Organické duševní poruchy
(Speciální psychiatrie pro studující psychologie)
Česková E., Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

- Základní charakteristiky
- Epidemiologie
- Etiopatogeneza
- Nejčastější klinické formy
- Pedopsychiatrie

F00-09 Organické duševní poruchy

Základní charakteristika

- **skupina duševních poruch, u kterých známe příčinu – nemoc, úraz nebo jakékoliv poškození mozku vede k přechodnému nebo stálému narušení funkce mozku**
- **základní příznak narušení kognitivních (poznávacích) funkcí**

Epidemiologie

- demence 5% ve věku 60 roků, ve věku nad 80 roků již 20%
- prevalence demence stoupá s věkem a zvyšuje se každých 5 let
- prevalence se liší dle jednotlivých typů
- Alzheimerova demence (AD) představuje zhruba 50% demencí

Etiopatogeneza

Organické duševní poruchy - dělení:

- **primární, (poškozen přímo mozek)**
- **sekundární - následkem poruch jiných orgánů**

Demence:

- **léčitelné, reversibilní**
- **nevratné (neurodegenerativní) - dochází k zániku mozkových buněk (neuronů) -Alzheimerova demence (AD)**

Alzheimerova demence:

- **v CNS produkce a akumulace beta amyloidu - centrální pro patogenézu**
- **zánik neuronů vede k neurotransmiterovému deficitu (hlavně acetylcholinu) - jeho zvýšení nejčastější strategie léčby**

F00-09 Organické duševní poruchy

- F 00 demence u Alzheimerovy choroby
- F01 vaskulární demence
- F02 demence u chorob klasifikovaných jinde
- F03 nespecifické demence
- F04 organický amnestický syndrom
- F05 delirium
- F06 jiné duševní poruch následkem onemocnění/ poškození mozku nebo následkem somatického onemocnění
- F07 poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku

F00-09 Organické duševní poruchy

Alzheimerova demence:

- **rozvíjí se pozvolna (měsíce až roky)**
- **nejprve postižení paměti**
- **postižena schopnost učení (problémy se vštěpováním a vybavováním základních informací podstatných pro běžný život)**
- **postupně pokles paměti handicapem pro soběstačnost**
- **dále poruchy myšlení ve smyslu zpracování informací, organizování, plánování, úsudku, stává se odkázán na péči druhých**
- **provázeno poruchami emočními a chování**

F00-09 Organické duševní poruchy

Vaskulární , ev smíšená demence:

- **nerovnoměrným postiženým jednotlivých částí kognitivních funkcí (např. paměť postižena, myšlení a úsudek relativně málo)**
- **ložiskovými neurologickými příznaky**
- **nemocní obyčejně mívají v anamnéze mozkové příhody, infarkty myokardu**

F00-09 Organické duševní poruchy

Delirium - nespecifický organický mozkový syndrom

- **porucha vědomí (zastřené vědomí - snížené povědomí o okolí)**
- **narušení poznávacích schopností (zhoršení krátkodobé pamětí)**
- **dezorientace časem, místem a osobou**
- **narušením psychomotoriky (střídání hyper- a hypoaktivity)**
- **narušení spánku nebo cyklu spánek-bdění**
- **stav přechodný, krátký, s měnlivou intenzitou**
- **častá(chirurgie 10-15%)**

F00-09 Organické duševní poruchy

Jiné duševní poruch vznikající následkem onemocnění , poškození nebo dysfunkce mozku nebo následkem somatického onemocnění

- **různé projevy (organická halucinóza, katatonní porucha)**

Mírná kognitivní porucha:

- **sporná diagnostická kategorie**
- **projevuje se poruchami paměti (hlavně výbavnosti a učení se nové látce), pozornosti, myšlení, řeči (zpomalení, hledání slov),vizuálně prostorové orientace**
- **kvantifikace neuropsychologickými testy**
- **řada postižených přechází do demence**
- **význam prevence kognitivy nejasný**

F00-09 Organické duševní poruchy

F 07 Poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku

- **nejčastěji v rámci postencefalitického a postkomočního syndromu**

Diagnostika

Demence

- **nejdůležitější včasná diagnóza demence**

Vyšetření zahrnuje:

