичні симптоми часто минущі.

Клінічна оцінка

Підтвердження анамнезу

- Початок і перебіг стану: коли, хто вперше почав звертати увагу на психотичні симптоми і чому?
- З’ясувати будь-які попередні психотичні захворювання
- Соматичні захворювання та лікарські засоби, що використовуються для їх лікування; соматичні симптоми на даний час
- Якщо це можливо, варто доповнити власний опис пацієнтом свого стану з'ясуванням того, що члени сім'ї або особи, які піклуються про пацієнта, думають про ситуацію. Особи похилого віку не обов'язково говорять з незнайомими людьми про речі, які їм здаються ніяковими, але близькі люди можуть дізнатись про те, що з ними відбувається.
- Переконайтеся, що ви об'єктивно оцінюєте ситуацію: наприклад, чи може пацієнт дійсно бути жертвою злодіїв? Яке значення цього питання?
- Чому оцінка необхідна в даний час? Як змінювалась ситуація?

Психіатричне обстеження

- Чи можливо встановити контакт із пацієнтом? Чи здатен пацієнт до обговорення ситуації?
- Зміст думок: що пацієнт думає, яким чином він робить висновки, чи може він/вона поставити під сумнів свою власну версію подій? Його/її настрій: чи пригнічений, повний дії, страхливий, тривожний, захисний або агресивний?
- Під час співбесіди пацієнта можна, наприклад, запитати, як він/вона помітив або обґрунтував нереалістичність того, про що він/вона розповідає.
- Чи відчуває пацієнт загрозу для себе і чи становить він/вона собою небезпеку для оточуючих?
- Важлива оцінка когнітивних функцій: як працюють пам'ять і сприйняття?
- Настрій: має пацієнт прояви депресії, сповнений бажання до дій, наляканий, тривожний, агресивний чи захищається? Чи має він/вона суїцидальні думки?

- Рівень функціональної здатності? Будь-які зміни?

Фізикальне обстеження

- Чи спричинений психоз раніше діагностованим соматичним захворюванням чи його лікуванням лікарськими засобами?
- Чи має пацієнт гострі або неліковані соматичні захворювання?

Психологічна оцінка

- Чи пацієнт відсторонений, неохайний, голодний?
- Чи адекватні умови проживання?
- Чи є ознаки зловживання алкоголем або лікарськими засобами?
- Чи доступна підтримка? Чи члени родини або сусіди виснажені, збуджені?
- Чи має бажання пацієнт отримувати допомогу (домашні послуги, патронажна служба тощо)?

Оцінка невідкладності допомоги

- Пацієнт тривожний, лячний, депресивний чи збуджений?
- Чи здатен пацієнт належним чином про себе подбати?
- Чи здатен пацієнт до співпраці?
- Чи становить пацієнт ризик для себе або для інших, що необхідна госпіталізація? Пацієнт може бути небезпечним, якщо він/вона відчуває загрозу. Пацієнт з вираженими підозрами або ревнощами потенційно небезпечний. Пацієнт з порушенням пам’яті може проявляти агресію або насильство. Психотична депресія може спричинити саморуйнівну поведінку через нереалістичні думки про вину.

Діагностичні альтернативи для психозу

- Раптовий початок симптомів з дезорієнтацією та сплутаністю: чи може делірій бути причиною?
- Психотичні симптоми, органічні симптоми (особливо неврологічні, ендокринологічні та метаболічні симптоми): органічне підґрунтя?

- Психотичні симптоми, органічні захворювання, що потребують терапії лікарськими засобами: чи викликаний психоз лікарським засобом?
- Психотичні симптоми, порушення пам’яті та глобальне порушення функціонування: розлад пам’яті?
- Тривалий анамнез психічного розладу, некогерентна мова, дивна поведінка: шизофренія?
- Вузько сформульована когерентна маячна система, але в іншому відносно збережена функціональна здатність, відсутні значні порушення пам'яті: маячні розлади або шизофреноподібний психоз з пізнім початком?
- Депресивний настрій, розпач, підкорення, часто соматичні маячення: депресія
- Безрадісна гіперактивність і параноїдальні звинувачення: стареча манія?
- Довготривала схильність до недовіри та стриманості, відсутність явно викривленого відчуття реальності: параноїдальний розлад особистості
- Насолоджується самотністю, уникає соціальних контактів, не приділяє уваги проблемам навколишнього середовища, не підпускає до себе: психіатричного діагнозу немає

