

Злоупотреба на ПАС кај лица со биполарно растројство

Проф. Д-р Лилјана Игњатова

*Катедра по психијатрија и
медицинска психологија*

Психијатриски коморбидитет кај лица со зависност

	%
Растројства во расположение	33-90
Анксиозни растројства	1-36
Растројства на пореметување на личност	3-91
Насилство и импулсивни растројства	10-45
Самоубиство	10-20
Шизофренија	0.2-19

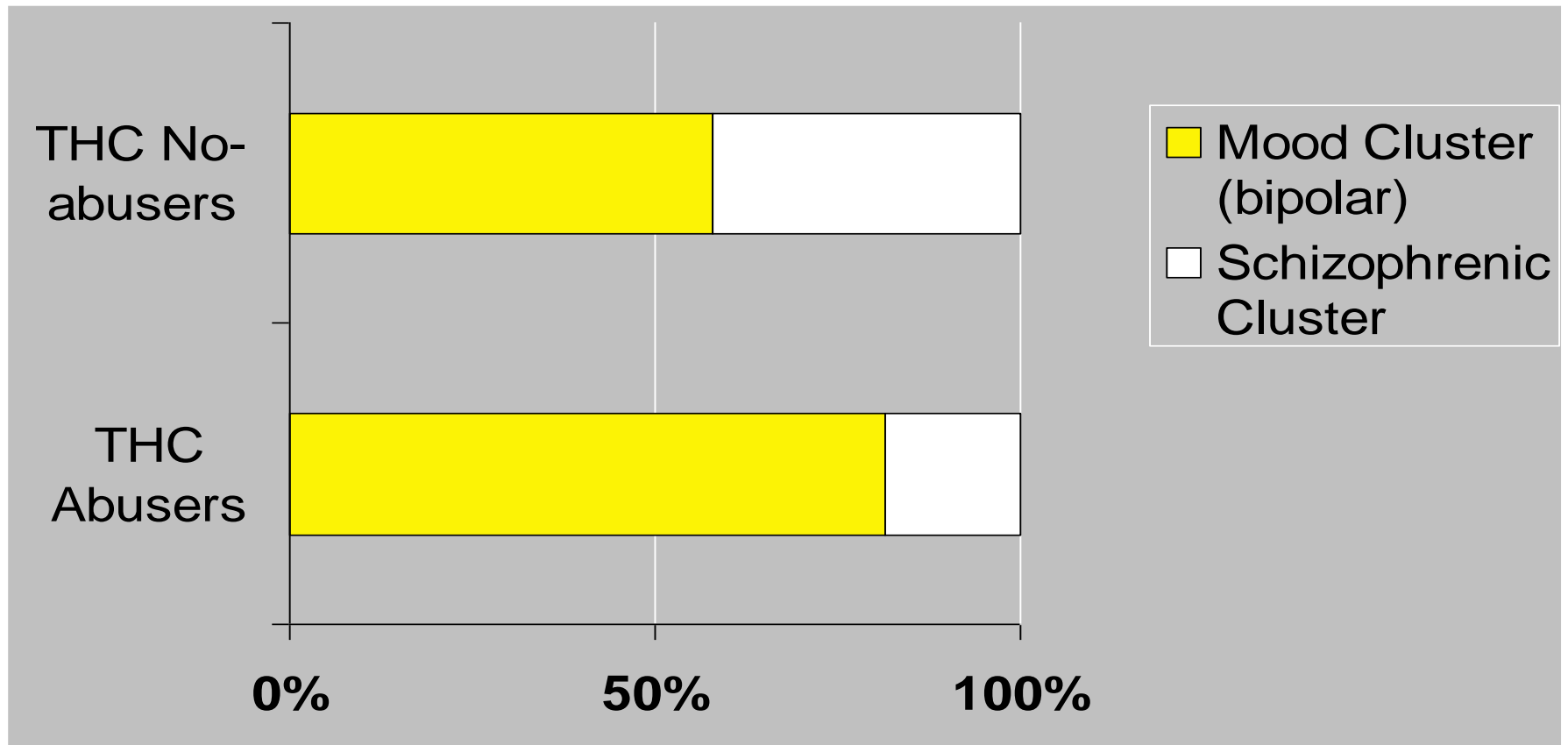
Биполарни растројства кај лица со зависност

Author (Year)	N	Drug	Diagnosis	Prevalence %
Saxon et al., 1994	224	Sub Ab	BIP1	16
Wilens et al., 1997	359	Sub Ab	BIP1 BIP2	11 21
Satija et al., 1989	114	Opioids	BIP1	9.0
Brooner et al., 1997	716	Opioids	BIP1	1
Weiss et al., 1988	342	Opioids Cocaine	BIP1 BIP1	3.1 5.1
Rounsaville et al., 1991	298	Cocaine	BIP1 BIP1	0-4 2-7
Maremmani et al., 1994	40	Opioids	BIP1 BIP2	2.5 35.0
Maremmani et al., 2001	94	Opioids	BIP1	26.5

Зависност кај биполарни пациенти

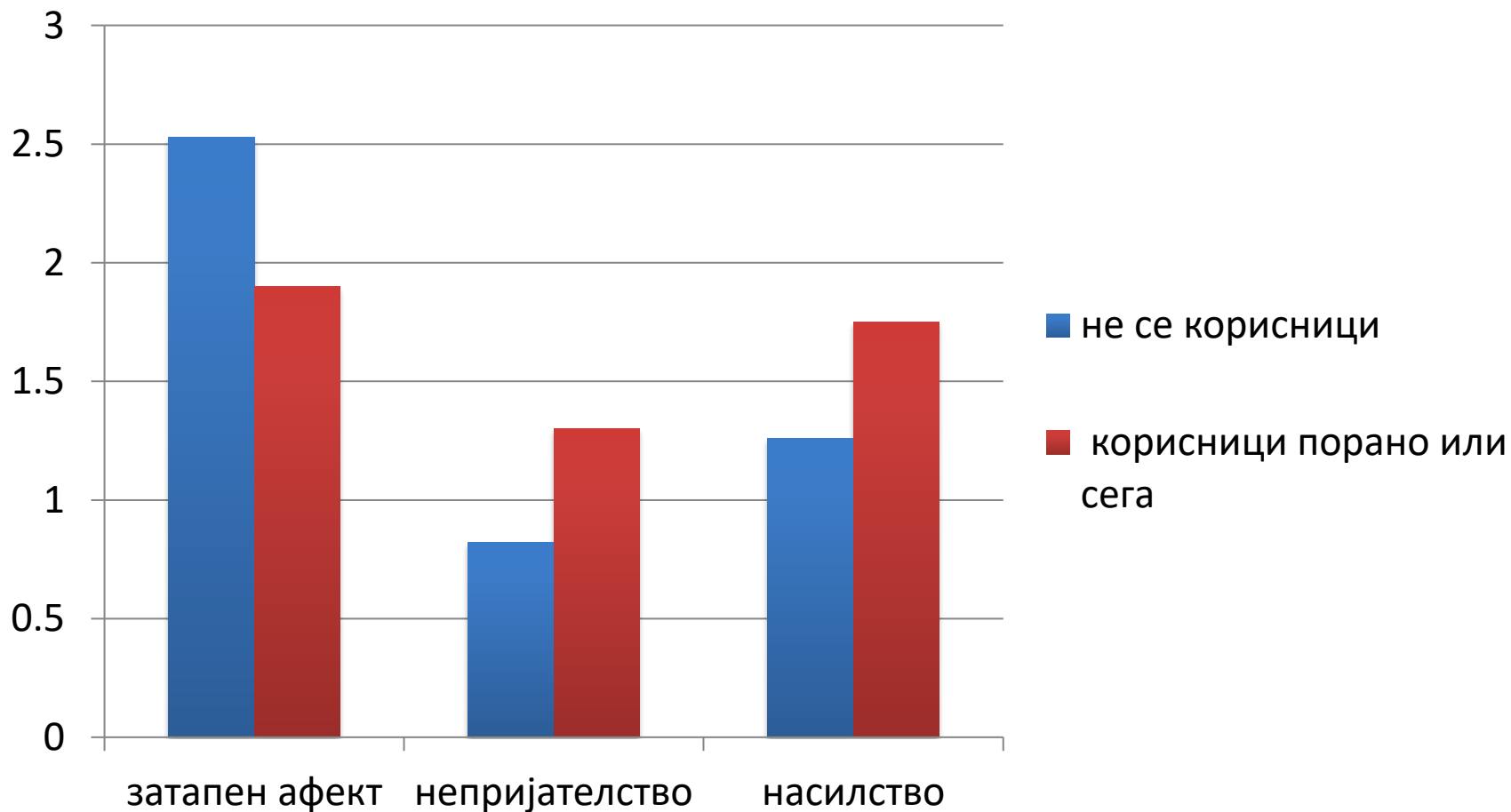
Author (year)	N	Alcohol	Cannabis	Amphet	Cocaine	Sub Ab
Regier, 1990	20291					61%
Strakowski, 1993	60	26.7%				
Keck, 1998	134	32.8%				
Angst, 1998	56	21.4%	16.1%			
Pini, 1999	125	15.2%	18.4%		5.6%	
Goldberg, 1999	204	28%	21%		12%	34%
Chengappa, 2000	71					58%
Cassidy, 2001	392	48.5%	36%	5.1%	24.2%	59%
Maremmani, 2000	19	78.9%		73.7%		

Кај лица кои употребуваат канабис БПР 1 е поприсутно од Сцх

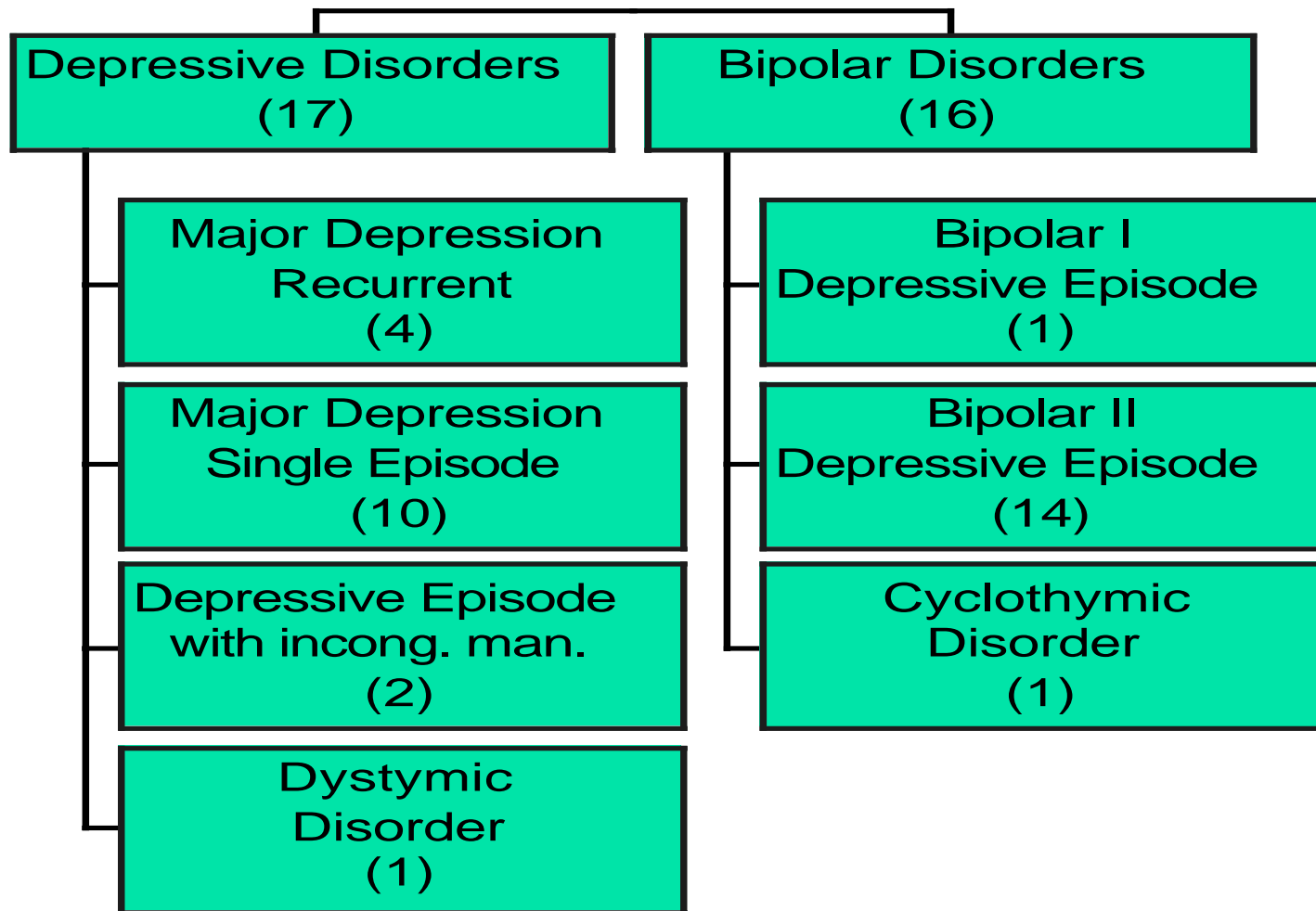


chi-square =8.12; p=0.01

Симптоми кај пациенти со и без употреба на екстази за време на првата психотична епизода



