

Данные обзоры подготовлены по материалам 25-го Конгресса Европейской психиатрической ассоциации (апрель 2017 года, Флоренция) участниками проекта «Восточноевропейская академия Всемирной психиатрической ассоциации и компания "Сервье"» специально для психиатрических журналов Зоны 10 ВПА (East European Educational WPA — Servier Academy — "EEE WPA — Servier Academy")».

УДК 616.89:615.851.13-071

О. С. Белугина

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

О. С. Белугина

Рання діагностика перших психотичних проявів

O. S. Belugina

Early detection of psychosis

Настоящая публикация представляет собой обзор материалов 25 конгресса Европейской психиатрической ассоциации (1—4 апреля 2017 г., Флоренция, Италия), посвященных ранней диагностике первых психотических проявлений и обсуждению препятствий, лишающих многих пациентов своевременной психиатрической помощи.

Ключевые слова: Конгресс ЕПА 2017, ранняя диагностика, психотические проявления, группа риска по развитию психического заболевания, стигма

Ця публікація є оглядом матеріалів 25 Конгресу Європейської психіатричної асоціації (1—4 квітня 2017 р., Флоренція, Італія), присвячених ранній діагностиці перших психотичних проявів та обговорення перешкод, які позбавляють багатьох пацієнтів своєчасної психіатричної допомоги.

Ключові слова: Конгрес ЕПА 2017, рання діагностика, психотичні прояви, група ризику розвитку психічного захворювання, стигма

This publication provides a symposium and poster presentations overview of the 25th European Congress of Psychiatry (1—4 April 2017, Florence, Italy) that covers new developments in a field of early detection of psychosis and discussion of obstacles still depriving many patients of an immediate benefit.

Keywords: EPA congress 2017, early detection, psychosis, at-risk mental state, stigma

С 1 по 4 апреля в Италии, Флоренции прошёл 25-й Конгресс Европейской психиатрической ассоциации. Одной из обсуждаемых тем стал вопрос своевременного выявления ранних психотических симптомов и обсуждение препятствий в диагностике, по-прежнему лишающих многих пациентов своевременной психиатрической помощи. Немаловажной оказалась тема более широкого внедрения опыта использования и дальнейшего развития центров по ранней диагностике риска развития первых психотических проявлений в европейских странах. Так, на симпозиуме, посвящённом одноименной теме, председателем которого была Danuta Wasserman (Швеция), выступала Anita Riecher-Rossler (Швейцария) с докладом, в котором обсуждалась важность выявления пациентов, находящихся в группе риска развития психоза, обнаружения ранних психотических симптомов и развития специализированных центров помощи для данной группы людей. Также был представлен обзор диагностических методов, которые могут использоваться в настоящее время в психиатрии для ранней диагностики психоза.

Последствия отсроченного лечения психотических проявлений

В течение последних двух десятилетий выявление и лечение психозов уже в их продромальной стадии стали широко принятыми целями психиатрии. Докладчик заметила, что первый психоз обычно начинается с ранних признаков и симптомов за четыре-пять лет до настоящего психоза. Чаще продром психоза мы видим в неспецифических и нехарактерных знаках, таких как подозрительность, тревога. Затем у пациентов проявляются так называемые «смягчённые психотические симптомы»: странные убеждения (близкие к бредовым), а также у них могут обнаруживаться временные психотические симптомы (настоящие, но кратковременные),

и только потом проявляется классическая психотическая симптоматика.

Почему же данные «смягчённые психотические симптомы» и ранние знаки перед началом настоящего психотического эпизода имеют такое значение? Дело в том, что они несут за собой очень серьезные последствия для пациентов. В своем сообщении Anita Riecher-Rossler отметила, что отсутствие своевременного выявления ранних психотических проявлений у пациента приводит к позднему началу терапии и, как следствие, худшему прогнозу, течению и исходу самого заболевания. Более того, увеличивается риск возникновения тяжелой симптоматики, в особенности негативной (которая может не поддаваться лечению), а также отсроченной и неполной ремиссии. Всё вышперечисленное приводит к ухудшению социального функционирования (влияет на получение образования, выбор профессии и поиск партнера), снижению когнитивных способностей пациента, увеличению риска развития депрессии, суицидального поведения и зависимости от психоактивных веществ. Вместе с тем нужно отметить, что такие пациенты являются тяжелой ношей для своих семей, у них хуже ответ на терапию (требуется высокая доза антипсихотика) и, как следствие, они нуждаются в больших затратах на лечение [1].

