

ORGANICKÉ PORUCHY v psychiatrii

MUDr. Ivana Palčíková

ORAGANICKÉ PORUCHY

- **VZNIK:**
 1. prokazatelná léze mozku např. úraz, zánět, nádor , atrofie
 2. Sekundární postižení mozku při onemocnění jiného systému např. metabolická, endokrinní, infekční, systémová
- **Termín organické** : syndrom lze přičítat mozkové nebo systémové samostatně diagnostikované nemoci
- Logicky sem patří i poruchy způsobené užíváním **návykových látek** , ale dle MKN klasifikovány samostatně
- **Klinický obraz** rozmanitý

Paměť

- **Bezprostřední paměť** tj. schopnost uchovat nový materiál do okamžiku odklonění pozornosti
- Např. okamžité zopakování šestice čísel
- **Recentní paměť (krátkodobá)**
- Schopnost učení se, uchování poznatků
- Např. zopakování tří slov po 5 minutách
- Při narušení krátkodobé paměti dochází k anterográdní amnézii
- **Staropaměť tj. dlouhodobá paměť**
- Schopnost vybavenosti z dávné minulosti
- **Konfabulace** tj. neskutečné události zaplňující mezery v paměti

ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY DLE MKN -10

- Demence u Alzheimerovy choroby
- Vaskulární demence
- Demence u chorob klasifikovaných jinde (Pickova, C-J, Huntingtonova, Parkinsonova, HIV)
- Organický amnestický syndrom (jiný než vyvolaný návyk. látkami)
- Delirium nevyvolané návykovými látkami
- Jiné

Diagnostická kritéria demence

- Nejméně **6 měsíců** (jank diag. prozatimní)
- **Pokles paměti** je nejnápadnější při učení se novým informacím
- Úpadek **úsudku a myšlení** např. při plánování, organizování
- Úbytek **emoční kontroly**:
 1. Emoční labilita
 2. Podrážděnost
 3. Apatie
 4. Obhroublost ve společenském vystupování
- Podporou diagnózy je výskyt poškození korových funkcí afázie, agnozie, apraxie

Demence

- Na rozdíl od mentální retardace je získána
- I mentálně retardovaný může onemocnět demencí
- **Etiopatogeneze demence:**
 1. Primární tj. atroficko degenerativní demence (Alzheimerova, Parkinsonova, Huntingtonova)
 2. Sekundární tj. symptomatické (vaskulární, Lues, HIV, prionové, uremická encefalopatie, jaterní selhání, hypotyreóza, avitaminoza B12 a folat), normotenzní hydrocephalus, lupus erythematodes)

Demence dle strukturálního postižení

- **Kortikální typ demence**
- Poškození mozkové kůry
- Porucha paměti
- Porucha vyšších korových funkcí tj. afázie , apraxie, agnozie
- Typicky: Alzheimerova demence
- **Subkortikální typ demence**
- Poškození bílé a šedé hmoty v hloubce mozkových hemisfér
- Exekutivní dysfunkce: plánování, časová posloupnost, zpracování informací, soudnost, komunikace, sebeobsluha, hygiena
- Poruchy paměti
- Úbytek emoční kontroly
- Bradypsychismus

Četnost výskytu jednotlivých typů demence

Alzheimerova demence	60%
Vaskulární demence	10-30%
Demence s Lewyho tělísky	7-10%
Intrakraniální tumory	1-5%
Normotenzní hydrocefalus	1-5%
Huntingtonova chorea	1-2%
Demence u Parkinsonovy demence	1%
Trauma mozku	1-2%

Diagnostika demence

- Trvání nejméně **6 měsíců**, pokud trvá kratší dobu, pak by měla být diagnóza demence považována za prozatimní
- **Anamnéza** včetně objektivizace
- **Kognitivní škály**
- MMSE
- Adenbrookský kognitivní test
- Test hodin
- **Pomocná vyšetření**
- KO- anemie
- Jaterní a ledvinné fce
- CRP
- Štítná žláza
- Folát
- Serologie: Lues, HIV, Borelie
- Zobrazovací vyšetření: hematoma, hydrocephalus, tumor, atrofie
- Verifikace post mortem

Léčitelné příčiny demence

- **Chronický subdurální hematom**

- Léčitelná příčina demence
- Malé trauma hlavy, alkoholismus, antikoagulační léčba
- Diagnostika pomocí zobrazovací metody
- Terapií je neurochirurgické řešení

- **Normotenzní hydrocephalus**

- Léčitelná příčina demence
- Klinická triáda: demence, poruchy chůze, inkontinence
- Léčba ventrikulární shunt
- Diagnostika zobrazovacími metodami

