

ATPAZĪŠANA

Psihiskie simptomi (vismaz viens)

- Raizēšanās, bažas, patstāvīgs nemiers
- Nomāktība, skumjas
- Trauksme vai iekšējs saspringums
- Alkohola un psihoaktīvo vielu izmantošana, lai aizmirstos
- Emocionāla labilitāte
- Miega traucējumi
- Pazemināts pašvērtējums, vainas apziņa
- Enerģijas trūkums, pazemināta apetīte

Sarkanā karoga simptomi

- Domas par to, ka labāk būtu nomirt
- Pašnāvības domas un plāns
- Pārmērīga psihoaktīvo vielu lietošana ar sekām (veselības problēmas, sociālas problēmas)
- Pašaprūpes traucējumi
- Noliegums pret savām vajadzībām

GAD-7

GAD-7 interpretācija trauksmes simptomu smagumam
 5 punkti - viegli
 (ārstēšanas uzsākšanai > 5 punkti)
 5-10 punkti - mēreni
 >10 punkti - smagi

Pacientam rekomendējama konsultācija pie psihiatra

DIAGNOZE

Somatoformi traucējumi (F45)

Kopējie kritēriji:

- Atkārtotas sūdzības par somatiskajiem traucējumiem (fiziskiem simptomiem)
- Prasības pēc atkārtotām analizēm un izmeklējumiem
- Pacienta sūdzību intensitāte, raizēšanās un trauksme nav atbilstoša objektīvi esošajam stāvoklim
- Traucējumu intensitāte pastiprinās pēc sadzīves problēmām, konfliktiem u.c.

Ģeneralizēta trauksme (F41.1)

6 mēnešu ilgā laikā ir atzīmējama trauksmes sajūta ikdienišķās situācijās.

Nemieram, sliktai priekšnojautai ikdienas situācijās ir jābūt 1 pamata simptomam un 3 papildus simptomiem

Panika (F41.0)

Atsevišķas intensīvas baiļu vai diskomforta epizodes, kas sākas pēkšņi, sasniedz savu maksimumu dažu minūšu laikā un ilgst ne vairāk kā 30 minūtes.

Lēkmi pavada 1 pamata un vismaz 3 papildus simptomi

Fobijas (F40.0)

Bailes (no konkrētiem apstākļiem) ar pavadošiem psihiskiem simptomiem, kuru dēļ pacients ierobežo savas aktivitātes.

- Agarofobija
- Sociālās fobijas
- Izolētas fobijas

Saskarsmi ar trauksmes izraisošiem faktoriem pavada 1 pamata un 1 papildus simptoms

Pamata simptomi:

- Sirdsklauves
- Pastiprināta svīšana
- Trīces un drebuļi
- Sausums mutē

Papildus simptomi:

- #### Krūšu kurvja un vēdera simptomi
- Elpošanas traucējumi
 - Smakšanas sajūta
 - Diskomforts un sāpes krūšu kurvī
 - Slikta dūša un abdomināls diskomforts

Psihiskā stāvokļa simptomi

- Reibšana, nestabilitāte, ģībšana
- Derealizācija/depersonalizācija
- Bailes zaudēt kontroli, sajūt prātā
- Bailes nomirt

Vispārēji simptomi

- Karstuma viļņi
- Aukstuma viļņi
- Nejūtīgums
- Tirpšana

Palīdzības organizēšana primārajā aprūpē (PAV)

1

Pacienta un piederīgo izglītošana un konsultēšana par traucējumiem, to cēloņiem un izpausmēm, kā arī iespējamiem risinājumiem.

Palīdzības saņemšanas veids un ārstēšanas metodes izvēle ir **ārsta dalīts lēmums ar pacientu**, izņemot atsevišķas situācijas, kad var tikt prognozēta veselības stāvokļa pasliktināšanās vai bīstamība pacienta dzīvībai- lēmumu par ārstēšanās veidu nosaka tikai ārsts likumā paredzētajā kārtībā.

2

Iepazīstināšana ar psihiskās veselības veicinošām aktivitātēm:

- Fiziski vingrinājumi – viegla vai mērena slodze vismaz trīs reizes nedēļā (var sākt ar pastaigām vai riteņbraukšanu, kas ilgt vismaz 45 minūtes)
- Dienas režīma sakārtošana- pareizas nomoda un miega attiecība (aktivitātes dienā, naktis miegs)
- Pašpalīdzības ceļvedis (KBT)
- Apzinātības un Relaksācijas tehnikas

3

Informēšana par iespējamiem ārstēšanās veidiem:

Klīniskā/veselības psihologa konsultācija
Psihoterapeita, psihoterapijas speciālista
psihoterapija

Medikamentoza ārstēšana

Psihiatra konsultācija

Klīniskais/ veselības psihologs

**GAD līdz 10 punktiem un kāds no šiem simptomiem:
Klīniskā/ veselības psihologa konsultācija indicēta
gadījumos, kad pacientam ir:**

1. GAD-7 skrīningā viegli vai mēreni izteikti simptomi (līdz 10 p.), t.sk. viegla ģeneralizēta trauksme, fobijas vai panika vieglā izteiktības pakāpē, attiecību problēmas, depresīvs noskaņojums, uzbudinātība, agresija un dažādām garastāvokļa svārstībām.