Кроме этого, по сведениям литературы, у данной категории пациентов наблюдается потеря объёма серого вещества в головном мозге. Так, целью одного из исследований было — сравнить региональный объём серого вещества у людей до и после начала психоза при помощи МРТ (магнитно-резонансной томографии). Было выяснено, что при сравнении МРТ-картины головного мозга у людей с высоким риском развития психоза и с теми, у кого развился и не развился психоз, данные оказались разными. У пациентов, которые находились в группе риска, а затем у них развился психоз, наблюдалось продолжительное уменьшение объёма серого

вещества в орбитофронтальной, верхней лобной, нижней височной, средней и верхней теменной коре, а также в мозжечке. Не было отмечено никаких изменений в объёме серого вещества у пациентов, у которых психоз так и не развился. Таким образом, следует предположить, что снижение объема серого вещества в лобной, височной и теменной коре непосредственно связано с началом психотического эпизода, нежели с уязвимостью к психозу [2].

Также следует упомянуть о том, что немаловажную роль в когнитивных функциях и поведенческих реакциях играет мозжечок. Изменение функции этого участка мозга может быть связано с психотическими проявлениями и шизофренией. Новейшие данные одного из исследований продемонстрировали, что увеличение активности передней доли правого мозжечка связано с повышенной уязвимостью к развитию психоза [3].

Первые психотические симптомы: цели диагностики

В течение двух десятилетий в области психиатрии проводились различные исследования, целью которых являлось раннее выявление психотических проявлений. Полученные данные показали, что наличие продромальных симптомов позволяет идентифицировать лиц в состоянии повышенного риска развития психоза при использовании определённых клинических критериев. По сравнению с общей популяцией эта категория людей имеет в 100 раз больше риск развития психических заболеваний. Знание ранней симптоматики в продромальной фазе приводит к правильному прогнозу развития психического заболевания через 24 месяца только в 29 % случаев, а вероятность перехода в психоз через 10 лет — от 35 % до 49 %. На данный момент одними из основных задач современной психиатрии являются распознавание, разработка методов профилактического лечения таких пациентов и одновременно — сведение к минимуму вредного воздействия лекарств. А это, в свою очередь, требует значительного улучшения качества достоверных и доступных прогностических маркеров риска развития первого психотического эпизода.

Раннее выявление первых психотических симптомов имеет три основные цели:

1. Распознавание явного психоза на ранних стадиях;
2. Выявление людей, находящихся в группе риска развития психоза, и оказание помощи им при наличии продромальных симптомов с целью предотвращения развития первого психотического эпизода;
3. Дифференциальная диагностика (так как данные симптомы также могут быть симптомами органического заболевания головного мозга, например, эпилепсии или энцефалита).

Борьба со стигматизацией в психиатрии

Какие же действия стоит предпринимать для того, чтобы как можно раньше и успешнее выявить данную группу людей? Конечно же, это просвещение в области психического здоровья, как общей популяции людей, так и членов семьи человека, который находится в группе риска (семьи с генетическим риском), школьников и студентов, а также врачей-психиатров, психотерапевтов, врачей общей практики и младшего медицинского персонала. Целью обучения должно стать в первую очередь распознавание ранних знаков и симптомов психического заболевания, а также борьба со стигматизацией психоза, психических болезней и психиатрии. Следует отметить, что иногда люди осознают, что с ними

или их родственником происходит что-то странное, но из-за стигмы им никогда не придёт мысль посетить психиатра. Нужно отметить, что многие пациенты испытывают тревогу по поводу того, что, после консультации психиатра их «закроют» в психиатрической больнице на длительное время [4]. Более того, даже в самой профессии между врачами психотические проявления остаются стигматизированными. Например, по словам Anita Riecher-Rossler, при обзоре литературы примерно около 50 % статей начинаются со слов «шизофрения — это злокачественное заболевание». Бесспорно, шизофрения может быть «разрушающим заболеванием», но это не значит, что в 100 % случаев она будет таковым, если будут проведены ранняя диагностика и вмешательство, а у пациентов, в свою очередь, будет больше возможностей и шансов на выздоровление.

Просвещение общества следует проводить не только в школах, институтах, поликлиниках и больницах, но и через различные медийные ресурсы: телевидение, радио, Интернет и так далее (организация различных семинаров, бесед; дни открытых дверей в центрах ранней диагностики первых психотических проявлений; диалоговые взаимодействия с коллегами). Вся информация должна быть написана понятным языком, легкодоступной и ориентированной на нужды пациентов.

