

Neurotické poruchy

Psychiatrická klinika LF MU

Osnova

- 1. Úzkost
- 2. Klasifikace podle MKN-10
- 3. Terapie

Úzkost

Co je to úzkost?

- nepříjemný emoční stav, jehož příčinu není možné definovat
- složitá kombinace emocí zahrnující strach, zlé předtuchy a obavy
- nepříjemný prožitek napětí, tísně a vnitřního nepokoje
- reakce na očekávané nebezpečí přicházející z vnitřní či vnější reality

- strach, stres
- různá intenzita a délka
- spontánní, situační (fobie), anticipační

Zdravá úzkost

Jakou má evoluční funkci?



Příprava organismu v nebezpečných situacích + vyhýbání se jim.

FIGHT OR FLIGHT

Úzkost jako nemoc

úzkost v nepřiměřených situacích či nepřiměřené
intenzity a četnosti



Neurózy, úvod

- Tradičně se řadily do tzv. „malé psychiatrie“, na rozdíl od „velkých“ psychóz.
- Neurózy, psychózy, psychopatie
- Vznik:
 - psychogenní faktory - vlivy prostředí, výchova, vývojové faktory, vztahy v dětství, vztahy
 - méně genetika
 - přesné a jednoduché vysvětlení vzniku není

Historie

- Poprvé se termín „neuróza“ objevil ke konci 18.století. O sto let později se neurózami podrobně zabýval rakouský neurolog a psychiatr Sigmund Freud (1856-1939).
- V roce 1980 Američané termín neuróza z DSM-III
- Začaly se rozlišovat jednotlivé poruchy, ale jejich přesné ohraničení je dodnes problematické.

-
- Pojem „hysterie“: disociace (psychické odštěpení), konverze (tělesné nahrazení);

příznaky vznikají jako důsledek vytěsnění určitého myšlenkového obsahu z vědomí, protože tento obsah je pro člověka příliš bolestný, ohrožující apod. Ačkoli jsou tyto obsahy z vědomí vytěsněny, pokračují ve svém působení vytvářením tělesných příznaků.

hysterické obrny, znecitlivění, křeče, hysterická slepota, hluchota
dnes pejorativní

Teorie etiologie patologické úzkosti

- Traumata v dětství (kritická vývojová fáze)
 - ztráta blízké osoby (separační trauma)
 - fyzické a psychické zneužívání, zanedbávání
 - nedostatek bezpečného rodinného zázemí