Psihoterapijas speciālists (t.sk. KBT)

GAD līdz 10 punktiem un kāds no šiem simptomiem:

1. Panikas traucējumi;
2. Ģeneralizētā trauksme;
3. Somatoformi traucējumi, fobijas,
4. Obsesīvi kompulsīvi traucējumi
5. Attiecību problēmas.

Ārsts psihoterapeits (citas metodes nesniedz rezultātu)

• Medikamenti nav pirmās izvēles ārstēšana neirotikā spektra traucējumu gadījumā. Pacientam ir jābūt informētam arī par citām metodēm (Fiziskas aktivitātes, Relaksācija, Apzinātības treniņi, KBT, individuālā psihoterapija)

• Ja nav efekta no nefarmakoloģiskām intervencēm, rekomendēts uzsākt medikamentozu ārstēšanu kombinācijā ar psihoterapiju vai atsevišķi.

• Regulāra anksiolītisko medikamentu (piemēram, benzodiazepīniem) lietošana ir saistīta ar pierašanu, medikamentu pārtraukšanas gadījumā trauksme var atjaunoties

• Pirms medikamentozās ārstēšanas uzsākšanas jānoskaidro iepriekšējā ārstēšanās pieredze ar medikamentiem, jāizvērtē to iespējamās blakus parādības, jāizskaidro pacientam, ka antidepresantu terapeitiskais efekts būs sākot no 2 nedēļas (pēc 3-4 nedēļām) un ārstnieciskā efekta noturībai antidepresanti būs jālieto līdz pat 12 mēnešiem.

Medikamentoza ārstēšana ar antidepresantiem

Riski: pirmajās dienās var pastiprināties trauksme, pasliktināties miegs, kā arī jābrīdina par iespējamām suīdālām domām; uzsākot terapiju ar AD, pacients ir jāaicina uz kontroles vizīti pēc 2 nedēļām

Serotonīna selektīvie atpakaļsaistes inhibitori (SSAI)

Citaloprāms (20-40mg), Paroksetīns (20-50mg), Escitaloprāms (10-20mg), Sertralīns (50-100mg),

Serotonīna un Noradrenalīna atpakaļsaistes inhibitori (SNAI)

Venlafaksīns (75-225mg) (var pastiprināt galvassāpes un hipertensiju)

Kalcija Kanālu modulators

Pregabalīns 150-600mg

Citi medikamenti (izvērtējot nepieciešamību)

Flupentixolum, Tianeptinum, Quetiapinum

Ģimenes ārsta attālinātas konsultācijas ar psihiatru:

- Medikamentu mijiedarbība un medikamentu blakus parādības
- Paredzamie riski dažādām medikamentu grupām
- Vecumposmam atbilstošākie medikamenti
- Medikamenta devas pielāgošana

Ģimenes ārsts rekomendē pacientam psihiatra konsultāciju sekojošos gadījumos:

- Pašnāvības domas, plāns
- Paškaitējoša uzvedība
- Nepieciešams precizēt diagnozi
- Nav uzlabojums pēc medikamentozās terapijas pirmā kursa
- Simptomi ilgst vairāk kā vienu mēnesi (F43.2) vai 6 mēnešiem (F41.1)
- Pievienojās komorbīdi psihiski traucējumi
- Pievienojās psihoaktīvo vielu lietošana
- Padziļinās ikdienas funkcionēšanas grūtības
- Aizdomas par pret pacientu vērstu vardarbību (tai skaitā emocionālu)
- Konstatējami uzvedības traucējumi
- Nepieciešams izvērtēt psihoterapeitiskas ārstēšanas lietderību
- Nepieciešams izvērtēt ambulatoras ārstēšanas atbilstību un izvērtēt nepieciešamību ārstēties Dienas stacionārā vai stacionārā

4

Klīniskajam psihologam/psihoterapeitam vai psihiatram ir jāsniedz atgriezeniskā saite ģimenes ārstam par pacienta konsultēšanas mērķiem un iznākumiem, kā arī jāizveido rekomendācijas turpmākam ģimenes ārsta darbam ar pacientu.