

**Neuropsychopharmacologia  
Hungarica**

**a Magyar Pszichofarmakológusok  
Társasága tudományos folyóirata  
Official Journal of the Hungarian  
Association of Psychopharmacologists**

Alapító főszerkesztő / Founding chief editor  
Gaszner, Péter (Budapest)  
Levelezési cím: 1028 Budapest, Dér u. 14/B  
E-mail: h12890gas@ella.hu

Felelős szerkesztő / Editor in chief  
Faludi, Gábor (Budapest)  
1125 Kútvölgyi út 4. E-mail: faludi@kut.sote.hu

Rovatvezetők / Editors  
Bánki M., Csaba (esettanulmányok / case reports);  
Degrell, István (eredeti közlemények / original  
articles); Kovács, Gábor (rövid közlemények és  
szerkesztőségi levelek / short communications and  
letters); Molnár, Gyula (könyvreferátum / books);  
Péter, László (folyóirat referátumok / articles-  
referats)

Szerkesztőbizottság / Editorial Board:  
Thomas A. Ban (Toronto), Bereczki, Dániel (Buda-  
pest), Borvendég, János (Budapest), Fürst, Zsu-  
zsanna (Budapest), Janka, Zoltán (Szeged), Kál-  
mán, János (Szeged), Kéri, Szabolcs (Budapest)  
Magyar, Kálmán (Budapest), Palkovits, Miklós  
(Budapest), András Perényi (Melbourne), Rihmer,  
Zoltán (Budapest), Elemér Szabadi (Nottingham),  
Szirmai, Imre (Budapest), Tényi, Tamás (Pécs),  
Trixler, Máttyás (Pécs)

Olvásószerkesztő / Copy Editor  
Bíró Sándor (Budapest), e-mail: biros@animula.hu

Felelős kiadó / Responsible for publishing  
A Magyar Pszichofarmakológusok Társasága  
elnöke / The President of Hungarian Association of  
Psychopharmacologists

Kiadó / Publisher  
La Découverte Bt  
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 357  
Tel/fax.: 36 1 266 73 18  
E-mail: mppt@mppt.hu

Szerkesztőség / Editorial office  
1052 Budapest, Vitkovics M. u. 3-5.  
1364 Budapest, P.O.B. 357  
E-mail: mppt@mppt.hu

Nyomdai munka / Printing  
Xilon Nyomda Bt.

Hirdetésfelvétel, előfizetés a szerkesztőségben /  
Advertising sales and subscriptions in the editorial  
office

Kéziratok / Manuscripts  
Faludi, Gábor  
Simmelweis Egyetem / Semmelweis University  
1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.  
Tel/Phone: 361 355 84 98 Fax: 361 224 04 31  
E-mail: faludi@kut.sote.hu

Előfizetési díj egy évre / Subscription per year  
egyéni / individual: 3150 HUF  
intézmény / institutional: 6100 HUF  
Egyes szám ára / Single issues: 525 HUF

Megjelenik öt alkalommal, egy supplementummal  
Published five times plus one supplement

INDEX HU ISSN 1419 87 11

A borítón / Cover  
Pierre Bonnard: Riviera

**A MODERN PSZICHIÁTER**

Az eltelt évtizedek során a pszichiátriai beteganyag megváltozott. A modern gyógyszerek széleskörű elterjedését követően a hospitalizáció időtartama drámai módon lecsökkent. Míg korábban hónapokat töltöttek kórházban a skizofrén betegek, addig a modern atípusos antipszichotikus gyógyszerek mellett a kezelés időtartama pár hétre redukálódott. Ugyanez igaz az affektív betegségekben szenvedőkre, sőt esetükben sokszor ambulánsan is megoldható a probléma, nincs szükség kórházi kezelésre. Az átlagéletkor növekedésével a demens populáció nagysága ugrásszerűen megnőtt. A pszichiátriai osztályok vezető kórképei között egyre nagyobb számban találunk demenciát, vagy más organikus eredetű betegséget, szemben a korábbi évtizedekkel, amikor ezen betegek száma lényegesen alacsonyabb volt, illetve nem pszichiátriai osztályon kerültek ellátásra. A demens populáció tagjai között lényegesen magasabb számban fordulnak elő egyéb komorbid állapotok, melyek magasabb gyógyszerköltséghez, illetve a diagnosztikus kivizsgálások számának emelkedéséhez vezetnek

A pszichiátriai betegségek komorbiditása viszonylag magas. Nagyon sok pszichiátriai zavar esetében egyidejűleg több más pszichiátriai betegség is detektálható. Jól ismert pl. a depresszió és az addiktológiai kórképek együttes előfordulása. A pánikbetegség igen gyakran fordul elő agorafóbiával, de depresszióval együtt is. Korunk régi-új betegsége a PTSD komorbiditása extrém magas, 85-90%-os, a leggyakoribb társuló betegségek a depresszió, a szorongásos zavarok, illetve az addiktológiai kórképek.