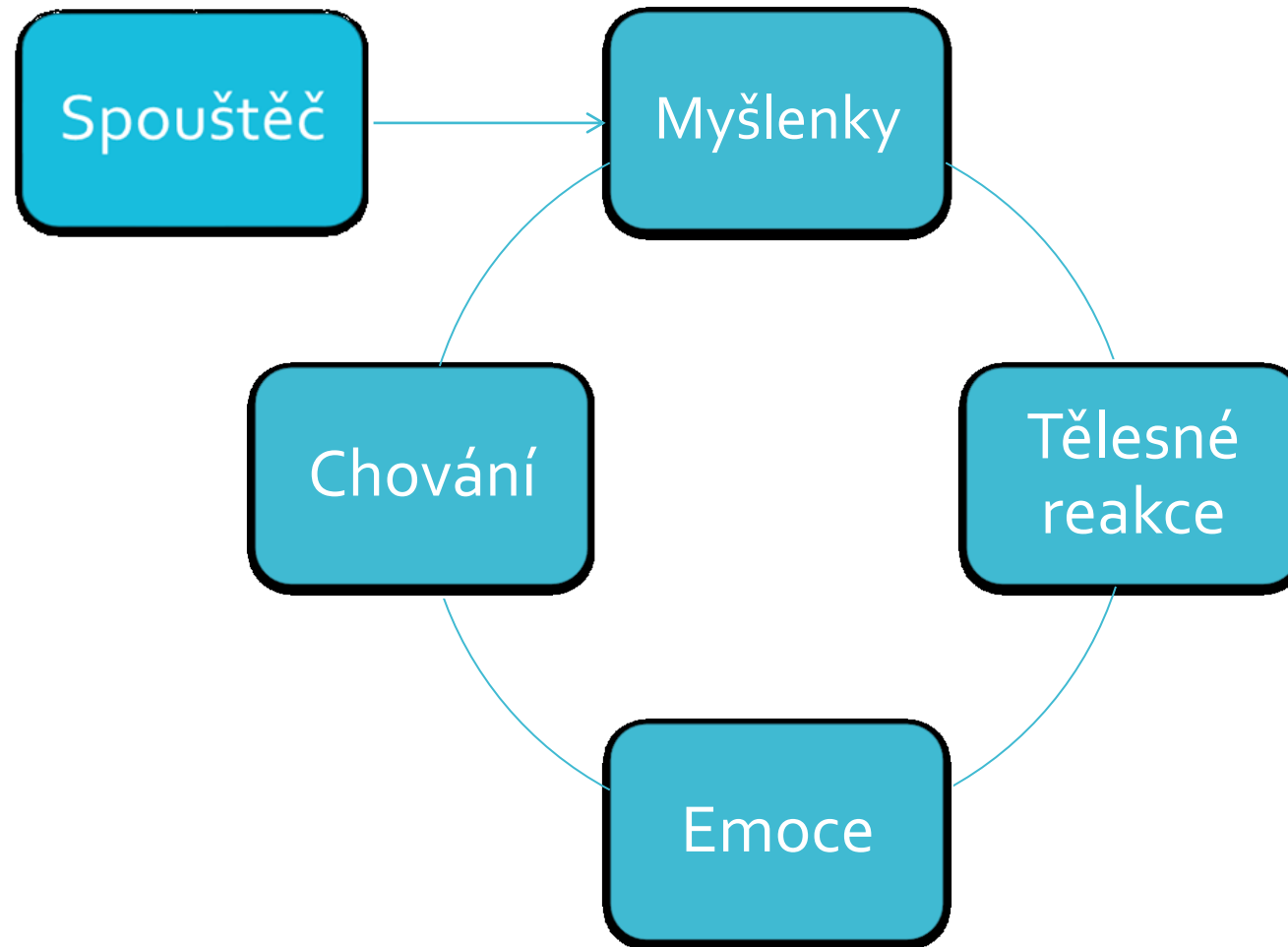
- Přetrvávající změna regulace stresové reakce
 - zvýšení aktivity HPA osy
 - nadměrná sekrece CRF, souvislost se změnami glukokortikoidních receptorů v hippocampu?
 - ovlivnění neurogeneze a plasticity
 - změny aktivity neurotransmiterů

Příznaky úzkosti

- somatické příznaky
 - vegetativní hyperaktivita
 - palpitace, zrychlený pulz, pocení, třes, sucho v ústech
 - příznaky v oblasti hrudníku a břicha
 - obtížné dýchání, pocit zalykání se, nedostatku vzduchu, nepříjemné pocity/bolesti hrudníku, nauzea, dyspepsie
 - celkové příznaky
 - návaly horka, chladu, znecitlivění, mravenčení, závratě, točení hlavy, mdloby
- psychické příznaky
 - neklid
 - strach ze smrti, ztráty kontroly, „zešílení“, nemoci
 - depersonalizace, derealizace

Bludný kruh

Bludný kruh úzkosti



Klasifikace

Klasifikace dle MKN-10 Úzkostné poruchy (F4x.x)

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

Otázka na vás

- Jaký je rozdíl mezi strachem a úzkostí?

F40 Fobické úzkostné poruchy

Společné rysy fobií

- fobie = úzkost vázaná na specifickou situaci, která běžně u lidí úzkost nebudí
- je uvědomovaná jako nepřiměřená reakce
- anticipační úzkost
- vyhýbavé chování

F40 Fobické úzkostné poruchy

F40.0 Agorafobie

- „nedostupnost pomoci“
- veřejná prostranství, dav, cestování, opuštění domova i uzavřené prostory
- přítomen náhled
- v extrémním případě sedí doma u telefonu
- přítomny panické záchvaty

F40 Fobické úzkostné poruchy

F40.1 Sociální fobie

- sociální situace – obava z negativního hodnocení
- kromě spol. příznaků:
 - červenání se, tremor
 - strach ze zvracení
 - potřeba močení/defekace nebo strach z pomočení/pokálení ve společenské situaci

