

Organické duševní poruchy

Tomáš Kašpárek
Seminář pro VL-PSY
2016

- Obecné poznámky
- Delirium
- Demence

Základní princip

- Neexistují příznaky specifické pro duševní nemoc!
 - Jakákoliv psychopatologie může být způsobena poruchou mozku při jeho poškození („organické“) či systémové dysfunkci („symptomatické“)
- = při první manifestaci vždy pátrat po „organicitě“

Diagnostika organické duševní poruchy

- Suspektní organická porucha
 - **časový vztah** mezi rozvojem som. onemocnění a rozvojem psychopatologie
- Potvrzení diagnózy
 - odeznění somatické příčiny → odeznění psychopatologie

Varovné známky

- Netypické projevy
 - poruchy vnímání (halucinace, iluze)
 - kognitivní poruchy
 - poruchy emotivity a nálad (deprese, mánie, úzkost)
- Doprovodná symptomatika tělesného onemocnění

Diagnostické jednotky

- Demence
- **Delirium**
- Amnestický syndrom
- Jiné organické duševní poruchy
 - Organická halucinóza, afektivní porucha, úzkostná porucha, emoční labilita...
- Organicky podmíněné změny osobnosti
 - Postkontuzní, postencefalické změny...

Typická som. on.

- Poruchy mozku
- Endokrinní poruchy
- Nutriční a metabolické poruchy
- Autoimunitní poruchy
 - lupus, vaskulitidy, limbická encefalitida...
- Vaskulární poruchy a poruchy CVS

Psychické poruchy a symptomy v interních oborech

- hepatální encefalopatie
- systémový lupus erythematosus
 - kognitivní dysfunkce, deprese, změny osobnosti, psychotické příznaky, delirium,
- endokrinní poruchy
 - hypothyreóza s PM zpomalením, apatií, abulií, depresivní náladou, narušením kognitivních funkcí
 - hyperthyreóza s nervozitou, PM neklidem, zvýšenou aktivitou a podrážděností, případně záchvaty úzkosti či manickým syndromem;
 - Cushingův syndrom s depresivními příznaky, emočním stažením, apatií, hypobulií, bradypsychismem a poruchami paměti),
- metabolické poruchy
 - např. hypoglykemie s depresivní symptomatikou, apatií, kognitivními poruchami, zmateností, úzkostí
- kardiovaskulární poruchy
 - kognitivní poruchy, depresivní syndrom...

Psychické poruchy a symptomy v onkologii

- depresivní a úzkostné příznaky
 - součást symptomatiky způsobené přímo tumorem
 - zejména u karcinomu pankreatu, bronchogenních tumorů a tumorů mozku
 - v reakci na závažné onemocnění

Psychické poruchy a symptomy v infekční medicíně

- Meningoencefalitida
 - může docházet k rozvoji kvantitativní poruchy vědomí, objevovat se halucinace, agitovanost, delirium
- Tropické infekční a parazitární nemoci
 - malárie – cerebrální forma malárie s dezorientovaností, stuporózním stavem nebo psychózou, v rekonvalescenci úzkostně depresivní symptomatika; mykotické infekce
- Postencefalický syndrom

Psychické poruchy a symptomy v chirurgických oborech

- Poranění hlavy a tumory mozku
 - akutní symptomatika – pošk. mozku, delirium
 - postkontuzní syndrom či organicky podmíněné poruchy osobnosti
- Perioperační a pooperační komplikace - deliria
- Problematika závislostí

Psychické poruchy v gynekologii a porodnictví

- Poporodní blues
 - počátek obvykle 3. den po porodu, vrchol 5. den;
 - rychlé změny nálad, úzkost, plačtivost, iritabilita, nespavost, ztráta energie a chuti k jídlu, pocit přepracování a zahlcení;
 - symptomy většinou přechodné, někdy však může dojít k přechodu do depresivní poruchy = Poporodní depresivní porucha
- Poporodní (laktační) psychóza
 - v období dvou až čtyřech týdnů po porodu zvýšené riziko psychózy;
 - prvními příznaky často neklid, podrážděnost, dyssomie, dále dezorganizace myšlení a chování, bludné vnímání, halucinace; při floridní psychotické symptomatice nutnost hospitalizace, zástavy laktace a antipsychotické léčby
- Premenstruální dysforická porucha

Psychické poruchy v neurologii

- Parkinsonova nemoc
 - deprese a úzkost
 - psychotické příznaky spojené s léčbou
 - porucha kontroly impulzů
- Sclerosis multiplex
 - častá organická depresivní či úzkostná porucha, kognitivní poruchy, emoční dysregulace; problémem může být kortikoterapie
- Epilepsie
 - v rámci aury se mohou vyskytovat úzkostné příznaky, afektivní příznaky,
 - iktálně, periktálně, postiktálně i interiktálně se mohou vyskytovat psychotické příznaky, často dochází ke změnám osobnosti (zvláště emoční instabilitě);
 - důležitá (a problematická) diferenciální diagnostika mezi epilepsií, disociativní poruchou a panickou poruchou
- Mozkové nádory – mohou se projevovat různými psychickými poruchami a symptomy

