

ŠIZOAFEKTINIS SUTRIKIMAS IR JO GYDYMO METODAI

Augustė Matuzaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: šizoafektinis sutrikimas, psichoterapija, psichoedukacija, elektrokonvulsinis gydymas.

Santrauka

Nepaisant akivaizdaus pacientų, turinčių gretutinių psichozės ir afektyvių simptomų, buvimo, daugelyje tyrimų padaryta išvada, kad šizoafektinis sutrikimas, kaip atskira diagnozė, neegzistuoja. Dėl tyrimuose pabrėžiamos abejonės šia diagnoze ir diagnostinių kriterijų gausos, kyla daug klausimų, susijusių su šių pacientų gydymu ir priežiūra. Tyrimo tikslas – išanalizuoti įrodymais pagrįstą informaciją apie šizoafektinio sutrikimo gydymo būdus. Atlikta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Duomenų buvo ieškoma Google Scholar, UpToDate, SpringerLink bei Medline (PubMed) duomenų bazėse. Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma naudojant nurodytų raktažodžių kombinacijas anglų kalba. Apžvalgai atrinkti viso teksto straipsniai, kurių pavadinimas ar reikšminiai žodžiai nurodė sąsają su nagrinėjama tema. Atrinkta, išanalizuota ir apibendrinta 11 straipsnių. Tyrimo rezultatai parodė, kad ankstyvas, laiku skirtas medikamentinis gydymas, kartu su kitais gydymo metodais, duoda geresnius rezultatus. Pacientams, turintiems šizoafektinį sutrikimą, daug naudos gali suteikti psichoterapija bei psichoedukacinės programos. Išvada. Šizoafektinio sutrikimo gydymo metodų yra įvairių (farmakologinis gydymas, psichoterapija ir psichoedukacija, elektrokonvulsinė terapija), tačiau jų taikymas per mažai apibrėžtas ir nėra konkrečių gydymo gairių. Priežastis – šizoafektinis sutrikimas vis dar nėra aiškiai apibrėžtas kaip atskira diagnozė.

Išvada

Šizoafektinis sutrikimas yra lėtinis psichozinis sutrikimas, dažnai sutinkamas klinikinėje praktikoje, galintis sutrikdyti kasdienį paciento gyvenimą. Šizoafektinis sutrikimas dažnai diagnozuojamas asmenims, turintiems tiek psichozinį, tiek afektyvų sindromą, kai tiksli diagnozė nėra aiški [1]. Nepaisant akivaizdaus pacientų, turinčių gretutinių psichozės ir afektyvių simptomų, buvimo, daugelyje tyrimų

padaryta išvada, kad šizoafektinis sutrikimas, kaip atskira diagnozė, neegzistuoja. Net ir įvertinus naujausius darbus epidemiologijos, genetikos, neurokognicijos ir elektrofiziologijos srityse, šizoafektinio sutrikimo diagnozė vis dar išlieka ginčytina [2]. Dėl tyrimuose pabrėžiamo abejojimo šia diagnoze ir diagnostinių kriterijų gausos, kyla daug klausimų, susijusių su šių pacientų gydymu ir priežiūra, trūksta empirinių duomenų ir konkrečių rekomendacijų [3].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti įrodymais pagrįstą informaciją apie šizoafektinio sutrikimo gydymo būdus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metodas – sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Duomenų buvo ieškoma Google Scholar, UpToDate, SpringerLink bei Medline (PubMed) duomenų bazėse. Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma naudojant nurodytų raktažodžių kombinacijas anglų kalba. Apžvalgai atrinkti viso teksto straipsniai, kurių pavadinimas ar reikšminiai žodžiai nurodė sąsają su nagrinėjama tema. Atrinkta, išanalizuota ir apibendrinta 11 straipsnių.