Также в своем докладе профессор упомянула о том, что на данный момент в Европе, с целью сделать информацию о психической патологии общепонятной, разработан веб-сайт www.ferpsy.com, на котором представлена доступная информация на английском и немецком языках о симптомах психического заболевания, диагнозе и вариантах лечения. Более того — тут имеется специальный опросник, который поможет выявить наличие риска развития психотических проявлений у пациента и контактные данные, по которым человек может обратиться за помощью при обнаружении у себя определённой симптоматики. Кроме этого сайт также предназначен для врачей, психологов и других медицинских работников с клиническими или научными интересами. Тут же можно найти информацию о текущих исследовательских проектах и событиях в области психиатрии [1].

Первые психотические симптомы: методы диагностики и препятствия в оказании своевременной психиатрической помощи

Далее в своем докладе Anita Riecher-Rossler коснулась темы более широкого внедрения и распространения учреждений ранней диагностики психоза, а также осветила вопрос идентификации первых психотических проявлений. К таким методикам следует отнести:

1. Общее психиатрическое интервью (если пациента отправил к психиатру врач общей практики);
2. Для пациента, который окажется в центре ранней детекции психоза, должны быть специальные диагностические инструменты для всесторонней оценки риска развития психоза;
3. Если критерий риска положительный, то дальнейшая оценка и обследование пациента должны включать такие методы: детализированное клиническое обследование, лабораторные анализы, электроэнцефалография, МРТ и нейрокогнитивная оценка. По словам докладчика, данные инструменты имеют превосходную способность прогнозировать риск развития психотических проявлений примерно с точностью в 70—80 %;
4. Образовательные программы для пациента и его родственников.

К особым предикторам перехода в психоз в группе высокого риска следует отнести:

1) Специфическую психопатологию (увеличение кратковременных и прерывистых психотических симптомов, «смягченные психотические симптомы», «смягченную позитивную симптоматику», подозрительность, ангедонию, базовые симптомы когнитивных нарушений);

2) Снижение социального и общего функционирования;

3) «Бедное» нейрокогнитивное функционирование. Так, по данным мета-анализа, в котором изучалось когнитивное функционирование пациентов, находящихся в группе высокого риска развития психоза, у которых потом развился психоз, по сравнению с теми, кто находился в группе высокого риска, но психоз не развился, когнитивный дефицит может предшествовать началу психоза. Это может быть полезным маркером повышенной уязвимости к болезни. Состояние повышенного риска развития психоза связано со значительными и широко распространенными нарушениями в нейрокогнитивном функционировании и социальных когнитивных. Последующий переход к психозу особенно связан с дефицитом в вербальной беглости и проблемами с памятью. Итак, у тех пациентов, у кого ниже когнитивное функционирование, риск перехода в психоз значительно выше [5];

4) Зависимость от каннабиса;

5) Некоторые признаки на электроэнцефалограмме. Прогноз перехода в психоз — с точностью в 70 %. У пациентов с шизофренией замечено нарушение колебаний бета- и гамма-волн, что, в свою очередь, связано с клинической симптоматикой данного заболевания;

6) Данные нейровизуализации;

7) Маркеры крови. Недавние исследования показали, что биомаркеры крови, связанные с воспалением, оксидативным стрессом и нарушением в гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, могут быть предикторами перехода в психоз у людей, находящихся в группе риска (Focking et al., 2016; Perkins et al., 2015).

Итак, по данным нескольких мета-анализов, раннее вмешательство и обнаружение первых психотических проявлений может предотвратить переход в психоз примерно у 37 % (Fusar-Poli, Stafford, Van der Gaag, 2013). Одним из эффективных методов интервенции для такой группы пациентов зарекомендовала себя когнитивно-поведенческая терапия, которая подает множество надежд в будущем (Okuzawa et al., 2014; Ising et al., 2016). Кроме этого, есть предположения о том, что в будущем в качестве методов интервенции могут оказаться эффективными назначения малых доз антипсихотика, омега-3-жирных кислот и интегрированное психологическое вмешательство.

Следует помнить о том, что пациенты, находящиеся в группе риска развития психоза, испытывают сильное чувство стыда и страх дискриминации, связанный с психотической симптоматикой. Однако, несмотря на это, они заинтересованы в поиске новой информации и помощи у специалистов, но опасаются говорить о своем статусе риска другим людям, так как боятся негативной реакции с их стороны (Uttinger et al., 2016). Ранее замечено, что выявление первых психотических симптомов связано скорее с положительными эмоциональными переживаниями у пациента, нежели с отрицательными. Благодаря этому данная категория людей чувствует себя понятой, полной надежды и испытывает спокойствие, оказавшись рядом со специалистами (Yang et al., 2015).

По данным проведенных исследований, пациенты, попавшие в клинику для ранней диагностики психотических проявлений, испытывают чувство облегчения, когда узнают, что и у других людей бывают похожие переживания и симптомы. Наличие полезной информации по поводу психических заболеваний, присутствие врачей и психологов создает чувство безопасности, защищенности, понимания, мотивацию и уверенность в том, что существует возможность решения сложившейся проблемы с психическим здоровьем.

