

Úzkostné poruchy

PSY 442 Speciální psychiatrie

MUDr. Jan Roubal

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

- ❑ F40 Fobické úzkostné poruchy
 - ❑ F41 Jiné úzkostné poruchy
 - ❑ F42 Obsedantně-kompulzivní porucha
 - ❑ F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
 - ❑ F44 Dissociativní (konverzní) poruchy
 - ❑ F45 Somatoformní poruchy
 - ❑ F48 Jiné neurotické poruchy
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F40 Fobické úzkostné poruchy

- F40.0 Agorafobie
 - .00 Bez panické poruchy
 - .01 S panickou poruchou

 - F40.1 Sociální fobie

 - F40.2 Specifické (izolované) fobie

 - F40.8 Jiné fobické úzkostné poruchy

 - F40.9 Fobická úzkostná porucha nespecifikovaná
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F41 Jiné úzkostné poruchy

- ❑ F41.0 Panická porucha (epizodická paroxyzmální úzkost)
 - ❑ F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha
 - ❑ F41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha
 - ❑ F41.3 Jiné smíšené úzkostné poruchy
 - ❑ F41.8 Jiné specifikované úzkostné poruchy
 - ❑ F41.9 Úzkostná porucha nespecifikovaná
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F42 Obsedantně-kompulzivní porucha

- F42.0 Převážně obsedantní myšlenky nebo ruminace
 - F42.1 Převážné nutkavé akty (kompulzivní rituály)
 - F42.2 Smíšené obsedantní myšlení a jednání
 - F42.8 Jiné obsedantně-kompulzivní poruchy
 - F42.9 Obsedantně-kompulzivní porucha nespecifikovaná
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

- F43.0 Akutní reakce na stres
 - F43.1 Posttraumatická stresová porucha
 - F43.2 Poruchy přizpůsobení
 - .20 Krátkodobá depresivní reakce
 - .21 Protrahovaná depresivní reakce
 - .22 Smíšená úzkostná a depresivní reakce
 - .23 S převládající poruchou jiných emocí
 - .24 S převládající poruchou chování
 - .25 Se smíšenou poruchou emocí a chování
 - .28 S jinými specifikovanými převládajícími symptomy
 - F43.8 Jiné reakce na závažný stres
 - F43.9 Reakce na závažný stres nspecifikovaná
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F44 Dissociativní (konverzní) poruchy

- ❑ F44.0 Dissociativní amnézie
 - ❑ F44.1 Dissociativní fuga
 - ❑ F44.2 Dissociativní stupor
 - ❑ F44.3 Trans a stavy posedlosti
 - ❑ F44.4 Dissociativní poruchy motoriky
 - ❑ F44.5 Dissociativní křeče
 - ❑ F44.6 Dissociativní porucha citlivosti a poruchy senzorické
 - ❑ F44.7 Smíšené dissociativní (konverzní) poruchy
 - ❑ F44.8 Jiné dissociativní (konverzní) poruchy
 - .80 Ganserův syndrom
 - .81 Mnohočetná porucha osobnosti
 - .82 Přejídné dissociativní (konverzní) poruchy, vyskytující se v dětství a v adolescenci
 - .88 Jiné specifikované dissociativní (konverzní) poruchy
 - ❑ F44.9 Dissociativní (konverzní) porucha nespecifikovaná
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F45 Somatoformní poruchy

- F45.0 Somatizační porucha
 - F45.1 Nediferencovaná somatizační porucha
 - F45.2 Hypochondrická porucha
 - F45.3 Somatoformní vegetativní dysfunkce
 - .30 Srdce a kardiovaskulární systém
 - .31 Horní gastrointestinální trakt
 - .32 Dolní gastrointestinální trakt
 - .33 Respirační systém
 - .34 Urogenitální systém
 - .38 Jiný orgán nebo systém
 - F45.4 Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha
 - F45.8 Jiné somatoformní poruchy
 - F45.9 Somatoformní porucha nespecifikovaná
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F48 Jiné neurotické poruchy