Лікування

Невідкладні цілі лікування

- Лікування гострого кризу та забезпечення невідкладних процедур
- Оптимізація соматичного стану; лікування будь-яких можливих фонових органічних захворювань, що лежать в основі психотичних симптомів
- Оцінка істинної необхідності в поточному лікуванні лікарськими засобамиі, що може сприяти розвитку психотичних симптомів у пацієнта
- Оптимізація фізичного стану
- Усунення тривоги та страху
- Якщо особа похилого віку небезпечна для себе або оточуючих, за необхідності застосовується обов'язкове психіатричне лікування.

Довгострокові цілі лікування

- Зменшення психічних страждань
- Встановлення та підтримка довіри і прихильності до лікування пацієнта
- Бажано використовувати соматичні симптоми і лікування соматичних захворювань у побудові відносин при лікуванні. Крім того, пацієнт має відчувати підтримку під час лікування соматичних захворювань.
- Помірна толерантність до симптомів, якщо це можливо
- Психотичні симптоми як такі не повинні прямо розглядатись у якості захворювання. Галюцинації і маячення характерні для осіб похилого віку. Часто рекомендується шукати "достойні" шляхи виходу.
- Зменшення ізоляції
- Підтримка сім'ї та інформованість осіб, які контактують із пацієнтом. Якщо у пацієнта є онуки або правнуки в сім'ї, бажано обговорити з їх батьками, чи потребують вони підтримки стосовно того, як обговорити симптоми прадідусів (прабабусь) із дітьми.
- Пропонуються служби підтримки та консультування. Основна увага має приділятися тому, як пацієнт повсякденно дає собі раду.
- Пацієнтові слід забезпечити підтримку у виборі моделей дій, які допустимі як для нього/неї, так і для оточуючих.

Антипсихотичні лікарські засоби

- Вибір лікарського засобу повинен базуватись на індивідуальній оцінці, з урахуванням психіатричного або соматичного стану, що може сприяти розвитку психотичних симптомів. Інші супутні соматичні захворювання та терапія, що застосовується для їх лікування, також впливають на вибір лікарських засобів.
- Доцільно відкласти початок терапії лікарськими засобами до визначення клінічного діагнозу, за винятком випадків, коли стан пацієнта вимагає негайного призначення лікарських засобів.
- Антипсихотичні засоби - лікарські засоби вибору при маячних і шизофреноподібних психозах у людей похилого віку.

- При призначенні терапії лікарськими засобами рекомендується вибір найнижчої можливої ефективної дози для запобігання розвитку побічних ефектів. Дози зазвичай нижчі, ніж для молодших пацієнтів, навіть на рівні чверті або половини від дози для осіб похилого віку, які захворіли в молодому віці.
- Багато пацієнтів, які захворіли у молодому віці, протягом багатьох років використовують навіть великі дози антипсихотичних лікарських засобів. У похилому віці часто виправдане зменшення дози лікарських засобів.
- ‘ (50-400 мг/добу) найефективніший антипсихотичний лікарський засіб, але існують обмеження щодо його застосування, такі як необхідність проведення регулярного моніторингу аналізу крові та вимога розпочинати лікування під контролем фахівця із психіатрії (шизофренія) або неврології (хвороба Паркінсона). В іншому суттєвих відмінностей в ефективності психотичних лікарських засобів не виявлено [доказ 05174|D].
- Інші антипсихотичні лікарські засоби, що застосовуються для довготривалої терапії психотичних захворювань, включають рисперидон (терапевтична доза 1-3 мг/добу), кветіапін (200-600 мг/добу), оланзапін (10-20 мг/добу) та арипіпразол (15-30 мг/добу).
- Ін'єкція антипсихотичного лікарського засобу тривалої дії може бути практичним рішенням для людей похилого віку з психотичними захворюваннями, які легко припиняють свою терапію лікарськими засобами через недостатнє усвідомлення своєї хвороби.
- Пацієнти з шизофреноподібними психозами з пізнім початком часто погано переносять терапію лікарськими засобами, навіть якщо відповідь на лікування при дотриманні рекомендацій була б хорошою.
- При лікуванні психотичних симптомів у пацієнта з деменцією показання до терапії лікарськими засобами повинні оцінюватися з особливою ретельністю. Терапія лікарськими засобами планується перш за все на фіксований проміжок часу, наприклад, максимум на 3 місяці, слід ретельно контролювати відповідь на лікування і з обережністю обирати дозування: рисперидон 0,25-1 мг/добу, арипіпразол 5-10 мг/добу, кветіапін 25-100-200 мг/добу та оланзапін 5 (-10) мг/добу, але ці лікарські засоби не мають офіційних показів до лікування поведінкових симптомів розладів пам'яті.
- Антипсихотичні лікарські засоби другого покоління (рисперидон, кветіапін і оланзапін) слід використовувати у першу чергу при лікуванні психозів у людей похилого віку, оскільки, вони мають в середньому менше побічних ефектів, ніж традиційні антипсихотичні