Зависност од хероин и биполарно(2) растројство кај неболнички пациенти



Додавање на Афективен темперамент на биполарен Спектрум

	Темперамент	
	Отсутен	Присутен
Афективно растројсто има (+) семејна историја	16 (40.0%)	
Афективно растројсто нема (+)семејна историја	9 (22.5%)	
Нема Афективно растројсто има (+) семејна историја		12 (30.0%)
Нема Афективно растројсто нема (+)семејна историја	само 1 (2.5%)	2 (5.0%)

Од 62 %на 97% San Diego, Paris, Pisa questionnaire for affective temperaments according to Akiskal's formulation



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Research report

Affective temperaments in heroin addiction

Icro Maremmani^{a,b,c,*}, Matteo Pacini^c, Dina Popovic^a, Anna Romano^a, Angelo G.I. Maremmani^{b,d},
Giulio Perugi^{a,c}, Joseph Deltito^{c,e}, Karen Akiskal^{f,g}, Hagop Akiskal^{f,g,h}

^a “Vincent P. Dole” Dual Diagnosis Unit, Santa Chiara University Hospital, Department of Psychiatry, NPB, University of Pisa, Italy

^b AU-CNS, “From Science to Public Policy” Association, Pietrasanta, Lucca, Italy

^c “G. De Lisio”, Institute of Behavioural Sciences Pisa, Italy

^d Medical School, University of Pisa, Italy

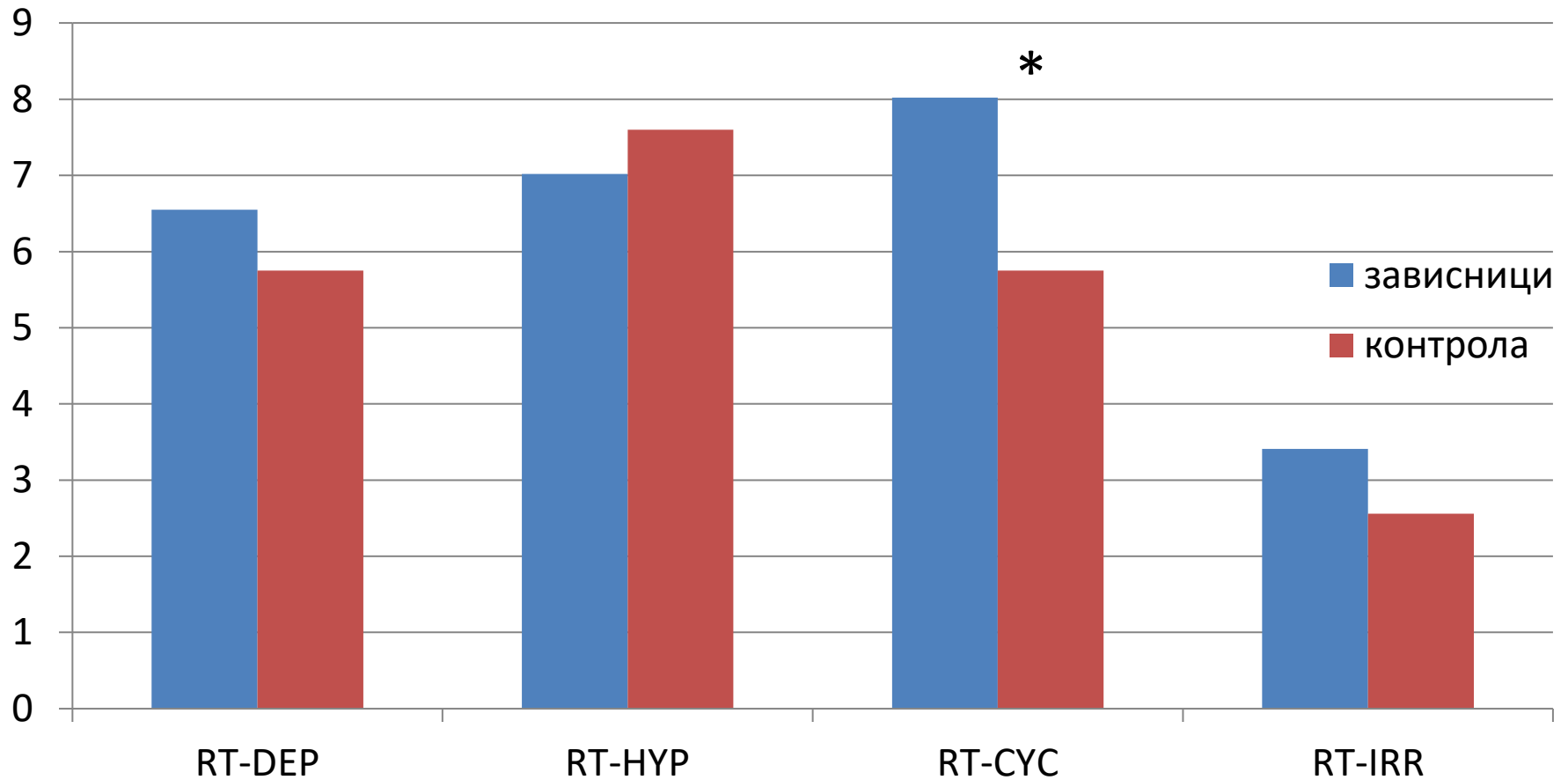
^e Department of Psychiatry and Behavioural Science, New York Medical College, Valhalla, New York, USA

^f Union Nationale des Dépressifs et Maniaco-Dépressifs, Rouen, France

^g International Mood Centre, La Jolla, California, USA

^h University of California at San Diego and Veterans Administration Hospital, San Diego, California, USA

Зависност од хероин и афективен темперамент





ELSEVIER

Alcohol 43 (2009) 397–404

ALCOHOL

Affective temperaments in alcoholic patients

Matteo Pacini^{a,b,*}, Icro Maremmani^{a,c}, Mario Vitali^b, Patrizia Santini^b, Marina Romeo^b,
Mauro Ceccanti^b

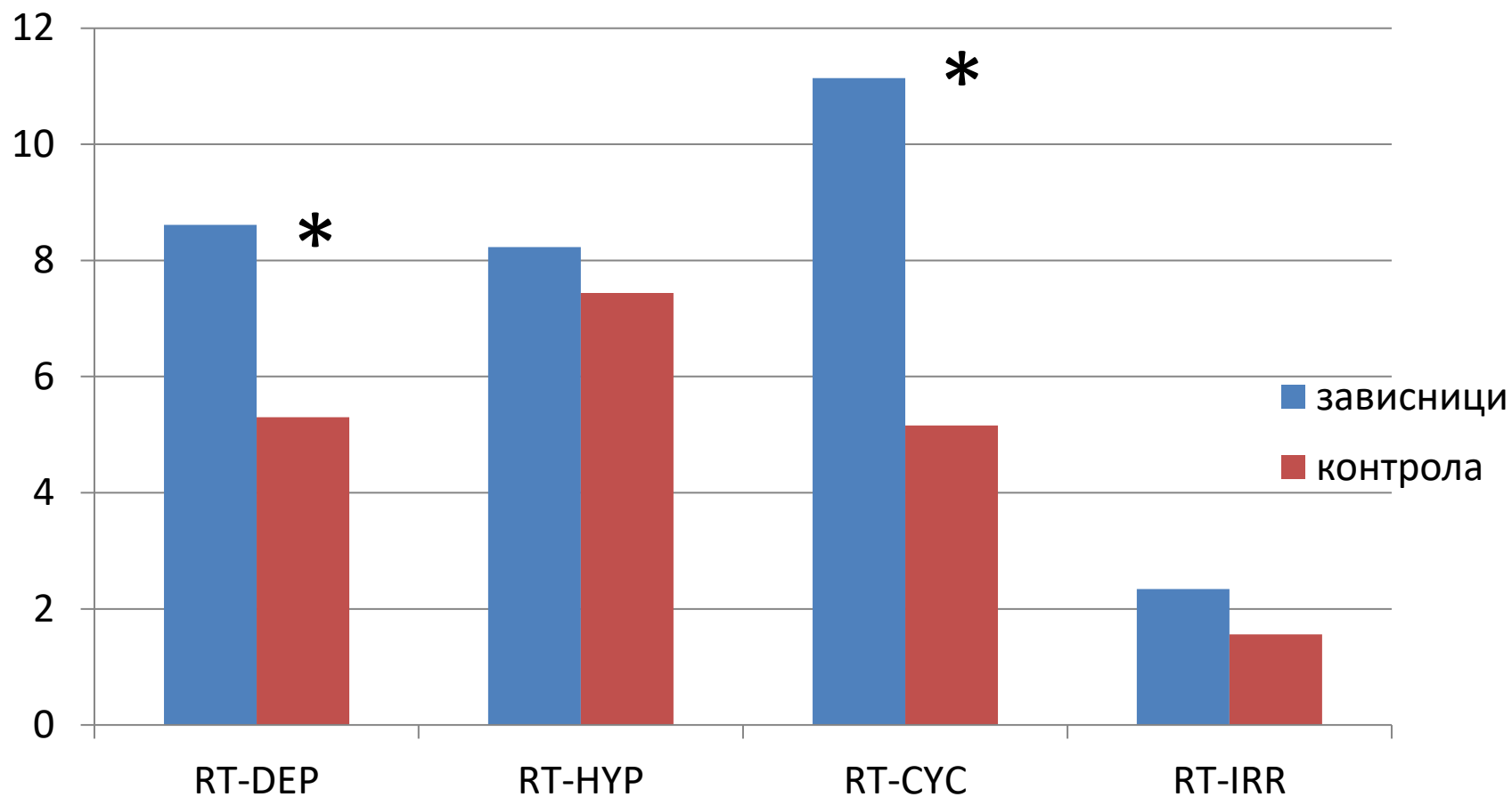
^a*“G. De Lisio”, Institute of Behavioral Sciences, Via di Pratale, 3 - 56100 Pisa, Italy*

^b*Center for the Assessment and Treatment of Alcohol-Related Pathology, “Umberto I” University Hospital, “La Sapienza” University, Rome, Italy*

^c*Department of Psychiatry, “Vincent P. Dole” Dual Diagnosis Unit, Santa Chiara University Hospital, NPB, University of Pisa, Italy*

Received 24 October 2008; received in revised form 6 May 2009; accepted 15 May 2009

Алкохолизам и афективен темперамент

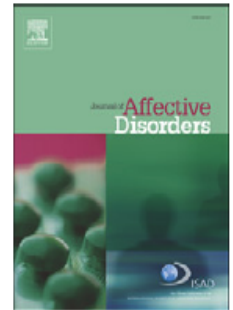




Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Special research report

TEMPS-A[p] temperament profile related to professional choice A study in 1548 applicants to become a cadet officer in the Italian air force

Icro Maremmani^{a,b,*}, Liliana Dell'Osso^a, Luca Rovai^a, Matteo Pacini^b, Gualberto Arduino^c, Antonio Montagnari^c, Domenico Abbenante^c, Angelo G.I. Maremmani^a, Perugi Giulio^{a,b}, Kareen Akiskal^e, Hagop Akiskal^d