- **kompletní anamnéza včetně objektivní**
- **zhodnocení psychického stavu**
- **tělesné a neurologické vyšetření**
- **k vyloučení reverzibilní demence pomocná vyšetření (laboratorní vyšetření včetně serologického vyšetření na HIV a syfilis)**
- **EKG a RTG pro ujasnění vaskulární komponenty**
- **CT (komputerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance) pro ujasnění míry atrofie a zhodnocení lézí bílé hmoty mozkové**

Diagnostika – úloha psychologa

Důležité je zhodnocení míry postižení kognice:

- **Je kognitivní porucha natolik závažná , že ji lze kvalifikovat jako demenci ?**
- **další dotaz na přítomnost organicity**
- **specifikace kognitivního deficitu**

Diferenciální diagnostika

Delirium vs deprese vs demence

- **Delirium- náhlý začátek, zhoršená orientace, zhoršené vnímání, narušení cyklu spánek-bdění**
- **Deprese - obraz pseudodemence - předchází deprese, normální orientace, nemocný odpovídá často „nevím“, nemá tendenci kognitivní defekt skrývat**
- **Demence - začíná pozvolna, deprese se objevuje až po vzniku kognitivního deficitu, nemocný má tendenci ho skrývat, není narušeno vědomí**

Domény kognice- hodnocené u org. poruch

- Paměťové schopnosti
- Řečové schopnosti (+ další symbolické schopnosti)
- Vizuospaciální schopnosti
- Exekutivní funkce
- Intelektové schopnosti
- Zvládání každodenních aktivit
- (Sociální kognice)

Domény kognice

Paměťové schopnosti

- **dominující kognitivní změna**
- **temporální gradient (Ribotův zákon) - nejprve ztráta recentních paměťových informací, později ztráta informací uložených v dlouhodobé paměti**
- **narušena hlavně sémantická paměť**
- **dominantní deficit v oblasti konzolidace nových paměťových informací (proto pacienti rychle zapomínají)**

Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení paměti:

- **komplexní -Wechsler Memory Scale III**
- **specifické - California Verbal Learning Test**

Domény kognice

Řečové schopnosti (+ další symbolické schopnosti)

- **nejprve obtíže v nalézání a vybavování vhodných slov**
- **postupně obtíže v porozumění řečovému projevu**
- **z dalších symbolických schopností postupný rozvoj akalkulie, agrafie a alexie**
- **apraxie (neschopnost vykonat určitou motorickou aktivitu) později**
- **agnózie (neschopnost rozpoznat již dříve známé podněty při zachovalých senzorických funkcích)**

Neuropsychologické testové metody pro hodnocení praktických a gnostických schopností:

- **Clock Drawing – kresba hodin, Rey-Osterrieth Complex Figure Test**

Domény kognice

Vizuospaciální schopnosti

- zpočátku topografická dezorientace (zprvu na méně známých místech), postupně dezorientace i na známých místech a posléze i v domácím prostředí
- dopad na praktické fungování pacienta v životě

Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení vizuospaciálních schopností:

- Clock Drawing, Rey-Osterrieth Complex Figure Test
- Benton Visual Retention Test

Domény kognice

Exekutivní schopnosti

- **v diskrétních formách časné**
- **výraznější progrese dochází ve středních a markantně pozdních fázích AD**

Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení exekutivních schopností:

- **Wisconsin Card Sorting Test**
- **Trail Making Test**
- **Stroop Test**

Domény kognice

Intelektové schopnosti

- **změny ve výkonech v intelektových testech výsledkem změn v dílčích kognitivních schopnostech.**

Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení intelektových schopností:

- **komplexní:**
  - **Wechsler Adult Intelligence Scale – III (WAIS-III)**
- **specifické screeningové škály:**
  - **Mini Mental State Examination**
  - **Mattis Dementia Rating Scale**
  - **Seven-Minute Screening Test**

