

PSYCHODERMATOLOGIA, KTO MA LECZYĆ?

Przemysław Pacan

Zakład Psychiatrii Konsultacyjnej i Badań
Neurobiologicznych

Katedra Psychiatrii

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Psychodermatologia

□ Termin obejmujący:

- Zmiany skórne lub przekonanie o ich obecności są wynikiem objawów zaburzeń psychicznych
- Zaburzenia psychiczne pojawiające się w przebiegu chorób skóry.
- Wpływ czynników emocjonalnych i stresu na występowanie chorób skóry.
- Wpływ chorób skóry na jakość życia pacjenta.

Psychodermatologia

Towarzystwa naukowe

- ❑ European Society for Dermatology and Psychiatry (ESD&P)
- ❑ Association of Psychocutaneous Medicine of North America (APMNA)

Psychodermatozy

pierwotne zaburzenia psychiczne

- ❑ Obłęd pasożytniczy
- ❑ Trichotillomania
- ❑ Dysmorficzne zaburzenie ciała
(Dysmorfofobia)

Psychodermatozy

- ❑ Wiedza na temat tych zaburzeń oparta jest na kazuistyce, na opisach pojedynczych bądź serii przypadków.
- ❑ Brak badań epidemiologicznych dotyczących rozpowszechnienia tych zaburzeń.
- ❑ Nieliczne badania kliniczne dotyczące skuteczności określonych leków w poszczególnych psychodermatozach.

Obłęd pasożytniczy

- ❑ Zaburzenie psychotyczne składające się z pojedynczego sądu urojeniowego, którego treścią jest przekonanie o obecności robaków, bądź owadów poruszających się pod, w i/lub na skórze.
- ❑ Towarzyszą temu wrażenia dotykowe opisywane jako parestezje bądź omamy dotykowe, które są odbierane jako pełzanie robaków bądź owadów.
- ❑ Może przebiegać bez zauważalnych zmian skórnych.
- ❑ Zazwyczaj stwierdza się jednak uszkodzenia od łagodnych zadrapań i przeczosów, do zmian głębszych o charakterze owrzodzeń.
- ❑ Dermatolog, entomolog, psychiatra.

Obłęd pasożytniczy

- ❑ **Objaw pudełka zapalek** – pasożyty są niekiedy zbierane, jako dowód ich obecności (zawijane w papierki, umieszczane w słoikach), są to zazwyczaj fragmenty zrogowaciałego, wydrapanego naskórka, niekiedy okruszki lub kłębki materiału.
- ❑ **Objaw próbki.**
- ❑ Zmiany skórne mogą dotyczyć każdego obszaru skóry. Zauważa się ich asymetrię wynikającą z efektu ręki, zależnie od tego, czy osoba chora jest prawo czy leworęczna.
- ❑ Pacjenci w celu wydobycia domniemanych pasożytów używają nie tylko palców, ale też igieł, pęset, nożyczek, niekiedy stosują różne środki chemiczne.



Klasyfikacje

- ✓ Obłąd pasożytniczy
 - ❑ ICD-10: zaburzenie urojeniowe.
 - ❑ DSM-V w rozdziale spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne, w podrozdziale zaburzeń urojeniowych jako typ somatyczny.

- ✓ Obłąd pasożytniczy udzielony „folie à deux”, „trois”
 - ❑ ICD-10: indukowane zaburzenia urojeniowe.
 - ❑ DSM-V: udzielone zaburzenia psychotyczne.

Obłęd pasożytniczy wtórny

- Kokaina, amfetamina, kanabinole.
- W przebiegu chorób neurologicznych: choroby Alzheimera, płasawicy Huntingtona, otępienie naczyniowe.
- W przebiegu chorób infekcyjnych: kiła, gruźlica, AIDS.
- Cukrzyca, niedoczynność tarczycy, niewydolność nerek (dializowani).
- W trakcie przyjmowania leków (klarytromycyna, ciprofloksacyna, interferon, glikokortykosteroidy).

Obłęd pasożytniczy

- ❑ Wiedza na temat obłędu pasożytniczego oparta jest na opisach przypadków.
- ❑ Szczyt zachorowania między 50 a 80 rokiem życia.
- ❑ W grupie pacjentów poniżej 50 roku życia stosunek kobiet do mężczyzn wynosi 1 : 1 a w grupie powyżej 50 roku życia 3(5) : 1.
- ❑ 3 przypadki na 1000 pacjentów psychiatrycznych.
- ❑ 85% dermatologów w trakcie swojej praktyki zawodowej miała przynajmniej raz kontakt z pacjentem, u którego rozpoznawano obłęd pasożytniczy¹.

