

F00-F09 Organické duševní poruchy

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.

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

Demence u Alzheimerovy choroby

- Na úvod k problematice Alzheimerovy demence si pustíme krátký film Davida Shenka
- <https://www.youtube.com/watch?v=fnILpYZ24ow>
www.aboutalz.org/

Reportáž ČT o situaci lidí s Alzheimerovou demencí v ČR je možné zhlédnout zde

<https://www.youtube.com/watch?v=vp9iNPmUlfY>

F00 Demence u Alzheimerovy choroby

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 apod.

F01 Vaskulární demence

Vaskulární demence je následek mozkových infarktů, způsobených cévní chorobou včetně hypertenzní cerebrovaskulární choroby. Infarkty jsou většinou malé, ale jejich vliv se kumuluje.

Výskyt je obvykle v pozdním věku.

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

Terapie demence - farmakoterapie

- Kognitivní poruchy při demenci jsou následkem poklesu počtu neuronů, tudíž současná farmakoterapie nedokáže tento stav zvrátit
- dokáží „pouze“ zpomalit průběh onemocnění především tím, že aktivují rezervní kapacity mozku či zpomalí proces degenerace
- Farmakoterapie kognitivních funkcí:
 - kognitiva - zvyšují dostupnost acetylcholinu v CNS
 - nootropika – zlepšují metabolismus mozkových buněk (piracetam, ginkgo biloba)
- Farmakoterapie BPSD:
 - dle konkrétních příznaků

Terapie demence - psychoterapie

Psychoterapie, rehabilitace:

- zjednodušení okolního prostředí a běžných denních činností a úkonů
- kompenzace paměťových deficitů
- trénink kognitivních schopností
- edukace a podpora rodiny, blízkých, pečovatелů
- terapie vzpomínkami
- trénink orientace v realitě

Přístup k nemocnému s ALZ

- **Buďte klidní a trpěliví**, dohlížejte na jednotlivé aktivity a snažte se je usměrňovat jednoduchými pokyny, radami, ale vždy tak, aby se pacient cítil podporován, chválen a nikoli opravován.
- **Pamatujte, že Vaším cílem je zapojení pacienta do činnosti a ne pomoc Vám.** A zachovávejte klid, i když je zřejmé, že sami byste si s určitou prací poradili rychleji a lépe. Nepředpokládejte nikdy, že Vám pacient bude pomáhat. Ušetříte si drobná i větší nedorozumění a nervozitu. Pamatujte, že se jedná o činnost, která je důležitá pro něj.
- **Přizpůsobujte jednotlivé činnosti momentální situaci.** Pokud pacient není ochoten určitou činnost vykonat, zkuste ho přemluvit, ale příliš nenaléhejte a nevyvolávejte tak nepříjemnost. Možná si za chvíli vše rozmyslí. Mějte vždy nějakou oblíbenou činnost „v záloze“ pro tyto případy.
- **Pomáhejte s přípravami.** Mnoho lidí s Alzheimerovou chorobou má velkou vůli pomáhat a pracovat, mají však již potíže s přípravou a naplánováním jednotlivých činností. Pomozte jim s tím a možná Vás mile překvapí, co všechno Váš blízký ještě dokáže.

Přístup k nemocnému s ALZ

- **Nementorujte a příliš neopravujte.** Pokud se pacient rozhodne sám pro nějakou činnost (a není-li to nebezpečné nebo škodlivé), dopřejte mu ji, pochvalte jej za iniciativu.
- **Vyjádření, „umělecká“ tvorba.** Plánujte pro pacienta také ty činnosti, jejichž prostřednictvím se bude moci vyjádřit sám o sobě, mnozí z nich to uvítají, mnoho se také Vy sami dozvíte o momentálním rozpoložení pacienta.
- **Komentujte svoji činnost.** Pokud Vy sami něco vykonáváte, vše komentujte a popisujte, povídejte si s ním i sám se sebou. To je nesmírně důležité pro pacienta, i když Vám to tak vždy nemusí připadat.
- **Bud'te trpěliví a nenechte se odradit.** Někdy se pacientovi do určité činnosti nechce, to je lidské a normální, nahraďte ji jinou a zkuste se k původně navrhované činnosti vrátit později.

