

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Λιονής Χρ.

Κοινωνική και Οικογενειακή Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός είναι η παρουσίαση ευρημάτων από μελέτες που έχουν εφαρμοσθεί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα μας και καλύπτουν το φάσμα της επιδημιολογίας των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα καθώς και το ρόλο του ιατρού Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής στην έγκαιρη διάγνωση και διαχείρισή τους.

Επιλεγμένες δημοσιευμένες αναφορές δείχνουν ότι οι γνωστικές διαταραχές (τύπου άνοιας) είναι συχνές σε ηλικιωμένους που επισκέπτονται ένα Κέντρο Υγείας της Μακεδονίας και υψηλό ποσοστό (36.1%) βρέθηκε να έχει βαθμολογία στο διαγνωστικό εργαλείο MMSE < 24 (ενδεικτική γνωστικής διαταραχής), ενώ ακόμη υψηλότερο ποσοστό (77.1%) είχαν την ίδια βαθμολογία σε μια κλειστή δομή (Γηροκομείο) στην ίδια περιοχή. Από την ίδια επίσης μελέτη, που έγινε στο συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας, βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ αναιμίας και γνωστικών διαταραχών, εύρημα που μάλλον κατευθύνει τη διαγνωστική σκέψη των ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Υψηλή συχνότητα ψυχικών διαταραχών βρέθηκε σε πληθυσμό που επισκέπτεται ένα Περιφερειακό ιατρείο σε άλλη Περιφέρεια της χώρας μας και μεταξύ αυτών οι διαταραχές τύπου κατάθλιψης και οι αγχώδεις διαταραχές κατείχαν ιδιαίτερη θέση. Οι ιατροί που υπηρετούν σε Κέντρα Υγείας της Κρήτης βρέθηκαν να χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά διαγνωστικά εργαλεία για την κατάθλιψη και την άνοια σε σύγκριση με τους Σουηδούς συναδέλφους τους, αλλά απέκτησαν αυτές τις δεξιότητες μετά από εντατική εκπαίδευση.

Στην δημοσίευση συζητούνται επίσης οι μέθοδοι διαλογής και διάγνωσης των ψυχικών διαταραχών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, οι δυσκολίες και οι περιορισμοί εφαρμογής τους, καθώς και η δυνατότητα αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ψυχιάτρων.

Λέξεις ευρετηρίου: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ψυχική διαταραχή.

Η σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών και ο ρόλος του ιατρού Γενικής Ιατρικής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) έχει συζητηθεί αρκετά στη διεθνή βιβλιογραφία.

Παρ' όλο που έχουν περάσει περίπου δέκα πέντε χρόνια από την έναρξη λειτουργίας των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) στις αγροτικές περιοχές στη χώρα μας, και παρ' όλες τις σοβαρές προσπάθειες που έχουν γίνει για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ., το θέμα των ψυχικών διαταραχών στην Π.Φ.Υ. δεν έχει λάβει τη θέση που του ανήκει σε επιστημονικές μελέτες και σε αναφορές στην ελληνική βιβλιογραφία. Έτσι οι ψυχικές διαταραχές δεν συμπεριλαμβάνονται ανάμεσα στις 10 πιο συχνές διαγνώσεις που θέτουν οι γιατροί που εργάζονται στα Κ.Υ.¹ Φαίνεται ότι οι ψυχικές διαταραχές στην Π.Φ.Υ. δεν διαγιγνώσκονται έγκαιρα και συχνά ασθενείς με προβλήματα παραπέμπονται στα νοσοκομεία, στους ψυχιάτρους και ακόμη δεν παίρνουν τη σωστή αγωγή.

Το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και ιδιαίτερα ο Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής από πολύ νωρίς αναγνώρισε τη σημασία της αποτελεσματικής ανάπτυξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και της έρευνας στον τομέα αυτό. Μία από τις πρώτες ενέργειες του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής ήταν η ανάπτυξη ενός δικτύου μεταξύ των Κ.Υ. της Κρήτης και του Τμήματος της Ιατρικής με στόχο την εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και τον προσδιορισμό των προβλημάτων της υγείας του.²

Ανάμεσα στα ερωτήματα που τίθενται, στη σημερινή ελληνική πραγματικότητα, περιλαμβάνονται και τα παρακάτω:

- (α) Πόσο συχνές είναι οι ψυχικές διαταραχές στην Π.Φ.Υ.;
- (β) Μπορούν οι Γενικοί Ιατροί και οι γιατροί που εργάζονται στα Κ.Υ. να τις διαγιγνώσκουν έγκαιρα;
- (γ) Είναι αποτελεσματική η εκπαίδευση των γιατρών στα Κ.Υ. όσον αφορά τη χρήση διαγνωστικών εργαλείων; και
- (δ) Είναι οι γιατροί των Κ.Υ. αποτελεσματικοί στη διαχείριση των ψυχικών ή επιλεγμένων διαταραχών.

Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να κοινοποιήσει τα πρώτα αποτελέσματα από μια σειρά μελετών και ερευνητικών δραστηριοτήτων που διεξήχθησαν στη χώρα μας με το συντονισμό και την υποστήριξη της Κλινικής Κοινωνικής / Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, και δημοσιεύθηκαν σε ελληνικά και ξένα περιοδικά.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Ως πηγές αυτής της παρουσίασης χρησιμοποιήθηκαν τρία ερευνητικά προγράμματα:

1. Το πρώτο, πάνω στο οποίο διεξήχθη και μια διδακτορική διατριβή, είχε ως στόχο την περιγραφή του μεγέθους των συναισθηματικών διαταραχών και ιδιαίτερα της κατάθλιψης αλλά και των γνωστικών διαταραχών σε ηλικιωμένους που επισκέπτονταν το Κ.Υ. Χρυσούπολης Καβάλας (Κ.Υ.Χ), καθώς επίσης και σ' αυτούς που φιλοξενούνταν σε κλειστές ή ανοικτές δομές φροντίδας. Η μελέτη αυτή όπως προαναφέρθηκε περιέλαβε 536 ηλικιωμένους και συγκεκριμένα 477 άτομα επιλεγμένα τυχαία από αυτούς που προσήλθαν στο Κ.Υ. σ' ένα διάστημα 20 εργάσιμων ημερών, 48 ηλικιωμέ-

- νων που διέμεναν σε μία κλειστή δομή (γηροκομείο), καθώς και αυτούς που χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες ενός ΚΑΠΗ (75 άτομα)³. Χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία διαλογής το Mini Mental State Examination (MMSE) για τις γνωστικές διαταραχές και η σύντομη έκδοση Geriatric Depression Care (GDS) για τις συναισθηματικές διαταραχές, που έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα^{4,5}. Βαθμολογία στο MMSE μεταξύ 19 και 24 αξιολογήθηκε ως πιθανή γνωστική εξασθένηση, ενώ μεταξύ 0 και 18 ως βέβαια. Τα άτομα με βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του 5 στο GDS ταξινομήθηκαν ως καταθλιπτικά.
2. Ένα ερευνητικό πρόγραμμα με τίτλο «Handling Alzheimer disease in well defined primary health care areas of 3 distant European regions», που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση επικεντρώθηκε στη νόσο Alzheimer και στις συναφείς νευροκεφαλίστικες διαταραχές. Στο πρόγραμμα αυτό εξετάστηκε επίσης η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των Γενικών / Οικογενειακών Ιατρών στην έγκαιρη διάγνωση και τον εντοπισμό ατόμων με γνωστικές διαταραχές στην κοινότητα⁶. Στη μελέτη αυτή οι γιατροί από 7 ΚΥ της Κρήτης συνέλεξαν πληροφορία σχετική με άτομα που ήταν περιορισμένα στο σπίτι στην περιοχή ευθύνης τους χρησιμοποιώντας διάφορες πηγές από την κοινότητα (Δήμος, εκκλησία, τοπικά αρχεία νοσηρότητας). Το MMSE και η GDS ήταν και εδώ τα βασικά διαγνωστικά εργαλεία. Η GDS συμπληρωνόταν μόνο στα άτομα στα οποία βρισκόταν χαμηλή βαθμολογία στη συμπλήρωση του MMSE (μικρότερη του 24). Ένα λεπτομερές ερωτηματολόγιο που κατέγραφε την ικανότητα του ατόμου να επιτελέσει τις καθημερινές δραστηριότητες του, την κινητικότητα του, τις συνθήκες διαμονής του και τα άτομα που τον φρόντιζαν χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη αυτή.
 3. Ένα πρόγραμμα συνεργασίας μεταξύ Πανεπιστημίου Lund, Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής και Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Κρήτης που διεξάγεται σε ένα Δήμο της Κρήτης κοντά στο Ηράκλειο⁷. Το πρόγραμμα αυτό χρησιμοποίησε τη μεθοδολογία που χρησιμοποιεί ήδη από το 1950 η μελέτη με την ονομασία «Lundsby» που διεξάγεται μέχρι σήμερα σε μια κομόπολη της νότιας Σουηδίας. Ο σκοπός της μελέτης αυτής όπως και της μελέτης στην Κρήτη, είναι η παρακολούθηση της φυσικής πορείας των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα και η συζήτηση του ρόλου και των δυνατοτήτων των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στην Κρήτη έχει προκριθεί μια δοκιμασία διαλογής με το μεταφρασμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο γνωστό ως Hopkins Symptoms Checking List (HSCL-25), με το οποίο διαχωρίζονται οι μόνιμοι κάτοικοι ηλικίας 40 ετών και άνω σε άτομα ύποπτα για ψυχική διαταραχή (βαθμολογία στο HSCL >1.75) και σε φυσιολογικά. Άλλες κλίμακες που συμπληρώνονται παράλληλα με την κλίμακα των συμπτωμάτων είναι: η Nottingham Health Profile (NHP)⁸, και η Sense of Coherence (SOC)⁹, και οι δύο κλίμακες μεταφρασμένες και προσαρμοσμένες στα ελληνικά. Η NHP αποτελείται από 38 ερωτήσεις που αφορούν τις κατηγορίες του ύπνου, της σωματικής δραστηριότητας, του επιπέδου της ενέργειας, του πόνου, των συναισθηματικών αντιδράσεων και του κοινωνικού