¹Szpietowski JC, Salamon J, Hrehorów E, Pacan P, Zalewska A, Sysa-Jędrzejowska A: Delusional parasitosis in dermatological practice. *Dermatol J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 462-465

Obłęd pasożytniczy

dermatolog, psychiatra

- ❑ Pimozyd
- ❑ Haloperidol
- ❑ Leki przeciwpsychotyczne atypowe:
 - ✓ Risperidon
 - ✓ Olanzapina
 - ✓ Amisulpryd
 - ✓ Kwetiapina
 - ✓ Aripiprazol

Freudenmann R., Lepping P.: Second generation antipsychotics in primary and secondary delusional parasitosis. J Clin Psychopharmacol 2008;28:500-5008

Lepping P., Freudenmann R.: Delusional parasitosis: a new pathway for diagnosis and treatment. Clin Exp Dermatol 2007;33:113-117

Trichotillomania

- ❑ Powtarzający się uporczywy i niekontrolowany przymus wyrywania sobie włosów doprowadzający do depilacji (niekiedy zupełnej) jakiejś owłosionej części ciała.
- ❑ Przy przeciwstawianiu się wyrywaniu włosów i bezpośrednio przed wyrwaniem pojawia się uczucie napięcia.
- ❑ Wyrywaniu włosów towarzyszy uczucie ulgi lub przyjemności.
- ❑ Wyrywanie włosów ma charakter kompulsji.

Trichotillomania

- ❑ Miejsca z którego wyrywane są włosy mogą być zlokalizowane w dowolnym obszarze skóry owłosionej.
- ❑ W badaniu fizykalnym stwierdza się pojedyncze bądź liczne ogniska wyłysienia, zwykle o nieregularnym kształcie i nieostrych brzegach.
- ❑ Skóra w obrębie wyłysienia jest niezmienniona, bez cech stanu zapalnego.
- ❑ Odruchowi wyrywania włosów może towarzyszyć ich zjadanie – trichofagia (trichobezoary).



Trichotillomania

- ❑ Brak szczegółowych danych epidemiologicznych. Dotychczasowe badania szacują występowanie na około 1%. Typowy początek zachorowania to wiek dziecięcy (ze szczytem zachorowania między 5 a 8 rokiem życia) oraz okres dojrzewania (ze szczytem w 13 roku życia). W okresie dziecięcym rozpowszechnienie wśród dziewcząt i chłopców jest równe. W okresie dojrzewania występuje 5 do 10 razy częściej wśród dziewcząt.
- ❑ Klasyfikacja: ICD-10 w rozdziale zaburzeń kontroli impulsów (F63.3).

Trichotillomania

- ❑ Diagnostyka: dermatolog, psychiatra.
- ❑ Leczenie: psychiatra, dermatolog (?)
- ❑ Towarzyszące zaburzenia zachowania i emocji u dzieci i adolescentów, zaburzenia osobowości.
- ❑ Leki przeciwdepresyjne stosowane w terapii zaburzeń obsesyjno – kompulsyjnych, hamujące wychwyt zwrotny serotoniny: klomipramina, fluoksetyna, fluwoksamina, sertralina; leki przeciwpsychotyczne – olanzapina, risperidon.
- ❑ Psychoterapia.

Dysmorfofobia

- ❑ Zaabsorbowanie wyobrażoną przez pacjenta wadą w obrazie własnego ciała, bądź wyglądzie skóry. Wyimaginowana wada bądź zmiana w ogóle nie istnieje lub jeśli występuje, ma niewielkie nasilenie i nie wywołuje wrażenia na spotykanych osobach.

Często chorzy spędzają wiele godzin przeglądając się w lustrze i w napotykanym odbijających powierzchniach. Niekiedy występują zachowania przeciwne, polegająca na unikaniu luster.

Chorzy podejmują zabiegi mające na celu ukrycie rzekomych defektów.

Dysmorfofobia

- ❑ Swoje zmiany chory odczuwa jako wstrętne, odrażające i wstydlive.
- ❑ Rozważania pacjenta dotyczące jego wyglądu mają charakter obsesji bądź urojenia. Niekiedy granica między nimi bywa trudna do określenia.
- ❑ Każda część ciała może stać się źródłem rozważań np. proporcje w budowie twarzy (kształt i wielkość nosa, ust, zębów, żuchwy), piersi, dłoni, stóp, brzucha; występowania zmian trądzikowych, zmarszczek, blizn, nadmiernego owłosienia, zmian naczyniowych, nadmiernego rumienienia się bądź blednięcia skóry.