^a Department of Psychiatry, University of Pisa, Italy

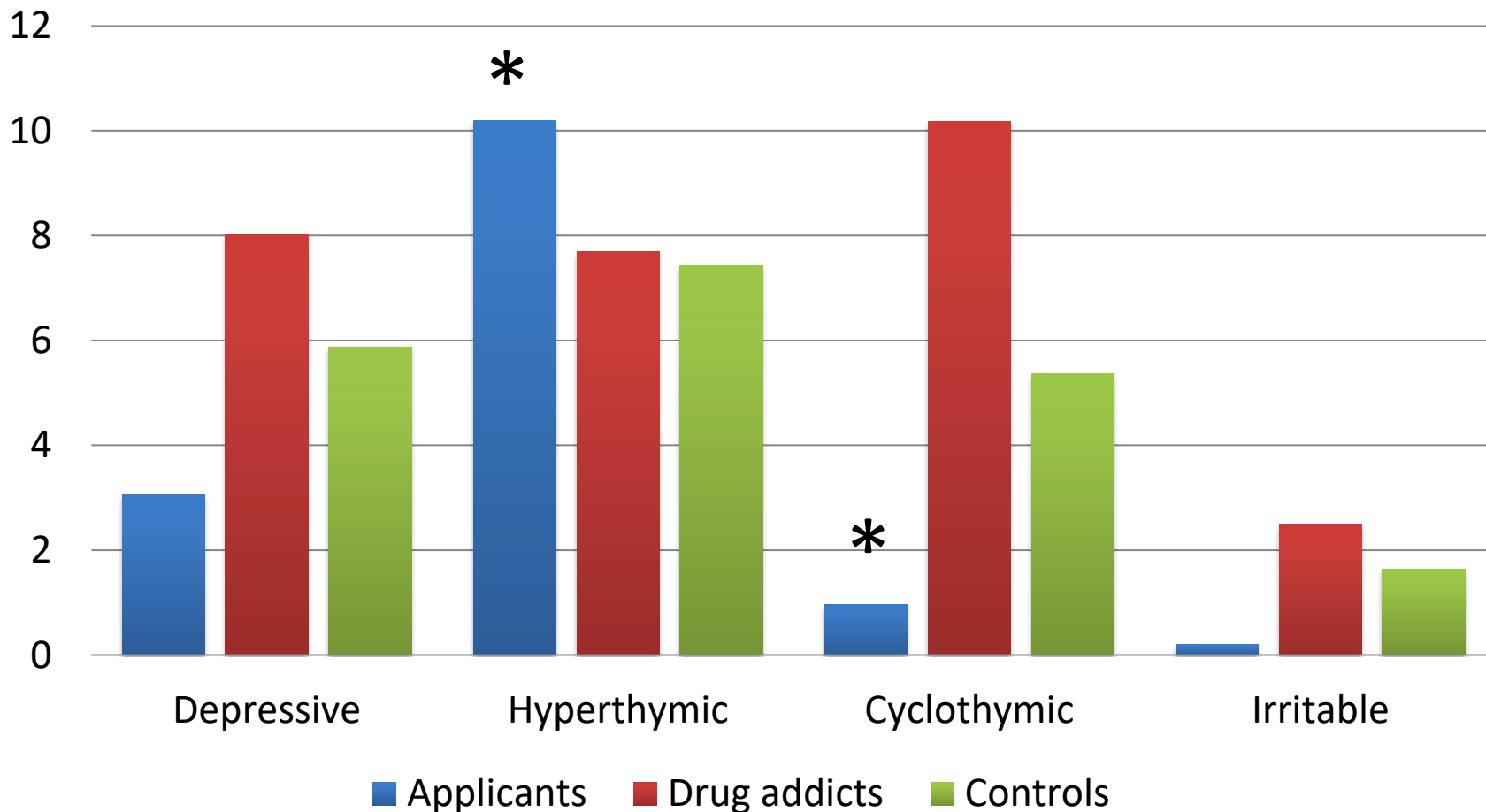
^b G. De Lisio Institute of Behavioural Sciences, Pisa, Italy

^c Italian Air Force, Rome, Italy

^d International Mood Center, University of California and Veterans Administration Hospital, San Diego, California, USA

^e International Mood Center, University of California, USA

Афективен темперамент кај 1548 апликанти за воздухопловство, 153 зависници и 116 контролна група





ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Research report

Are “social drugs” (tobacco, coffee and chocolate) related to the bipolar spectrum?

Icro Maremmani ^{a,*}, Giulio Perugi ^a, Luca Rovai ^a, Angelo Giovanni Icro Maremmani ^a,
Matteo Pacini ^a, Pier Luigi Canonico ^b, Paolo Carbonato ^c, Claudio Mencacci ^d,
Giovanni Muscettola ^e, Luca Pani ^f, Riccardo Torta ^g, Claudio Vampini ^h, Hagop S. Akiskal ⁱ

^a Department of Psychiatry, University of Pisa and G. De Lisio Institute of Behavioural Sciences, Pisa, Italy

^b University of Novara, Italy

^c General Practitioner, Torino, Italy

^d Fatebenefratelli Hospital, Milano, Italy

^e University of Napoli, Italy

^f Institut of Neurogenetic and Neuropharmacology, CNR, Cagliari, Italy

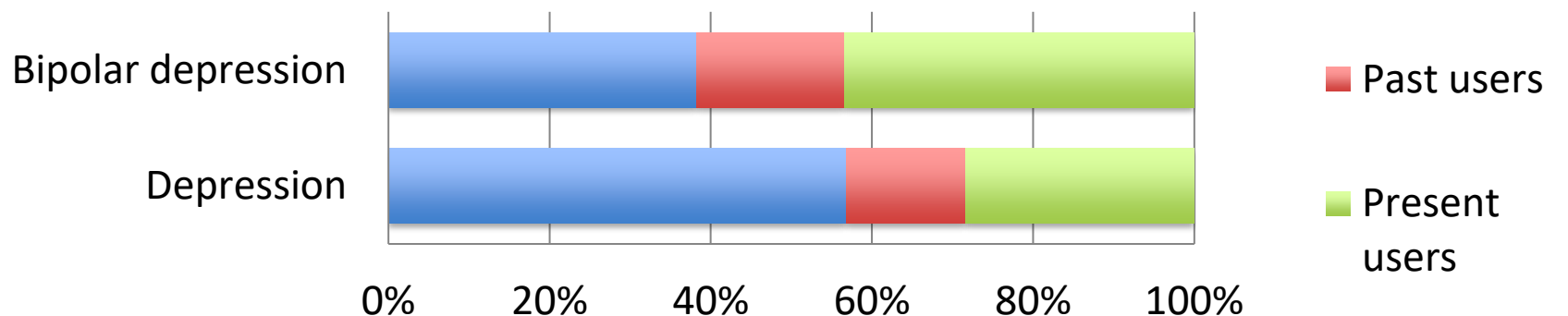
^g Molinette Hospital, Torino, Italy

^h Maggiore Hospital, Verona, Italy

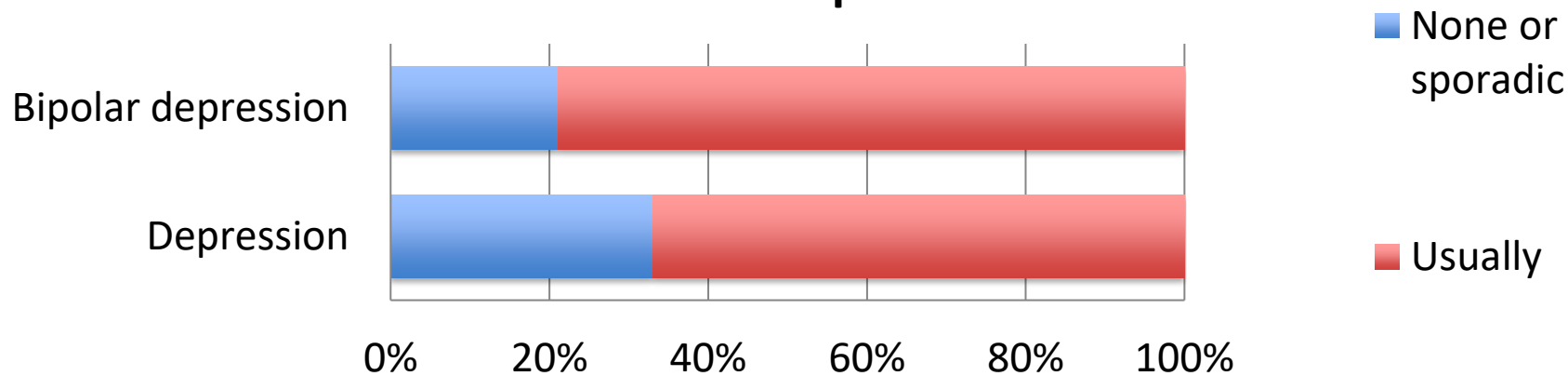
ⁱ International Mood Centre, University of California and Veterans Administration Hospital, San Diego, CA, USA

Дали социјалните ПАС (цигари, кафе и чоколада) се во корелација со биполарен спектрум?

Цигари *



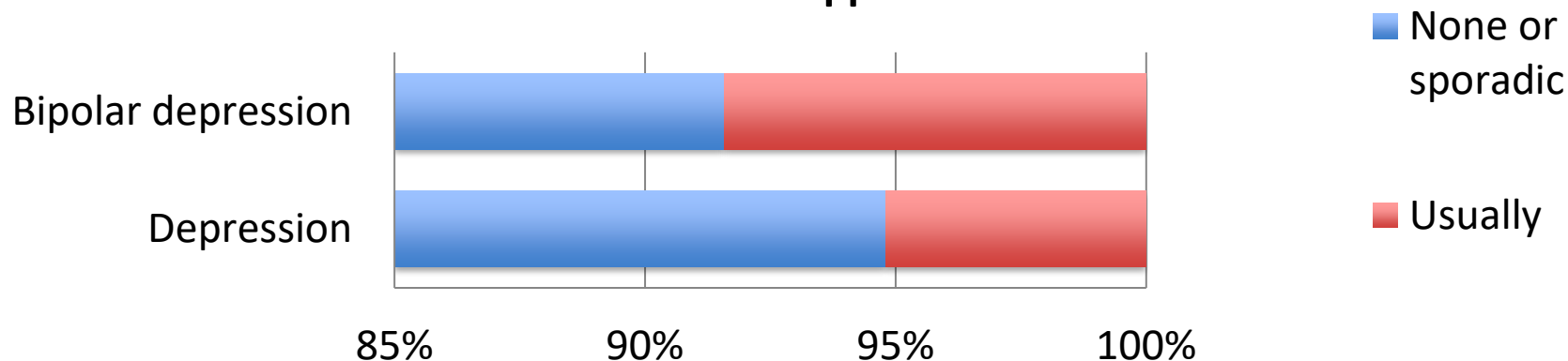
Кафе *



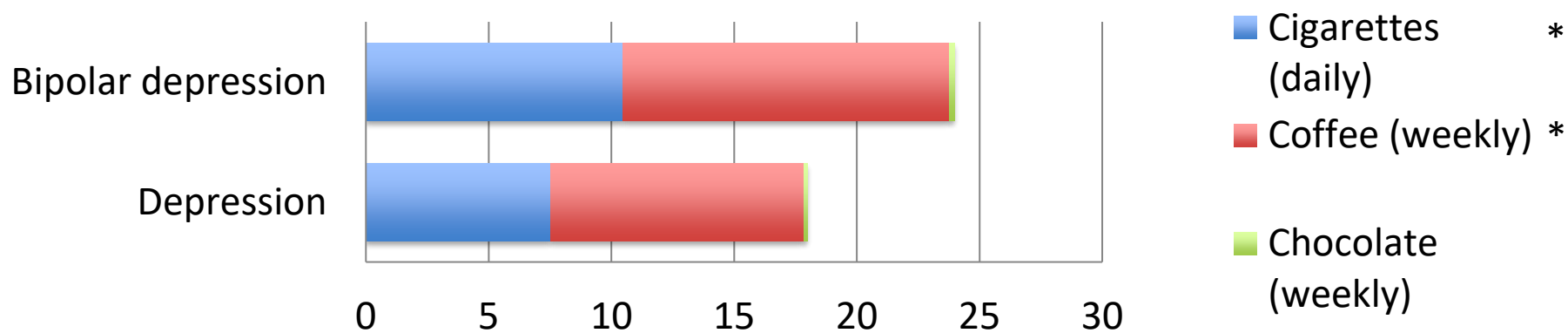
*=<0,05

Дали социјалните ПАС (цигари, кафе и чоколада) се во корелација со биполарен спектрум?

Чоколада



N°



*=<0,05

Биполарен спектрум не е само ризик за зависност
Туку и ризик за суицидалност кај хероински зависници

Is the Bipolar Spectrum the Psychopathological Substrate of Suicidality in Heroin Addicts?

