

## **List do Redakcji. Nagły przypadek psychiatryczny związany z zaburzeniami depresyjnymi**

### **Letter to the Editor. Psychiatric emergency associated with depressive disorders**

Agata Szulc<sup>1</sup>, Piotr Gałęcki<sup>2</sup>, Jerzy Samochowiec<sup>3</sup>, Dominika Dudek<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Klinika Psychiatryczna, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>3</sup> Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Katedra i Klinika Psychiatrii

<sup>4</sup> Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Psychiatrii,  
Klinika Psychiatrii Dorosłych

Psychiatria wydaje się dziedziną, która w wielu aspektach pozostaje w tyle za innymi obszarami medycyny. Jednym z tych aspektów jest rozwój szybko działających terapii, które byłyby skuteczne w przypadkach wymagających szybkiej interwencji. Dotyczy to zwłaszcza tzw. nagłych przypadków psychiatrycznych, a szczególnie tych związanych z zaburzeniami depresyjnymi [1].

Nagłe stany w psychiatrii mogą być trudne do zdefiniowania – decydującym czynnikiem jest konieczność zastosowania szybkiej interwencji. Przykładowo standardy działania Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP), opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia, rozróżniają kategorie medyczne w zależności od stopnia pilności udzielenia świadczenia [2]:

- (1) stan nagły (stan nagłego zagrożenia zdrowotnego) – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;
- (2) przypadek pilny – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
- (3) przypadek stabilny – przypadek inny niż stan nagły i przypadek pilny.

Z definicji stanu nagłego wynika, że chodzi o przypadek, w odniesieniu do którego istnieje niemożność (przeciwwskazanie) odłożenia (przesunięcia) w czasie pomocy lekarskiej, gdy ta mogłaby według wiedzy i doświadczenia medycznego zapobiec powstaniu u pacjenta niekorzystnych skutków (zagrożenia) dla jego życia i zdrowia. Należy więc uznać, że pojęcie stanu nagłego obejmuje swoim zakresem pomoc lekarską, która ma zapobiec ciężkim (poważnym) skutkom.

Stany nagłe w psychiatrii w tradycyjnym ujęciu obejmują m.in. ostre stany maniakalne i psychotyczne, zaburzenia świadomości, w tym majaczenie, ostrą śmiertelną katatonię, złośliwy zespół neuroleptyczny, zespół serotoninowy [3]. Zaburzenia te, oprócz ostrej psychozy, związane są przede wszystkim z poważnymi konsekwencjami somatycznymi. Do stanów nagłych można zaliczyć także silne myśli i tendencje samobójcze [4], natomiast nie analizowano dotychczas innych nagłych przypadków psychiatrycznych związanych z zaburzeniami depresyjnymi.

Stosowane rutynowo leczenie depresji wymaga długiego czasu oczekiwania na efekt, co poważnie ogranicza możliwości terapii, szczególnie u takich pacjentów, u których występują objawy z kręgu depresyjnego wymagające pilnej interwencji (poza zachowaniami i myślami samobójczymi).

Aktualnie wśród szybko działających opcji leczniczych w depresji dysponujemy m.in. terapią rTMS (powtarzalna przezczaszkowa stymulacja magnetyczna), ECT (*Electroconvulsive Therapy*; zabiegi elektrowstrząsowe) [1], do których dostęp jest w Polsce znacznie ograniczony; a także esketaminą i ketaminą, substancjami o udowodnionym, szybkim działaniu przeciwdepresyjnym [1, 5, 6]. W depresji poporodowej środkiem przeciwdepresyjnym o szybkim działaniu okazał się brexanolon, stosowany dożylnie [7].

Esketamina jest lekiem dostępnym w Polsce, zaliczanym do środków o szybkim działaniu przeciwdepresyjnym. W Charakterystyce Produktu Leczniczego opisano dwa wskazania do stosowania esketaminy w formie aerozolu do nosa [8]:

1. Produkt leczniczy esketamina aerozol do nosa w skojarzeniu z selektywnym inhibitorem wychwyty zwrotnego serotoniny lub inhibitorem wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SSRI lub SNRI) jest wskazany do leczenia osób dorosłych z opornym na leczenie dużym zaburzeniem depresyjnym, którzy nie zareagowali na co najmniej dwie różne terapie lekami przeciwdepresyjnymi w obecnym epizodzie depresyjnym o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego.
2. Produkt leczniczy esketamina aerozol do nosa, stosowany w skojarzeniu z doustną terapią przeciwdepresyjną, jest wskazany **u dorosłych pacjentów z umiarkowanym lub ciężkim epizodem dużego zaburzenia depresyjnego jako intensywne krótkotrwała terapia w celu szybkiego zmniejszenia objawów depresyjnych, które w ocenie klinicznej stanowią nagły przypadek psychiatryczny.**