Diferenciální diagnostika mezi deliriem a demencí

	DELIRIUM	DEMENCE
ZAČÁTEK	Rychlí, často v noci	Obvykle pozvolný
TRVÁNÍ	Hodiny až týdny	Měsíce až roky
PRŮBĚH	fluktuující	Obvykle stabilní
MOTORICKÉ TEMPO	fluktuující	stabilní
ORIENTOVANOST	Vždy narušena, nejčastěji v čase	Může být i nedotčena, tendence ke konfabulacím
MYŠLENÍ	Zpomalené, zrychlené, fluktuující tempo	Chudost obsahu myšlení
Rytmus spánku	inverze	přerušovaný
Somatická choroba	Obvykle přítomna	Často chybí

Demence u Alzheimerovy choroby

- Cca 60% všech demencí
- Obvykle plíživý, pomalý začátek
- Časná demence před 65. rokem, obvykle s výskytem v rodině
- **Symptomtologie**
- **Poruchy kognitivní:**
 - Poruchy paměti a učení – nahrazeno konfabulacemi
 - Poruchy prostorové orientace – kreslení pětiúhelníků
 - Exekutivní funkce – plánování, organizování
 - Korové funkce – afázie, apraxie, agnozie
- **Nekognitivní poruchy vedoucí ke změnám chování**
 - Toulání, agresivita, poruchy stravování, halucinace, bludy , deprese
- **Aktivity denního života**
 - Domácí práce, sebeobsluha, hygiena, manipulace s penězi

Farmakologická léčba kognitivních porucha

- **Inhibitory acetylcholinesteráz tj. galanramin , rivastigmin, donepezil**
- U lehké a střední demence
- **Memantin**
- U těžké Alzheimerovy demence
- Účinná kombinace memantin a inhibitorů ACHE, velmi nákladná kombinace
- **Zmatenost neklid**: tiaprid, melperon, haloperidol, risperidon, olanzapin, quetiapin
- **deprese** antidepresiva (preference SSRI před TCA)
- Benzodiazepiny: oxazepam, antidepresiva v anxiolytické indikaci

Kazuistika Alzheimerova demence s časným začátkem

- Paní A. je 55 let, v předčasném starobním důchodě, bývalá úřednice
- Do ambulance došla v doprovodu manžela pro „nějaké deprese“, kdy manželka nefunguje jako dřív v domácnosti
- Při vyšetření paní A se mile usmívala, odpovídala přiléhavě, ale velmi obecně, četná společenská kliše
- Paní A hospitalizována za účelem diferenciální diagnostiky, během hospitalizace a tedy změny prostředí v popředí poruchy paměti, zmatenost, bezradnost, poruchy prostorové orientace, poruchy abstrakce myšlení, občasná inkontinence
- Po té, co byla vyloučena demence jiné etiologie, byla stanovena diagnóza Alzheimerovy demence s časným začátkem

Vaskulární demence

- Predispozice: hypertenze
- Demence následuje obvykle po několika cerebrovaskulárních příhodách, zřídka po jedné cerebrovaskulární příhodě (ischemie, krvácení) → schodovitý průběh
- Demence do 3 měsíců od iktu
- Nerovnoměrné poškození kognitivních funkcí
- Acetylcholinergní deficit není tak výrazný jako u Alzheimerovy demence
- Část demence smíšená na podkladě vaskulárních i alzheimerovských změn
- Častěji u mužů než u žen
- Náhled dlouho zachován → deprese
- Ke vzniku demence je třeba úbytku cca 100 ml tkáně

Vaskulární demence

- **Nerovnoměrné** poškození kognitivních funkcí
- **Anamnéza cerebrovaskulárního** onemocnění
- **Fokální poškození mozku** (unilaterální spastická slabost končetin, zvýšení šlachosvalových reflexů, reflex extensoru planty tj. Babinského, pseudobulbární paralýza)
- **typy**
 1. **VD s akutním začátkem** – obvykle během 1 měsíce, po několika mozkových příhodách, zřídka po jedné mozkové příhodě
 2. **Multiinfarktová demence** – v průběhu 3-6 měsíců po mnoha malých ischemických epizodách
 3. **Subkortikální vaskulární demence** – v anamnéze hypertenze, poškozena bílá hmota se zachováním mozkové kůry
 4. **Smíšená kortikální a subkortikální demence**

Terapie vaskulární demence

- Léčba somatická:
- hypertenze,
- ischemická choroba srdeční,
- diabetes mellitus
- Zdravotní pojišťovny inhibitory ACHE nehradí v této indikaci, ačkoliv na základě randomizovaných kontrolovaných studií mají význam