- F48.0 Neurastenie
 - F48.1 Depersonalizační a derealizační syndrom
 - F48.8 Jiné specifikované neurotické poruchy
 - F48.9 Neurotická porucha nespecifikovaná
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F40.0 Agorafobie

- ❑ nejen strach z otevřených prostranství, ale také z průvodních okolností, např. přítomnosti davu a nesnadnosti okamžitého úniku na bezpečné místo (obvykle domů).
 - ❑ vztahuje se ke skupině navzájem souvisejících fobií, zahrnujících strach z opuštění domova, vcházení do obchodů, připojování se k davu, vstupování na veřejná místa nebo cestování sám (bez průvodce) ve vlaku, autobuse, letadle. Patří sem i klaustrofobie.
 - ❑ ze všech fobických poruch nejvíce omezuje svého nositele a někteří postižení nejsou schopni ani vyjít z domova.
 - ❑ Mnoho pacientů má hrůzu z toho, že by mohli na veřejnosti omdlít a zůstat bez pomoci.
 - ❑ Jedním z klíčových rysů mnohých agorafobických situací je nemožnost okamžitého úniku.
 - ❑ Porucha se vyskytuje převážně u žen a začíná obvykle v raném dospělém věku.
 - ❑ Mohou být také přítomny depresivní a obsedantní symptomy a sociální fobie, ale nepřevládají v klinickém obrazu.
 - ❑ Pokud se agorafobie účinně neléčí, může se stát chronickou, i když její intenzita obvykle kolísá.
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F40.0 Agorafobie - diagnostická vodítka

Pro definitivní diagnózu by měly být splněny všechny následující body:

- (a) psychologické nebo vegetativní symptomy musí být primárními projevy úzkosti a ne sekundárními následky jiných symptomů, jako např. bludů nebo obsedantních myšlenek,
 - (b) úzkost musí být omezena na všechny (nebo alespoň na 2) následující situace: být v davu, na veřejném místě, cestovat pryč z domova a cestovat sám,
 - (c) výrazným rysem je nebo bylo vyhýbání se situacím, vyvolávajícím fobie.
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F41.0 Panická porucha (epizodická paroxyzmální úzkost)

- ❑ periodické ataky masivní úzkosti (paniky), které nejsou omezeny na žádnou určitou situaci nebo souhrn okolností a které nelze předvídat.
 - ❑ náhlý začátek, palpitace, bolest na hrudníku, pocity dušení, závratě a pocity neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace).
 - ❑ Téměř vždy se také objevuje sekundární strach z umírání, ze ztráty sebeovládání nebo ze zešílení.
 - ❑ Jednotlivé ataky obvykle trvají jen několik minut, někdy i déle. Jejich frekvence a průběh poruchy jsou dosti proměnlivé.
 - ❑ Při panické atace pacienti často prožívají vzrůstající strach a intenzitu vegetativních symptomů, takže se snaží (obvykle překotně) utéci, ať jsou kdekoliv.
 - ❑ Jestliže k tomu dojde ve specifické situaci, např. v autobuse nebo v davu, pacient se může nadále této situaci vyhýbat. Podobně časté a nepředvídatelné panické ataky vyvolává strach ze samoty nebo z návštěvy míst přístupných veřejnosti. Na panickou ataku často navazuje trvalý strach z další ataky.
-

F40 – F49

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F 41.0 Panická porucha - diagnostická vodítka

- Když panická ataka vznikne v určité fobické situaci, považuje se v této klasifikaci za projev závažnosti této fobie. Té by se měla dát v diagnóze přednost. Panická porucha by se měla klasifikovat jako hlavní diagnóza pouze tehdy, jestliže není přítomna žádná z fobií uvedených pod F40.–.