περιορισμού. Η SOC περιλαμβάνει 29 επταβάθμιες ερωτήσεις που αφορούν στην «κατανόηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» την «πεισότητα ότι το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις» και στην «αίσθηση ότι η προσπάθεια αξίζει τον κόπο». Μετά τη διαλογή τα άτομα με υψηλή βαθμολογία παραπέμπονται σε ψυχίατρο ο οποίος χρησιμοποιεί τη σταθμισμένη ψυχιατρική συνέντευξη (PSE) και θέτει τη διάγνωση σύμφωνα με την DSM-IV ταξινόμηση.

4. Μια φαρμακοεπιδημιολογική μελέτη που διεξήχθη στο Κέντρο Υγείας Ανωγείων στην Κρήτη, όπου ελέγχθηκε τυχαίο δείγμα (12.500) συνταγών από τα 507 συσταγολόγια ενιαίου τύπου¹⁰ που συμπληρώθηκαν στην περιοχή ευθύνης αυτού του Κ.Υ το έτος 1998. Το τυχαίο αυτό δείγμα περιλάμβανε περίπου το 50% του συνόλου των συνταγών που εκδόθηκαν το 1998. Σε βάση δεδομένων καταχωρήθηκαν όλες οι πληροφορίες που περιείχαν τα αντίγραφα των συνταγών που φυλάσσονταν στο Κ.Υ. Ανωγείων. Η ταξινόμηση των σκευασμάτων σε κατηγορίες έγινε με την βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και σύμφωνα με το Εθνικό Συνταγολόγιο.

Αποτελέσματα

(α) Η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών στην Π.Φ.Υ.

Στην μελέτη του Κ.Υ.Χ. βρέθηκε υψηλότερη συχνότητα των συναισθηματικών διαταραχών στους ηλικιωμένους που διέμεναν στο γηροκομείο (33 άτομα, ποσοστό 68,8%) σε σύγκριση με αυτούς που επισκέπτονταν τις ανοικτές δομές (ΚΑΠΗ και επισκέπτες ΚΥ, 102 άτομα, 20,9%) και συγκεκριμένα στο γηροκομείο³. Επίσης υψηλότερο ήταν το ποσοστό των ηλικιωμένων με γνωστικές διαταραχές στο γηροκομείο (37 άτομα, 71,1%), σε σύγκριση με τις ανοικτές δομές (176 άτομα, 36,1%). Από την εφαρμογή ενός υποδείγματος λογιστικής εξάρτησης, η ηλικία, η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση έδειξαν μια στατιστικά σημαντική επίδραση στη βαθμολογία των γνωστικών διαταραχών, ενώ η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης παρουσίασαν μια αξιοσημείωτη επίδραση ($P=0.09$ και 0.07 αντίστοιχα).