Demence s Lewyho tělísky

- Nemá kód v MKN, diagnostikuje se jako atypická Alzheimerova choroba
- Třetí nejčastější typ demence
- Kognitivní deficit současně s objevením se parkinsonského syndromu
- Často zaměňována za Alzheimerovu a Parkinsonovu chorobu
- Analogicky jako u Alzheimerovy choroby dochází u ukládání beta amyloidu a degeneraci tau proteinu
- Analogicky jako u Parkinsonovy choroby dochází k poškození bazálních ganglií
- Tvorba Lewyho tělísek v neuronech
- Četná přidružená deliria, zrakové halucinace, paranoidita
- Přecitlivělost na antipsychotika → extrapyramidové nežádoucí účinky

Kazuistika: Demence s Lewyho tělísky

- Pan Marian, 75-letý stavební ing, se dostavil s manželkou do PA pro progredující poruchu chůze, drobné krůčky, do jednoho roku se přidal noční neklid, živé sny, zrakové halucinace – viděl v ložnici cizí lidi, zvířata, zemřelého bratra, dle MMSE 20 bodů, MR mozku bez pozoruhodností.
- Zemřel po 4 letech na pneumonii

Demence u chorob klasifikovaných jinde

- Cca 5% všech demencí
- Anémie
- Pickova
- Creutzfeld – jacobova
- Huntingtonova
- Parkinsonova
- HIV
- Lues
- Borelie
- Hypofunkce štítnice
- Uremická encefalopatie
- Hepatální encefalopatie
- Celková malnutrice, avitaminozy např. B12
- Alkoholová demence

Demence u Pickovy choroby

- Arnold Pick – rodák z Velkého Meziříčí
- Zduření pyramidových buněk, Pickovy neurony, glióza
- Atrofie frontálních a temporálních laloků
- 1. Emoční oploštělost
- 2. Zhrubělost
- 3. Odbržděnost
- 4. Apatie
- 5. Neklid
- 6. Afázie
- 7. Terminálně plný mutismus
- Obvyklý začátek mezi 50-60. rokem života, pomalu progredientní

Demence u Creutzfeld-Jakobovy choroby

- Spongiformní encefalopatie a úbytek neuronů
- Typicky v páté dekádě, velmi rychlá progrese, smrt do dvou let
- Příznaky extrapyramidové, afázie, zhoršení zraku.....
- Léčba neznámá

Demence u Huntingtonovy choroby

- Hereditární porucha popsaná poprvé Huntingtonem
- Řazena mezi presenilní demence
- Autozomálně dominantní → 50% potomků
- Vhodné genetické poradenství
- Začátek kolem 25 roku, letálně končí kolem 10-15. let
- Léčba symptomatická
- Vázána na 4. chromozom
- Symptomatika: mimovolné pohyby obličeje, poruchy chůze, řeč, rigidita, postižení podkorových funkcí - bradypsychismus, zpomalení pohybů, apatie, deprese

Demence u Parkinsonovy choroby

- U pokročilé, těžké Parkinsonovy choroby
- Degenerace bazálních ganglií, zejména oblast substanti nigra
- Cílem léčby L-dopou je zvýšení dopaminu v mozku
- Nutno odlišit od akineze a deprese
- Kognitivní zhoršení může být i vlivem antiparkinsonické léčby → nutno odlišit

Demence u dalších chorob

- HIV
- Lues
- borelie
- Mozkové tumory
- Nemoci štítné žlázy
- Deficit B 12
- Deficit folátu
- Selhávání jater

Amnestický syndrom jiný než vyvolaný alkoholem a jinými psychoaktivními látkami

- Zhoršení recentní paměti a staropaměti
- Není defekt bezprostřední paměti, vědomí, pozornosti ani demence
- Existuje objektivní důkaz o onemocnění či poškození mozku → organicita
- Časté: konfabulace
emoční změny
ztráta náhledu
- Poměrně vzácný – častěji s nedostatkem thiaminu spojený s chronickým alkoholismem, úporné zvracení, úmyslné hladovění, rakovina žaludku.
- Léčba podpůrná

Dif. diag

	Paměť	Náhled	Trvání	Poruchy chování	Denní aktivity
Demence	Výrazně narušena ve všech složkách	Brzy se ztrácí	Většinou ireverzibilní	Zvýrazněny s tíží demence	Postupně snižují
Lehká porucha kognitivních funkcí	Porušena méně než u demence	zachován	Někdy stacionární jindy přechází do demence	nebývají	Zpravidla intaktní
Amnestický syndrom	časově ohraničená	Ex post	Časově ohraničena	nebývají	Zpravidla intaktní