F40 Fobické úzkostné poruchy

F40.2 Specifické (izolované fobie)

zoofobie

strach ze zvířat (obecně)

arachnofobie

strach z pavouků

cagnofobie

strach ze psů

musofobie

strach z myší

ailurofobie

strach z koček

akrofobie

strach z výšek

fotofobie

strach ze světla

hemofobie

strach z krve

kancerofobie

strach z rakoviny

nozofobie

strach z nemoci

nyktofobie

strach ze tmy

F41 Jiné úzkostné poruchy

F41.0 Panická porucha

- epizodická paroxysmální úzkost
- opakovaný výskyt epizod panické úzkosti
 - náhlý začátek s rychlým dosažením maxima, ohraničené trvání (max. hodina)
 - úzkost se svými **somatickými** (považovány za vedoucí) a psychickými projevy
 - zvláště strach ze ztráty sebekontroly, ze smrti, ze „zešílení“, ze závažné tělesné choroby
 - není přítomna ohrožující situace

F41 Jiné úzkostné poruchy

F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha

- trvalá úzkost a obavy z obecných situací
- zvýšené svalové napětí, neschopnost uvolnit se
- zvýšená úleková reaktivita, hypoprosexie, iritabilita, hyposomnie s obtížným usínáním
- minimálně 6 měsíců

F41 Jiné úzkostné poruchy

F41.2 Smíšená úzkostná a depresivní porucha

- subsyndromální deprese a úzkost
- ani jeden syndrom není vyjádřen v takové míře, aby bylo možné diagnostikovat depresivní či jinou úzkostnou poruchu

Otázky na vás

- Co je to obsese?
- Co je to kompulze?

F42 Obsedantně-
kompulzivní
porucha

Obsese

- opakované stereotypní psychické obsahy
- vtírající se
- nežádoucí a rušivé
- vnímány jako nesmyslné, avšak vlastní psychické prožitky, vyvolávají úzkost

F42 Obsedantně-
kompulzivní
porucha

Kompulze

- opakované stereotypní jednání či duševní činnost
- má zabránit úzkosti z obsahu obsesí
- potlačování vede k nárůstu tenze

F42 Obsedantně- kompulzivní porucha

- Čističi, kontroloři, hromadiči
- Strach ze špíny; přesnost, pořádek; nadměrné pochyby, agresivní myšlenky, obavy o sebe a blízké
- OCD se vyskytuje asi u 3% lidí.
- Většina případů ale pravděpodobně není zjištěna a léčena, neboť se nemocní nesvěří a nevyhledají pomoc.
- U dětí se vyskytuje asi v 1-2%, u dospívajících častěji.
- Poměr chlapců a dívek je přibližně stejný.
- Začátek poruchy je nejčastěji v rané adolescenci anebo v rané dospělosti.

F42

Obsedantně- kompulzivní porucha

OCD se vyskytuje často společně s dalšími psychickými poruchami:

- deprese
- schizofrenie
- jiné úzkostné poruchy
- závislosti
- Tourettův syndrom

OCD

• video

Léčba OCD

Léky:

SSRI (vysoké dávky, účinek po 6-8 tý,
délka léčby 1-2 roky i více),

zpočátku i BZD,

klomipramin, (venlafaxin)

antipsychotika

Léčba OCD

KBT

Edukace:

- Pacientské příručky
- Internet
- Rozhovor o konkrétních pacientových potížích
- Společné vytvoření KBT modelu OCD konkrétního pacienta
- Vysvětlení postupu a smyslu terapie

Kognitivní restrukturalizace

- testování platnosti myšlenek (obsesí)
- je doplňkem léčby, nestačí ke zvládnutí obsesí a kompulzí
- nesmí se stát novou kompulzí
- práce s metakognicemi – účinnost se blíží ERP

Expozice se zábranou rituálů (ERP)

- hierarchický seznam situací (spouštěčů)
- krok za krokem vystavení se situaci a bránění rituálu
- mnohokrát opakovat – habituace úzkosti
- další krok