Psychopatologie jako NÚ

- Endokrinologie
 - kortikoidy
 - hormony štítné žlázy
 - anorektika (stimulancia – „Adipex“)
 - anabolika
 - p.o. antikoncepce (?)
- Neurologie
 - antiparkinsonika
- Analgetika a opiáty
- ATB (antimalarika, sulfonamidy, isoniazid)
- ? beta-blokátory (deprese), blokátory H₂R (deprese)
- Důležité receptorové mechanismy
 - Anticholinergika – kognice, psychóza
 - DA - psychóza
 - GABA – sedace, kognice

Take home message

- **Neexistují specifické** příznaky pro duševní nemoc – vždy pátrat po somatických příčinách
- Pro diagnózu je důležitý **časový vztah** mezi rozvojem somatického onemocnění a psychopatologie
- Terapie psychopatologie = léčba základního onemocnění, role psychiatra: podpůrná a symptomatická léčba
- Vždy hodnotit možný vliv medikace!

Delirium

- PBL kazuistika: [Labyrint Delirium](#)

Charakteristika

- Přejídná kognitivní porucha
- „Jádrové příznaky“:
 - porucha vědomí s poruchou pozornosti
 - rychlý nástup s fluktuujícím průběhem
- Další příznaky mohou i nemusí být
 - změny psychomotoriky (agitovanost)
 - poruchy vnímání (iluze, halucinace)
 - dezorganizace myšlení, bludy
 - poruchy spánku
 - poruchy emocí (iritabilita, oploštění emocí)

Historie – vytyčování char. rysů

- středověk: febrilní šílenství
- 19. století:
 - zastření vědomí – nejasný obsah pojmu
 - zmatenost – nedostatek specifity pro delirium
- Amence/akutní stav zmatenosti
 - termín popisující mírnější formy deliria, obsolentní
- 50. léta:
 - klíčovými rysy je porucha pozornosti a dalších kognitivních funkcí, což je asociováno se zpomalením EEG

Etiologie

- **Dysfunkce** mozku způsobená
 - **somatickým** onemocněním
 - tumory
 - traumata mozku, SDH
 - infekce – CNS, systémové
 - metabolické poruchy – ionty, jaterní/renální selhání, hypo/hyperglykémie
 - endokrinní poruchy – štítná žláza, nadledviny
 - výživa – nedostatek thiaminu, B12
 - **intoxikací**
 - anti-AC, Li, alkohol, sedativa, delirogeny
 - **odvykacím** syndromem
 - alkohol, sedativa
- Často **kombinace** příčin

Rizikové faktory

- závažnost somatického onemocnění
- starší věk
- předcházející kognitivní deficit (demence)

Diagnóza

- Kritéria

- porucha **lucidity vědomí** (narušená jasnost uvědomování si okolí) s narušením schopnosti koncentrovat, udržet či přenést **pozornost**
- porucha **dalších kognitivních funkcí** (krátkodobá paměť, myšlení) či změny **vnímání**
- **rychlý nástup** příznaků a **kolísání** stavu v dalším průběhu
- změny psychomotoriky (útlum, agitovanost, rychlé změny)
- narušení cyklu spánek/bdění
 - spánková inverze, zhoršení v noci...

- Klasifikace

- organická deliria (F05): přít./nepřít. demence
- spojená s psychoaktivní látkou (F1x.x): intoxikační, odvykací

Diferenciální diagnóza

- Demence
 - hlavně v časovém průběhu (rozvoj, průběh, progrese)
 - nebývají poruchy vědomí
- Psychotická onemocnění, poruchy nálad
 - nebývají poruchy vědomí

Prognóza

- Závisí na
 - premorbidním stavu organismu
 - premorbidním stavu kognice
 - závažnosti vyvolávající příčiny
- Často **restituce** stavu
- Možnost **reziduální/následné** poruchy kognitivních funkcí či přechodu do demence
- Možnost **fatálních** průběhů!!!

Vyšetření

- **A: vyšetření psychických funkcí**
 - stav lucidity („uvědomování si“)
 - orientace – situací, místem, časem, osobou
 - pozornost – koncentrace, udržení, přenesení, 7 test
 - krátkodobá paměť – znovuvybavení 3 slov
 - poruchy vnímání – iluze, halucinace („čtení z ruky“)
 - stav PM neklidu, poruch spánku („inverze“)
- **B: vyšetření somatického stavu**
 - komplexní vyš. – vnitřní prostředí, infekce, CNS
- **C: anamnéza**
 - abusus
 - somatické poruchy
 - předchozí demence

Léčba I.