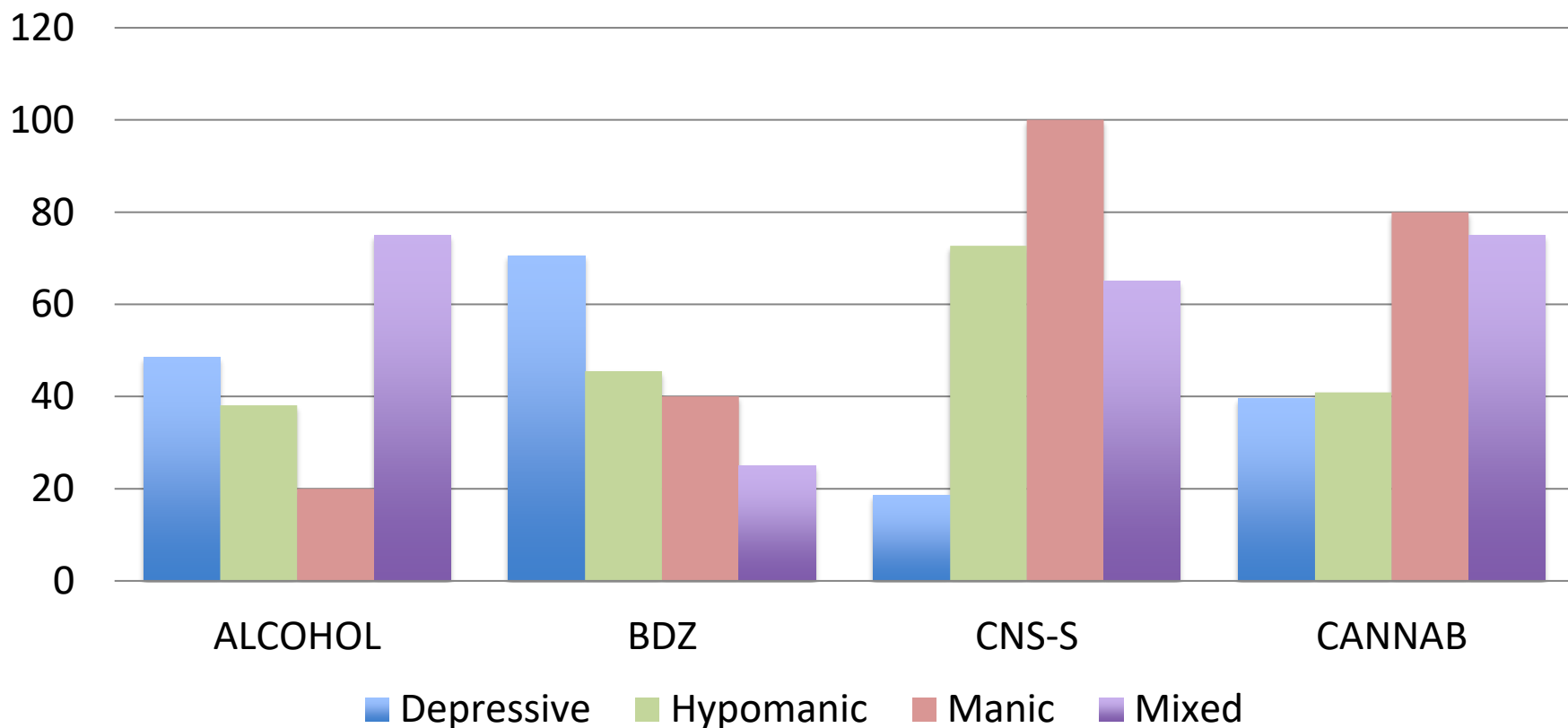
Icro Maremmani^{a, b, c} Pier Paolo Pani^d Stefania Canoniero^e Matteo Pacini^b
Giulio Perugi^{a, b} Zoltán Rihmer^f Hagop S. Akiskal^g

^aSanta Chiara University Hospital, Department of Psychiatry, University of Pisa, and ^bInstitute of Behavioural Sciences G. De Lisio, Pisa, ^cAU-CNS, Pietrasanta, ^dSerT AUSL 8, Cagliari, and ^eSerT AUSL 5, La Spezia, Italy;

^fNational Institute for Psychiatry and Neurology, Budapest, Hungary; ^gInternational Mood Center, University of California and Veterans Administration Hospital, San Diego, Calif., USA

Употреба на ПАС кај лица со бипорано растројство и хероинска зависност во време на прием

ПАС која се употребува



ORIGINAL RESEARCH

Does Dual Diagnosis Affect Violence and Moderate/Superficial Self-harm in Heroin Addiction at Treatment Entry?

Angelo Giovanni Icro Maremmani, MD, Fabio Rugani, MD, Silvia Bacciardi, MD, Luca Rovai, MD, Matteo Pacini, MD, Liliana Dell'Osso, MD, and Icro Maremmani, MD

[AQ1]

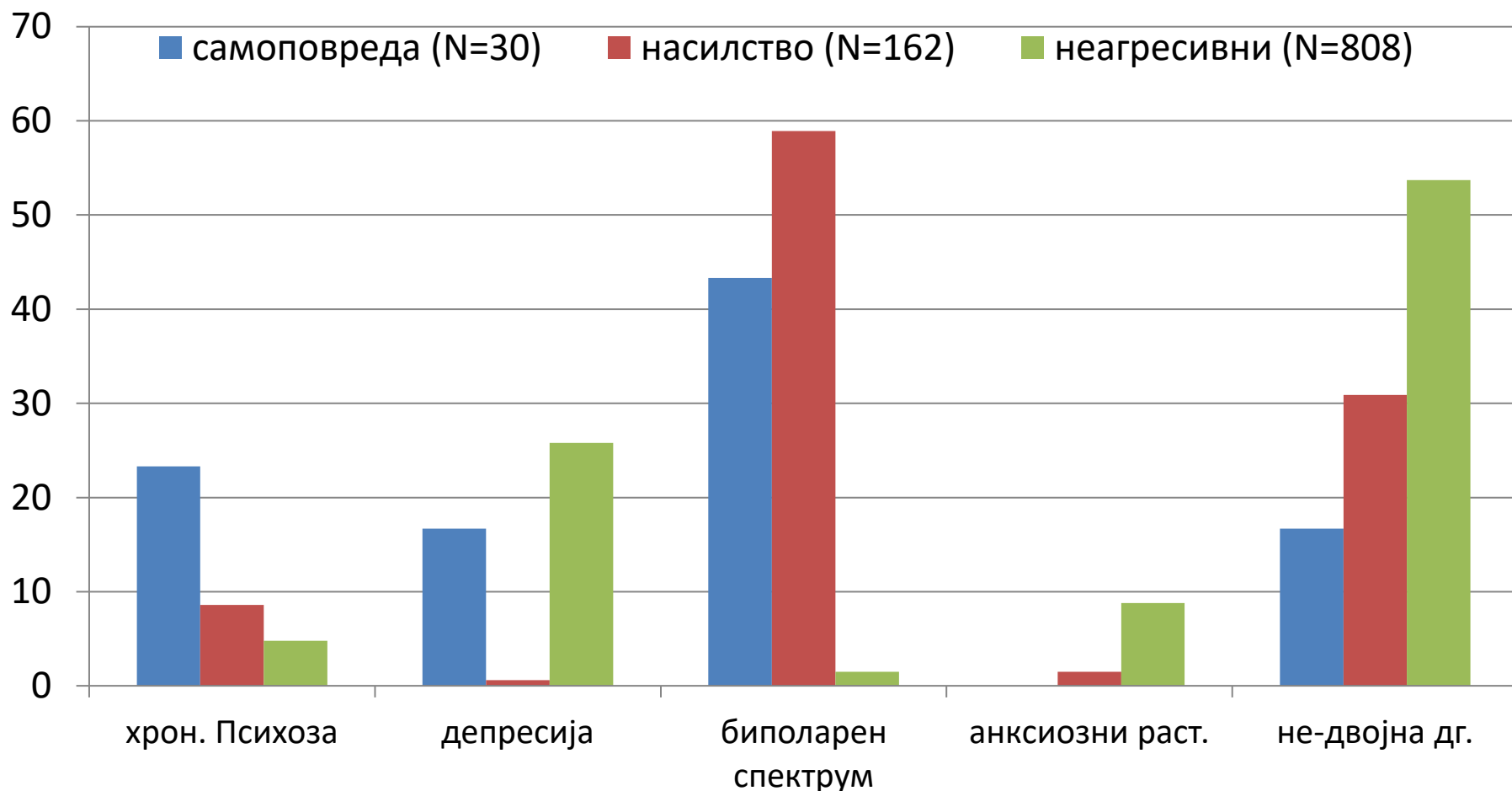
Objectives: The presence of aggressive and self-harm behaviors is common in heroin-addicted patients, but these frequent occurrences have been poorly investigated. Given the fact that self-harm may be seen as both a clear addictive behavior, with its opiate theory, and as part of psychiatric illness, such as psychosis and bipolar spectrum disorders, in this study, we intend to investigate which

related, in heroin-addicted patients before entering treatment, with dual diagnosis rather than with a natural history of heroin addiction.

Key Words: dual diagnosis, heroin addiction, moderate/superficial self-harm, violence

(J Addict Med 2014;00: 1–7)

Дали двојаната дијагноза допринесува за насилство и самоповреда кај лица зависни од хероин?



Original Article

Ова истражување покажува дека психотични зависници од хероин третирани со опиоиден агонист главно, имаат корист од опиоидните лекови во подобрување на психозата, повеќе одколку во намалување на нивните зависноста од хероин

Natural History of Addiction in Psychotic Heroin-addicted Patients at Their First Agonist Opioid Treatment

Angelo Giovanni Icro Maremmani, MD† Silvia Bacciardi, MD*
Luca Rovai, MD* Fabio Rugani, MD* Liliana Dell'Osso, MD*
and Icro Maremmani, MD*†‡*

DIFFERENTIATING BETWEEN THE COURSE OF ILLNESS IN BIPOLAR 1 AND CHRONIC-PSYCHOTIC HEROIN-DEPENDENT PATIENTS AT THEIR FIRST AGONIST OPIOID TREATMENT

Angelo Giovanni Icro Maremmani^{1,2}, Fabio Rugani¹, Silvia Bacciardi¹, Luca Rovai¹, Enrico Massimetti¹, Denise Gazzarrini¹, Liliana Dell'Osso³, Icro Maremmani^{1,2,4}

¹Vincent P. Dole Dual Diagnosis Unit, Department of Neurosciences, Santa Chiara University Hospital, University of Pisa, Italy

²Association for the Application of Neuroscientific Knowledge to Social Aims (AU-CNS), Pietrasanta, Lucca, Italy

³Department of Clinical and Experimental Medicine, Section of Psychiatry, University of Pisa, Italy

⁴G. De Lisio Institute of Behavioral Sciences, Pisa, Italy

При прв прием во АОТ зависноста е потешка кај биполарни 1 пациенти и помалку сериозна кај хронични психотични пациенти, во споредба со пациентите без двојна дијагноза.

Dual Diagnosis and Chronology of Illness in Treatment-Seeking Italian Patients Dependent on Heroin