F43 Reakce na závažný stres

F43.0 Akutní reakce na stres

- výjimečně závažná traumatická, katastrofická událost
- okamžitý rozvoj příznaků
 - inic. stádium: „ustrnutí“, snížená schopnost chápat podněty a reagovat na ně
 - navazuje další omezení aktivity (až disociativní stupor) nebo aktivita (často neúčelná, agitace, útěková reakce)
 - emoční projevy: zloba, zoufalství, strach, panická úzkost
- včasná pomoc zabraňuje pozdním následkům –
Posttraumatická stresová porucha,
Posttraumatická porucha osobnosti

F43 Reakce na závažný stres

F43. 1 Postraumatická stresová porucha

- do 6 měsíců od traumatické události
- opakované vzpomínky, představy, sny, flashbacky
- úzkost při situacích podobných (i symbolicky) stresové události, vyhýbavé chování (vč. myšlenek, vzpomínek; amnézie)
- pocit „necitlivosti“, odcizení, anhedonie, emoční oploštění
- sebeobviňování, sebedevalvace
- přecitlivělost – obtížné usínání, iritabilita, hypoprosexie, zvýšená ostražitost, zvýrazněná úleková reakce

F43 Reakce na závažný stres

F43. 2 Poruchy přizpůsobení

- úzkostně-depresivní reakce na zátěžovou životní situaci
- v období adaptace na významnou životní změnu
- důležitá je individuální vulnerabilita

F44 Disociativní (konverzní) poruchy

- v minulosti nazývány „hysterie“, dnes destigmatizace
- Jde o celou řadu příznaků, které vznikají jako důsledek vytěsnění určitého myšlenkového obsahu z vědomí, protože tento obsah je pro člověka příliš bolestný, ohrožující apod. Ačkoli jsou tyto obsahy z vědomí vytěsněny, pokračují ve svém působení vytvářením tělesných příznaků.

F44 Disociativní (konverzní) poruchy

- ztráta jednotícího stavu vědomí, ztráta normální integrace mezi vzpomínkami, vědomím identity, bezprostředními pocity a ovládním těla
- „disociace“: experimentální hypnóza – odštěpení části obsahu vědomí se samostatnými projevy
- „konverze“: psychoanalýza – převod „nepovolených“ emocí na tělesné projevy na základě symbolických vztahů
- „psychogenní původ“: úzká časová souvislost s emočně významnou událostí, traumaty, neřešitelnými nebo nesnesitelnými problémy, narušenými vztahy; popírání jejich existence
- často podíl pozitivních důsledků pro postiženého (sekundární zisky)

F44 Disociativní (konverzní) poruchy

- F44.0 Disociativní amnézie (kazu)
- F44.1 Disociativní fuga (kazu)
- F44.2 Disociativní stupor
- F44.3 Trans a stavy posedlosti
- F44.5 Disociativní křeče (kazu)
- Disociativní senzorické poruchy (kazu – ztráta řeči), poruchy motoriky, Ganserův syndrom, Mnohočetná porucha osobnosti

F44

Disociativní (konverzní) poruchy

Trans (tranz):

- dochází k **dočasné ztrátě pocitu osobní identity a plného uvědomování si okolí**
- náhlý kolaps, znehybnění, ztráta rovnováhy, ale i ječení, křik, pláč
- schopnost vybavit si vzpomínky na tyto události jsou zřídka narušeny, pokud je přítomna amnézie, není úplná, ale střípkovitá

Stav posedlosti:

- **jakoby se ho zmocnila jiná osoba, duch, božstvo nebo „síla“**
- může prezentovat zakázané myšlenky, účastnit se netypických sexuálně nebo agresivně laděných religiózních aktivit
- pozornost a uvědomování se mohou zúžit pouze na jeden nebo dva aspekty bezprostředního okolí. K obrazu mohou patřit omezené, opakované pohyby, postoje a projevy.
- obvykle plná amnézie

F45 Somatoformní poruchy

- koncept „somatizace úzkosti“
- opakované stížnosti na tělesné příznaky, které nemají korelát v tělesném onemocnění, i přes ujištění o negativních nálezech
- návaznost na stresové události či problémy
- sekundární zisky