Przykłady pacjentów z depresją, których można określić jako „nagłe przypadki psychiatryczne”, to ogólnie pacjenci, u których występuje poważna dysfunkcja w codziennym funkcjonowaniu, m.in.:

- niezdolność do pracy,
- izolacja,

- samozaniedbywanie,
- anhedonia,
- poważne zaburzenia snu.

Dodatkowo mogą też występować zaburzenia autodestrukcyjne różnego rodzaju (poza próbami samobójczymi), takie jak:

- poczucie beznadziejności,
- samookaleczanie,
- znaczna utrata masy ciała niezwiązana z inną chorobą somatyczną.

W praktyce do opisywanej grupy pacjentów można zaliczyć np. pacjentki z poważną depresją poporodową, u których konieczna jest szybka interwencja w celu poprawy stanu psychicznego i powrotu do normalnego funkcjonowania. Inny przykład to osoba w pogarszającym się stanie psychicznym z powodu depresji, z utratą masy ciała i powikłaniami somatycznymi, wymagająca szybkiej poprawy stanu psychicznego m.in. w celu poprawy stanu ogólnego i zapobieżenia dalszym konsekwencjom.

**Nagły przypadek psychiatryczny związany z zaburzeniami depresyjnymi można zdefiniować jako pierwszy lub kolejny przypadek depresji przebiegający z istotnym zagrożeniem dla zdrowia, życia oraz/lub funkcjonowania/egzystowania pacjenta wymagający niezwłocznego postępowania terapeutycznego.**

Podsumowując, tzw. nagłe przypadki psychiatryczne wśród pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi wymagają nowego, niestandardowego podejścia – w pierwszej kolejności: właściwego rozpoznania, oceny nagłej potrzeby szybkiej interwencji i zastosowania skutecznej, szybko działającej terapii.

## Piśmiennictwo

1. Williams N. *Developing rapidly acting antidepressants: Neurosteroids, dissociative agents (Ketamine Analogues and Psilocybin), and Accelerated Theta Burst r-TMS*. Paper presented at: American Psychiatric Association Annual Meeting; May 1–3, 2021; virtual.
2. <https://czp.org.pl/wpcontent/uploads/2022/02/222Standardorganizacyjnyopiekizdrowotnejwcentrachzdrowiapsychnicznegozalozeniaprojektu.pdf> (dostęp: 1.05.2022).
3. Meder J, Jarema M, Adamska-Węgrzyn E, Habrat B, Heitzman J, Koszewska I i wsp. *Stany nagłe w psychiatrii*. Psychiatr. Pol. 2007; 41(6): 871–938.
4. Gałęcki P, Szulc A. *Psychiatria*. Warszawa: Edra Urban & Partner; 2018.
5. Murrugh JW, Perez AM, Pillemer S, Stern J, Parides MK, Rot aan het M i wsp. *Rapid and longer-term antidepressant effects of repeated ketamine infusions in treatment-resistant major depression*. Biol. Psychiatry 2013; 74(4): 250–256.
6. Fu DJ, Ionescu DF, Li X, Lane R, Lim P, Sanacora G i wsp. *Esketamine nasal spray for rapid reduction of major depressive disorder symptoms in patients who have active suicidal ideation with intent: Double-blind, randomized study (ASPIRE I)*. J. Clin. Psychiatry 2020; 81(3): 19m13191.

- 
7. Meltzer-Brody S, Colquhoun H, Riesenberg R, Epperson CN, Deligiannidis KM, Rubinow DR i wsp. *Brexanolone injection in post-partum depression: Two multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trials*. Lancet 2018; 392(10152): 1058–1070.
  8. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spravato-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spravato-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp: 1.05.2022).

Adres: Agata Szulc  
Klinika Psychiatryczna WNoZ  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
05-802 Pruszków, ul. Partyzantów 2/4  
e-mail: [agata.szulc@wum.edu.pl](mailto:agata.szulc@wum.edu.pl)

Otrzymano: 29.05.2022  
Przyjęto do druku: 19.06.2022