Παρομοίως υψηλά ήταν και τα ποσοστά των ευρημάτων και της Ευρωπαϊκής μελέτης, η οποία συνέκλινε στο ότι ο αριθμός των ατόμων με κατάθλιψη είναι ιδιαίτερα υψηλός στην ομάδα αυτή¹¹. Συγκεκριμένα το 57% των ασθενών που εντοπίστηκαν ως έχοντες πιθανή άνοια με βάση το MMSE, βρέθηκαν να έχουν βαθμολογία >5 στο GDS, δηλαδή δυνητικά καταθλιπτικοί.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το εύρημα της στατιστικής σημαντικής συσχέτισης της αναιμίας με την πιθανή γνωστική εξασθένηση¹². Ο εντοπισμός των γνωστικών διαταραχών που μπορούν να αποφευχθούν αποτελεί μια πρόκληση για τους γενικούς ιατρούς. Έτσι στη μελέτη του Κ.Υ Χρυσούπολης οι γνωστικές διαταραχές, όπως αυτές μετρήθηκαν με το MMSE, ήταν πιο συχνές στους αναιμικούς απ' ότι στους μη αναιμικούς (55.5% και 34.4% αντίστοιχα)¹². Με τη βοήθεια επίσης ενός υποδείγματος λογιστικής εξάρτησης βρέθηκε ότι η ηλικία μεγαλύτερη των 80 ετών, η κλειστή δομή φροντίδας, τα επίπεδα της B12 και η αναιμία, είχαν μια στατιστικά σημαντική

κή σχέση με την πιθανή γνωστική εξασθένηση.

Στη μελέτη της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε ένα Δήμο της Κρήτης μέχρι τον Νοέμβριο του 2002, από τα 242 άτομα (204 γυναίκες) που συμπλήρωσαν την κλίμακα συμπτωμάτων HSCL-25, 126 βαθμολογήθηκαν με >1.75 . Οι πιο συχνές διαγνώσεις που έθεσε ο ψυχίατρος στα άτομα αυτά ήταν καταθλιπτική διαταραχή (κωδικός 311), μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (296.2, 296.3), δυσθυμική διαταραχή (300.4), αγχώδης διαταραχή (300.0).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης στο Κέντρο Υγείας Ανωγείων, τα φάρμακα για τα νοσήματα του Κ.Ν.Σ. καταλάμβαναν την 4η θέση (10.5% του συνόλου). Τα αγχολυτικά-υπναγωγά εκπροσωπούσαν το 28.8% του συνόλου της κατηγορίας αυτής, με τις βενζοδιαζεπίνες να καταλαμβάνουν το 66.9% του συνόλου των αγχολυτικών-υπναγωγών, και τους αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης/νοραδρεναλίνης και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά το 84.4% του συνόλου των αντικαταθλιπτικών.

(θ) Είναι ικανοί οι γιατροί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να διαγιγνώσκουν τις ψυχικές διαταραχές;

Με το ερώτημα αυτό ασχολήθηκε η Ευρωπαϊκή συγκριτική μελέτη. Οι ειδικευμένοι γιατροί που εργάζονταν στα Κ. Υ. της Κρήτης και συμμετείχαν στην μελέτη αυτή, δεν βρέθηκε να υστερούν σε γνώσεις σε σύγκριση με τους Σουηδούς συναδέλφους τους (βαθμολογία 8.13 έναντι 8.47 αντίστοιχα). Εν τούτοις υπολείπονταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τους Σουηδούς, όταν εξετάστηκαν οι δυνατότητες διαχείρισης ασθενών με άνοια (βαθμολογία 1.25 έναντι 2.32, $p<0.05$).

Στην μελέτη αυτή επίσης βρέθηκε ότι σε χαμηλό ποσοστό οι γιατροί που εργάζονται σε Κ.Υ. της Κρήτης χρησιμοποιούσαν διαγνωστικά εργαλεία, όπως το Mini Mental State Examination, σε μικρότερο βαθμό σε σύγκριση με τους ιατρούς Γενικής Ιατρικής που εργάζονται σε μια περιφέρεια της Σουηδίας¹³. Οι γιατροί όμως αυτοί μετά από βραχεία αλλά εντατική εκπαίδευση φαίνεται να γίνονται αποτελεσματικοί στη χρήση διαγνωστικών εργαλείων και στην ανίχνευση των γνωστικών αυτών διαταραχών, μετά από σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά που έδωσε εκπαιδευμένος ειδικός γιατρός από Πανεπιστημιακή Κλινική (ποσοστό συμφωνίας 78.3% στην παρουσία σοβαρής γνωστικής διαταραχής)¹⁴.