Angelo Giovanni Icro Maremmani

Liliana Dell'Osso

Matteo Pacini

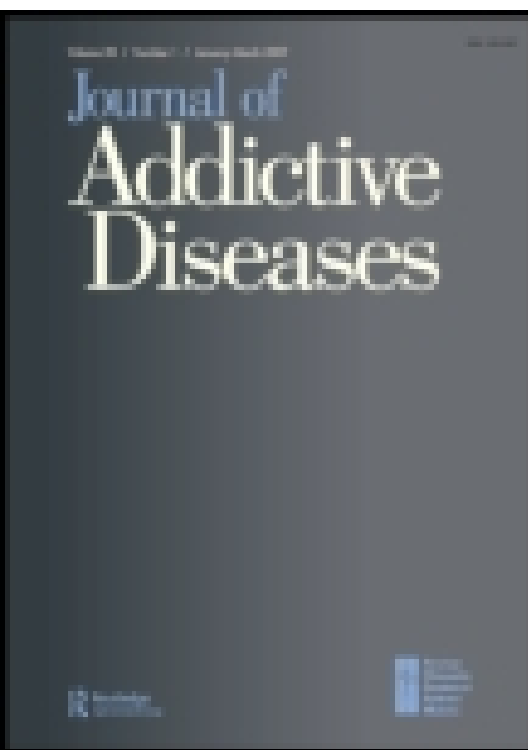
Dina Popovic

Luca Rovai

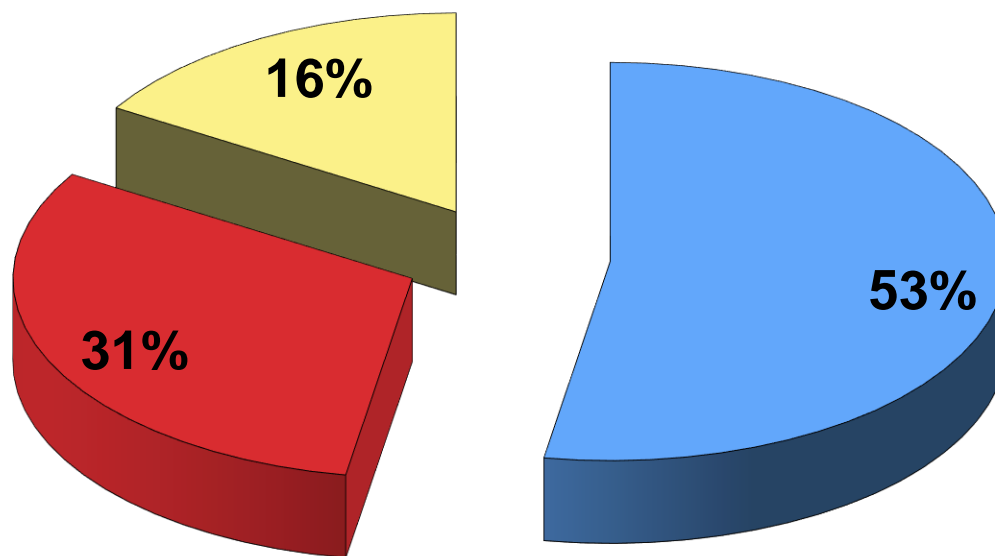
Marta Torrens

Giulio Perugi

Icro Maremmani

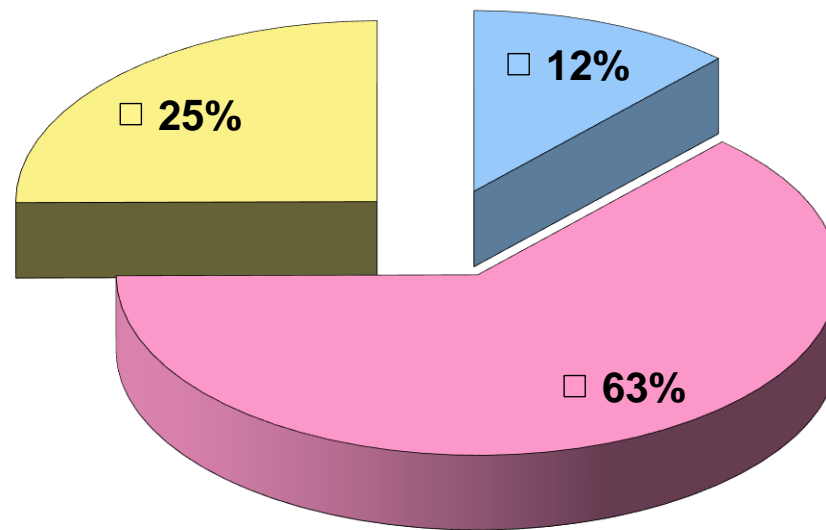


Двојна дијагноза (ДД) и хронологија на болеста кај 1090 пациенти зависни од хероин



■ со ДД (N=574) ■ без ДД(N=339) ■ недостасуваат податоци(N=177)

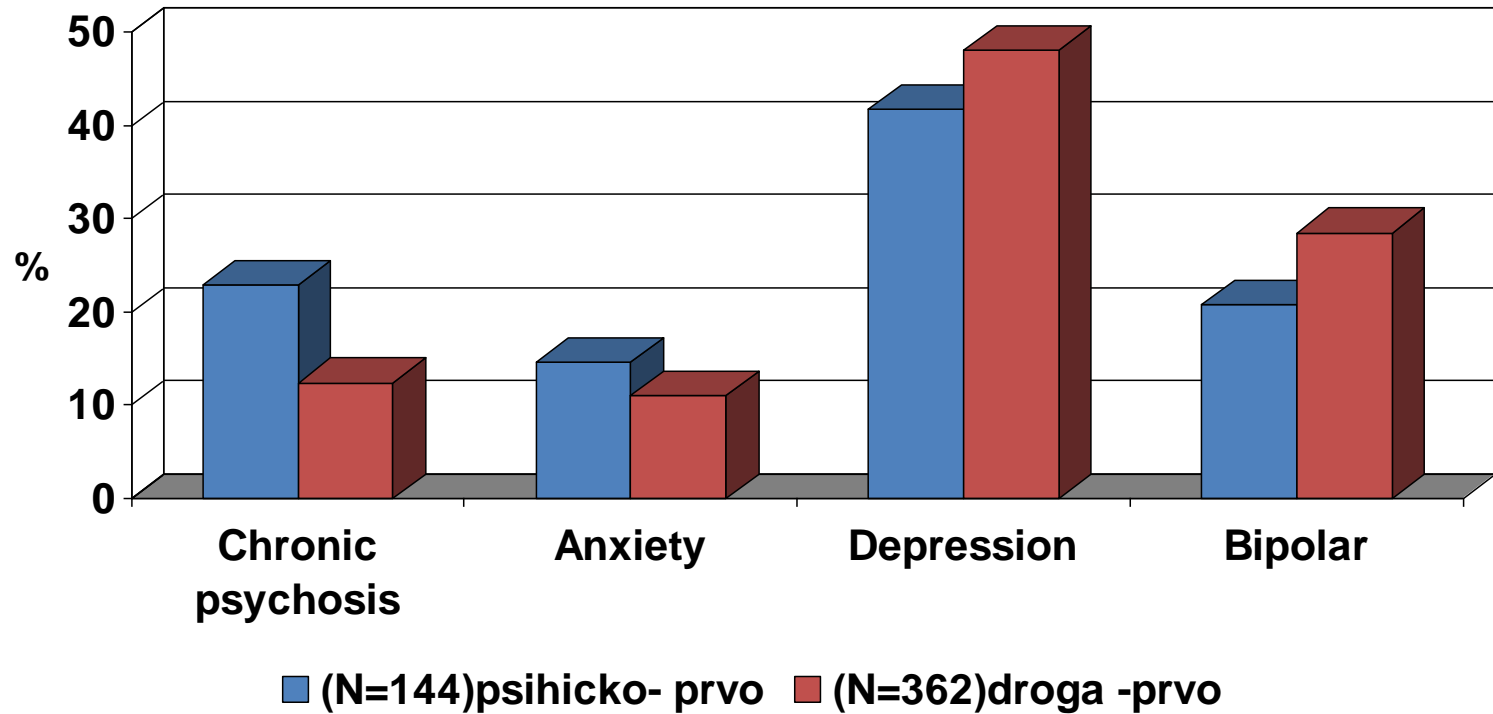
Двојна дијагноза и хронологија на болеста кај 1090 пациенти зависни од хероин



■ N=68 недостасуваат податоци ■ N=362 дрога- прво ■ N=144 Психичко-прво

Двојна дијагноза и хронологија на болеста кај 1090 пациенти зависни од хероин

Chi-square = 11.60 p<0.01 Contrast 1,4≠2,3.



Во однос на хронологијата психоза и анксиозност започнува пред употребата на хероин, а депресијата и биполарност започнува по употребата на хероин. Значи, нарушувања на расположението (биполарно или не) најчесто е резултат на употребата на хероин.

Во согласост со литературата

- Висока инциденца на двојна дијагноза (53%) кај пациенти со зависност од хероин
- Хипотезата за самолекување важи кај ДД со хронична психоза и анксиозност (први се јавиле).

Спротивно од литературата

- Почеста прогресија од зависност од хероин во ментална болест (околу 2/3), особено за депресија и биполарни пациенти. Одбивање на хипотезата за самолекување за депресија и биполарни пациенти.

Клиничка импликација

- Најдолго се задржа претпоставката дека најголем број од пациентите со двојна дијагноза прво имаат психичко растројство кое понатака се комплицира со употреба на дрога.
- Ова сугерира дека лекување на психијатриски нарушувања може да се спречи појавата на зависност од дрога
- Поголемиот дел од пациенти во погоренаведените истражувања покажаа прогресија од зависноста од дрога во психијатриско нарушување
- Во овие случаи третманот на коморбидни психијатриски проблем нема да биде доволно за да се спречи зависноста од дрога

- Нарушувања од биполарен спектар и зависност често се јавуваат и претставува реципрочни фактори на ризик .
- Пациентите со нарушувања од биполарен спектар и hyperthymic и cyclothymic темперамент имаат зголемен ризик за употреба на супстанции и зависност.
- Нарушувања од биполарен спектар често се пропуштаат, бидејќи субклинички форми на ваквите нарушувања, како биполарно II и cyclothymia не се доволно ценети од страна на сегашните дијагностички систем.
- Употребата на АОТ кај зависници од хероин со двојна дијагноза ни овозможуваат знаења во врска со ефектите од опиоидите врз регулирање на расположението.
- Од терапевтска гледна точка, предизвикот за двојна дијагноза **бара двојна надлежност од лекарите.**
- Комбинацијата на **опијатни агонисти и стабилизатори** на расположението често дава резултати кои тешко може да се добијат со користење на двата лека посебно, односно само едниот или другиот.

Коморбиди Биполарни растројства кај лица зависни од ПАС

- Вклучи психостабилизатор
- Биполарни 1 Растројства
- Биполарни 2 растројства (поголема преваленца кај не-болнички пациенти зависни од дрога)

Се дијагностицираат и препознаваат како депресија (поголем дел од времето пациентите се депресивни, кратки неколкудневни хипоманични епизоди се препишуваат на употреба на ПАС)- се третираат само со антидепресив= Грешка

- Додај психостабилизатор да не предизвикаш „плус“ фаза што води кон рецидиви и употреба на дрога

Lithium, carbamazepine, valproic acid и атипичните антипсихотици (Risperidone, Olanzapin) се антиманични лекови според медицина заснована на докази (evidence-based treatments -EBT) **за бипорано I растројство¹**

Lamotrigine- е лек според медицина заснована на докази (evidence-based treatments –EBT) за **биполарно II растројство¹** (Грешно се препознава како депресија кај зависниците во досегашната пракса*, а поретките состојби на хипоманијата се препознава како еуфоричен ефект на ПАС)



¹http://www.attcnetwork.org/userfiles/file/MidAmerica/Psychmeds%202011_FINAL%20as%20of%203-1-11.pdf

Коморбидно анксиозни растројство кај лица зависни од ПАС

- НЕ упоробувај бензодијазепни за третман на анксиозни растројства кај лица зависни од дрога (брз пораст на толеранција/ кростолеранција)
- Употреби ССРИ (**escitalopram, paroxetine, sertraline...**)

Коморбидно депресивно растројство кај лица зависни од ПАС

- Вклучи или покачи Метадон/ Бупренорфин
- Додај ССРИ
- ССРИ- кој не влијае на нивото на метадон=
escitalopram

Venlafaxine

- Мајор Депресија
- Панично растројство
- Анксиозно растројство (генерализирано и социјална фобија)

Venlafaxine

- дози < 150 mg делува како SSRI
- дози > 150 mg делува на S(серотонергичен систем и N (норадренергичен систем)
- дози >300 мг делува како S, N и D (допаминергичен систем)
- Аналгезија преки опиоидни рецептори (μ , κ 1, κ 3 и delta)
- Високи дози- даваат ефект сличен на амфетамин

Предности

Поефикасна од SSRI во третманот на голема депресија

Ефикасен за депресија која не реагираат на SSRI

Висок терапевтскиот успех

Ефикасен за третман на резистентна депресија

Брз почеток на антидепресивен и анксиолитичен ефект

Повисоки стапки на ремисија отколку со флуоксетин и пароксетин

Подобрува меморија

Превенира повторување на симптомите на депресија

Недостатоци:

Висок ризик од апстиненцијален синдром(и 1 пропуштена табл.)

Висока стапка на манија и хипоманија

Потоксичен од SSRIs , како трицикличните антидепресиви

Покачување на крвниот притисок

Повисока стапка на гадење и повраќање

Поголем ризик од самоубиство

Venlafaxine

- Двојна дијагноза – мајор депресија и употреба на кокаин (намалува и употреба на кокаин)¹ до 300мг.
- **(Off-label) АДХД кај возрасни² (37,5-75 мг)**
- **(Off-label) Хронична болка и др. болка**
- **(Off-label) Пременструален синдром**
- **(Off-label) Зависност од кокаин**

¹[David M. McDowell, Frances R. Levin, Angela M. Seracini, and Edward V. Nunes
http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1081/ADA-100100588](http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1081/ADA-100100588)

²[Findling RL¹, Schwartz MA, Flannery DJ, Manos MJ. Venlafaxine in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: an open clinical trial. J Clin Psychiatry. 1996 May;57\(5\):184-9.](#)

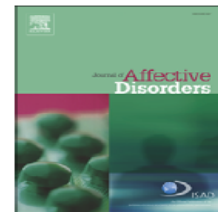
Специфична психопатологија на лица зависни од хероин



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Review

Delineating the psychic structure of substance abuse and addictions: Should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included?