Тем не менее, на данный момент центры по ранней диагностике риска развития психотических проявлений не получили широкого распространения и функционируют в полной мере не во всех странах Европейского союза. Однако, исходя из опыта работы, программы по раннему распознаванию психотических проявлений имеют явное экономическое преимущество перед стандартизированной психиатрической помощью. Наличие данных программ помогает снизить госпитализацию и улучшить социальное функционирование пациента [6]. Так, в настоящее время широко внедрены такие учреждения в Великобритании, Дании, Норвегии и Швейцарии; ограниченное количество находится в Испании, Италии, Австрии и Германии; мало или отсутствуют — в Португалии, Франции, Хорватии, Чехии, Словении, Польше, Греции и так далее (McDaid et al., 2016). Более того, пока что всё ещё недостаточно обучающих протоколов для пациентов и родственников, тренировочного материала для медицинских работников, нормативных и правовых документов, руководств и финансовых затрат в данном направлении [1].

Недавно было проведено исследование в странах Европейского союза, участие в котором приняли только 59 % государств. По данным опроса, лишь в половине этих стран имеются центры по ранней детекции первых психотических проявлений, и только 4 страны ставят своей целью планы на дальнейшее их развитие. Кроме этого в 74 % участвующих в опросе стран существуют национальные руководства по шизофрении, но они не включают в себя раздел раннего выявления психотических проявлений [7].

Суммируя вышесказанное, нужно отметить, что раннее выявление первых психотических проявлений является ключом к решению множества проблем: течение, прогноз, лечение заболевания, социальное функционирование пациента, борьба со стигмой в психиатрии и так далее. На данный момент выявление людей, находящихся в группе риска развития психической патологии, и прогнозирование перехода в психоз возможно с хорошей точностью по сравнению с другими подходами в медицине. В свою очередь, эта точность может быть улучшена при соблюдении определённой очередности диагностических действий (использование опросников и различных диагностических методов). Для улучшения ранней диагностики психотических проявлений должно быть приложено немало сил на борьбу со стигматизацией, предрассудками и опасениями в психиатрии, а также на развитие уже имеющихся методик диагностики для выявления группы риска. Более того, необходима совместная работа государственных деятелей, клиницистов, пациентов и их родственников. Кроме этого нужны длительные междисциплинарные исследования, а также мультицентровые исследования с большой выборкой, которая будет в себя включать различные возрастные группы, находящихся в риске развития психоза.

Список литературы

1. Riecher-Rössler A. Working together for early detection of psychosis // European Psychiatry. 2017. Vol. 41, Suppl. : Abstract of the 25th European Congress of Psychiatry. P. S6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.006>.

2. Reductions in frontal, temporal and parietal volume associated with the onset of psychosis / Stefan J. Borgwardt, Philip K. [et al.] // Schizophrenia Research. October 2008, 106, 108—114.

3. Jukuri T., Kiviniemi V., Veijola J. Cerebellar activity in young people with familial risk for psychosis — The Oulu brain and mind study // European Psychiatry. 2017. Vol. 41, Suppl. : Abstract of the 25th European Congress of Psychiatry. P. S628. URL : <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1019>.

4. Stigma in early detection of psychosis: Subjective experiences of those concerned / M. Uttinger, C. Rapp, E. Studerus, [et al.] // European Psychiatry. 2017. Vol. 41, Suppl. : Abstract of the 25th European Congress of Psychiatry. P. S387. URL : <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.429>.

5. Cognitive Functioning in Prodromal Psychosis: meta-analysis / Paolo Fusar-Poli, Giacomo Deste, Renata Smieskova, [et al.] // Arch Gen Psychiatry. 2012; 69(6): 562—571.

6. Galderisi S., Pietrafesa D., Palumbo D. Intervention in early psychosis. Current status and future perspectives // European Psychiatry. 2017. Vol. 41, Suppl. : Abstract of the 25th European Congress of Psychiatry. P. S28. URL : <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.141>.

7. The current European status / [N. Maric, S. Andric, A. Raballo, et al.] // European Psychiatry. 2017. Vol. 41, Suppl. : Abstract of the 25th European Congress of Psychiatry. S27. URL : <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.138>.

Надійшла до редакції 26.10.2017 р.

БЕЛУГИНА Ольга Сергеевна, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск, Республика Белоруссия

BELUGINA Olga, Assistant of Department of psychiatry and medical psychology of Belarusian state medical University, Minsk, Belarus