Závislost na alkoholu

PSY 442 Speciální psychiatrie

MUDr. Jan Roubal

F10 – F19
Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

- **F10.– Poruchy vyvolané požíváním alkoholu**
- **F11.– Poruchy vyvolané požíváním opioidů**
- **F12.– Poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů**
- **F13.– Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik**
- **F14.– Poruchy vyvolané požíváním kokainu**
- **F15.– Poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancií (včetně kofeinu)**
- **F16.– Poruchy vyvolané požíváním halucinogenů**
- **F17.– Poruchy vyvolané užíváním tabáku**
- **F18.– Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel**
- **F19.– Poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek**

F10 – F19
Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

F1x.0 Akutní intoxikace

- .00 Nekomplikovaná
- .01 S traumatem nebo s jiným tělesným postižením
- .02 S jinou zdravotní komplikací
- .03 S deliriem
- .04 S poruchami vnímání
- .05 S kómatem
- .06 S křečemi
- .07 Patologická intoxikace

F10 – F19
Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

- **F1x.1 Škodlivé užívání**
- **F1x.2 Syndrom závislosti**
- .20 V současnosti abstinuje
- .21 V současnosti abstinuje, ale v chráněném prostředí
- .22 V současnosti abstinuje při klinicky evidovaném udržovacím nebo substitučním režimu
- .23 V současnosti abstinuje, avšak při léčbě averzními nebo blokujícími látkami
- .24 V současnosti užívá látku (aktivní závislost)
- .25 Souvislé užívání
- .26 Epizodické užívání (dipsomanie)

F10 – F19
Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

- **F1x.3 Odvykací stav**
- .30 Nekomplikovaný
- .31 S křečemi
- **F1x.4 Odvykací stav s deliriem**
- .40 Bez křečí
- .41 S křečemi
- **F1x.5 Psychotická porucha**
- .50 Schizoformní
- .51 Převážně bludná
- .52 Převážně halucinatorní
- .53 Převážně polymorfní
- .54 S převahou depresivních příznaků
- .55 S převahou manických příznaků
- .56 Smíšená
- **F1x.6 Amnestický syndrom**

F10 – F19
Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

- **F1x.7 Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem**
- .70 Psychotické reminiscence (flashbacky)
- .71 Porucha osobnosti nebo chování
- .72 Reziduální afektivní porucha
- .73 Demence
- .74 Jiné přetrvávající narušení kognitivních funkcí
- .75 Psychotická porucha s pozdním začátkem
- **F1x.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování**
- **F1x.9 Nespecifikovaná duševní porucha a porucha chování**

F1x.2 Syndrom závislosti

Diagnostická vodítka

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- (a) silná touha nebo pocit **puzení užívat** látku,
- (b) **potíže v kontrole užívání** látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- (c) somatický **odvykací stav** (viz F1x.3 a F1x.4), jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
- (d) průkaz **tolerance** jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- (e) postupné **zanedbávání jiných potěšení** nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku,
- (f) **pokračování v užívání** přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení

psychiatrické vyšetření

1.hospitalizace v PLHB. Pac.přijatý na pav.1 kvůli léčbě závislosti na alkohole. Kvůli těžkému odvykacímu stavu ale hned přeložen na pav.2. Dle parere počátkem listopadu 09 hospitalizován několik dní na ARO a následně na interně, předávkoval se léky (Tarka, Coaxil, Neurol), vše zapil alkoholem, následně rozvoj akutní respir.insuficience. 6.11.zahájil abstinenci, medikován tiapridem 3x100mg, rozhodl se léčit. I přes medikaci rozvoj deliria tremens.