Definicja fizycznej atrakcyjności

- ❑ Według teorii Darwina jako piękne odbierane są te cechy, które świadczą o zdrowiu, „dobrych genach” i potencjale rozrodczym partnera (symetria). Przeciętność jest atrakcyjna, gdyż świadczy o rozpowszechnieniu w wyniku naturalnej selekcji najbardziej optymalnej cechy.
- ❑ Promocja w mediach cech nienaturalnych, rzadko występujących w populacji (wychudzenie, nadmierna muskulatura).



Sqđ Parysa – Prado







Czy wiesz, że
dla Ciebie
możemy
zatrzymać czas?

KOSMETOLOGIA...PIELEGNACJA CIAŁA I DUSZY....MEDYCYNĄ ESTETYCZNĄ.

Mezoterapia
Karboksyterapia
Laser
Już od
150 zł



Relaksacja...
Rytuały i masaże
Już od
79 zł

Pielęgnacja
i Pewność siebie
Już od
129 zł

medyczne
F.B.I.
Face &
Body
Institute

medyczne
F.B.I. *face &
body
institute*

Dysmorfia mięśniowa

- ❑ Typ dysmorfofobii, w którym osoby (zazwyczaj mężczyźni) zamartwiają się swoją budową ciała, lichotą muskulatury, gdy w rzeczywistości ich budowa ciała jest prawidłowo rozwinięta.
- ❑ Anoreksja odwrócona, bigoreksja.
- ❑ Obsesyjne rozważania, kompulsyjna skłonność do nadmiernych ćwiczeń, przyjmowania środków dopingujących.



Dysmorphofobia

- ❑ W populacji ogólnej 0,7 – 2,4% .
- ❑ Wśród młodych dorosłych (studentów) 2 – 13%.
- ❑ Początek zaburzeń przypada zazwyczaj na okres dojrzewania (12-13 rok życia). Szczyt zachorowania przed 18 rokiem życia.
- ❑ W równym stopniu dotyczy mężczyzn i kobiet.
- ❑ Wśród pacjentów chirurgów kosmetyków ocenia się na 6 do 15 %.
- ❑ Przewaga mężczyzn w przypadku dysmorfii mięśniowej.

Dysmorfofobia

□ Klasyfikacja:

Rozróżnia się dysmorfofobię neurojeniową i urojeniową.

W ICD-10 jako zaburzenie neurojeniowe odnajdujemy w rozdziale zaburzeń pod postacią somatycznych jako typ zaburzeń hipochondrycznych (F45.2).

Zaburzenie urojeniowe zostało sklasyfikowane w rozdziale uporczywe zaburzenia urojeniowe (F22.8).

DSM – V

Zaburzenie obsesyjno – kompulsyjne i zaburzenia z nim związane.

- ❑ Zaburzenie obsesyjno – kompulsyjne
- ❑ **Dysmorficzne zaburzenie ciała**
- ❑ **Trichotillomania**
- ❑ Zbieractwo
- ❑ Zadrapania (skubanie) skóry

Dysmorfofobia

- ❑ Diagnostyka: dermatolog, psychiatra.
- ❑ Leczenie: psychiatra.
- ❑ Leczenie chirurgiczne uważane jest za nieskuteczne.
- ❑ Współwystępowanie zaburzeń osobowości.
- ❑ Zarówno w urojeniowej jak i neurojeniowej dysmorfofobii zaleca się leki stosowane w leczeniu zaburzeń obsesyjno–kompulsyjnych, tj. SRI: klomipramina, fluoksetyna, sertralina, fluwoksamina, citalopram, escitalopram. W urojeniowej niekiedy leki przeciwpsychotyczne np. risperidon, olanzapina.
- ❑ Psychoterapia.

Podsumowanie

- ❑ Psychodermatozy są zaburzeniami psychicznymi.
- ❑ Pacjenci z psychodermatozami zazwyczaj, w pierwszej kolejności zgłaszają się do dermatologa.
- ❑ Psychodermatozy jako zaburzenia psychiczne wymagają leczenia psychiatrycznego.

SIAYONGA POLICE STATION

← 1/2 KM

TRADITIONAL Dr
Dr NGANGA
FROM MALAWI

PLUS
• MAN POWER
• MAN HOOD
• ENLARGEMENT



0976 489498
0967 326885

WE CURE ANY DISEASES AND DIFFERENT
PROBLEMS, BUSINESS, ASMA, FAMILY PROB-
LEMS, REVENGE, STOLEN GOODS, BODY,
FARM, YARD, PROTECTION SYPHILIS ETC.