- Komplikovaná
 - současné projevy somatického onemocnění i psychické poruchy
 - kde léčit?
 - psychiatrická symptomatika komplikuje ošetrovatelskou péči
 - bez adekvátní léčby obou symptomových oblastí nelze očekávat příznivý průběh terapie
 - delirium často komplikuje adekvátní somatickou péči...

Léčba II.

- A: Delirium při somatickém onemocnění
 - léčba primární som. poruchy!
 - minimalizace dávek sedativních preparátů a psychofarmak
 - (ne u alkoholového odvykacího deliria)
 - symptomatická léčba agitovanosti
 - antipsychotika – haloperidol, tiaprid
 - pozor na NÚ! (EPS, NMS...)
 - nepoužívat bazální neuroleptika!
 - » anti-AC
 - nepoužívat sedativní preparáty (BZD, antihistaminika)
 - závažná, život ohrožující agitovanost
 - celková anestezie a UPV

Léčba III.

- B: Deliria při odvykacím syndromu (alkohol, sedativa)
 - klomethiazol / benzodiazepiny
 - sestupné dávky – pozor na kumulaci při používání dlouhodobých preparátů (diazepam)
 - pozor na NÚ: přílišná sedace, útlum dechového centra
 - komplexní péče o somatický stav
 - nutrice, metabolický stav, vegetativní dysbalance
 - záchvatovitá pohotovost
 - dekompenzace častých komorbidit

Závěr

- Pro léčbu deliria nezbytná schopnost pečovat o somaticky i psychicky nemocné pacienty
- Snažit se o co nejkvalitnější péči i přes její obtížné poskytování při psychických projevech onemocnění
- Na kvalitě péče závisí prognóza léčby

Demence

Spolupráce neurologie a psychiatrie

Etiologie a diagnostika

- Etiologie - diagnostika
 - revezibilní
 - ireverzibilní
 - cerebrovaskulární choroba, infekce HIV, Parkinsonova choroba, Huntingtonova choroba, normotonický hydrocefalus, systémová porucha (např. hypotyreóza, nedostatek vitamínu B12 nebo kyseliny listové, hyperkalcémie) nebo abusus alkoholu nebo návykových látek
 - Demence infekční etiologie (při AIDS, luetickém postižení CNS, Creutzfeldt-Jakobova choroba)
 - Metabolické demence (pellagra – demence, dermatitis, diarea, léčba niacinem; hypotyreóza, hypo- hyperparatyreoidizmus, Wilsonova choroba, u akutní intermit. porfyrie, u metachromat. leukodystrofie)

symptomy

- A, B, C
 - C: Kognice
 - diagnostické příznaky: G1 = objektivní porucha paměti, G2 = další kognitivní poruchy
 - vyšetření
 - » klinické: test 3 slov (paměť), 7-test (pozornost), přísloví a rozdíly (abstrakce), vyšší kortikální funkce (akalkulie, agrafie, alexie, apraxie...)
 - » Testové: screening + monitoring - MMSE (30 bodů, hranice 26), Addenbrook
 - B: Behaviorální a psychologické poruchy (BPSD)
 - poruchy chování (neklid, agrese, bloudění), vnímání (halucinace, iluze), myšlení (bludy, kvantitativní poruchy, poruchy struktury), emotivity a nálady (deprese, mánie, nepřiléhavost, ztráta regulace – labilita, inkontinence)
 - A: Aktivity každodenního života
 - příznaky mají funkční význam – ztráta schopnosti sebezpečí (hygiena, stravování, základní dovednosti)
- Specifika dle etiologie
 - kortikální vs. subkortikální (v popředí celková zpomalenost, pomalá progresse poruch myšlení, depresivní nálada)
 - AD: kortikální obraz, pozvolný rozvoj poruch paměti, časný rozvoj BPSD
 - vaskulární: vznikají náhle a poměrně rychle, průběh schodovitý, zůstává relativně zachována osobnost, častá deprese, neurologické příznaky, důležité nálezy na zobrazovacích metodách
 - FT/Pick: Prvními projevy jsou obvykle změny v oblasti emotivity a osobnosti, hypersexualita, hyperorexie; jazyk a řeč (sémantická demence, primární progresivní afázie...)
 - Parkinson, Huntington: subkortikální profil, hybné poruchy
 - Lewy-body: zrakové halucinace, pády, extrémní citlivost na anti-DA medikaci
 - Demence u Creutzfeldt-Jakobovy choroby: rychlá progresse (měsíce), neurol. příznaky (zejm. fascikulace, pyramidové, EPS, CRBL...), typický EEG záznam (trifázické vlny, periodické hroty na podkladě pomalých vln s nízkou voltáží)

