



ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY

Charakteristiky vybraných nemocí

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ

Klasifikační systém v Evropě MKN 10, v USA DSM IV (úpravy, revize, sbližování).

Víceosá diagnostika:

I. osa – klinická diagnóza

II. osa – hodnocení různých typů postižení, omezujících plnění úkolů a rolí, které jsou od jedince očekávány jeho sociokulturním prostředím.

Stupně postižení: **handicap** = znevýhodnění vyplývající z vady či patologie, **zneschopnění** = omezení nebo chybění schopnosti jedince vykonávat činnost „normálně“, **poškození** = ztráta nebo výrazná abnormita psychické, fyziologické nebo anatomické struktury či funkce.



VÍCEOSÁ DIAGNOSTIKA

II. osa – postižení

Posuzuje se ve 4 oblastech:

- péče o vlastní osobu
- práce (výdělečné činnosti, studium, údržba domácnosti)
- rodina a domácnost (manželská role, rodičovská role, činnosti v domácnosti)
- fungování v širším sociálním kontextu

III. osa - související faktory

Hodnocení průvodních faktorů společně s ostatními problémy týkajícími se životního stylu a uspořádání života podílejí se významně na výskytu, projevech, průběhu, prognóze nebo způsobu léčby přítomných duševních poruch.



OSA I – PŘEHLED KLINICKÝCH DIAGNÓZ

- Organické duševní poruchy (F00-F09)
- Duševní poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10-F19)
- Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20-F29)
- Afektivní poruchy (F30-F39)
- Neurotické porucha, poruchy vyvolané stresem (F40-F48)
- Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50-F59)
- Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60-F69)
- Mentální retardace (F70-F79)
- Poruchy psychického vývoje (F80-F89)
- Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci (F90-F99)



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 všípivostí 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



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