Delirium

- **Diagnostika**
- **Zastřené vědomí** tj. snížená jasnost – lucidita uvědomování si okolí
- **Narušení poznávacích schopností**
- Zhoršení bezprostřední a recentní paměti s relativně zachovalou staropamětí
- Dezorientace místem, čase, osobu
- **Psychomotorika**
- Hypoaktivita – hyperaktivita
- Reakční čas prodloužený, zvýšení nebo snížený proud řeči, prodloužená úleková reakce
- **Spánek – bdění**
- Inverze, insomnie, zhoršování příznaků v noci, rušivé sny a noční můry
- **Příznaky začínají rychle a jsou měnlivé**
- **Základní mozkové či systémové onemocnění**

Delirium

- Častý výskyt deliria
- Může se vyskytnout u každého pacienta po celkové anestezii, podání psychoaktivní látky
- Časté u dětí a starších 60-let, neb nezralý či starý mozek reaguje deliriem častěji
- Časté příčiny: metabolický rozvrat, abusus, infekce (včetně meningitidy, encefalitidy), trauma, expanzivní proces v mozku, hypertenze
- Rozvoj rychlý během hodin až dnů, trvání hodiny, dny, týdny, nejdéle popsáno 6 měsíců
- Prognóza deliria závisí na odhalení základní příčiny a na možnostech léčby

Jiné duševní poruchy vznikající následem onemocnění, poškození či dysfunkce mozku nebo následkem somatického onemocnění

- Nalezeny objektivní důkazy o organicitě
- Příbznost mezi rozvoje organicity a duševní poruchy
- Odeznění či zlepšení po odeznění či zlepšení organicity

Organická halucinóza

- Trvalé nebo navracející se halucinace, obvykle zrakové či sluchové
- Často zachován náhled, výjimečně dochází k bludnému zpracování

Organická katatonní porucha

- Snížená (stupor) nebo zvýšená (agitovanost) psychomotorická aktivita
- Psychomotorické poruchy se mohou střídat
- Častěji otrava oxidem uhelnatým

Organický syndrom s bludy

- Mohou být doprovázeny halucinacemi
- Nejčastěji bludy perzekuční, žárlivecké, hypochondrické
- Příklad: Schiziformní porucha u epilepsie

Organická afektivní porucha

- **Specifikace:**
- Manická
- Bipolární
- Depresivní
- Smíšená afektivní porucha
- **Př.**
- Postinfekční deprese,
- Steroidní terapie

Organická úzkostná porucha

- rysy generalizované úzkostné poruchy nebo panické poruchy
- Př.
- Temporální epilepsie
- Thyreotoxikoza
- feochromocytom

Organická emoční labilita = astenická porucha

- emoční labilita, únavnost, různé nepříjemné tělesné pocity např. závratě a bolesti
- připomíná somatoformní poruchy
- **Organicita:**
- cerebrovaskulární onemocnění,
- hypertenze

F06.7 Mírná kognitivní porucha

- Diagnostická vodítka
zhoršení
- Paměť
- Pozornost
- Myšlení
- Mluvy
- Vizuálně prostorové funkce
- Nelze stanovit diagnosu demence, deliria či organického amnestického syndromu

Poruchy osobnosti a prouchy chování vyvolané onemocněním, poškozením či dysfunkcí mozku

- **Organicky podmíněná porucha osobnosti**

- Významná změna obvyklého vzorce chování (především emoce a potřeby)

- **Diagnostická kritéria**

- Neschopnost setrvat u délsí činnosti, s pozdějším dosazením cíle
- Změněná emotivita (emoční labilita, nepřiměřené vtipkování, iritabilita)
- Sklon k impulzivnímu jednání a nedomyšlení důsledků (krádeže, neadekvátní sexuální návrhy, hltavé jezení)
- Zvýšení paranoidních rysů
- Nápadná změna řeči (např. zabíhavost)
- Změna sexuality (např. preference, frekvence)

Postencefalitický syndrom

- Reverzibilní (čímž se ličí od organické poruchy osobnosti)
- Nejčastěji virová či bakteriální encephalitis
- Příznaky nespecifické
- Např. iritabilita, potíže s učením , poruchy spánku, příjmu jídla, změny v sexualitě
- Odlišnosti dle původce encephalitidy, věku pacienta apod.

Postkomoční syndrom

- Syndrom vzniká po **poranění hlavy** obvykle spojené s bezvědomím
- **Etiologie není jasná** (kombinace organická a psychická)
- Syndrom častý a pro pacienta nepříjemný
- **Příznaky:** bolest hlavy,
závrať
snížená tolerance ke stresu a
alkoholu
pacienti se stávají postupně
hypochochodrickými , se zvýšenou
autoobservací