



F50-59 Behaviorální syndromy

Charakteristiky vybraných nemocí

F50-59 BEHAVIORÁLNÍ SYNDROMY SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY

Poruchy, které se projevují nápadnou změnou v chování a souvisí s určitým patofyziologickým mechanismem, obvykle poruchy některého z pudů.

Patří sem především:

F50 Poruchy příjmu potravy

F51 Neorganické poruchy spánku

F52 Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou



F50 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Etiopatogeneze – faktory biologické a psychosociální (štíhlost jako společenský atribut úspěchu, psychoanalytický výklad, dysfunkční rodina...). Nejčastěji postihuje dívky v pubertálním a adolescentním věku a mladé ženy, začátek se však stále posunuje níže, poměr ženy:muži je nyní asi 5:1

Mentální anorexie

Obvykle začíná u osob s normální váhou či mírnou nadváhou, redukční diety pokračují i po dosažení původně požadované hmotnosti (výrazné sociální ocenění).

Drastický váhový úbytek dosahován úmyslně různými způsoby – dieta, enormní cvičení, zvracení, užívání laxativ, diuretik. Narušené vnímání vlastního těla, ovládací obavy z tloušťky. Vede až k endokrinním a metabolickým změnám (ztráta sexuální apetence, amenorea).

Zatajování obtíží, sklon ke lhavosti a podvádění nejen v oblastech příjmu potravy.



MENTÁLNÍ ANOREXIE

BMI pod 17, 5.

Výrazná aktivita, čilost, nepřiměřená celkovému zdravotnímu stavu.

40% úplná úzdrava, 30% částečné zlepšení, 20% trvalé či zhoršené, až 5% končí letálně.

Cca 20% chronický a dlouhodobý průběh s trvalými následky, vysoká mortalita. Komorbidita se závislostmi na alkoholu a jiných drogách.

Léčba – zajistit příjem potravy, častá hospitalizace a parenterální výživa. Důležitá je intenzivní psychoterapie – obzvláště rodinná systemická či kognitivně-behaviorální.



MENTÁLNÍ BULIMIE

Historicky varianta mentální anorexie, vyděleno od 80. let 20. století.

Věk onemocnění o něco vyšší než u anorexie, spouštěčem bývá životní změna.

Záchvatovité přejídání s následnou nevhodnou snahou o kompenzaci – zvracení, vyvolávání průjmů atd.

Rychlá konzumace velkého množství jídla v krátkých časových intervalech, kratší než dvě hodiny (binge eating). Několikrát měsíčně až několikrát denně. Kalorický příjem 3-25 x větší než obvyklá norma. Velké finanční částky za potraviny.

Tělesná hmotnost se příliš neliší od normy.

Pacienti si uvědomují poruchu návyků spojených s PP, depresivní ladění, úzkosti, někdy snahy o utajení.

80% se uzdraví, 20% chronické problémy.



F51 NEORGANICKÉ PORUCHY SPÁNKU

Bdělý stav – relaxovaná osoba, zavřené oči EEG 8-13 cyklů alfa aktivity za sekundu. Při usínání dochází k rozpadu alfa aktivity.

Normální spánková architektura

NREM fáze – podle hloubky 4 stadia, postupně s hloubkou se zvyšuje amplituda záznamu, pohyby očí jsou nevýrazné a pomalé, většina fyziologických funkcí redukována (pokles dechové, srdeční frekvence, , pokles svalového tonu. Probuzení z hlubokých fází NREM má za následek přechodnou zmatenost, dezorganizovanost myšlení. Sny mohou být, je jich však méně a jsou normální, střízlivé.

REM fáze – u zdravých osob nastupuje 90 min po usnutí (proběhly dvakrát všechny NREM fáze), zkrácení latence – deprese, narkolepsie. Vysoká úroveň mozkové aktivity, stoupá spotřeba kyslíku v mozkové tkáni, krevní tlak srdeční a dechová frekvence vyšší, rychlé záškuby očí, velmi časté sny – abstraktní, barevné, fantastické, bizarní. První REM fáze je nejkratší (10min), dále se prodlužují (10-40 min). Stoupá při stresu, intenzivním učení...

Krátkodobí spáči (6 hod a méně) x dlouhodobí spáči (více než 9 hod)




F51 NEORGANICKÉ PORUCHY SPÁNKU

Dyssomnie – týká se množství nebo kvality spánku

- neorganická insomnie – nedostatečné množství či špatná kvalita trvajících dlouhé časové období (kritický je jeden měsíc většina nocí)
- neorganická hypersomnie – nadměrná denní ospalost a ataky spánku přes dostatečný noční spánek
- neorganická porucha cyklu spánek-bdění
- narkolepsie – ataky spánku v průběhu dne s abnormální manifestací REM spánku, není možné záchvatům spánku odolat (neplést s mikrospánkem!)

Parasomnie

- somnambulismus – opakované epizody náměsícnictví, obvykle v první třetině noci v období hlubokého spánku (NREM fáze), po probuzení amnézie
 - noční děsy – opakované epizody extrémního děsu a paniky spojené s intenzivním křikem a neklidem, v období hlubokého spánku (NREM), těžké probouzení, může být amnézie
 - noční můry – sen naplněný strachem či úzkostí, po probuzení rychlá orientace, dobré vzpomínky na sen, probíhá v mělkém období spánku (v REM fázi)
- 

F52 NEORGANICKÉ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Sexuální dysfunkce:

- primární (od počátku pohlavního života) x sekundární (po bezporuchovém období)
- generalizované (s jakýmkoliv partnerem) x situační (vázané na konkrétní osobu, místo nebo čas)

Sexuální reakce ve čtyřech fázích:

1. fáze apetence (touhy)
2. fáze vzrušení
3. orgasmus
4. fáze uvolnění



F52 NEORGANICKÉ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Poruchy související s 1. stádiem

- nedostatek nebo ztráta sexuální touhy
- odpor k sexualitě a nedostatek sexuální slasti
- hypersexualita – nadměrný sexuální pud, spojeno s excesy, střídáním partnerů atd., nymfomanie vzácnější a satyriáza

Poruchy související s 2. stádiem

- selhání genitální odpovědi – u žen suchost vagíny, u mužů problémy s dosažením či udržením erekce

Poruchy související se 3. stádiem

- dysfunkční orgasmu – buď se nevyskytne nebo je zřetelně opožděn
- předčasná ejakulace (F52.4)
- bolestivost v průběhu styku – vaginismus, dyspareunie