 - Aby mohla být stanovena definitivní diagnóza, mělo by se objevit několik závažných atak vegetativní úzkosti v období zhruba jednoho měsíce:
 - (a) za okolností, kdy nehrozí žádné objektivní nebezpečí,
 - (b) ataky nesmí být omezeny na známé nebo předvídatelné situace,
 - (c) mezi atakami by měl být pacient relativně prost úzkostných symptomů (i když anticipační anxieta je běžná).
-

KAZUISTIKA

příjmové vyšetření

Pacientka je ročník 1972

Pac. zde hospital. dosud nebyla.

Pac.: Jak jste dlouho v péči psychiatrů? od října 2007. A obtíže které vás tam přivedly trvají? no je to již tři roky. Je ze tří dětí nejmladší. Bratr je opravář výtahů a druhý je zámečnický v ... Rodiče

rozvedeni matka 61 a otec 62. Všichni jsou zdraví. Školy? střední odborné učiliště, spoje. Vdala se? 1991, 13 let trvalo, dvě děti 15 a 89 let. proč rozvod? no on byl z východního Slovenska... Další? 2006 bezdětné.

Zaměstnání? jsem zaměstnaná na poště teď jsem na neschopence. Od? 26. září 2007. Jaké jsou vaše obtíže? no panické záchvaty úzkosti, trochu se začaly projevovat i deprese, jak už jsem doma dlouho. Spánek spím dobře až moc. Jak jste na tom s jídlem? no chutná. Váha kolísá či ne? šla jsem nahoru o 20 kilo od vystavení neschopenky. Onemocnění? no měla jsem jen velké záněty ledvin asi 2204. Záchvat vypadá jak? no zúží se mi vidění, nohy jsou jako gumové, musím si jako hnedka někde sednout a pak se roztřesu to trvá stejně. Nemohla jsem do velké obchodáky, myslela jsem si, že to mám od klimatisace, stačilo jak jsem zahlédla otáčecí se dveře. Takový malý prostor, krámky, pošta u nás. a ještě navíc kdysi byla místnost tmavší, musela jsem to rozdělovat. Ze začátku mně vadilo jezdit vlakem, a autobusem.

KAZUISTIKA

příjmové vyšetření

Neurosomat. obesitas. kardiopulm. komp.

Obi.: Lucidní, orientovaná, dobrý kontakt, je v dobré náladě. Odpovědi v kategorii otázky, obsahově bez nápadností. První manželství zřejmě dosti neutěšené. Asi tři roky trvání obtíží, anxiosita, fobické stavy panické ataky. Asi za osm měsíců přibrala 20 kilo. Spánek v současnosti upravený. Není suic. proklamací.

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

1. hospitalizace v PL .. Odeslána MUDr. ... původně do šestitýdenního programu, ale vzhledem k tomu, že nedošlo k jeho otevření byl jí nabídnut dč. pobyt a další terapie dle toho.

Prima vista: v dohodnuté době přichází, patrna mírná tenze, která s postupujícím hovorem mizí

RA: matka 61 let, zdravá, léčí se s tlakem, jsou rozvedeni otec 63 let, matce ubližoval, ztrapňoval ji, podváděl, matka chtěla tehdy páchat sebevraždu, našla ji s žiletkou v koupelně. Má dva starší bratry - zdravé

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

OA: porod fvz., vývoj v normě, BDN, dětství měla do 10 let věkné, otec byl do té doby hodný, bral je na výlety, pak se rozváděli, všichni děti zůstali s matkou, do školy šla v 6, šlo jí to dobře, od šesté třídy laičila, byla chytrá, ale nechtěla se jí učit, po základce šla na SOU, byla na internátě, rok pracovala na poště, z manželem se znali od sedmé třídy, on dělal lesního technika, v 19 se vzali, byla těhotná, ale potratila po pádu z babety, pak jednou spontánně, pak měla syna poté další spontánní potrat. Vztah byl celou dobu konfliktní, manžel má předky na Slovensku, bylo to v rodině, měl představu, že by měla být doma a poslouchat a držel jí zkrátka.