Prima vista: Poprvé vidím pac.po příchodu na oddělení, roztřesený, studeně opocený, v lucidním intervalu, bez náhledu na situaci. Během víkendu na oddělení delirantní stav, halucinoval, neklidný. Dnes si pac.vyzvedávám na pokoji, sedí se spolupacienty a hrá karty. Ochotně mně následuje, slušný, společenské konvence dodržuje.

psychiatrické vyšetření

Anamn:
RA: psychiatrická zátěž-otcův otec pil, otcův bratr se upil k smrti, navíc bral diazepam, matčin otec pil taky, bratr pacienta kouří marihuanu, jinak oba rodiče žijí, otec se léči kvůli hypertenzi, o matce neví, nestýkají se často
OA: Porod-snad bez problémů, neví o ničem vážnějším. V dětství trpěl často angínami a záněty průdušek. Psm vývoj snad v normě, udává pouze dyslexii a dysgrafii. Časté úrazy a zlomeniny od dětství. V poslední době úrazy neguje. Nyní se léčí s vysokým tlakem.

psychiatrické vyšetření

Dětství-byly pěkné i ošklivé chvilky, rodiče se rozvedli, když mu bylo 14 let, nebylo to hezké období, on se rozhodl zůstat s tátou, rodiče se hádali o jeho mladšího bratra, nakonec byl přisouzen otci, důvodem rozvodu byly matčiny mimomanželské vztahy
Škola-kvůli dyslexii a dygrafii měl mírně problémy, babička ale byla učitelka, takže dohlížela. Byl průměrný žák, sníženou známku z chování neměl. Vyučený mechanik. Na učňáku záškoláctví, třetí ročník opakoval.

psychiatrické vyšetření

Práce: Pracoval v dělnických povoláních, jako skladník, poté vedoucí dílny, vedoucí prodejny, podnikal v reklamě. Před 2-3 lety s podnikáním skončil, společník nadělal milionové dluhy, od té doby pracuje jako dělník, ale má exekuci na výplatu, hotově dostává 9 tisíc.

Vztahy-známosti má od 16-ti let, první vážnou známost měl v 18-ti letech, s manželkou je od 19-ti, tedy 13 let, mají 4 letého syna, vztah s manželkou byl dobrý, problémy začali asi před rokem, když nastoupila po mateřský do práce a stouplo jí sebevědomí, od té doby mu pořád něco vyčítá.
SA: žije v RD po matce, donedávna s manželkou a synem, manželka ho ale před měsícem opustila, ted se snad vrátila, neví přesně,

psychiatrické vyšetření

SA: žije v RD po matce, donedávna s manželkou a synem, manželka ho ale před měsícem opustila, ted se snad vrátila, neví přesně,
Návyky: alkohol pije, co si pamatuje, nebylo to ale tak vážný, dal si 2x týdně nějaké pivo a panáka, poslední dva roky pije víc, v poslední době měl denně 4-5 piv (po práci, v práci ani ráno nepil), přes víkend pil od rána, celý den, doma, do hospody chodil jen občas, pil pivo i tvrdý alkohol - cca 0.5-1 litr na den, ranní třes přiznává, okénka neguje, dle manželky je mívá, cigarety-kouří 10-15 denně, drogy neguje, před lety experiment s marihuanou
Má ŘP i ZP, zbraň ale odevzdal policii ČR
FA: bral antihypertenzíva Tarka 1-0-0,
AA: neguje

PA: před 3 lety docházel do PA k Dr. měl deprese kvůli práci a dluhům, užíval Coaxil. Nyní ji opět navštívil (vyšetření z 10.11., nasazen tiaprid na odvykací stav po alkohole)