Pier Paolo Pani ^{a,*}, Icro Maremmani ^{b,c,d}, Emanuela Trogu ^a, Gian Luigi Gessa ^e, Pedro Ruiz ^f, Hagop Souren Akiskal ^g

^a Sardinia Regional Dependence Coordination Unit, Health District 8 (ASL 8), Cagliari, Italy

^b "Vincent P. Dole" Dual Diagnosis Unit, 'Santa Chiara' University Hospital, Department of Psychiatry PNB, University of Pisa, Italy

^c "G. De Liso" Institute of Behavioral Sciences, Pisa, Italy

^d AU-CNS, 'From Science to Public Policy' Association, Pietrasanta, Lucca, Italy

^e C.N.R. Institute of Neuroscience, Section of Cagliari, Italy

^f Department of Psychiatry and Behavioral Sciences; University of Texas Medical School at Houston, TX, USA

^g VA Hospital and International Mood Center, University of California at San Diego, La Jolla, CA, USA

Одбележување на психичка структура на злоупотреба и зависност на супстанции: Дали нарушувањата на анксиозност, расположение и контрола на импулсите треба да биде вклучена?

Нарушувањата на анксиозност, расположение и контрола на импулсите мора да бидат вклучени во дијагнозата на зависност од дрога.

Постои специфична психопатологија на лица зависни од хероин.

Разлики помеѓу DSM-IV-R и DSM-5

Растројства поврзани со супстанца

1. Растројства од употреба на ПАС

- Зависност од ПАС
- Злоупотреба на ПАС

2. Растројства предизвикани од ПАС

- Интоксикација
- АК
- Делириум
- Делириум во АК
- Деменција
- Амнестички растројства
- Психотични Растројства
- Анксиозни растојства
- Сексуална дисфункција
- Растројства во сонот

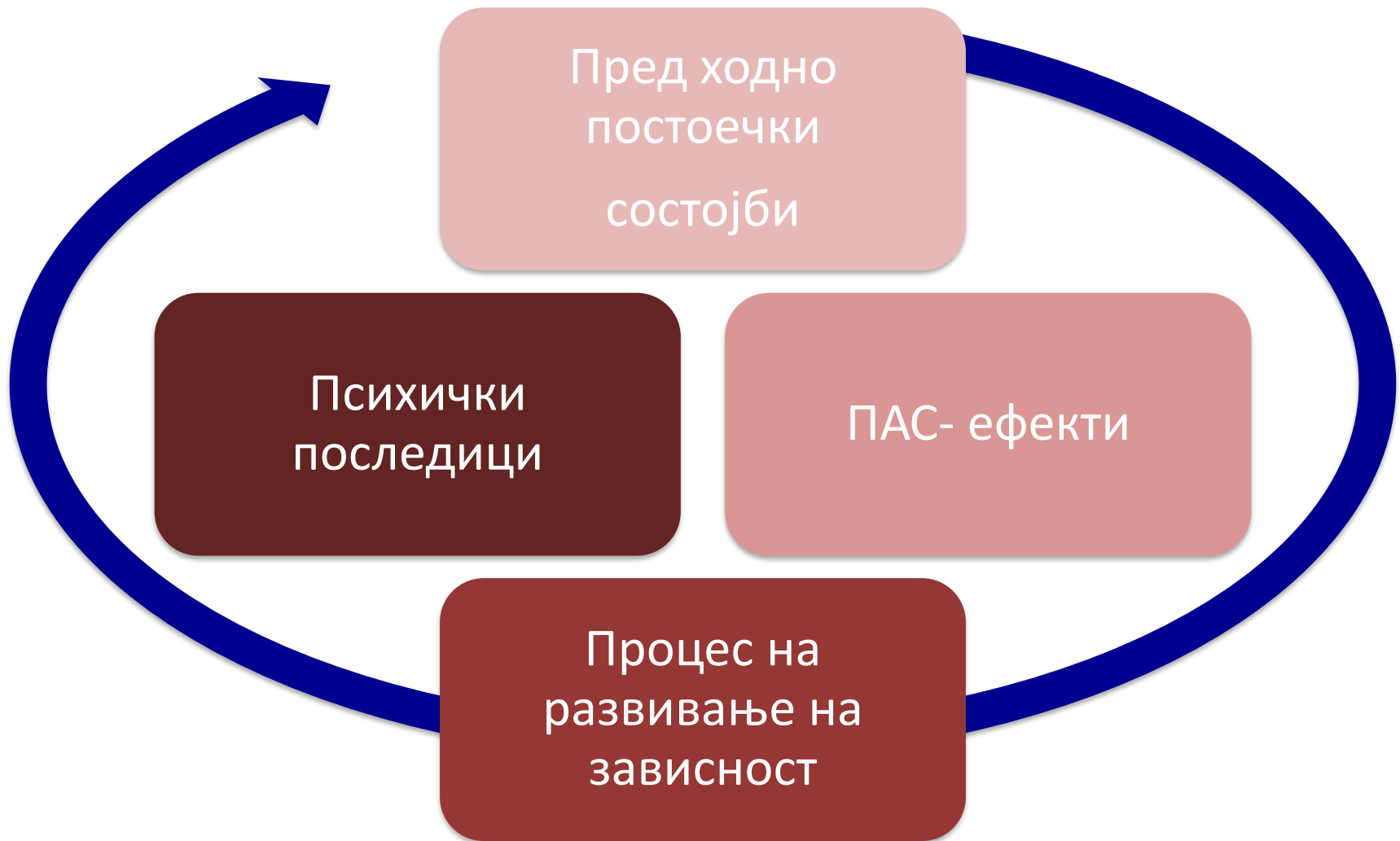
Растројства поврзани со супстанца и Растројства на зависност

1. Растројства од употреба на ПАС

2. Растројства предизвикани од ПАС

- Интоксикација
- АК
- Други ментални растројства предизвикани од ПАС/ лекови
- Психотични Растројства
- Биполарни растројства(и поврзани со)
- Депресивни растројства
- Анксиозни растојства
- Опсесивно компулсивни (и поврзани со)растројства
- Растројства во сонот
- Сексуална дисфункција
- Делириум
- Неурокогнитивни растројства

Психичка структура на употреба на ПАС и зависност



Психичка структура на употреба на ПАС и зависност

Компоненти	Психопатологија	Клиничка манифестација
Предходно постоечки психолошки и психијатриски состојби	Темперамент (особини), психијатриски симптоми и “подпражни” болести, кои придонесуваат за контакт со ПАС и ескалација до зависност.	Импулсивност, барње предизвици, дезинхибирано однесувањето, антисоцијално, променливо расположение, хипертимичен и циклотимичен темперамент, јасни и “подпражни” нарушувања од биполарен спектар
Ефекти од ПАС	Минливи симптоми поврзани со интоксикација и АК	Анксиозност, дисфорија, депресија, возбуда, дезинхибиција

Психичка структура на употреба на ПАС и зависност

Компоненти **психопатологија** **клиничката презентација**

Процес на развивање на зависност	Психички манифестации поврзани со копнеж и губење контрола	Континуирана употреба на ПАС и покрај последиците, редукција на др. интереси и активности , импулсивност, губење контрола, анксиозност, нестабилно расположение, дисфорија
Психијатриски последици	Интеракцијата помеѓу постоечката состојба и процесот на зависност	Влошување на импулсивност, анксиозност и расположението (копнеж, импулсивност, губење контрола, дисфорија, анксиозност)

Дали постои двојна дијагноза?

Двојна дијагноза. Дефиниција

Кога независно психијатриско растројство е проследено со растројство од употреба на дрога тогаш велеме дека пациентот страда од двојна дијагноза.

Primary research

Open Access

The mental status of 1090 heroin addicts at entry into treatment: should depression be considered a 'dual diagnosis'?

Icro Maremmani*^{1,2,3}, Matteo Pacini^{1,2}, Pier Paolo Pani⁴, Giulio Perugi^{1,2}, Joseph Deltito⁵ and Hagop Akiskal⁶

Address: ¹Vincent P. Dole Dual Diagnosis Group, 'Santa Chiara' University Hospital, Department of Psychiatry PNB, University of Pisa, Italy, ²G. De Lisis Institute of Behavioral Sciences, Pisa, Italy, ³AU-CNS, 'From Science to Public Policy' Association, Pietrasanta, Lucca, Italy, ⁴Social-Health Integration Service, Office of Social Policies, Sardinia Health and Social Administration, Sardinia Autonomous Region, Cagliari, Italy, ⁵Department of Psychiatry and Behavioral Science, New York Medical College, Valhalla, New York, USA and ⁶International Mood Center, University of California at San Diego, La Jolla, and Veterans Administration Medical Center, San Diego, California, USA

Email: Icro Maremmani* - maremman@med.unipi.it; Matteo Pacini - paciland@virgilio.it; Pier Paolo Pani - pipani@regione.sardegna.it; Giulio Perugi - gperugi@psico.med.unipi.it; Joseph Deltito - Deltito@aol.com; Hagop Akiskal - hakiskal@ucsd.edu

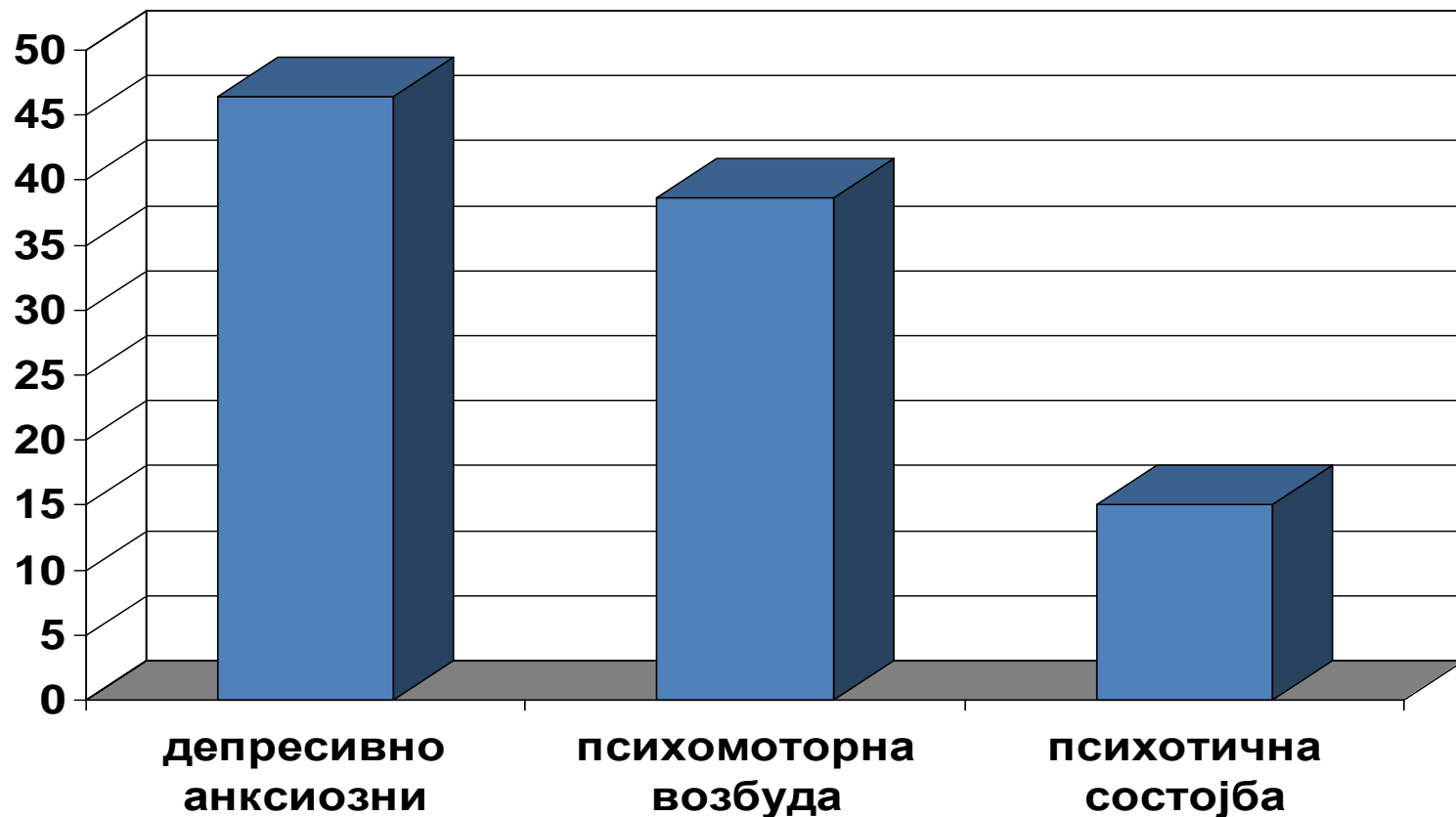
* Corresponding author

Дали депресијата може да се смета за двојна дијагноза?