Mini-mental State Examination (MMSE)

1. Orientace - časem, místem
2. Zapamatování - Vyjmenování a zapamatování si tří slov (lopata, šátek, váza)
3. Pozornost a počítání - Odečítání 100 – 7, 5 po sobě následujících odečtů, hláskování slova o pěti písmenech pozpátku („POKRM“)
4. Výbavnost - Vybavují se 3 slova, která si měl proband zapamatovat (např. lopata, šátek, váza)
5. Pojmenování - pojmenovat správně 2 ukázané předměty, např. tužku a hodinky.
6. Opakování - Opakujte po mně tuto větu: „Žádná kdyby, nebo, ale“.
7. Třístupňový příkaz
 - Pacienti dostanou instrukci: Vezměte, prosím, do pravé ruky tento papír (obdélníkový list papíru), přeložte ho na polovinu a položte na zem.
8. Čtení a splnění příkazu
 - Ukážeme pacientovi nápis „Zavřete oči“, vyzveme jej, aby tento nápis přečetl a udělal, co je napsáno.
9. Psaní
 - Vyzveme pacienta, aby napsal jakoukoli větu, která jej napadne.
10. Obkreslení obrazce
 - Vyzveme pacienta, aby podle předlohy obkreslil obrazec. Ten se skládá ze dvou pravidelných a stejně velkých pětiúhelníků, protínajících se tak, že průmět tvoří čtyřúhelník.

Hodnocení:

30-27 bodů - norma

26-25 bodů – hraniční nález – MCI?

24-18 bodů – lehká demence

17-6 bodů – střední demence

Pod 6 bodů těžká demence

Addenbrookský kognitivní test

- Normální kognitivní výkon 89–100
- Mírná kognitivní porucha: 86 (50–59 let), 84–86 (60–69 let), 84 (70–75 let)
- Demence – mírnější kritérium: 88 (senzitivita 94%, specifita 89%)
- Demence – přísnější kritérium: 82 (senzitivita 84%, specifita 100%)
- Jednotlivé kognitivní domény: hraniční hodnoty (průměr – 2 směrodatné odchyly) a maximální možná skóre v ACE:
 - pozornost 17 /max. 18
 - paměť 18 /max. 26
 - slovní produkce 10 /max. 14
 - jazyk 24 /max. 26
 - zrakově-prostorové schopnosti 15 /max. 16

Hachinského ischemické skóre (HACH)

1.	Náhlý začátek	2
2.	Postupující deteriorace	1
3.	Fluktuující průběh	2
4.	Noční stavy zmatenosti	1
5.	Relativně zachovalá osobnost	1
6.	Přítomnost deprese	1
7.	Somatické obtíže	1
8.	Emoční labilita	1
9.	Hypertenze v současnosti nebo v anamnéze	1
10.	Cévní mozková příhoda v anamnéze	2
11.	Jiné známky arteriosklerózy mimo mozek	1
12.	Neurologické ložiskové příznaky (např. fatické poruchy, motorické příznaky)	2
13.	Ložiskový neurologický nález (hl. patol. reflexologický nález)	2

Hodnocení:

0-4 body – pravděpod. Alzheimerova choroba

5-6 bodů – nediskriminující skór, smíšené demence

7 a více bodů – pravděpodobně vaskulární demence

Terapie

- Farmakologická léčba
 - Kognitivní porucha – jen AD (PD)
 - ACE-I
 - memantin
 - BPSD – viz dále
- Nefarmakologická léčba
 - režimová opatření
 - léčba komorbidity

BPSD – klin. management

- Proč?
 - pátrání po příčinách, většinou
 - změna som. stavu: hydratace, infekce, bolest
 - změny prostředí: adaptace
 - lékové interakce a NÚ
- Nefarmakol.
- Farmakol.
 - Farmakoterapii užít tam, kde nefarmakologické přístupy nestačí
 - Zásada „start low, go slow“
 - Symptomaticky
 - neklid, agresivita, poruchy chování: AP
 - co nejmenší počet NÚ (EPS, anti-AC): cave AP I. generace
 - tiaprid, AP II. generace
 - deprese, emoční labilita: SSRI
 - cave BZD, anti-AC!

Take-home message II

- **Vždy pátrat po etiologii!**
 - reverzibilita x ireverzibilita
 - např. demence u encefalitidy vs. neurodegenerace
 - rozhoduje o způsobu léčby
 - např. somatické vs. odvykací delirium
- Při léčbě behaviorálních poruch **brát ohled na nežádoucí účinky** a možnost potenciace základní poruchy
 - anti-AC
 - arytmie, prokonvulzivní účinky...