

2013. 5. szám **Psychiatric Times** MAGYAR KIADÁS

Többszörös pszichiátriai rendellenességek

Raf S. El-Mallakh, MD, Allan Tasman, MD

A pszichiátriai diagnózisok halmozódása az egyes pszichiátriai betegekben, azaz a többszörös rendellenesség megjelenése egyetlen személynél furcsa, és néha zavaró megfigyelés a pszichiátriában. Számos magyarázat született ennek indoklására, beleértve a különböző rendellenességek halmozódását néhány szerencsétlen egyénnél, különböző rendellenességek tünetei közti átfedést, inakékvit vagy pontatlan diagnosztikus kritériumokat, alkalmatlan diagnosztikát és a körös biológiai alapokat. Most bizonyítékok következnek arra, hogy a többszörös pszichiátriai rendellenességekben valóban lehetnek körös kockázati tényezők.

A Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium kutatócsoportja, amit Jordan Smoller, MD vezet, többszörös genetikai adatok metaanalízisét végezte el, amely 33 332 pszichiátriai betegre és 27 888 nem pszichiátriai

kontrollra terjedt ki. (1) A mintában lévő betegekben bipoláris zavart (BPD), skizofrénit, MDD-t (unipoláris depresszió), autizmus spektrum zavarokat, és ADHD-



t diagnosztizáltak. A kutatók multinomiális logisztikus regressziós analízist alkalmaztak az egypontos nukleotid polymorfizmus markerek (SNP, ejtsd: „sznip”) társulására a teljes genomon keresztül (genomszintű elemzés). Azt találták, hogy a humán genom 4 területén – a 3-as kromoszóma rövid karján (3p21), a 10-es kromoszóma hosszú karján (10q24) és két kalcium-csatorna génen belüli SNP-en (CACNA1C és CACNB2) – volt néhány társulás mind az 5 rendellenességgel. Az eredményekből többszörös következtetések vonhatók le.

Az eredmények azt sugallják, hogy a pszichiátriai diagnózisokban lehet a tünetekben és a tünetcsoportokban átfedés, mivel megosztják ugyanazon patobiológiai géneket. Más szóval, annak az oka, hogy a pszichiátriai betegeknek 2 vagy 3 diagnózisuk van, lehet egy egyszerű genetikai hozzájárulás, vagy genetikai hozzájárulások kisebb sorozata. Ez megmagya-

(Fotó: iStockphoto.com / J. J. O'Connell)

A pszichiáterek miért orvosok első sorban?

Shana Packer, MD

„Aronnal meg kell változtatnia a gyógyszerit” – ugatta a hang a telefonüzenetben. A hang nem mutatkozott be, de a hívó fél azonosítója jelezte, hogy egy kórházi szociális munkás volt. A hangüzenet folytatta: „Itt Mária terapeutája. Hány. Szüksége van egy másik antidepresszánsra?”

Milyen furcsa üzenet, gondoltam magamban. A terapeuta hangja a katonaságnak felelt meg, ahol a hadtestparancs-

nok parancsokat ad ki. Különösnek találtam azt, hogy olyan sok ember (beleértve a terapeutákat) automatikusan azt feltételezi, hogy minden fizikai tünet a pszichotróp szerek mellékhatása és nem más, még akkor is, ha számos más gyógyszert írt fel sok más orvos.

Amikor visszahívtam, a terapeuta kitartóbb volt, mint valaha. Újra azt követelte, hogy adjak Mária-nak – aki ott ült az irodájában – egy másik antidepresszáns. Birto-

(Fotó: iStockphoto.com / J. J. O'Connell)

Highlights

**A skizofrénia negatív tünetei:
azonosítás és kezelés fontossága**

Dawn I. Velligan, PhD,
Larry D. Alphs, PhD

**Genetikai vizsgálatok pszichiátriai
rendellenességekben**

Jeannine Austin, PhD

**A DSM-5 nem oldja meg a felüldiagnosztizálás problémáját, de az
orvosok megfelelnek**

James Phelps, MD



REGISZTRÁLJON
A PSZICHIÁTRIA.OLÓ.HU HONLAPRA!

Tartalom

CLINICAL

A skizofrénia negatív tünetei: azonosítás
és kezelés fontossága

Dawn I. Velligan, PhD,
Larry D. Alphas, PhD

3

Repetitív transcranialis mágneses
stimuláció depresszióban

Fidel Vila-Rodriguez, MD,
Jonathan Downar, MD, PhD,
Daniel M. Blumberger, MD, MSc

6

BIPOLAR DISORDERS

A DSM-5 nem oldja meg
a felüldiagnosztizálás problémáját,
de az orvosok megtehetik

James Phelps, MD

9

RESIDENT'S BLOG

Egy nyakkendő a betegekért

Howard Forman, MD

11

GENETICS AND GENOMICS

Genetikai vizsgálatok pszichiátriai
rendellenességekben

Jeannine Austin, PhD

12

SLEEP DISORDERS

Az alvási rendellenességek
jellegzetességei nők körében

Claudio N. Soares, MD, PhD

16

PAIN MANAGEMENT

A benzodiazepinek és a fájdalom

Steven A. King, MD, MS

19

PRACTICE PERSPECTIVES

A tudatos jelenlét és a gyógyszerelést
irányító vizit

Michael Ascher, MD, Zimri Yaseen, MD,
J. Christopher Muran, PhD

23

COMMENTARY

Gyász és depresszió: a bölesek tudták
a különbséget

Ronald W. Pies, MD

24