

**Neuropsychopharmacologia
Hungarica**

a Magyar Pszichofarmakológusok
Társasága tudományos folyóirata
Official Journal of the Hungarian
Association of Psychopharmacology
VIII. évf. 4. szám, 2006. december
Vol. VIII. No. 4. December 2006

Alapító főszerkesztő: Gaszner Péter
Felelős szerkesztő: Faludi Gábor

Rovatvezetők:

Bánki M. Csaba (esettanulmányok)
Péter László (folyóirat referátum)
Degrell István (eredeti közlemények)
Kovács Gábor (rövid közlemények és szerkesztési levelek)
Molnár Gyula (könyvreferátum)

Szerkesztőbizottság:

Thomas A. Ban, Borvendég János, Fürst Zsuzsanna, Janka Zoltán, Magyar Kálmán, Palkovits Miklós, Perényi András, Rihmer Zoltán, Szabadi Elemér, Szirmai Imre, Szücs Attila, Tringer László, Trixler Mátyás
Olvasószerkesztő: Biró Sándor

Felelős kiadó:

Magyar Pszichofarmakológusok Társasága

Levelezési cím (és hirdetésfelvétel):

Neuroline, 1286 Budapest, Pf. 12

Megjelenik negyedévente

A kéziratokat – három példányban –
kérjük a következő címre küldeni:
Dr. Faludi Gábor
1125 Budapest, Kútvolgyi út 4.
Tel/fax: (36-1) 355-8498
E-mail: faludi@kut.sote.hu

Kiadja a Neuroline Bt.

A kiadásért felel a Magyar Pszichofarmakológusok Társasága elnöke

Szerkesztőség:

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.

Nyomdai előkészítés:

Animula, 1026 Budapest, Bimbó u. 184.
Tel: 06-20-350-8106, fax: (36-1) 200-0716
E-mail: biros@animula.hu

Készült: Xilon Bt. Budapest**Előfizethető a szerkesztőségben**

(1028 Budapest, Dér u. 14/B.)
Számiaszám: 10400212-02104090
Előfizetési díj egy évre: 2600 Ft
Egyes szám ára: 480 Ft
INDEX HU ISSN 1419-8711

MEDLINE/INDEX MEDICUS

A borítón Gauguain: Les meules jaunes

Founding chief editor:

Peter Gaszner (Budapest)
Editor in chief: Gábor Faludi (Budapest)
Publisher's e-mail: faludi@kut.sote.hu

Editors:

Original articles: István Degrell (Debrecen)
Case reports: Csaba M. Bánki (Nagykálló)
Short communications and letters: Gábor Kovács (Budapest)
Books: Gyula Molnár (Budapest)
Articles-referats: László Péter (Budapest)

Editorial Board:

Thomas A. Ban (Toronto), János Borvendég (Budapest), Zsuzsanna Fürst (Budapest), Zoltán Janka (Szeged), Kálmán Magyar (Budapest), Miklós Palkovits (Budapest), András Perényi (Melbourne), Zoltán Rihmer (Budapest), Elemér Szabadi (Nottingham), Imre Szirmai (Budapest), Attila Szücs (Kecskemét), László Tringer (Budapest), Mátyás Trixler (Pécs)

Editorial address:

1028 Budapest, Dér u. 14/B.
Phone: (36-1) 391-5337, fax: (36-1) 391-5336

Manuscripts:

Gábor Faludi, 1125 Budapest, Kútvolgyi út 4.
Phone/fax: (36-1) 355-8498

Subscription: annual (6 issues) 2600 HUF,
one issue: 480 HUF

A DIAGNÓZIS KLINIKAI JELENTŐSÉGÉRŐL (Mi segít a nozológiának, és mi az, amiben a nozológia segít?)

„Derült égből villámcsapásként”, „eddig semmi baj nem volt”, „pedig a családban soha, senkinek...” gyakran hallott visszatérő mondatok egy betegség indulásánál. „Ez nem lehet szkizofrénia, neki nincsenek téveszméi, mint X.-nek, ő nem hallucinál úgy, mint Y., egy kis határozatlanság mindenkinél előfordul” halljuk a „védő” mondatokat, amikor felállítjuk a diagnózist. „Nem is végeztek alapos kivizsgálást, alig volt laboratóriumi vizsgálat, a CT sem mutatott semmit...” sorolják reménykedve a hozzátartozók és a betegek diagnosztikai lehetőségeink korlátait.