Поголема можност за двојна дијагноза има кај пациенти со:

- А. депресија
 - Б. психомоторен немир
 - В. психоза
-
- Можни се повеќе одговори

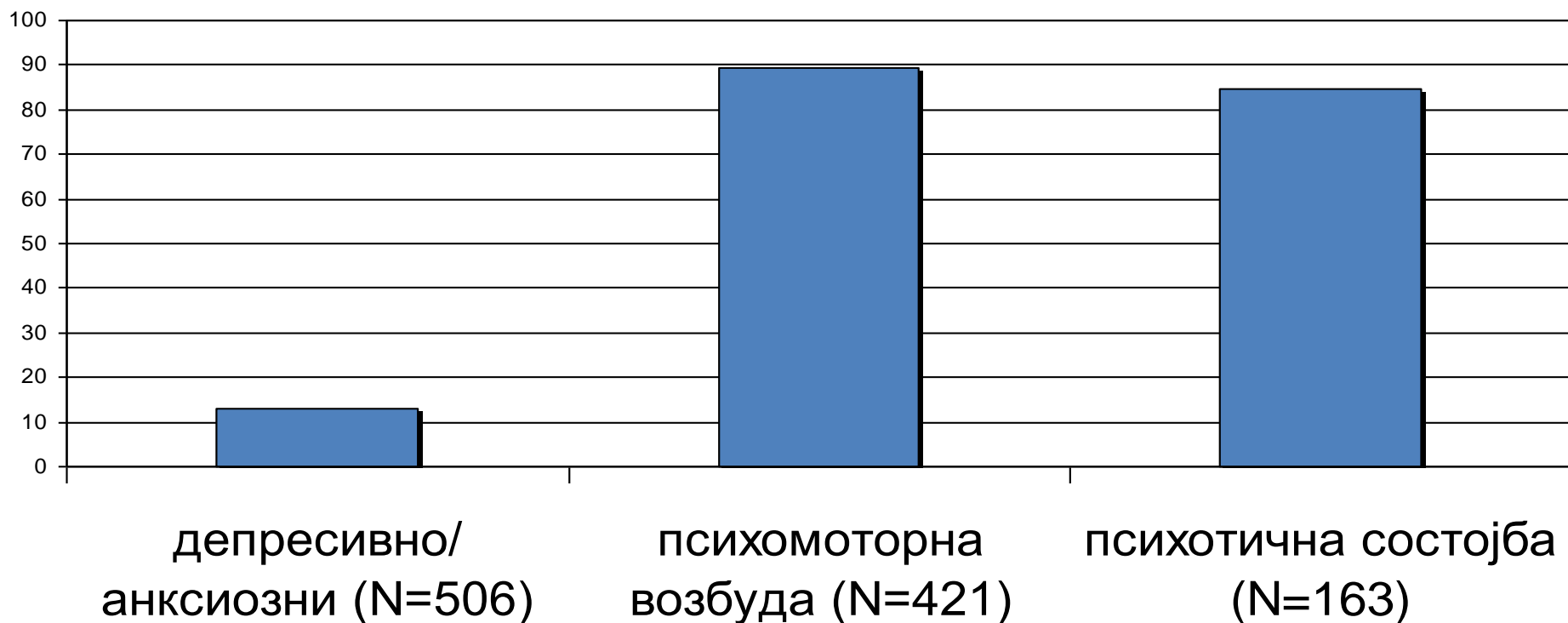
Психички статус на 1090 пациенти при прием (доминантни групи според 3 состојби)



Корелација помеѓу психичкиот статус при прием и присуството на двојна дијагноза

Споредба на овие групи во врска со присуството на двојна дијагноза откри значајни разлики. Групите со психомоторна возбуда и психоза се со поголема веројатност за присуството на автономни психијатриски нарушувања (двојна дијагноза).

■ Двојна Дијагноза



Психички статус на 1090 лица зависни од хероин при прием во третман. **Дали депресијата може да се смета за двојна дијагноза?**

Клинички импликации:

Лекарите мора да ги идентификуваат психомоторниот немир или психозата кај зависници од хероин при прием, бидејќи многу е можно кај овие пациенти да постои уште една ментално растројство (двојна дијагноза).

Обично, лекарите имаат тенденција погрешно да ги дијагностицираат депресивните пациенти како двојна Дг, а да не ги дијагностицираат Вознемирени/ психотични пациенти и да сметаат дека тие се под дејство на ПАС, **НО** спротивното е точно: таа група има двојна дијагноза, а група со депресија нема.

Психички статус на 1090 лица зависни од хероин при прием во третман. **Дали депресијата може да се смета за двојна дијагноза?**

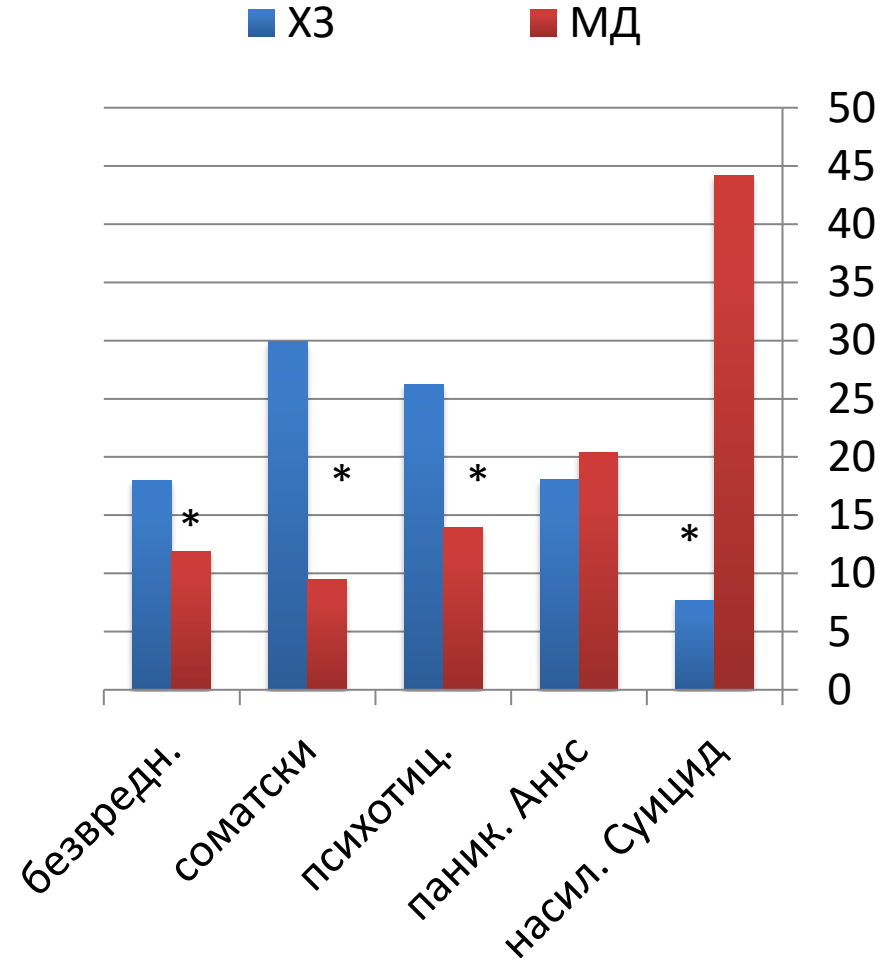
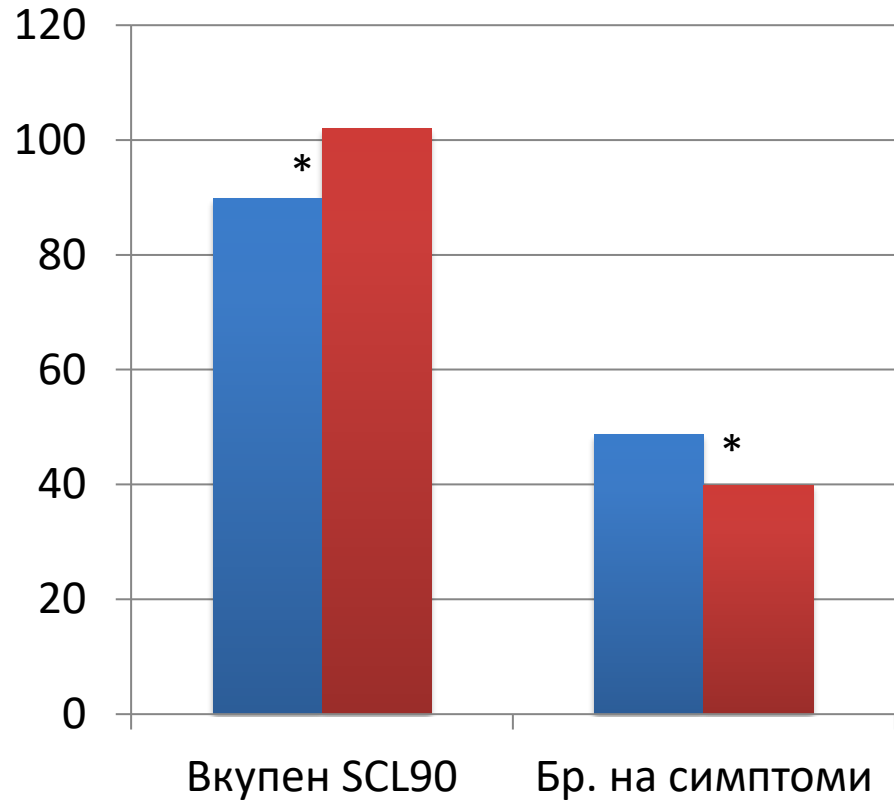
Клинички импликации:

Лекарите мора да ги идентификуваат психомоторниот немир или психозата кај зависници од хероин при прием, бидејќи многу е можно кај овие пациенти да постои уште една ментално растројство (двојна дијагноза).

Обично, лекарите имаат тенденција погрешно да ги дијагностицираат депресивните пациенти како двојна Дг, а да не ги дијагностицираат Вознемирени/ психотични пациенти и да сметаат дека тие се под дејство на ПАС, **НО** спротивното е точно: таа група има повеќе двојна дијагноза, од група со депресија.

Психопатологија на симптоми кај пациенти со расторјтво од употреба на хероин и голема депресија при прием

■ ХЗ ■ МД





PRIMARY RESEARCH

Open Access

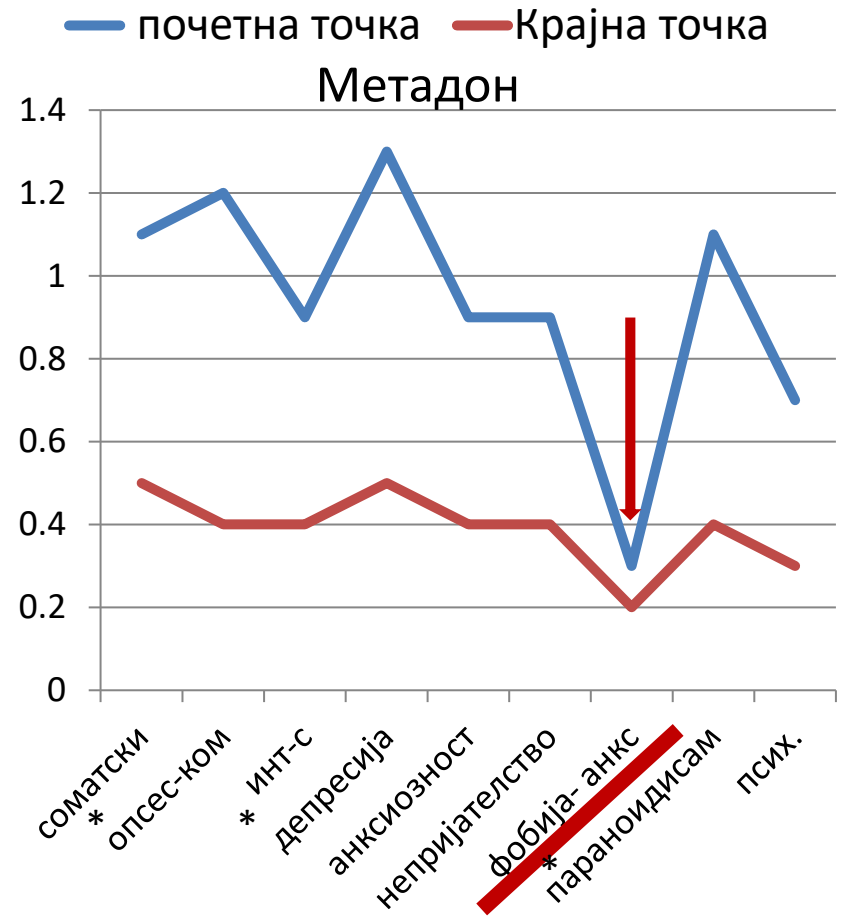
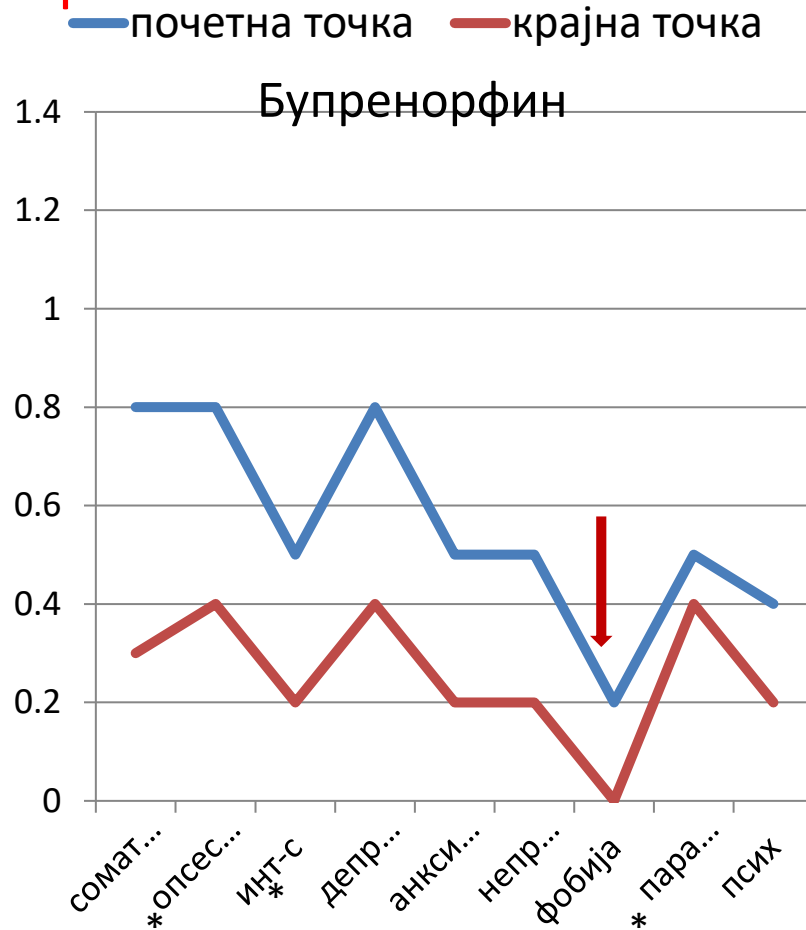
Do methadone and buprenorphine have the same impact on psychopathological symptoms of heroin addicts?

