

A PÁNIK BETEGSÉG EPIDEMIOLÓGIÁJA, LEFOLYÁSA ÉS PROGNÓZISA

Birkás Dezső, Sárosi Andrea, Freschl György
SE Kútvölgyi Klinikai Tömb, Pszichiátriai Klinikai Csoport

EPIDEMIOLOGY, CLINICAL COURSE AND PROGNOSIS OF PANIC DISORDER

The diagnostic key of the panic disorder is determining the prognostic factors. Comorbid states and nosologic factors powering course and changes in the patients social functioning, deserve special attention. The measurement can lose its accuracy during the determination of anticipatory anxiety, phobic avoidance and the loss in the quality of life. The course and the prognosis of panic disorder is determined mainly by the manifestation and the time factor of agoraphobia. The knowledge of the predictors of agoraphobia ensures a proper prognosis. The onset of agoraphobia to the frequency and the severity of the panic attacks. It is related to the symptom of depersonalisation, to the willingness to accept the patient status and to the amount of available social help. The accurate measurement of panic symptoms, according to the International Consensus Group on Depression and Anxiety, can not be done with the help of the DSM-III-R, DSM-IV, the panic diary or the CGI in themself. Because of this the Panic Disorder Severity Scale was developed. Using the PDSS is advisable because we don't have a rating scale among the psychometric methods which is capable of measuring the course of illness by ratio. Without a proper measuring tool the course of illness is depends mostly on the degree of avoidance and the comorbidity, causing a higher suicide rate. The risk of noncompliance is bigger with personality disorders/drug or alcohol abuse. The comorbidity of schizophrenia and panic disorder deserves special attention: if the concealed symptoms are misinterpreted and not treated with the proper antidepressant, the primary illness can worsen.

KEYWORDS: panic disorder, agoraphobia, epidemiology, course, prognosis, etiology, validity, reliability, comorbidity, verification

ÖSSZEFOGLALÁS

A pánikbetegség diagnosztikájának sarokköve a helyes kórjóslat elkészítése. A kórlefolyt és a páciens életminőségének megváltozását leginkább befolyásoló résztüneteket / komorbid állapotokat kitüntetett figyelemmel kell kezelni. A tünetek mérése során a pontosság leginkább az anticipátoros szorongás, a fóbiás elkerülés vagy az életminőség romlásának megítélése során szenvedhet csorbát - ilyenkor előfordulhat, hogy a vészjósló jeleket a kezelőorvos nem, vagy túl későn veszi észre. A pánikbetegség kórlefolytát, prognózisát döntően az agorafóbia manifestációja és ennek időtényezője határozza meg. Az agorafóbia prediktorainak ismerete biztosabb lábon álló kórjóslatot tesz lehetővé. Az agorafóbia kialakulása nem a pánikrohamok frekvenciájához vagy súlyosságához köthető, hanem a "depersonalizáció" tünetéhez, a betegszerepre való hajlandósághoz és a rendelkezésre álló szociális segítség mértékéhez. A pánikbetegség résztüneteinek pontos mérése az International Consensus Group on Depression and Anxiety szerint nem valósítható meg önmagában a DSM-III-R, a DSM-IV, a pániknapló vagy a CGI segítségével, ezért kidolgozták a PDSS-t (Panic Disorder Severity Scale). A PDSS használata azért ajánlott, mert a pszichometriai eljárások között nincs arányossági skálánk, mely a kórlefolyt számárnyokban kifejezhetően méri. Mérőeszköz hiányában a kórlefolyt az elkerülő magatartás különböző súlyossági fokozatainak, valamint a komorbid állapotoknak a függvénye, ezek mellett a suicidium veszélye is nő. Személyiségzavar és gyógyszer vagy alkohol abusus mellett a noncompliance rizikója emelkedik. Külön figyelmet érdemel a schizofreniával társult pánikzavar, mely az alapbetegséget rontja, amennyiben elfedett tüneteit tévesen értelmezik és nem kezelik a megfelelő antidepresszánsal.

KULCSSZAVAK: pánikbetegség, agorafóbia, epidemiológia, kórlefolyt, prognózis, etiológia, validitás, reliabilitás, komorbiditás, verifikáció