Az esetek többségében a klinikai tünetek, szindrómák különbözősége és biztos biológiai markerek híján is „összeáll a kép” a vizsgáló orvos fejében, megszületik a diagnózis. A DIAGNÓZIS, aminek jelentősége egyre nő: az alkalmazási előírások diagnózisokhoz kötik az adott gyógyszer felírhatóságát, diagnózisoktól függ a TB támogatás mértéke, a receptekre kötelezően rákerül a betegek diagnózisa.

Miközben (legalábbis Magyarországon) a diagnózisok felértékelődnek, a szakmai világban különböző kételyek fogalmazódnak meg az érvényben levő diagnosztikai rendszerekkel kapcsolatban, gyarapszik a kételkedők száma. „Külső kritériumok híján egy diagnózis érvényességét időbeli stabilitása határozza meg”. Ennek alapján a pszichiátriai diagnózisok validitása sok esetben kérdéses, hiszen a BNO-10 és DSM-IV szerinti osztályozás hosszú távú után-vizsgálatai nem igazolják a diagnózisok stabilitást. Egyre több kritikai észrevétel hangzik el e rendszerekkel szemben a nagyarányú, gyakran többszörös komorbiditási ráták miatt is.

Ha áttekintjük a két nagy diagnosztikai rendszer „fejlődését”-alakulását, feltűnő, hogy míg az újabb verziókban egyre nő a kategóriák száma, fokozatosan csökken a besorolás alapjául szolgáló pszichopathológiai tünetek mennyisége. Talán ez is egyik oka lehet a diagnózisok bizonytalanságának, hiszen a „jó” (megbízható és érvényes) diagnózis felállításának elengedhetetlen feltétele a klinikai összkép értékelése mellett a beteg alapos vizsgálata, az észlelt elváltozások precíz regisztrálása.

Közel másfél évszázada, 1858-ban az első magyar nyelvű pszichiátriai tankönyvben írta Schwartzter Ferencz „orvos-sebész tu-

Advisory Board / Tanácsadó bizottság

Jacques Bradwejn (Ottawa)	Hans-Jürgen Möller (München)
Angelos Halaris (Chicago)	Ahmed Okasha (Kairó)
Brian E. Leonard (Galway)	Eugene S. Paykel (London)
Juan J. Lopez-Ibor (Madrid)	Oakley Ray (Nashville)
Herbert Y. Meltzer (Nashville)	Norman Sartorius (Genf)
Stuart A. Montgomery (London)	

dor”: „A beteg fölötti ítélet alapjául az orvosi belátás veendő. (...) Nem a mély ítéletben, értelmi erőben, vagy vakító ékesszólásban, s nyelvismertben áll itt a művészet, hanem a józan bírálatban, a tünetnyek taglalásában...” Érdemes folytatni az idézetet, felsorolva a „gyakorlati tanulmányozásban legfontosabbnak ítélt ismertető jeleket: 1. arczkifejezés; 2. tagjáratás; 3. beszéd; 4. zsigerek; 5. előzmények.”

Mindez „időrabló” részletekben való elmerülésnek tűnhet, de ha a kezelés egészét vizsgáljuk, az „elvesztegetett” idő visszatérül. Sokszor ugyanis éppen a viselkedéstünetek fel nem ismerése, és a részletekre nem figyelő anamnézis miatt kerül „tévútra” a betegek kezelése. A kórelőzmény pontatlansága miatt ismétlődhet olyan gyógyszerek beállítása, amelyek előzőleg már hatástalannak

vagy nem jól tolerálhatónak bizonyultak az adott beteg számára. Hasonló következményekkel járhat a téves diagnózis is, hiszen az egyes gyógyszerek hatékonysága és tolerálhatósága a különböző kórképekben nem egyforma.

A nozológia tehát nem öncélú rendszertan, nemcsak egyfajta lehetőség a tudományos vizsgálatok számára homogén betegcsoportok kialakítására, hanem a betegségek csoportosítása révén közvetlen gyakorlati következményekkel is jár. A terápiás megfontolások mellett segíthet a kórlefo-lyás és a prognózis megítélésében is. Ezek ismerete pedig még akkor is javítja a terápiás együttműködést, ha a kórjóslat nem a legkedvezőbb. A hatékony kezelés ugyanis bizalmat feltételez, a bizalom alapja viszont a szavahihetőség.

Tolna Judit

Tisztelt Olvasók!

A Neuropsychopharmacologia Hungarica digitális változata olvasható az MPPT honlapján:

www.mppt.hu