(υ) Διαχειρίζονται αποτελεσματικά οι γιατροί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τις ψυχικές διαταραχές;

Η απάντηση στην ερώτηση αυτή είναι δύσκολη αφού δεν υπάρχει μέχρι σήμερα αντίστοιχη τυχαίοποιημένη και ελεγχόμενη κλινική δοκιμή στην Ελλάδα. Μια πρώτη αξιολόγηση από την μελέτη στο Κ.Υ. της Χρυσούπολης Καβάλας, όπου βρέθηκε ότι η οργανωμένη παρέμβαση σε ασθενείς με γνωστικές διαταραχές και συναισθηματικές (τύπου κατάθλιψης) διαταραχές, είναι αποτελεσματικότερη σε σύγκριση της συντησιμής παρέμβασης από γιατρό υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου¹⁵.

Συζήτηση

Παρ' όλο που οι προαναφερόμενες μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρουσίαση αυτή δεν καλύπτουν όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών στην Π.Φ.Υ. και διεξήχθησαν με διαφορετική μεθοδολογία, σε διαφορετικές περιοχές αλλά και σε διαφορετικούς πληθυσμούς, βρέθηκε ότι οι ψυχικές διαταραχές επιπολάζουν στην Π.Φ.Υ. και στη χώρα μας, υποστηρίζοντας ευρήματα άλλων μελετών και δημοσιεύσεων της διεθνούς βιβλιογραφίας. Διαπιστώθηκε επίσης ότι: (α) οι ιατροί Γενικής Ιατρικής χρειάζονται επιπρόσθετη εκπαίδευση σε θέματα έγκαιρης διάγνωσης και διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών που επιπολάζουν στην κοινότητα, και (β) ότι αυτοί γίνονται αποτελεσματικοί μετά από εκπαίδευση και πρακτικές οδηγίες.

Μια σειρά από πρακτικές οδηγίες που διαμορφώθηκαν, μετά την υλοποίηση των παρεμβάσεων που αναφέρθηκαν, είναι έτοιμες για διανομή στους γιατρούς της Π.Φ.Υ. Αυτές αφορούν τις ενέργειες των γιατρών όταν εξετάζουν ασθενείς ηλικιωμένους, οδηγίες για τη χρήση των διαγνωστικών εργαλείων, τις εργαστηριακές εξετάσεις που θα πρέπει να παραγγέλλονται, την ερμηνεία των ευρημάτων, και τις αποφάσεις που πρέπει να λαμβάνονται σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

Πίνακας.

Γνώσεις που αποκτήθηκαν από τις μελέτες στην Π.Φ.Υ.

- Οι ψυχικές διαταραχές είναι συχνές στην Π.Φ.Υ. και η κατάθλιψη, το γενικευμένο άγχος και η μικτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή κατέχουν ιδιαίτερη θέση.
- Τα άτομα που βρίσκονται περιορισμένα στο σπίτι, με προβλήματα στην καθημερινή τους αυτοεξυπηρέτηση είναι υψηλού κινδύνου για γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές
- Οι γιατροί που εργάζονται στην Π.Φ.Υ. μετά από κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να χρησιμοποιούν απλές κλίμακες διαλογής για άνοια και κατάθλιψη.
- Η κλίμακα συμπτωμάτων δηλωτικών για ψυχική διαταραχή κατά Hopkins μπορεί αποτελεσματικά να χρησιμοποιηθεί ως μέσο διαλογής στην Π.Φ.Υ.
- Ηλικιωμένοι με αναιμία θα πρέπει να εξετάζονται με MMSE για την έγκαιρη διάγνωση γνωστικών διαταραχών.

Απαιτείται περαιτέρω μελέτη, σχεδιασμός και εφαρμογή περιγραφικών μελετών σε διάφορους πληθυσμούς στη χώρα μας και ιδιαίτερα σε αστικούς πληθυσμούς, καθώς επίσης και τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές που αναμένεται να απαντήσουν σε ερωτήματα που η παρουσίαση αυτή θέτει, αλλά και σε άλλα που απασχολούν τόσο το γιατρό που εργάζεται στην Π.Φ.Υ. αλλά και τον ψυχίατρο που εργάζεται στο νοσοκομείο και σε άλλες δομές.

FREQUENCY OF MENTAL DISORDERS IN PRIMARY CARE AND THE ROLE OF GENERAL PRACTICE: LESSONS LEARNT FROM GREECE

Lionis Ch.