Diagnostika

Klinické škály a screeningové testy zaměřené na kognitivní schopnosti

- **Alzheimer´s Disease Assessment Scale (ADAS)-Cognitive and Non-Cognitive sections (ADAS-Cog, ADAS-Non-Cog) - screeningová posuzovací škála**
- **21 položek – 11 kognitivních, 10 nekognitivních**
- **kognitivní část je zaměřena zejména na posouzení kvality paměti, řeči, praxe a orientace**
- **čím vyšší skóre, tím hlubší kognitivní deficit (zdraví lidé ve vyšším věku 5-10), max. 70**
- **nekognitivní položky posuzují kvalitu psychiatrické symptomatologie, max. 50**

Diagnostika

Seven-Minute Screening Test

- 7-minutový screeningový test vysoce senzitivní pro detekci pacientů s AD
- 4 subtesty (4 kognitivní oblasti typicky alterované u AD): 1. paměť, 2.verbální fluence, 3.vizuospaciální a vizuokonstrukční schopnosti, 4. časová orientace.

Global Deterioration Scale (GDS)

- škála globální deteriorace - umožňuje pečujícím zhodnotit fázi kognitivního deficitu
- 7 stádií (1-3 „predementní“ fáze, 3. stadium koreluje svými charakteristikami s mírnou kognitivní poruchou)
- stadia 4-7 demence, od 5. stádia jedinec závislý na pomoci a péči druhých osob

Diagnostika

Clinical Dementia Rating (CDR)

- **klinické hodnocení demence**
- **6 oblastí (paměť, orientace, úsudek a řešení problémů, společenské styky/společenský život, domácí život a koníčky, péče o sebe)**
- **oblasti klinicky hodnoceny na škále 0-3**

Mini Mental State Examination (MMSE)

- **krátký screeningový test umožňující orientační a rychlé zhodnocení kvality kognitivních schopností (administrace trvá 5-10 minut)**
- **subtesty hodnotící orientaci, krátkodobou paměť, konstrukčně-praktické schopnosti, čtení, psaní, početní schopnosti a pozornost**

Diagnostika

Klinické škály a dotazníky zaměřené na psychiatrické a behaviorální příznaky

- **Behavioral Symptoms in Alzheimer´s Disease (BEHAVE-AD)**
- **Neuropsychiatric Inventory (NPI) - Neuropsychiatrický inventář, klinické strukturované interview, realizované s osobou pečující o pacienta**
- **Geriatric Depression Scale (GDS) - screeningová škála pro posuzování deprese u geriatrických pacientů**
- **Cornell Scale for Depression in Dementia**

Diagnostika

Klinické škály zaměřené na zvládání každodenních aktivit

- **Katz Index of Independence of Activities of Daily Living**
  - **hodnoceno 6 oblastí: koupání, osobní hygiena, oblékání, cestování, kontinence stolice a moči a příjem potravy**
  - **výsledné skóre 6 = pacient samostatný, 0 bodů = vysoká závislost na péči druhých osob.**
- **Barthel ADL Index**
  - **hodnotí míru nezávislosti (fyzické, verbální) v následujících oblastech: jídlo, koupání, oblékání, péče o vzhled, kontinence stolice, kontinence moči, osobní hygiena, přesun lůžko-židle, chůze po rovině, chůze do schodů, vyšší skóre vyšší míru nezávislosti**

Farmakoterapie kognitivních (poznávacích) funkcí

Kognitiva - léky, zvyšující různými mechanismy dostupnost acetylcholinu v CNS

- **nejdůležitější mechanismus inhibice cholinesteráz (tj. enzymů, odbourávajících acetylcholin)**
- **inhibitory acetylcholinesterázy: donepezil (Aricept), galantamin (Reminyl), rivastigmin (Exelon)**

Indikace:

- **lehké a středně pokročilé Alzheimerovy demence, ověřovány u ostatních demencí**
- **zpomalují průběh, u části přechodné zlepšení kognitivních funkcí, chování, aktivit všedního života a emotivity**

Vedlejší účinky – z oblasti gastrointestinálního traktu

Farmakoterapie behaviorálních a psychologických příznaků demence (BPSD)

Léčba neuropsychiatrických příznaků a poruch chování:

- **zkratka BPSD – behaviorální a psychologické symptomy demence**
- **poruchy afektivity (nezvládání afektů, deprese, morozita, vztek, úzkost), z poruch chování neklid, agresivní projevy, útěky, situaci nepřiměřené chování, dále psychotické příznaky (bludy a halucinace), porucha cyklu spánek – bdění, spánková inverze**
- **léčba, hlavně psychotických příznaků a agitovanosti atypická antipsychotika, obecně v nižších dávkách, při depresi antidepresiva skupiny SSRI**

Nefarmakologická léča

Terapie a rehabilitace

- nejefektivnější komplexní přístup - propojení léčby farmakologické, psychoterapeutické a rehabilitace

Praktické rady:

- na stabilním místě telefonní čísla na lékaře, členy rodiny, policii, hasiče
- důležité a potřebné věci na stabilních místech
- bezbariérový přístup po bytě (pomůcky, držáky)
- v noci rozsvícená světla
- zajistit cenné předměty, finance

Kognitivní trénink

Problematika pečovatelů

- blízké a pečující osoby jsou vystaveny velké psychické zátěži
- poskytnout praktické rady, jak pečovat po psychické stránce sami o sebe a nabídnout odbornou psychoterapeutickou péči
- pozitivní efekt přináší pečujícím osobám psychoedukativní podpůrná terapie, podpůrné skupiny a programy

Pedopsychiatrie – nejčastější poruchy

- Hyperkinetická poruchy
- Dětský autizmus
- Aspergerův syndrom
- Emoční poruchy
- Specifické vývojové poruchy řeči
- Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- Tikové poruchy

Hyperkinetická porucha (ADHD)
(Attention Deficit Hyperactivity Disoder)

hlavní příznaky:

- hyperaktivita
- defekt pozornosti

časté příznaky:

- impulzivita
- iritabilita
- desinhibované chování
- nedostatek sebekázně a vytrvalosti
- snížená vnímavost k nebezpečí - úrazovost

výskyt:

- cca 10 % dětí mladšího školního věku – častěji u chlapců než u dívek (9 : 1)

Hyperkinetická porucha (ADHD)

Problémy v důsledku poruchy ADHD:

škola

- **nekázeň (vyrušování, neklid)**
- **chyby z nepozornosti, rychlé vyčerpání pozornosti**
- **neschopnost dokončit obsáhlejší úkol**
- **mimointelektové selhávání v prospěchu**
- **konflikty se spolužáky, neoblíbenost**

Hyperkinetická porucha (ADHD)

Problémy v důsledku poruchy ADHD

domov:

- **tresty za školní neúspěchy a poznámky**
- **časté represe za zlobení (hlučnost,neposlušnost)**
- **preferování „hodnějších“ sourozenců**

důsledky:

- **pocity neúspěšnosti**
- **zklamal očekávání rodičů**
- **možné sekundární neurotické poruchy nebo sek. poruchy chování**

Hyperkinetická porucha (ADHD)

Prognóza:

- **cca v 50 % spontánní vymizení po 12 roce**
- **u části přechod do kontinuální, reziduální poruchy v dospělosti**

Léčba:

- **stimulantia (ritalin), antidepresíva**
- **vyjímečně antipsychotika**
- **psychoterapie, práce s rodiči**

Dětský autizmus (Kanner,1943, sociální a emoční odtažitost, extremní osamělost)

Vznik:

- **před 3. rokem**

Prevalence

- **4 - 5 případů na 10 000 dětí**

Dětský autizmus

Příznaky :

- nezájem o kontakt s okolím
- snížená fixace tváří očima
- nezájem o komunikaci a používání řeči (monology)
- nepřirozená intonace, echolalie, gramatické zvláštnosti
- citová chladnost nebo nepřirozené emoce
- ulpívání na stereotypech (snaha zachovat stejnost)
- panické, úzkostné reakce v nových situacích
- stereotypní, nekonstruktivní hry
- zájem o neživé (non soft) předměty
- neadekvátní zkoumání a manipulace (očichávání, olizování)
- bizarní stereotypní pohyby (třepání rukou)

Dětský autizmus

Intelekt

- u části v normě (těžko využitelný)
- u části mentální retardace
- u části izolované, akcentované schopnosti a nadání (paměť, počty, malování...)