Angelo Giovanni Icro Maremmani^{1,2,3}, Luca Rovai¹, Pier Paolo Pani⁴, Matteo Pacini^{1,3}, Francesco Lamanna⁵, Fabio Rugani¹, Elisa Schiavi¹, Liliana Dell'Osso¹ and Icro Maremmani^{1,2,3*}

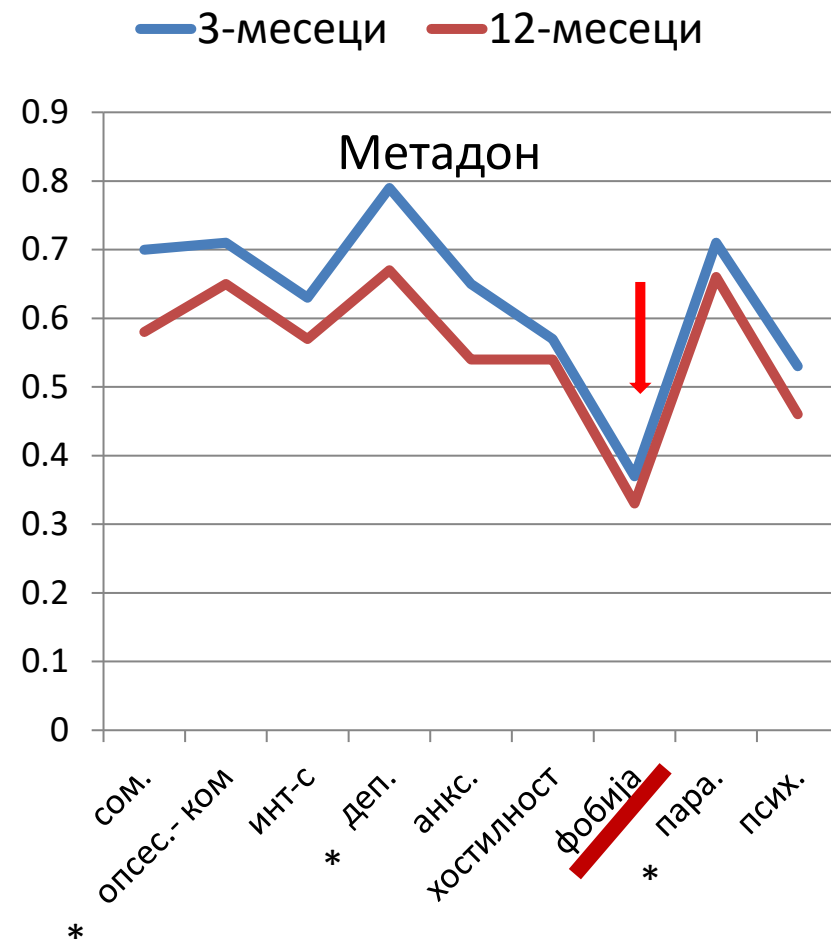
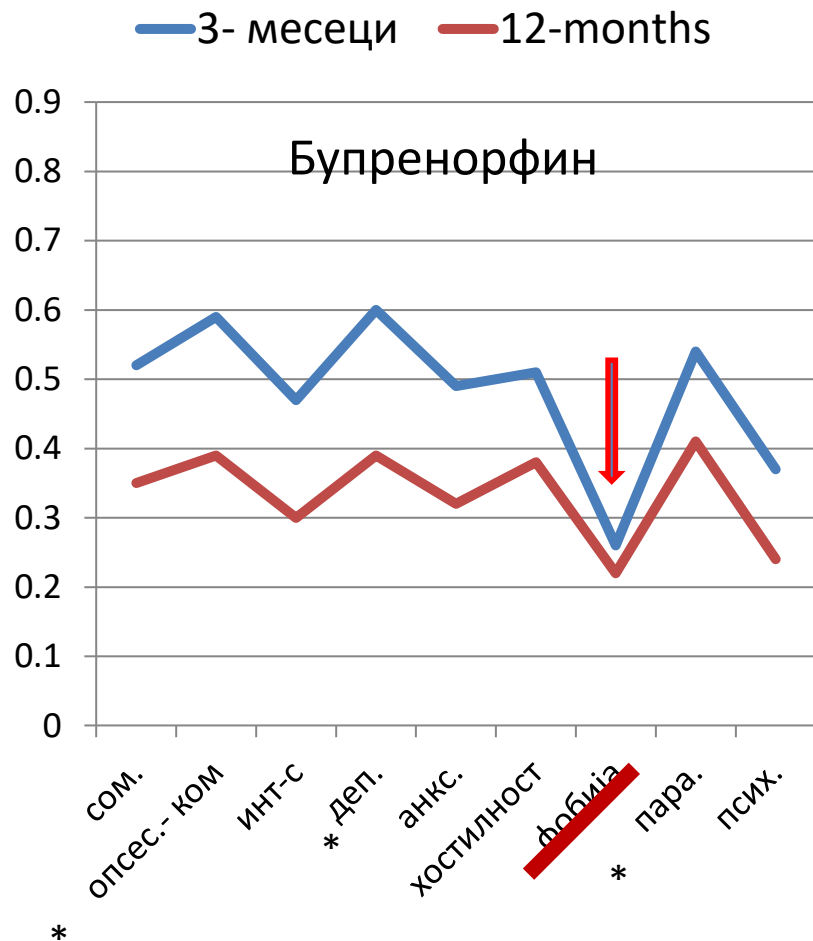
Опиоиди и психопатологија ^{methadone}

Статистички значајна разлика кај опсесивно-ком., депресија и параноидност, Нема разлика кај фобија.

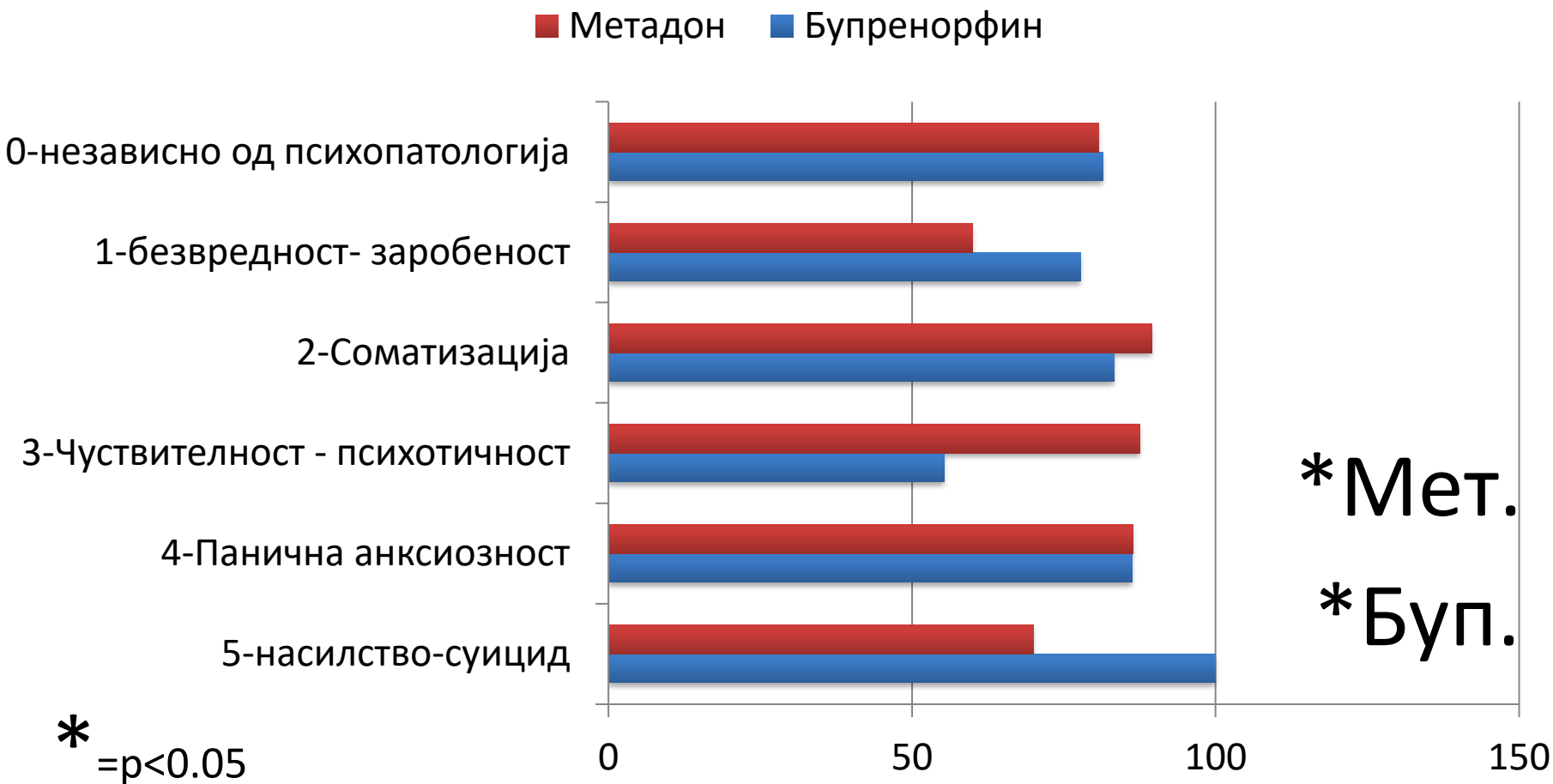
Кај групата на метадон повисоки се скалите на почеток, но на крај се скоро исти.



Опиоиди и психопатологија



Опстанок во третман со бупренорфин или метадон на лица зависни од хероин во однос на нивната истакната симптоматологија



Од све досега може да констатираме...

- ✓ Висока стапка на психијатриски симптоми кај зависниците од хероин не може да се занемарува или под-проценува.
- ✓ Веројатно овие симптоми може да ги карактеризираат пациентите независно од статусот на интоксикација со ПАС, психијатриската сериозноста и истовремена употреба на супстанции.
- ✓ Веројатно овие симптоми можат да влијаат на исходот од третманот.
- ✓ Веројатно опиоидите се ефикасни за третман на овие симптоми.
- ✓ Веројатно психијатриските состојби го предвидуваат исходот на метадон- или бупренорфин третирани пациенти.
- ✓ Веројатно лекувајќија зависност од хероин со опиоиди не може да го третираме психијатрискиот коморбидитет.