psychiatrické vyšetření

NO: je tady, protože se chce léčit z alkoholu...odešla od něho manželka se synem, nedávno měl syn narozeniny a nechtěla ho k němu ani pustit, tak se napil a vzal si léky (dle manželky to bylo před týdnem ve čtvrtek), moc si nepamatuje, co bylo dál, nějak musel poslat manželce zprávu, ta ho našla, probral se na ARO, pak byl na interně, kde podepsal reverz, to bylo v sobotu, rozhodl se, že tohle už nechce nikdy udělat a že se musí léčit, doma vyhodil všechen alkohol, v pondělí pak šel za obvoďákem, je to známý, bydlí hned vedle, a taky za psychiatrem, řekl, že se chce léčit, domluvili se, že to zkusí ambulantně...dostal léky, po nich mu ale bylo hůř, nemohl spát, měl vidiny, nevěděl, co si má o tom myslet, ve čtvrtek v noci pak viděl a pronásledoval imaginárního zloděje, přijela policie a chtěli volat RZP, jenomže jim utekl a ráno šel za obvoďákem, že to sám nezvládá, tak se dostal sem...nyní je mu mnohem líp, je už v pořádku...ten třes to nic není, ten má už od 14-ti, co se rodiče rozvedli, spal už dobře...halucinace nikdy předtím neměl, neslyšel ani, že by na něho někdo mluvil...na manželku žárlil, viděl tam stát nějakýho chlapa, ale není si jistý, jestli to co viděl, je pravda, vzhledem k posledním událostem...nechce už nikdy udělat takovou hloupost a zkusit se zabít...s manželkou mají potíže, od té doby, co pracuje, mu pořád něco vyčítá, přitom on se o syna stará...ona je workoholik...taky se někdy napije, na to jak je malinká, klidne stáhne flašku a půl vína...s matkou se nestýká, měla prý pořád nějaký chlapi, až se rodiče rozvedli...nyní i ona otočila, od doby co má vnuka...otec bydlí vedle, má druhou rodinu, adoptoval si další děti a o vnuka nejeví zájem, nemá s ním nejlepší vztah...s bratrem se nevídá, podlehl marihuaně...

psychiatrické vyšetření

SPP: lucidní, orientovaný kompl.správně, ještě lehce roztřesený, spolupracuje, společenské konvence dodržuje, odpovědi v kategorii otázky, řeč srozumitelná, projev koherentní, přiměřeně spontánní, psm tempo v normě, emotivita euthymní, bez větší tenze či anxiety, suicidální není, aktuálně bez poruch myšlení, bludy nezjišťuji, poruchy vnímání již aktuálně nejsou, náhled pouze částečný, motivace k léčbě daná spíš reálnymi potížemi než skutečným náhledem svého stavu, kontakt s realitou zachován, intelekt orientačně v normě, osobnost integrovaná, zřejmě nezralá, neschopnost přijmout odpovědnost, tendence obviňovat jiné, závislost na alkohole

psychiatrické vyšetření

SPS: pac.střední postavy, normostenický, aktuálně bez klidové dušnosti, bez ikteru a cyanozy, ještě mírně studeně opocený, zornice izokorické, foto+, uši a nos bez výtoku, jazyk vlhký, plazí středem, hrdlo klidné, uzliny nehmatám, ŠŽ nehmatám, AS pravidelná, zrychlená, kolem 110/min, dýchání čisté, sklípkové, břicho nad niveau, nebolestivé, průhmatné, několik modřin na břiše, hepar 1cm pod žebr.obloukem, lien nehmatám, DK bez otoků, lýtka volné, chůze lehce nestabilná, neurologicky bez lateralizace, lehký třes HK,

psychiatrické vyšetření

Souhrn: 1.hospitalizace 32-letého muže. Před několika dny se v opilosti pokusil o sebevraždu medikamenty, byl 2 dny na ARO s akutní resp.insuficiencí, následně po překladu na internu podepsal revers. Navštívil PA a OL s požadavkem protialkoholní léčby, která nejdřív zahájena ambulantně. Nasazen tiaprid. Doma rozvoj odvykacího stavu s deliriem, pronásledoval imaginární zloděje. V pátek 13.11.proto přijatý k ústavní odvykací léčbě, vzhledem k deliriu přeložený hned na pav.2. Během víkendu delirium tremens s neklidem, halucinacemi. Při vstupním vyš.v popředí lehčí třes HK, tachykardie, nestabilní chůze, studený pot. Náhled jen částečný. Z anm.značná rodinná zátěž, somat.hypertenze, v SA ženatý, 4-letý syn, před měsícem se žena se synem odstěhovaly. Pracuje jako výrobný dělník. Potíže s alkoholem trvají cca 2-3 roky, v poslední době denně 4-5 piv, o víkendech pil od rána, 0.5-1 litr tvrdého alkoholu na den.

psychiatrické vyšetření

Dg: delirium tremens F10.4
závislost na alkohole F10.2
somat:hypertenze

Dop: nasazena medikace, časem postupně vysadíme diazepam a risperidon, ostatní medikace dle somat.stavu, v pondělí interna, po stabilizaci překlad na pav.1.

propouštěcí zpráva

1. pobyt 32-letého muže v PL na doporučení dr. ... prakt. lékaře ve ... pro dg. závislost na alkoholu, abstinenční syn.