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

Alkohol příležitostně, drogy nezkoušela, kouří tak 15 cigaret denně. Má vysoký tlak, má vyšší cholesterol, bušení srdce, také má artrózu obou kotníků. Měla i zánět ledviny s horečkami, byla hospitalizovaná před třemi roky, následky nemá, jednoráz měla laparoskopii po potratu. Menstruuje pravidelně, kvůli cholesterolu nemůže brát antikoncepci. Syn byl porozen císařským řezem, dva dny jí neřekli, jestli žije, měla horečky, měla skaženou plodovou vodu, doktor jí těsně před uspáním řekl, že neví, jestli syn bude žít.

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

NO: má záchvaty panické úzkosti, nyní je to mírnější, občas se jí to vrací, dřív nemohla do marketu, ani do malých krámů, vadili jí cizí lidé, zeslábly jí vřdivky nohy, před dvěma lety to řešila voláním záchranky - bála se, že je to infarkt, léčí se vysokým tlakem. Přestala chodit ven i mezi lidi, z toho pak měla na sebe vztek a následně deprese, chodila do DS a na skupinovou psychoterapii. Prodělala i skupinové nácviky dýchání. Pomohlo to tak z 30 procent, cestou se cpala lexaurinem, brávala i 4 tbl 3 mg denně. Nyní bere lexaurin ráno 3 mg, cestou měla divné pocity z odloučení od rodiny. Většinou se veide do 1 tbl. Má na noc mirtazapin, ten jí vyhovuje, zvyšuje jí ale chuť k jídlu, je to zcela neovladatelné, přibrala od září 20 kg. Ze začátku brávala mvlně 2 denně, byla utlumená, lidé kol si mysleli, že je mimo. Nyní má 30 večer. Spaní se do mirzatenu srovnalo, dříve brávala eanox. Má ještě spoustu léků na jiné věci.

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

Ráno vypraví dceru 7.5 roků do školy (syn je u otce) a nedaří se jí neít znovu do postele, vstává kolem dvanácté, celý den je posunutý. Večer chodí spát kolem dvanácté. Vidiny, hlasv, pocity pronásledování nejsou. Sebevražedné myšlenky nejsou, občas má pocit, že by bylo lepší nebýt. Nervy si pochromala během prvního manželství, manžel jí psychicky týral, bylo tam i násilí, manžel jí nadával, ona se hroutila. V tom žila 13 let, pak se rozvedli, manžel se chodil demonstrativně střílet před děti, vždy se s nimi loučil, že za to může ona, rval si před nimi vlasy, sebepoškozoval se. Soud posléze přiřkl syna otci, souhlasila pod nátlakem ale zmanipuloval ho, je mu 15, vyhrožoval jí, že kdýž nebude u táty, začne krást. Mívala pak záchvaty

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

křečí celého těla, ležela bez pohybu, přes to všechno se snažila pracovat. Nyní má nového manžela, brali se v roce 2006, manžel je zedník, jí už končí podpůrní doba, ale nechce do důchodu. Před rokem měla bouračku se služebním autem, nic se jí nestalo, ale byl to šok, do půl hodiny jí přistavili auto a museli jet dál, pak začaly paniky. Chtěla by nicméně nastoupit zpátky k poště. S bývalým manželem se stále soudí, je toho hodně před ní. Referuje o znásilnění od manžela v době, kdy se rozváděli, nehlásila to. Také v 15 letech jí kdosi večer chytal, když jela na kole, tenkrát to radši neřekla, aby jí nepřestali pouštět ve. Bojí se o dceru, nemá ráda konflikty. Chtěla by tady být 6 týdnů, chce snížit léky, bere cipralex, zatím s mírným efektem. Potřebovala by nadhled nad tím co dělá, nechtěla by být tak dobrotivá. Chtěla by se lépe vyrovnat s tím co bylo, aby jí to tolik netrápilo.

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

SPS: obézní, kardiopulm. komp.

