



F00-F09 ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY

F30-F39 PORUCHY NÁLADY

Charakteristiky vybraných nemocí

ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY

Známá příčina – poškození, nemoc či úraz mozku vede k přechodnému nebo stálému narušení funkce mozku.

Nejčastější, nejzávažnější poruchou je demence – časná, výrazná porucha paměti s postupným poklesem dalších kognitivních funkcí a dále postižení emocí s následným dopadem na chování nemocného.

Primární organická duševní porucha – poškozen přímo mozek.

Sekundární organická duševní porucha – poruchy jiných orgánů mají vliv na mozek.



DEMENCE

Výskyt: ve věku 60 let 5% populace
 ve věku 80 let 20% populace

Alzheimerova choroba

nevratné neurodegenerativní onemocnění, dochází k zániku neuronů, příčina neznámá, není vyléčitelná, současné metody dokážou nemoc pouze zpomalit

rozvíjí se pozvolna, nejprve při plném vědomí (pacient má na nemoc náhled), postižení paměti a schopnosti se učit, problém se vstíplivostí obvykle ji předchází tzv. mírná kognitivní porucha – u 15% pacientů se ALD rozvine do jednoho roku, u 80% do 6 let

v dalším stádiu se přidává obvykle BPSD (behaviorální a psychologické symptomy demence) – nezvládání vlastních afektů



DEMENCE

BPSD – deprese, morózní nálada, vztek, úzkost, neklid, agresivní projevy, útky, situaci nepřiměřené reakce, poruchy cyklu spánek bdění.

Vaskulární demence

způsobena infarkty mozku

nerovnoměrné postižení kognitivních funkcí (paměť může být více, myšlení a úsudek méně), ložiskový charakter

Demence u Parkinsonovy choroby

u 20% nemocných se rozvíjí demence

Další nemoci, při nichž se může rozvinout demence – Huntingtonova chorea, AIDS, Pickova choroba



TERAPIE DEMENCE

Farmakoterapie kognitivních funkcí:

kognitiva - zvyšují dostupnost acetylcholinu v CNS

nootropika – zlepšují metabolismus mozkových buněk (piracetam, ginkgo biloba)

Farmakoterapie BPSD:

dle konkrétních příznaků

Psychoterapie, rehabilitace:

zjednodušení okolního prostředí a běžných denních činností a úkonů

kompensace paměťových deficitů

trénink kognitivních schopností

edukace a podpora rodiny, blízkých, pečovatelů



MÍRNÁ KOGNITIVNÍ PORUCHA

Je nutné ji odlišit, může doprovázet jiná psychická onemocnění – schizofrenie, deprese, ... Může být iniciální nespecifickou fází.



PORUCHY NÁLADY

Depresivní, manické nebo smíšené epizody.

Výskyt:

nejčastější deprese - více ovlivněn kulturně, celosvětový průměr 15%, to vystihuje Evropu i USA, v Japonsku a Číně jen 1-2%, naopak Chile 27% vyšší u žen (10-25%), nižší u mužů (5-12%)

nejčastější psychické onemocnění, SZO k němu napřela síly, trend posouvat diagnostiku a léčbu na úroveň primární péče, „rovnocenný přístup k duševním a tělesným nemocem“

bipolární poruchy se vyskytují kolem 1-2% populace dospělých

Příčiny:

nejsou jednoznačně známy, ovlivňují je faktory biologické, genetické a psychosociální

monoaminová hypotéza – deficit monoaminových neurotransmiterů (noradrenalin, dopamin, serotonin), funkční léčba vede k úpravě

životní události hrají roli v iniciální fázi onemocnění, při opakovaných epizodách nejsou zřetelné (dřívější dělení na endogenní a exogenní deprese opuštěno)



DEPRESE

Základní příznaky deprese:

- depresivní nálada (smutek, pesimismus) abnormní vzhledem k jedinci trvající déle než dva týdny
- ztráta prožitku radosti, neschopnost těšit se
- snížení energie a zvýšená únavnost

Další příznaky:

- ztráta sebedůvěry
- výčitky a sebeobviňování
- sebevražedné úvahy a jednání
- nechutenství, váhový úbytek
- poruchy spánku, ranní probouzení, ranní pesima
- zanedbávání péče o vlastní osobu
- ztráta libida
- poruchy psychomotoriky – útlum nebo agitovanost



DEPRESE

Časté somatické potíže:

- Bolesti na hrudi
- Bolesti hlavy
- Bolesti v zádech
- Dyspepsie
- Závratě
- Palpitace
- Záchvaty pocení
- Záchvaty dušnosti

Pátrání po organických příčinách, náročná vyšetření, částečně chyba lékařů, částečně společenský kontext.

Výzkum – 10% pacientů u primárního lékaře mělo tuto symptomatologii, z toho u poloviny se potvrdila deprese, část z nich popíralo psychické příznaky.



DEPRESE

Deprese jako jednotlivá epizoda – 50% pravděpodobnost opakování.

Deprese jako rekurentní depresivní porucha – recidivující onemocnění, s každou epizodou stoupá pravděpodobnost další ataky, po 4 epizodách je 90%, existence sezónních depresí.

Komorbidity s úzkostnou poruchou je 50%.

Deprese u žen v reprodukčním období

těhotenství a období po porodu je pro rozvoj deprese vysoce rizikové, objevuje se do devíti měsíců po porodu u 15% žen

deprese ženy v těhotenství spojená se špatnou prognózou pro dítě – novorozenci mají nižší hmotnosti, nižší skóre Apgarové, častější poruchy kojení, vyšší podrážděnost



TERAPIE DEPRESE

Farmakoterapie

antidepresiva, mnoho druhů, moderní 4. generace
minimalizace vedlejších účinků

Psychoterapie

velký význam, v lehčích případech samostatně, v těžších v kombinaci s farmaky, prokazatelně zkracuje dobu nutnou pro užívání léků, mnoho typů psychoterapie, závisí na osobnostních preferencích (kognitivně-behaviorální terapie, interpersonální terapie, rogersovská terapie, logoterapie)



BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Projevuje se střídáním epizod manických, depresivních a smíšených. Deprese obvykle převažuje (průměrně 3:1).

Vážnější než samotná deprese, nepříjemné důsledky pro okolí, rodinné příslušníky...

Prognóza špatná, až 70% recidiv přes adekvátní terapii, čím později se začne léčit, tím větší riziko opakování.

Sociální, rodinná a pracovní dysfunkce je normou.

Nástup manické či hypomanické epizody souvisí s událostmi, které narušují přirozený cyklus spánku a bdění.

15-25% nemocných spáchá suicidium.

