



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

lek. Sylwia Adamowska

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**Badanie zgodności rozpoznań psychiatrycznych u dzieci i młodzieży z kryteriami
diagnostycznymi klasyfikacji ICD-10 za pomocą kwestionariusza MINI-Kid**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor:

prof. dr hab.n.med. Andrzej Kiejna

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu

Recenzenci:

prof. dr hab. n. med. Andrzej Rajewski

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

dr hab. n. med. Piotr Gorczyca

Katedra i Klinika Psychiatrii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Wrocław

23 listopada 2012

Curriculum Vitae

Sylwia Adamowska

Data urodzenia: 01.06.1975 r.

Miejsce urodzenia: Przemyśl

Wykształcenie i przebieg pracy zawodowej:

Studia medyczne:

1994 - 2000 Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu

30.06.2000 uzyskanie tytułu lekarza

Staż podyplomowy:

10/00 - 9/01: Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław

Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza:

2000 – 2001: Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza

2001 – obecnie: Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza

Zatrudnienie

2001 – 2002: zatrudniona na etacie młodszego asystenta w Specjalistycznym Zespole Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

2002 – 2008: etat rezydencki w Specjalistycznym Zespole Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Wyb. Korzeniowskiego 18

od 01.04.2008: zatrudniona w Katedrze i Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu na stanowisku asystenta

Specjalizacje:

2009: tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii

2009: otwarcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, planowane zakończenie specjalizacji 2013 r.

Dorobek naukowy:

- asystent badawczy w projekcie naukowym Programu Zdrowia Publicznego Unii Europejskiej MHEEN 2 w latach 2005-2007
- autor i współautor: 4 publikacji naukowych pełno tekstowych, 3 rozdziałów w Podręczniku Akademickim „Psychiatria”
- główny wykonawca grantu promotorskiego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego N N407318136 ”Badanie zgodności rozpoznań psychiatrycznych u dzieci i młodzieży z kryteriami diagnostycznymi klasyfikacji ICD-10 za pomocą kwestionariusza MINI-Kid” 2008-2012; kierownik: prof. dr hab. Andrzej Kiejna

Streszczenie

Wstęp: Od blisko czterdziestu lat na potrzeby badań klinicznych i epidemiologicznych w psychiatrii dzieci i młodzieży opracowywane są wywiady strukturalizowane mające zwiększyć rzetelność stawianych rozpoznań zgodnie z obowiązującymi kryteriami klasyfikacyjnymi DSM-IV oraz ICD-10.

Cel pracy: Celem pracy była ocena trafności rozpoznań uzyskanych przy użyciu kwestionariusza MINI-KID w wersji dla dzieci w stosunku do diagnoz postawionych przez specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży oraz ocena ryzyka samobójstwa w grupie badanej w zależności od rozpoznania, wieku i płci.

Materiał i metody: Badanie miało charakter prospektywny. Próbę badawczą, która została włączona do badania na podstawie ustalonych wcześniej kryteriów, stanowili pacjenci przebywający na Oddziale Dziennym i w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Centrum Neuropsychiatrii „Neuromed” we Wrocławiu przy ul. Białowieskiej 74a, w sumie 140 osób badanych w wieku między 6 a 17 rokiem życia po uzyskaniu pisemnej zgody ich przedstawicieli ustawowych oraz samych pacjentów (powyżej 16 roku życia i poniżej jeśli dziecko było w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swojego uczestnictwa w projekcie badawczym). Dzieci w wieku poniżej 13 lat były badane w obecności rodziców. Po ustaleniu diagnozy przez specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży pacjenci byli badani po raz kolejny przez niezwiązanego z procesem diagnostycznym lekarza (autorkę rozprawy doktorskiej) przy użyciu kwestionariusza diagnostycznego MINI-KID ver.2.0.

