



užívání léků. Jakmile je léčba ukončena, příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy se obvykle zlepší či zmírní během dnů, týdnů nebo do jednoho měsíce (v závislosti na poločasu působení dané látky). Diagnóza látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy by neměla být stanovena v případě, že nástup příznaků obsedantně-kompulzivní a související poruchy předchází intoxikaci látkou nebo užití léku nebo v případě, že příznaky přetrvávají dostatečně dlouho, obvykle déle než měsíc, od vážné intoxikace či odvykacího stavu. Pokud příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy přetrvávají dostatečně dlouho, měly by být zváženy další příčiny této symptomatiky. Diagnóza látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy by měla být přidána k diagnóze intoxikace látkou pouze v případě, že příznaky v kritériu A převládají v klinickém obraze a jsou natolik závažné, že vyžadují samostatnou klinickou pozornost.

### Přidružené znaky podporující diagnózu

Obsese, kompulze, narušování kůže, vytrhávání vlasů a další opakující se chování zaměřené na tělo se může objevovat ve spojení s intoxikací následujícími typy látek: stimulancia (obsahující kokain) a jiné (či neznámé) látky. Příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy mohou způsobovat rovněž těžké kovy a toxiny. Laboratorní posudek (např. toxikologie moči) může být užitečný pro zjištění míry intoxikace látkou, které je součástí posouzení obsedantně-kompulzivní a související poruchy.

### Prevalence

Ohledně běžné populace naznačují velmi omezené informace, které jsou k dispozici, že obsedantně-kompulzivní a související poruchy vyvolané užíváním látek jsou velmi vzácné.

### Diferenciální diagnóza

**Intoxikace látkou.** Příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy se mohou vyskytnout u intoxikace látkou. Diagnóza intoxikace specifickou látkou obvykle postačí k zařazení prezentovaných příznaků. Diagnóza obsedantně-kompulzivní a související poruchy by měla být uvedena v případě, kdy jsou příznaky hodnoceny jako závažnější než ty, které se obvykle objevují u intoxikace, a dostatečně závažné na to, aby vyžadovaly samostatnou klinickou pozornost.

**Obsedantně-kompulzivní a související poruchy** (tj. nevyvolané látkou). Látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy etiologicky souvisejí s látkami/léky. Látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy se odlišují od primárních obsedantně-kompulzivních a souvisejících poruch nástupem, průběhem a dalšími faktory s ohledem na látky/léky. Pro abúzus látek musí existovat údaje z anamnézy, výsledky klinického a laboratorního vyšetření potvrzující požití či intoxikaci. Látkami/léky vyvolaná obsedantně-kompulzivní a související porucha nastupuje pouze v návaznosti na intoxikaci, zatímco primární obsedantně-kompulzivní a související porucha může předcházet nástupu užívání látky/léku. Přítomnost znaků, které jsou typické pro primární obsedantně-kompulzivní a související poruchu, jako je atypický věk nástupu příznaků, může naznačovat etiologii vyvolanou látkami. Primární obsedantně-kompulzivní a související porucha a přidružená diagnóza je potvrzena, pokud příznaky přetrvávají po značnou dobu (jeden měsíc a více) po ukončení intoxikace látkou nebo má jedinec anamnézu obsedantně-kompulzivní a související poruchy.

**Obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním.** Pokud je příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy možno přisoudit jinému somatickému onemocnění (tj. spíše než lékům, které jsou předepsány kvůli onemocnění), měla by být diagnostikována obsedantně-kompulzivní a související porucha způsobená jiným somatickým onemocněním. Anamnéza obvykle slouží jako podklad pro rozhodnutí o diagnóze. V některých případech může být zapotřebí změna v léčbě jiného onemocnění (např. nahrazení či přerušování podávání léků) za účelem zjištění, jestli příznaky nezpůsobují léky (v tomto případě lze příznaky lépe vysvětlit látkami/léky vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchou). Pokud je možno poruchu přiřadit k onemocnění i užívání látek, mohou být stanoveny obě diagnózy (tj. obsedantně-kompulzivní a související porucha způsobená jiným somatickým onemocněním a látkami/léky vyvolaná obsedantně-kompulzivní a související porucha). Pokud neexistuje dostatečný důkaz, který by určil, jestli je možné příznaky přiřadit látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruše nebo poruše způsobené jiným somatickým onemocněním, nebo jestli jsou příznaky primární (tj. nelze je přisoudit látce/léku ani jinému somatickému onemocnění), uvádí se diagnóza jiné specifikované či nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy.

**Delirium.** Pokud se příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy vyskytnou pouze v deliriu, nejsou diagnostikovány odděleně.

## Obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním 294.8 (F06.8)

### Diagnostická kritéria

- Obsese, kompulze, narušování kůže, vytrhávání vlasů, další repetitivní chování zaměřené na tělo nebo další příznaky charakteristické pro obsedantně-kompulzivní a související poruchy převládají v klinickém obraze.
- Existují důkazy z anamnézy, vyšetření nebo laboratorních nálezů, že porucha je přímým patofyziologickým následkem jiného somatického onemocnění.
- Poruchu nelze lépe vysvětlit jinou duševní poruchou.
- Porucha se nevyskytuje výlučně v průběhu deliria.
- Porucha způsobuje klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo v jiných důležitých oblastech.