Etiologie

- genetické vlivy ?
- dysregulace 5 -HT, dopaminu

Terapie

- antipsychotika,
- psychoterapie

Aspergerův syndrom

Příznaky

- **částečně připomíná lehkou formu dětského autizmu nebo schizoidní poruchu osobnosti**
- **většinou bývá normální IQ a schopnost řeči**

Výskyt

- **převážně u chlapců (8 : 1)**
- **introverze**
- **nedostatek empatie**
- **emoční odtažitost**
- **potíže v sociálním kontaktu**
- **zvláštnosti ve vyjadřování a intonaci**
- **někdy zvláštní nadání a zájmy**

Emoční poruchy

Se začátkem specifickým pro dětství
Separační úzkostná porucha v dětství

- **úzkost z odloučení od blízkých osob**
- **odmítání školy v souv. s odloučením od rodičů**
- **odmítání spát bez přítomnosti blízké osoby**
- **strach být doma samo**
- **tělesné příznaky (bolesti hlavy, břicha, zvracení...)**
- **při odchodu z domova**
- **bouřlivé afekty (pláč, vztek nebo apatie)při odloučení**

Emoční poruchy

<u>Fobická</u> úzkostná porucha v dětství

- specifické strachy podmíněné vývojovou fází
- na př.zoofobie v předškolním věku

<u>Sociální</u> úzkostná porucha v dětství

- před věkem 6 let
- strach z cizích lidí a vyhýbání se jim
- strach může zahrnovat i vrstevníky

Emoční poruchy

Porucha <u>sourozenecké rivality</u>

- často po narození mladšího sourozence
- nadměrné soutěžení o přízeň rodičů
- nepřátelství nebo ubližování sourozenci
- někdy regresivní chování

Specifické vývojové poruchy řeči

porucha artikulace - patlavost, šišlání

expresivní porucha

- chápání mluvené řeči normální
- omezená vyjadřovací schopnost (exprese)

receptivní porucha

- primárně postiženo chápání (recepce) řeči,
- sekundárně i vyjadřování.

Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Při normálním intelektovém vývoji jsou problémy správně:

- **číst - dyslexie**
- **psát - dysgrafie**
- **počítat - dyskalkulie**

Specifická vývojová porucha motorické funkce

Dříve LMD - lehká mozková dysfunkce

- syndrom neobratného dítěte

Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Projevy:

lehké opoždění motorického vývoje,

poruchy jemné i hrubé motorické koordinace:

- neobratná chůze
- problémy zasáhnout cíl
- udržet při zátěži rovnováhu
- špatný grafický projev (písmo,kreslení)
- nadbytečné synkinézy při motorické aktivitě
- často nespecifické abnormity na eeg

Specifické vývojové poruchy školních dovedností

- **běžné neurologické vyšetření bývá normální,**
- **nedostatky motorické funkce patrny až při zátěži (tzv. soft sings)**

porucha motorické funkce je cca u 5o% dětí s hyperkinetickou poruchou – úrazovost.

Etiologie:

susp. vliv perinatální hypoxie

Tikové poruchy

tiky motorické, fonační, vokální

nejčastější lokalisace: mimické svalstvo (palpebrální), šíje…

klasifikace:

přechodná tiková porucha

(předškolní věk)

- **převážně tiky mimické**
- **trvá max. 1 rok**
- **obvykle nevyžaduje farmakologickou léčbu**

Tikové poruchy

Chronická motorická nebo vokální tiková porucha
(začátek v dětství, přechod do dospělosti)

- tiky motorické, někdy i vokální (ne současně)
- chronický průběh, období remisí a exacerbací
- farmakoterapie vhodná

Syndrom Gilles de la Tourette (Tourettův syndrom)

- začátek mezi 7-11 rokem, v dospělosti někdy zmírnění
- těžké motorické tiky kombinované s vokálními (současně)
- motorické tiky mohou být složité, podobné rituálům
- vokální tiky v podobě:
  - vyrážení slov, slabik , zvuků
  - echolalií
  - koprolalií

Tourettův syndrom

Etiologie

- **mnohočetná neurotransmiterová porucha**

s převahou dopaminergní hyperaktivity

Terapie

antipsychotika

- haloperidol (starší, klasická léčba)
- atypická n. + benzodiazepiny (současnost)