

Zaburzenia lękowe i depresja w przebiegu stwardnienia rozsianego (SM) - opis dwóch przypadków klinicznych

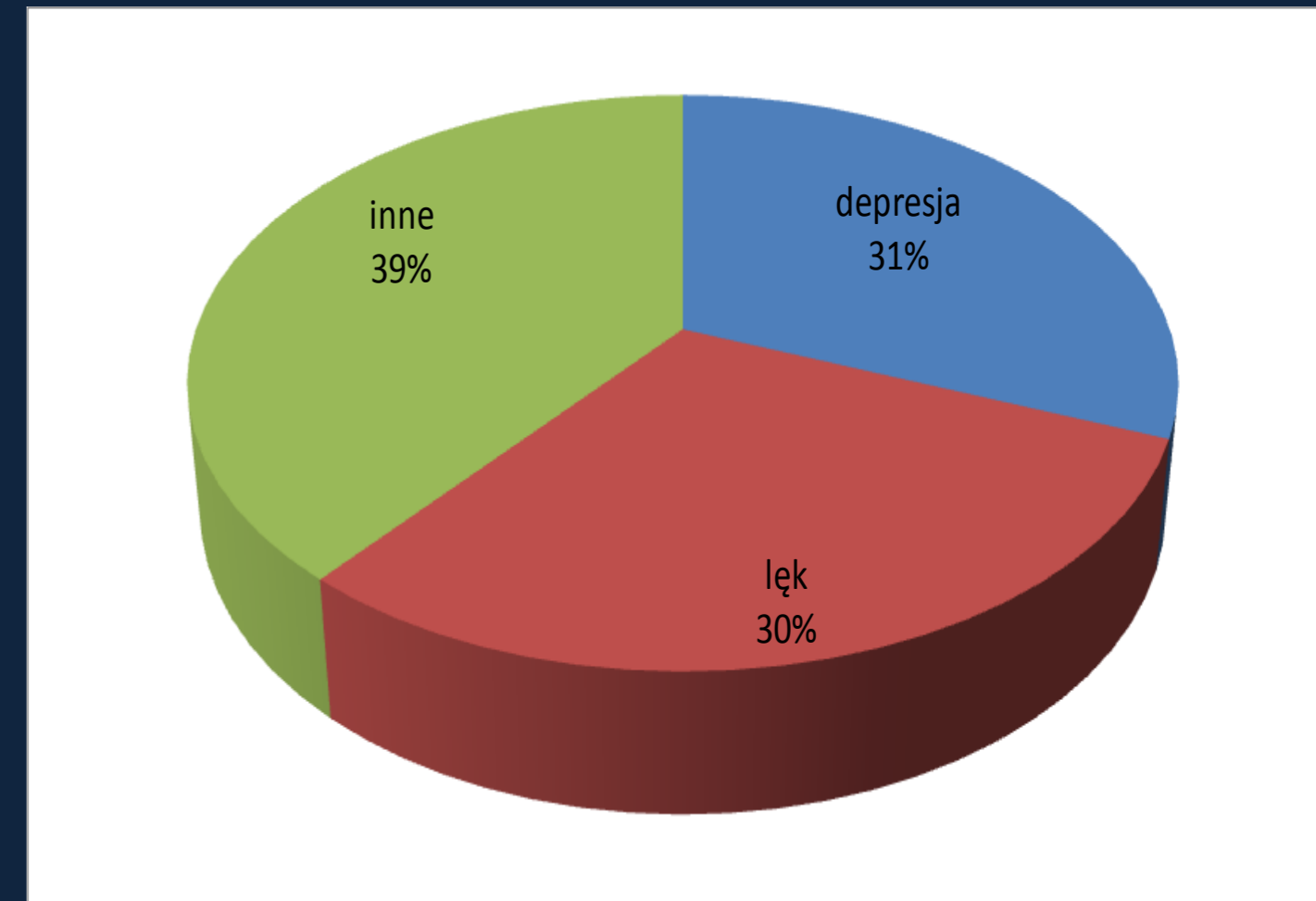


Krzysztof Krysta, Aleksandra Bednarz, Ksenia Kosteczko, Irena Krupka-Matuszczyk

Klinika Psychiatrii i Psychoterapii, Katowice



Występowanie zaburzeń w SM



Stwardnienie rozsiane (SM) jest chorobą zapalną ośrodkowego układu nerwowego, prowadzącą do demielinizacji w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego.

Z doświadczenia klinicznego wynika, że SM często współistnieje z zaburzeniami lękowymi oraz depresją.

Celem pracy jest ukazanie zróżnicowanego nasilenia objawów motorycznych i psychicznych w przebiegu SM.

Zaburzenie	Pacjent z zaburzeniami lękowymi	Pacjent z depresją
Objawy motoryczne	55-letnia pacjentka z 10-letnią historią SM z parestezjami w obrębie rąk, tułowia, prawostronnym porażeniem połowicznym oraz zaburzeniami widzenia. Poruszała się z pomocą chodzika. We wrześniu 2010r. ukończyła terapię preparatem mitoksantron.	51-letni mężczyzna z 25-letnią historią SM z osłabieniem i sztywnością mięśni. Poruszał się samodzielnie.
Objawy psychiczne	Pacjentka przyjęta do oddziału psychiatrycznego z objawami: <ul style="list-style-type: none">• niepokój oraz nieuzasadniona obawa o przyszłość,• osłabienie pamięci,• nadmierna senność,• płaczliwość,• osłabienie odczuwania przyjemności. Podczas hospitalizacji wykonano szereg testów neuropsychologicznych, które włącznie z badaniem lekarskim pozwoliły zdiagnozować organiczne zaburzenia lękowe. Prowadzone sesje psychoterapeutyczne pozwoliły na znaczną redukcję objawów.	Pacjent przyjęty do oddziału psychiatrycznego z objawami: <ul style="list-style-type: none">• obniżenie nastroju i niska samoocena,• problemy z koncentracją,• utrata zainteresowań i motywacji do działania,• wieloletnia nasiloną płaczliwość,• obniżenie libido,• myśli samobójcze występujące od kilku lat. Objawy występujące u pacjenta wskazywały na depresję. Pacjenta leczono farmakologicznie oraz psychoterapią z dobrym skutkiem.

Wnioski:

Przytoczone przypadki pokazują jak różny może być przebieg SM. Jeden z pacjentów prezentował przewagę objawów motorycznych, podczas gdy u drugiego przeważały objawy psychiczne. Istnieje potrzeba różnicowania zaburzeń lękowych i depresyjnych, gdyż precyzyjna diagnoza zwiększa skuteczność leczenia choroby podstawowej oraz poprawia współpracę z pacjentem w czasie długotrwałego procesu rehabilitacji. Pozwala także na poprawę jakości życia pacjentów i zwiększa ich samoocenę, poczucie własnej wartości i relacje społeczne.