Clinic of Social and Family Medicine, University of Crete

This paper reports the main findings of the studies, that they have implemented in the Greek primary care and addressed the issue of mental disorders, and discusses the key role of General Practice in the early diagnosis and effective management. In particular, the prevalence rates of the common mental disorders that they have been assessed in various primary care settings are reported and the diagnostic instruments and as well as the diagnostic capabilities of the primary care physicians are illustrated. The effective cooperation between general practitioners and psychiatrists is also explored and practical recommendations to the primary care physicians are given. (*Hellenic J Gen Hosp Psychiatry 2003; 1:20-23.*)

Key words: primary care, mental disorder.

Βιβλιογραφία

1. Koutis A, Isacson A, Lionis C, Lindholm L, Svenninger K, Fioretos M. Differences in the diagnose panorama in primary health care in Dalby, Sweden and Spili, Crete. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 1993; 21:51-58.
2. Lionis C, Trelle E. Health needs assessment in General Practice: The Cretan approach. *European Journal of General Practice* 1999; 5:75-77.
3. Arguriadou S, Melissopoulou H, Krania E, Karagiannidou A, Vlachonikolis J, Lionis C. Dementia and depression: Two frequent disorders of the aged in primary health care in Greece. *Family Practice* 2001; 18:87-91.
4. Fountoulakis KN, Tsolaki M, Chazi H, Karis A. Mini - Mental State Examination (MMSE): a validation study in demented patients from the elderly Greek population. *Encephalos* 1994; 31:93-102 (in Greek, abstract in English).
5. Fountoulakis KN, Tsolaki M, Jacovidis A, et al. Geriatric Depression Scale - Greek version. *Aging: Clinical and Experimental Research* 1999; 11:367-372.
6. Handling Alzheimer disease in well defined primary health care areas of 3 distant European regions (Project Contract Number: SOC 96 202236 O5F03)
7. Μπαθιανάκη Μ, Τρελλόπουλος Μ, Σουρανάκη Λ, και συν. Συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: αποτελέσματα από μια πιλοτική μελέτη στην Κρήτη. Περίληψη στα Πρακτικά του 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γενικής Ιατρικής, Ηράκλειο Κρήτης, 8-12 Μαΐου 2002. σ.144.
8. Vidalis A, Syngelakis M, Papatthanasiou M, Whalley D, Mc Kenna SP. The Greek version of the Nottingham Health Profile: Features of its adaptation, *Hippokratia* 2002; Suppl 1:79-82.
9. Καράλης Ι, Langious A, Τσιρογιάννη Μ, Faresjo T, Nettelblatt P, Λιονής Χ. Η μετάφραση - στάθμιση της Κλίμακας Sense of Coherence στην Ελλάδα και η χρήση της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. (έχει υποβληθεί).
10. Αντωνάκης Ν, Τσούλου Σ, Πέιος Δ, Συμεωνίδης Π, Λυραράκη Ε, Λιονής Χ. Φάρμακα καρδιαγγειακού, μυοσκελετικού και κεντρικού νευρικού συστήματος. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18:50-57.
11. Marks D, Sykes C. *Dealing with Dementia*. Recent European Research. London: Middlesex University Press; 2000.
12. Argyriadou S, Vlachonikolis I, Melissopoulou H, Katachanakis K, Lionis C. In what extent anemia coexists with cognitive impairment in elderly: a cross-sectional study in Greece. *BMC Family Practice* 2001; 2:5.
13. Lionis C, Vlachonikolis J, Chatziarsenis M, Faresjo T, Kristjansson I, Tzagournissakis M, Plaitakis A, Trelle E. Managing Alzheimer's Disease in Primary Care in Crete, Greece: A room for outcome improvement. *Quality Management in Health Care* 2001; 9:16-21.
14. Lionis C, Tzagournissakis M, Iatraki E, Kozyraki M, Antonakis N, Plaitakis A. Are primary care physicians able to assess dementia? An estimation of their capacity after a short-term training program in rural Crete. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2001; 9:3.
15. Papadopoulos A, Argyriadou S, Melissopoulou H, Vlachonikolis I, Theodorakis P, Lionis C. Lessons learnt from a shared-care intervention to improve treatment of depression in primary care. *European Journal of General Practice* 2001; 7:A18.

Αθήνα

Λιονής Χρήστος

Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

T.Θ 1393

Tηλ: 2810 394600

e-mail: lionis@med.uoc.gr