Přístup k nemocnému s ALZ

- **Vybírejte jednoduché aktivity a dávejte srozumitelné pokyny.** Nemocné stresuje představa několika úkolů najednou. To je zbytečné. Všechny činnosti můžete rozklíčovat do jednoduchých postupných kroků tak, že se pacient bude cítit dobře a práce mu půjde od ruky.
- **Rozdělení činností a společná práce.** Jednotlivé činnosti si rozdělte tak, abyste vy vykonávali vždy to, na co pacient nestačí. Při vaření například vše nachystejte, naplánujte a společně pak vykonávejte jednotlivé dílčí činnosti.
- **Žádejte o pomoc.** Pacient by měl mít pocit, že jej potřebujete, ale buďte přitom opatrní, abyste jej nestresovali několika požadavky najednou.
- **Dbejte na to, aby pacientova činnost byla smysluplná.** Pokud připravujete nějakou drobnou rukodělnou činnost – vystřihování, vyšívání, koláž a podobně, vždy společně plánujte konkrétní využití výrobku – například tvorba pohlednice, přáníčka a podobně.
- Česká alzheimerská společnost www.alzheimer.cz

F02 Demence u jiných nemocí

Případy demence, které jsou způsobeny, jinou příčinou než Alzheimerovou nebo cerebrovaskulární nemocí.

Může se objevit v kterémkoli životním období, zřídka ve stáří.

Demence u Pickovy choroby - progresivní demence, přicházející ve středním věku, charakterizovaná časnými, pomalu progredujícími změnami charakteru a sociální deteriorací, následovaná poruchou intelektu, paměti a jazykových funkcí, s apatií, euforií a příležitostně s extrapyramidovými příznaky.

Demence u Creutzfeldt–Jakobovy nemoci (virové, prionové infekce CNS) - progresivní demence s velkým neurologickým nálezem, způsobeným specifickými neuropatologickými změnami, o nichž se domníváme, že jsou způsobeny přenosným agens. Začátek je obvykle ve středním nebo pozdějším věku, ale může se vyskytnout kdykoli během dospělosti. Průběh vede k smrti během jednoho až dvou let.

F02 Demence u jiných nemocí

Demence u Huntingtonovy nemoci (choroby) - demence, vyskytující se jako část difuzní degenerace mozku. Porucha je přenášena jediným autosomálně dominantním genem. Symptomy se typicky hlásí ve 3. a 4. dekádě. Progrese je pomalá. Vede ke smrti obvykle během 10–15 let.

Demence u Parkinsonovy nemoci - demence se vyvíjí v průběhu diagnostikované Parkinsonovy nemoci. Dosud nebyly prokázány její žádné zvláštní rozlišující klinické projevy.

Demence u onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]
Demence se vyvíjí v průběhu onemocnění HIV, v nepřítomnosti současně jiné nemoci nebo stavu jiného než infekce HIV, které by mohly vysvětlit klinické projevy demence.

F04 Organický amnestický syndrom

Nebyl vyvolán alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami!

Syndrom zřetelného narušení recentní a dlouhodobé paměti, zatímco bezprostřední výbavnost je zachována; je snížena schopnost se učit něčemu novému a je časová dezorientace.

Konfabulace může být výrazným projevem, ale vnímání a ostatní poznávací funkce, včetně intelektu, jsou obvykle neporušeny.

Prognóza záleží na průběhu základní léze.

F05 Delirium

Není vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami!

Etiologicky nespecifikovaný organický cerebrální syndrom, charakterizovaný současnými poruchami vědomí a pozornosti, vnímání, myšlení, paměti, psychomotorického chování, emocí a spánkového rytmu.

Trvání je různě dlouhé a stupeň těžkosti od lehkého po značně těžký.

Patří sem: mozkový syndrom, stav zmatenosti (nealkoholického původu), psychóza při infekčním onemocnění, organická reakce