Wyniki: W badaniu trafności rozpoznań uzyskanych przy użyciu kwestionariusza diagnostycznego MINI-KID w wersji dla dzieci w porównaniu do diagnoz postawionych w badaniu klinicznym przez specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży na poziomie zespołów objawowych uzyskano zgodność w przedziale od niskiej dla zaburzeń afektywnych do znacznej dla zaburzeń odżywiania (kappa od 0,1 do 0,75). Na poziomie zespołów diagnostycznych wartości współczynnika kappa mieściły się w przedziale od niskich dla zaburzeń adaptacyjnych do znacznych dla całościowych zaburzeń rozwojowych (kappa od 0,13 do 0,75). Ogólnie wyższą zgodność uzyskano dla zaburzeń zachowania, hiperkinetycznych i odżywiania, a niższą dla zaburzeń afektywnych i lękowych. Średni czas badania z użyciem kwestionariusza wyniósł 20 minut (min. 8, max. 40 minut). W oparciu o klasyczny wywiad psychiatryczny postawiono maksymalnie 3 rozpoznania przy czym 65,7% pacjentów otrzymało jedno rozpoznanie. W badaniu z użyciem MINI-KID liczba rozpoznań wyniosła od 0 do 10, w tym 72% pacjentów otrzymało więcej niż jedno rozpoznanie (prawie dwukrotnie więcej niż w ocenie lekarza). Dodatkowo wykazano, iż wraz ze wzrostem liczby stawianych rozpoznań wzrasta ryzyko samobójstwa zarówno w oparciu o diagnozy stawiane przy użyciu narzędzia MINI-KID jak i w klasycznym badaniu psychiatrycznym. Najwyższe ryzyko samobójstwa związane było z zaburzeniami afektywnymi (głównie depresją), lękowymi i zaburzeniami zachowania. Uwzględniając wiek najwyższe ryzyko samobójstwa wykazano w grupie adolescentów (15r.ż.), przy wyższym ryzyku samobójstwa u dziewcząt.

Wnioski:

1. W ocenie trafności uzyskanych rozpoznań w badaniu MINI-KID w odniesieniu do diagnoz specjalisty uzyskano wyższą zgodność w zakresie zaburzeń odżywiania i zaburzeń eksternalizacyjnych, niższą zaś w zaburzeniach internalizacyjnych.
2. Podczas badania z użyciem kwestionariusza MINI-KID liczba rozpoznań w przeliczeniu na jednego pacjenta była wyższa niż w klasycznym badaniu klinicznym i wyniosła średnio 3 (0 do 10). Średnia liczba rozpoznań postawionych przez lekarza wyniosła prawie dwukrotnie mniej niż w badaniu przy użyciu MINI-KID (1 do 3 diagnoz).
3. W ocenie stopnia nasilenia ryzyka samobójstwa w oparciu o diagnozy kliniczne podobnie jak i w badaniu MINI-KID w grupie najwyższego ryzyka rozpoznawane były zaburzenia afektywne (najczęściej depresyjne) następnie zachowania i lękowe.
4. Potwierdzono istotną zależność stopnia ryzyka samobójstwa od liczby stawianych diagnoz zarówno w oparciu o badanie kwestionariuszowe jak i klasyczne badanie psychiatryczne.
5. Wykazano istotną korelację stopnia ryzyka samobójstwa z wiekiem badanych. Najwyższe ryzyko samobójstwa stwierdzono w grupie 15-latków. Wyższe ryzyko samobójstwa wykazano wśród dziewcząt jednak po uwzględnieniu zarówno płci jak i wieku zależność była istotna dla wieku.

Wnioski ogólne:

Badanie wrocławskie potwierdziło dobre parametry trafności narzędzia MINI-KID w wersji dla dzieci oraz możliwość wykorzystania narzędzia w celach diagnostycznych zarówno w codziennej praktyce psychiatrycznej jak i w badaniach epidemiologicznych, a także przesiewowych (dla modułu całościowych zaburzeń rozwojowych).