лікарські засоби. При застосуванні нових антипсихотичних лікарських засобів початок дії у порівнянні з традиційними антипсихотиками може бути повільнішим. За необхідності традиційний галоперидол (0,5-2 мг/добу або 2,5–5 мг внутрішньом'язово) може швидко заспокоїти збудженого пацієнта.

- Небажані ефекти антипсихотичних лікарських засобів, які потребують особливої уваги, включають екстрапірамідні симптоми, пізню дискінезію, гіпотонію, подовження тривалості QTc на ЕКГ та антихолінергічні ефекти, що також можуть проявлятися як погіршення когнітивних функцій. Іноді для людей похилого віку також може бути проблемою небажане збільшення маси тіла.
- Слід мати на увазі, що застосування антипсихотичних лікарських засобів асоціюється з дещо підвищеним ризиком інсульту і смерті у людей з розладами пам'яті. Ризик залежить від дози і тривалості застосування.
- Якщо психотичні симптоми спричинені депресією, пацієнту часто призначають антидепресанти в комбінації з антипсихотичними лікарськими засобами або з психіатричною електроконвульсивною терапією (ЕКТ).

Організація допомоги та подальше спостереження

- Місцевий заклад охорони здоров'я або відділення лікарні
- Догляд вдома: відвідування пацієнта лікарем вдома, помічник по дому, професіонал із психіатричної амбулаторної служби
- Денний стаціонар
- Психіатрична лікарня: невідкладна допомога пацієнтам похилого віку з тяжкими симптомами або з проблемами з лікуванням
- Психогеріатричний будинок або відділення для догляду за літніми людьми

Коли потрібна консультація психіатра?

- Коли діагноз не з'ясований.
- Розглядається стаціонарне лікування або обов'язкова психіатрична допомога.
- Проблематичне застосування терапії лікарськими засобами.

Пов’язані ресурси

- Література [пов'язані 00783|Psychosis in the elderly…]

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 05174. Antipsychotic medication for elderly people with schizophrenia.
  Дата оновлення: 2006-07-28
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is no evidence to guide the choice of antipsychotic medication for elderly people with schizophrenia.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00471 Ключ сортування: 022.003 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-08-03

Автор(и): Tiina TalaslahtiTuula Saarela Автор(и) попередніх версій статті: Pirkko Hiltunen Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Geriatrics Psychiatry

Ключові слова індексу
mesh: Paranoid Personality Disorder mesh: Antipsychotic Agents mesh: Delirium mesh: Risperidone mesh: Haloperidol
mesh: Dementia mesh: Depression mesh: Delusion mesh: Paranoid Disorders mesh: Aged mesh: Schizophrenia
Psychosis Elderly speciality: Geriatrics icpc-2: P70 icpc-2: P71 icpc-2: P72 icpc-2: P98 speciality: Psychiatry