Tyrimo rezultatai

Farmakologinis gydymas. Medikamentų pasirinkimas iš esmės priklauso nuo to, koks yra šizoafektinio sutrikimo potipis: depresinis ar bipolinis. Ankstyvas, laiku skirtas medikamentinis gydymas, kartu su kitais gydymo metodais, duoda geresnius rezultatus [4]. Vienintelis autorizuotas vaistas šizoafektinio sutrikimo gydymui šiuo metu yra paliperidonas, jo efektyvumas buvo labiausiai pagrįstas įvairiose studijose. Risperidonas, olanzapinas, aripiprazolas bei ziprasidonas buvo tiriami atsitiktinės atrankos klinikuose tyrimuose, kurių metu patvirtintas šių vaistų saugumas ir veiksmingumas. Gydymui rezistentiškais atvejais atlikta keletas tyrimų, rodančių klozapino efektyvumą. Palaikomojo gydymo etape stebimas ličio bei karbamazepino naudingumas [5]. Duomenys rodo, kad didžioji dalis gydytų pacientų (87 proc.) gauna dviejų ar daugiau farmakologinių klasių medikamentus. 93 proc. pacientų, sergančių šizoafektiniu sutrikimu, gydomi antipsichotiniais vaistais, 48 proc. gauna gydymą, skirtą nuotaikos sutrikimams bei 42 proc. - antidepressantus [6]. Šio

gydymo efektyvumas didžia dalimi priklauso nuo paciento sąmoningumo ir pasiryžimo vartoti paskirtus medikamentus tiek hospitalizacijos metu, tiek gydantis ambulatoriškai. Farmakologinio gydymo efektyvumą sunkina tai, kad tik 21,8 proc. tirtų pacientų nuolat vartoja vaistus ne hospitalizacijos metu [7].

Psichoterapinis ir psichoedukacinis gydymas. Pacientams, turintiems šizoafektinį sutrikimą, ypač didelę naudą gali suteikti psichoterapija bei psichoedukacinės programos [4]. Individuali kognityvinė elgesio terapija ir į šeimą orientuota terapija gali padėti šizoafektinį sutrikimą turintiems asmenims suvaldyti simptomus ir išmokyti juos įveikti. Grupinė terapija šio sutrikimo atveju padeda ženkliai sumažinti socialinę izoliaciją. Pastebėta, kad ją taip pat efektyviai mažina bendravimo ir profesinių įgūdžių mokymas, kartu stipriai pagerindamas sergančiųjų gyvenimo kokybę. Socialinių įgūdžių mokymas padeda palengvinti bendravimą su aplinkiniais tiek namuose, tiek darbo aplinkoje. Profesinių įgūdžių suteikimas įgalina pacientą pasiruošti darbui, jį susirasti bei išlaikyti [8]. Sėkmingai psichoanalitinės psichoterapijos metodu gydomi pacientai atgauna gyvenimo pilnatvę ir įgyja įvairių pasiekimų, įskaitant vedybas, universiteto baigimą ar visišką vaistų nutraukimą. Taikant teisingus metodus, įmanoma pacientams grąžinti prieš ligą buvusią autonomiją ir savarankiškumą [9]. Svarbus metodas – psichoedukacija. Pastebėta, kad pacientų, sergančių šizoafekciniu sutrikimu, švietimas, aiškinant jų būklę, taikomus gydymo metodus, gerokai pagerina pacientų žinias, požiūrį į gydymą, suformuoja polinkį geranoriškiau ir nuosekliau vartoti medikamentus [10].

Elektrokonvulsinis gydymas. Atlikti tyrimai, kuriuose nustatomi ir kiti metodai, galintys pasitarnauti šizoafektinį sutrikimą turinčių pacientų gydymui. Vienas iš metodų, kurio efektyvumas buvo įrodytas, yra elektrokonvulsinė terapija [1]. Atlikus vyresnio amžiaus pacientų, sergančių šizoafekciniu sutrikimu, tyrimą, nustatyta, kad po elektrokonvulsinės terapijos beveik visiems sumažėjo psichoziniai simptomai. Šio gydymo metodo efektyvumas buvo stebimas net tiems pacientams, kurie prieš tai gydymui buvo rezistentiški. Įrodytas ir šio metodo saugumas – nebuvo jokių su elektrokonvulsiniu gydymu susijusių mirčių ar sunkių medicininių komplikacijų [11].