SPP: lucidní, orientována komplexně správně, spolupracuje, odpovědi bez latencí v kategorii otázek, PM tempo v normě, emoční reaktivita přiměřená, mimika i gestikulace bez nápadností, nálada pokleslá, anxieta, anam. příznaky charakteru agorafobie s panickými atakami, dissociativní příznaky (křeče, poruchy motoriky), myšlení koherentní, bez bludné produkce, poruch vnímání psychotického charakteru neexploruji, kognitivní funkce orientačně bez známek hrubší deteriorace, suicidální tendence či myšlenky nepřítomny, anam. občasné rozvahy o nesmyslnosti života, narušení cyklu spánků bdění

KAZUISTIKA

psychiatrické vyšetření

SOUHRN: 1. pobyv 36. lx rozvedené matky dvou dětí, absolventky SOU
... , zaměstnankyně pošty v ... Přichází pro potíže úzkostného
charakteru vzniklé na základě řady traumatizujících zážitků, psychicky týrána
manželem, autonehoda, znásilnění, nejistota po porodu, zda syn je živý.
Aktuální obraz agorafobie s panickými atakami, pokleslá nálada, dissociativní
příznaky Somato: arteriální hypertenze, hyperTAG, palpitace (v.s. v rámci
anxiety), st.p. opak. spont. potratech (první po pádu z motocyklu), počínající
artróza obou hlezenních kloubů, st.p. pvelonefritis

PRAC.DG: Agorafobie s panickými atakami v rámci chronifikované
postraumatické stresové poruchy

PLÁN: základní laboratorní a i interní vyšetření, racionalizace antidepressivní
terapie, redukce anxiolytik, obnova denního režimu účastí na aktivitách
oddělení, skupinová podpůrná psychoterapie, nácvik relaxací, pobyt 4-6 týdnů

KAZUISTIKA

propouštěcí zpráva

SPP: lucidní, orientována komplexně správně, spolupracuje, odpovědi bez latencí v kategorii otázky, PM tempo v normě, emoční reaktivita přiměřená, mimika i gestikulace bez nápadností, nálada pokleslá, anxieta, anam. příznaků charakteru agorafobie s panickými atakami, dissociativní příznaky (křeče, poruchy motoriky), myšlení koherentní, bez bludné produkce, poruchy vnímání psychotického charakteru neexplorují, kognitivní funkce orientačně bez známek hrubší deteriorace, suicidální tendence či myšlenky nepřítomny, anam. občasné rozvahy o nesmyslnosti života, narušení cyklu spánků bdění

LABORATORNÍ A POM. VYŠ: K 5.2...5.1, cholesterol 6.57...5.85, TAG 4.39...2.71, LDL 3.74, HDL 0.87 INTERNA: vní kardiovulm. komp., lab. hraniční kalemie, smíšená HLP, leukocytóza, asytm. IMC

KAZUISTIKA

propouštěcí zpráva

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: pacientka přijata na otevřené koedukované oddělení, redukována dávka bromazepamu, zařazena do otevřené skupiny, zde aktivní, postupná redukce úzkostných potíží, panické ataky nepřítomny, revidovala svou současnou životní situaci vzhledem k minulým zkušenostem a rozhodla se ke konstruktivním změnám. Propuštěna ve stabilizovaném stavu.

ZÁVĚR: Agorafobie s panickými atakami

DOPORUČENÍ: dieta běžná, medikace: Mirtazen 30 mg 0-0-1 tbl., Lexaurin 1.5 mg 1-0-0 tbl., Cipralex 10 mg 2-0-0 tbl., Egilok 25 mg 2-0-1 tbl., Zorem 5 mg 1/2-0-0 tbl., Lipohexal 250 ret 0-0-1 tbl., Meloxicam 15 mg 1/2-0-0 tbl. Léky vydány na 5 dní, kontrola u OL a v PA do 25.6.2008. PN ponechána, prosím o ukončení dle Vašeho uvážení.