

# DIAGNOZA

Zdravljenje in možnost popolnega okrevanja sta uspešnejša, če ob pojavu simptomov bolnik poišče takojšnjo zdravniško pomoč.

Zgodnja diagnoza je zaradi tega zelo pomembna.<sup>10, 14, 15</sup> Če zdravljenje ni takojšnje in učinkovito, se stanje lahko hitro poslabša, to pa večinoma vodi do sprejetja v bolnišnico.<sup>16</sup> Brez ustreznega zdravljenja lahko simptomi vplivajo na bolnikovo počutje in počutje njegovih bližnjih.<sup>3, 17</sup>

Če pri sebi opazite simptome ali se vam dozdeva, da zdravila ne učinkujejo, se nemudoma obrnite na svojega zdravnika.

Kako bo potekal pogovor z zdravnikom?



Zdravnik se bo z vami temeljito pogovoril o vaših simptomih in doživljanjih. Lahko vas bo vprašal o:

- vaši preteklosti in preteklem zdravstvenem stanju;
- simptomih, ki jih doživljate;
- trajanju simptomov;
- če oz. kako se simptomi s časom spreminjajo;
- možnih sprožilcih.

Zdravnik se bo pogovoril tudi z vašimi svojci ali prijatelji, da bo lažje razumel ozadje in preteklost vašega stanja. Morda bodo potrebne še druge zdravniške preiskave, npr. odvzem krvi, slikanje možganov in podobno. Te preiskave so potrebne za ugotavljanje vašega splošnega zdravja in morebitnega somatskega vzroka simptomov. Lahko vas bodo prosili, da opravite psihološko testiranje, katerega namen bo spoznavanje vaše osebnosti in možganskih funkcij.

Za natančno diagnozo je pomembno poznati vpliv simptomov na vsakodnevne dejavnosti, tako da vas bo zdravnik povprašal o razmerah doma, v službi ter odnosih v družini in s prijatelji.

## Literatura

1. APA Clinical Guidelines. American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia. 2004.
2. Falkai P et al. World J Biol Psychiatry 2005; 6: 132–191.
3. Kendler KS et al. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 1022–1031.
4. World Health Organization. The World Health Report: 2001: Mental health: new understanding, new hope.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR). Arlington: American Psychiatric Publishing Inc. 2000.
6. Lieberman JA et al. J Clin Psychiatry 1996; 57 (suppl 9): 5–9.
7. Breier A et al. Am J Psychiatry 1994; 151: 20–26.
8. Robinson DG et al. Am J Psychiatry 1999; 156: 544–549.

9. National Institute for Clinical Excellence. National Clinical Practice Guidelines Number 82.
10. Howard R et al. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 172–178.
11. Angermeyer MC et al. *Schizophr Bull* 1990; 16: 293–307.
12. Murray RM and Fearon P. *J Psychiatr Res* 1999; 33: 497–499.
13. Lang UE et al. *Cell Physiol Biochem* 2007; 20: 687–702.
14. Harrigan SM et al. *Psychol Med* 2003; 33: 97–110.
15. Bottlender R et al. *Schizophr Res* 2003; 62: 37–44.
16. Emsley R et al. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21: 173–177.
17. Awad AG et al. *Pharmacoeconomics* 2008; 26: 149–162.
18. Keith SJ et al. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 997–1005.
19. Lieberman JA et al. *Pharmacol Rev* 2008; 60: 358–403.
20. Tandon R et al. *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28 (suppl 1): 9–26.
21. Wyatt RJ. *Schizophr Bull* 1991; 17: 325–351.
22. Robinson DG et al. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 241–247.
23. Weiden PJ et al. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 886–891.
24. Koen L et al. *Psychosomatics* 2007; 48: 128–134.
25. Novick D et al. *Psychiatry Res* 2010; 176: 109–113.
26. Kozma CM et al. Changes in schizophrenia-related hospitalization and ER use among patients receiving paliperidone palmitate. *Current Medical Research and Opinion*. 2011.27; 1603–1611.