A pszichés komorbiditáson túl igen magas a pszichiátriai betegségekkel szimultán előforduló szomatikus zavarok előfordulása is. A depresszió és az ischémiás szívbetegségek kapcsolata régóta ismert. A stroke-ot követő ún. poszt-stroke depresszió is igen gyakori. A daganatos betegségek és a depresszió együttes előfordulása közismert, és ennek a terápia megválasztásakor is fontos szerepe lehet. Az időskorra jellemző pszichiátriai betegségek esetében (demencia, organikus zavarok) az adott életkorra jellemző szomatikus betegségek előfordulásának rizikója is sokszorosára növekszik. Különböző vizsgálatok adatai szerint a skizofrén betegek 50-70%-nál detektálható egyidejűleg más betegség is, melyek között a leggyakoribb a diabétesz, hipertónia, májbetegségek, görcsök, urológiai problémák, epeműködési rendellenességek voltak.

Felmérésünk során retrospektív módszerrel a 2005-ben osztályunkon fekvő, véletlenszerűen kiválasztott 100 beteg terápiáját vizsgáltuk. Választ vártunk arra a kérdésre, hogy a korszerű terápiák mennyire valósulnak meg a mindennapi gyakorlatban, illet-

**Advisory Board / Tanácsadó bizottság**

<i>Jacques Bradwejn (Ottawa)</i>	<i>Stuart A. Montgomery (London)</i>
<i>Robert H. Belmaker (Beersheva)</i>	<i>Hans-Jürgen Möller (München)</i>
<i>Angelos Halaris (Chicago)</i>	<i>Ahmad Okasha (Kairó)</i>
<i>Juan J. Lopez-Ibor (Madrid)</i>	<i>Eugene S. Paykel (London)</i>
<i>Herbert Y. Meltzer (Nashville)</i>	<i>Norman Sartorius (Genf)</i>

ve, hogy a szomatikus terápiák mekkora részét képezik az osztály gyógyszerfelhasználásának.

A 100 beteg életkora 49.87 év volt. Közülük 40 unipoláris depressziós, 19 organikus, 19 bipoláris affektív, 12 skizofrén, 10 drog-alkohol beteg volt, 2 esetben személyiségzavart, míg 1 betegnél szorongásos zavart diagnosztizáltunk. Vizsgáltuk az osztályra való bekerüléskor illetve a kibocsátáskor szedett gyógyszerek mennyiségét is. Betegeink közel 60 %-a kapott hipnotikumot, 57-57 beteg antidepresszív illetve anxiolitikus terápiában is részesült. 20 beteg esetében atípusos antipszichotikus, 16 esetben típusos antipszichotikus, 19 esetben hangulatstabilizáló terápiát is indikáltunk. 25 beteg részesült bennfekvése során infúziós vinpocetin kezelésben. Minden egyes gyógyszercsoport esetében a kibocsátáskori gyógyszeres szám alacsonyabb volt, összehasonlítva a bekerüléskor alkalmazott gyógyszer-számmal. Betegeink többsége 3 vagy 4 féle pszichiátriai szer mellett került kibocsátásra, a leggyakoribb kombináció az antidepresszívum+anxiolitikum+hipnotikum volt.

A pszichiátriai szerek mellett rengeteg szomatikus gyógyszert is alkalmaznunk kellett, a nagyszámú szomatikus komorbid állapot kezelésére. 61 betegünk kapott valamilyen kardiovaszkuláris szert, 23 esetben gasztrointesztinális, 10 betegnél

respiratorikus, 6 páciensnél hormonkészítményt indikáltunk, de a többi szomatikus gyógyszercsoport is igen magas számban képviseltette magát betegeink körében. A 61 kardiovaszkuláris terápiában is részesülő beteg közül hárman hétféle kardiovaszkuláris szert kaptak. Leggyakrabban 2 és 3-féle kardiovaszkuláris szert kaptak a betegek, az alap pszichiátriai terápiájuk mellett.

Eredményeinkből az látszik, hogy a szomatikus szerek legalább olyan számban és mennyiségben képviseltették magukat a terápiában, mint a pszichiátriai szerek. A sok szomatikus komorbid állapot felértékelheti a pszichiáter, mint orvos szerepét, amely az utóbbi időszakban kicsit talán háttérbe szorult. A szomatikus betegségek viszonylag magas száma miatt külön ki kell hangsúlyozni a konzultációs pszichiátria szerepét, a társszakmák közötti minél nagyobb együttműködés igényét. A pszichiáter, mint orvos szerepe megváltozott, hiszen míg korábban „csak” a pszichés betegségek kezelésében kellett kiemelkedően jártasnak lennie, addig manapság komplexen, a pszichét és a szómát együttesen nézve kell gyógyítania.

*Péter László*

### **Tisztelt Olvasók!**

**A Magyar Pszichofarmakológusok Társaságáról és a XI. Magyar Neuropszichofarmakológiai Kongresszusról szóló információk, valamint a Neuropsychopharmacologia Hungarica digitális változata olvasható az MPPT honlapján: [www.mppt.hu](http://www.mppt.hu)**