RA: oba dědobé i strýc měli problémy s pitím
OA: ženatý, 4-letý syn, před měsícem se žena a syn odstěhovali. Pracuje jako výrobný dělník. Somat.hypertenze.
NO: Potíže s alkoholem trvají cca 2-3 roky, pije v týdenních tazích, litr vína k tomu pivo a tvrdý alkohol. Nyní stav vyvrcholil tím, že když od něj odešla manželka, tak se pokusil o sebevraždu, byl 2 dny ARO, poté odešel na revers, doma rozvoj odvykacího stavu. Do PLHB přijat k detoxifikaci a nástupu na léčbu.

propouštěcí zpráva

SPP při přijetí: lucidní, orientovaný kompl.správně, ještě lehce roztřesený, spolupracuje, společenské konvence dodržuje, odpovědi v kategorii otázky, řeč srozumitelná, projev koherentní, přiměřeně spontánní, psm tempo v normě, emotivita euthymní, bez větší tenze či anxiety, suicidální není, aktuálně bez poruch myšlení, bludy nezjišťuji, poruchy vnímání již aktuálně nejsou, náhled pouze částečný, motivace k léčbě daná spíš reálnymi potížemi než skutečným náhledem svého stavu, kontakt s realitou zachován, intelekt orientačně v normě, osobnost integrovaná, zřejmě nezralá, neschopnost přijmout odpovědnost, tendence obviňovat jiné, závislost na alkoholu

Labor.: (1.12..) biochemie v normě, KO -ery 4.07, jinak norma, INR 1.14
Interní vyš.: kardiopulm. komp.
EKG: SR, 93/min., rSrs ve III, rSr ve V1, bez akut. změn, inkompl.RBBB
EEG: normální eeg záznam, ložisko ani epigrafoelementy nezachyceny
UZ epig.: obraz steatoza jaterní, atypický můstek levé ledviny

propouštěcí zpráva

Průběh pobytu: Pac. přijat na odd. 1 - pro příjem pac. s návykovými nemocemi, nicméně ještě tentýž den překládán pro rozvoj deliria tremens na neklidové mužské odd.2. Přes nasazený diazepam trval delirantní stav ještě 4 dny, poté se stav stabilizoval, diazepam mu byl postupně vysazován a po týdnu pobytu mohl být přeložen zpět na odd.1. Zde pac.již odmítl nástup na PAL, proto byl zařazen do edukačně motivačního programu na odd. Na skupinách býval celkem aktivní, o svém pití mluvil formálně kriticky, uvědomoval si řadu důsledků, které na něj jeho pití mělo. Léčbu však i nadále odmítal, proklamoval svou doživotní abstinenci i plány na změny ve svém životě. S dodržováním režimu na odd. neměl problémy, zvládal volné vycházky. Propuštěn ve stabilizovaném psych. i somat. stavu po celkově 7 týdnech pobytu.

propouštěcí zpráva

Závěr: F 10.4 Delirium tremens při závislosti na alkoholu
Nikotinismus
Doporučení: trvalá abstinence od alkoholu a dalších návykových látek, kontroly v psych. či AT ambulanci, další léčba dle motivace pacienta. Kontrola u prakt. lékaře do 5 dnů. Na UZ břicha zjištěn atypický můstek levé ledviny, doporučeno CT břicha se zaměřením na levou ledvinu. PN ukončena dne 31.12.09, práce schopen. Dieta racionální, běžná.