Išvados

1. Daugelyje tyrimų padaryta išvada, kad šizoafektinis sutrikimas, kaip atskira diagnozė, yra ginčytina ir abejotina.
2. Šizoafektinio sutrikimo gydymo metodų yra įvairių (farmakologinis gydymas, psichoterapija ir psichoedukacija, elektrokonvulsinė terapija), tačiau jų taikymas per mažai apibrėžtas ir nėra konkrečių gydymo gairių.

3. Įvertinus tai, koks aktualus šizoafektinis sutrikimas mūsų laikais, galima teigti, jog platesnės gydymo metodų studijos yra būtinos.

Literatūra

1. Miller JN, Black DW. Schizoaffective disorder: A review. *Ann Clin Psychiatry* 2019;31(1):47-53.
2. Kantrowitz JT, Citrome L. Schizoaffective disorder: a review of current research themes and pharmacological management. *CNS Drugs* 2011;25(4):317-31. <https://doi.org/10.2165/11587630-000000000-00000>
3. Jäger M, Becker T, Weinmann S, Frasch K. Treatment of schizoaffective disorder - a challenge for evidence-based psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 2010;121(1):22-32. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01424.x>
4. Schizoaffective Disorder Treatment & Management: Approach Considerations, Pharmacologic Therapy, Psychotherapy and Psychoeducational Programs. *eMedicine* 2019.
5. Muñoz-Negro JE, Cuadrado L, Cervilla JA. Current Evidences on Psychopharmacology of Schizoaffective Disorder. *Actas Esp Psiquiatr* 2019;47(5):190-201.
6. Cascade E, Kalali AH, Buckley P. Treatment of Schizoaffective Disorder. *Psychiatry (Edgmont)* 2009;6(3):15-7.
7. Assion HJ, Schweppe A, Reinbold H, Frommberger U. Pharmacological treatment for schizoaffective disorder : A comparison with schizophrenia and bipolar disorder. *Nervenarzt* 2019; 90(Suppl 1):1-8. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0507-3>
8. Hurley K. Schizoaffective Disorder: Lives are saved with proper diagnosis and treatment. 2021. <https://www.psycom.net/depression.central.schizoaffective.html>
9. Steggle G. Psychological Progress in Schizophrenic Patients undergoing Psychoanalytic Psychotherapy. *Int J Psychol Psychoanal* 2016;2:012. <https://doi.org/10.23937/2572-4037.1510012>
10. Yanagida N, Uchino T, Uchimura N. The Effects of Psychoeducation on Long-term Inpatients with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. *Kurume Med J* 2017;63(3.4):61-67. <https://doi.org/10.2739/kurumemedj.MS00011>
11. Kumagaya D, Halliday G. Acute electroconvulsive therapy in the elderly with schizophrenia and schizoaffective disorder: a literature review. *Australas Psychiatry* 2019;27(5):472-476. <https://doi.org/10.1177/1039856219839470>

SCHIZOAFFECTIVE DISORDER AND METHODS OF ITS TREATMENT

A. Matuzaitė

Keywords: schizoaffective disorder; psychotherapy; psychoeducation; electroconvulsive therapy.

Summary

Despite the apparent existence of patients with concomitant

psychotic and affective symptoms, many studies have concluded that schizoaffective disorder as a separate diagnosis does not exist. The indifference of diagnosis highlighted in research, the abundance of diagnostic criteria, raises many questions about the assistance and treatment of such patients. The aim of this study was to analyze evidence-based information on treatments for schizoaffective disorder.

Conclusions. 1. Many studies have concluded that schizoaffective disorder as a separate diagnosis is debatable and questionable. 2. There are various methods of treating schizoaffective

disorder (pharmacological treatment, psychotherapy and psychoeducation, electroconvulsive therapy), but their application is relatively limited and specific treatment guidelines do not exist. 3. Assessing the relevance of schizoaffective disorder in our time, it can be concluded that more extensive studies of treatment methods are necessary.

Correspondence to: auguste.matuzaitė@gmail.com

Gauta 2021-05-10