F45 Somatoformní poruchy

F45.0 Somatizační porucha

- 2 roky stížnost na som. příznaky, naléhání na jejich diagnostiku
- příznaky proměnlivé, rozmanité
- bolesti, GIT příznaky – dyspepsie - sexuální symptomy - ztráta libida, sex. dysfunkce, slabost, potíže s polykáním, „knedlík v krku“
- Další: Nediferencovaná somatizační porucha, Somatoformní vegetativní dysfunkce (příznaky vegetativní dysbalance), Přetrvávající bolestivá somatoformní porucha (6 měsíců algie často nerespektující inervaci)

F45 Somatoformní poruchy

F45.2 Hypochondrická porucha

- 6 měsíců obava z přítomnosti závažného onemocnění na základě nerealistické interpretace běžných tělesných projevů, či přesvědčení o tělesné deformitě/zohyzdění; vyžadují jejich léčbu
- „co když mám...“

F48 Jiné neurotické poruchy

F48.0 Neurastenien („dráždivá slabost“)

- typ 1: zvýšená duševní únavnost
- typ 2: zvýšená fyzická únavnost

F48.1 Syndrom depersonalizace a derealizace

- depersonalizace – pocit odtržení od prožívání sebe sama
- derealizace – pocit odtržení od okolního dění

Terapie

- psychoterapie – KBT, psychodynamická psychoterapie...
- Farmakoterapie – 1. volbou SSRI
 - Antidepresiva
 - **SSRI**, SNRI
 - Antikonvulziva
 - **gabapentin**, lamotrigin, topiramát
 - Betablokátory
 - som. projevy úzkosti, lépe jednorázové použití

Anxiolytika

- benzodiazepiny
 - + rychlý nástup účinku
 - - behaviorální/kognitivní toxicita, paradoxní excitace, rebound fenomén, **závislost + odvykací syndrom**, potenciace s alkoholem
- nebenzodiazepinová anxiolytika
 - propandioly: guaifenezin – spíše na příznaky „tenze“ – relaxuje, menší vliv na psych. komponenty úzkosti
 - azapirony: buspiron (5HT_{1A}R) – účinnost BZD bez jejich NÚ; délka nástupu účinku
 - antihistaminika: hydroxizin

BZD

- **s dlouhým $t_{1/2}$** (> 24hod)
- *diazepam* (5–40mg)
- *medazepam* (10–60 mg)
- *clobazam* (20–30 mg)
- *clonazepam* (1–8 mg) (Rivotril)
- *chlordiazepoxid* (10–50 mg) (Elenium)

•Oxidace v játrech

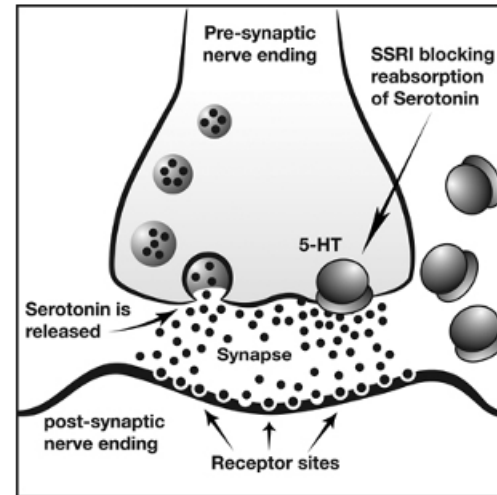
- **se středně dlouhým $t_{1/2}$** (12–24 hod):
 - *alprazolam* (5–40 mg) (Neurol, Frontin)
 - *bromazepam* (3–15 mg) (Lexaurin)
-

- **s krátkým $t_{1/2}$** (< 12 hod):
- *oxazepam* (30–90 mg) (Oxazepam)
- *tofizopam* (50–300 mg)
- *lorazepam* (2–6 mg)

• **konjugací** s glukuronidy s podstatně nižší závislostí na jaterní funkci.

SSRI

Mechanismus inhibice zpětného vychytávání



SSRI

- fluvoxamin (Fevarin)
- fluoxetin (Prozac, Magrilan, Deprex, Defluox, Apo-Fluoxetine a další)
- paroxetin (Seroxat, Remood, Parolex, Arketis, Apo-Parox a další)
- sertralin (Zoloft, Asentra, Serlift a další)
- citalopram (Seropram, Citalec, Citalon, Apo-Cital a další)
- escitalopram (Cipralex, Esoprex, Elicea, Estan, Itakem a další)

Prevence

- Sport