### Specifikujte poruchu:

**S příznaky podobnými obsedantně-kompulzivní poruše:** pokud v klinickém obraze převládají příznaky podobné obsedantně-kompulzivní poruše.

**Se zaujetím vzhledem:** pokud v klinickém obraze převládá zaujetí domnělými nedostatky či vadami vzhledu.

**Se shromažďovacími příznaky:** pokud v klinickém obraze převládá shromažďování.

**S příznaky vytrhávání vlasů:** pokud v klinickém obraze převládá vytrhávání vlasů.

**S příznaky narušování kůže:** pokud v klinickém obraze převládá narušování kůže.

**Kódovací poznámka:** Do názvu duševní poruchy se zahrnuje název jiného somatického onemocnění (např. 294.8 [F06.8] obsedantně-kompulzivní a související porucha způsobená mozkovým infarktem). Další onemocnění by mělo být



**Nozofobie.** Nozofobie je charakterizována tím, že se jedinci zabývají možností, že mají, či mohou mít vážnou nemoc. U nozofobie jedinci mohou, a nemusejí mít diagnostikovaná onemocnění.

**Přidružené znaky jiné duševní poruchy.** Obsedantně-kompulzivní a související příznaky mohou souviset se znaky jiné duševní poruchy (např. schizofrenie, mentální anorexie).

**Jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy či nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy.** Tyto diagnózy jsou stanoveny v případě, že není jisté, jestli jsou obsedantně-kompulzivní příznaky primární, vyvolané látkou anebo jiným somatickým onemocněním.

### Jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy 300.3 (F42)

Tato kategorie se používá u klinických obrazů, u kterých charakteristika příznaků obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobuje klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo jiných důležitých oblastech, tyto obtíže převládají, ale nesplňují kritéria pro žádnou obsedantně-kompulzivní a přidruženou poruchu. Kategorie „jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy“ se používá v situaci, kdy lékař zvolí určitý důvod, proč klinický obraz poruchy nesplňuje kritéria specifické obsedantně-kompulzivní a související poruchy. To se děje zaznamenáním „jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy“ následovaným udáním důvodů pro tuto diagnózu (např. „porucha s opakujícím se chováním zaměřeným na tělo“).

Příklady klinických obrazů, které lze určit jako „jiné specifikované“, jsou následující:

- Příznaky připomínající dysmorfofobii se skutečnými nedostatky:** Projevy se podobají dysmorfofobii, pouze nedostatky vzhledu jsou dobře pozorovatelné i ostatními (tj. jsou více než „trochu“ viditelné). V takových případech je zaujetí danými nedostatky natolik nadměrné, že způsobuje významnou nepohodu nebo narušení.
- Příznaky připomínající dysmorfofobii bez opakujícího se chování:** Klinický obraz se podobá dysmorfofobii, avšak jedinec nevykazuje opakující se chování či duševní procesy reagující na nedostatky vzhledu.
- Porucha s opakujícím se chováním zaměřeným na tělo:** To je charakterizováno opakujícím se chováním zaměřeným na tělo (např. kousání nehtů, rtů či tváří) a opakovanými pokusy toto chování zmírnit či zastavit. Tyto příznaky způsobují klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo jiných důležitých oblastech a nelze je lépe vysvětlit trichotilománií (poruchou vytrhávání vlasů), exkoriací (poruchou narušování kůže), poruchou se stereotypními pohyby či non-suicidálním sebepoškozováním.
- Obsedantní žárlivost:** Je charakterizována nebludným zaujetím domnělou nevěrou partnera. Toto zaujetí může vést k opakujícímu se chování či duševním procesům, které reagují na obavy z nevěry; způsobují klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo v jiných důležitých oblastech; nelze je lépe vysvětlit jinou duševní poruchou, jako je porucha s bludy, emulativní typ či paranoidní porucha osobnosti.

- Shubo-kyofu:** Typ *taijin kyofusho* (více ve „Slovníku kulturních konceptů nepohody“, který je připojen v příloze), který je podobný dysmorfofobii, ale je charakterizován nadměrnými obavami z možné tělesné deformace.
- Koro:** Příbuzný *dhat syndromu* (více ve „Slovníku kulturních konceptů nepohody“, který je připojen v příloze), epizoda náhlé intenzivní úzkosti, že penis (popřípadě vulva a bradavky u žen) ustoupí do těla, což může způsobit smrt.
- Jikoshu-kyofu:** Typ *taijin kyofusho* (více ve „Slovníku kulturních konceptů nepohody“, který je připojen v příloze), charakterizovaný obavami z odpudivého tělesného zápachu (také nazýván *syndrom čichové reference*).

### Nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy 300.3 (F42)

Tato kategorie se používá u klinických obrazů, u kterých charakteristiky obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobují klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo jiných důležitých oblastech a tyto obtíže převládají, ale nesplňují kritéria pro některou obsedantně-kompulzivní a přidruženou poruchu. Nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy jsou použity v případě, kde se klinický pracovník rozhodne nespecifikovat důvod, proč nejsou splněna kritéria pro jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy, a zahrnují klinické obrazy, u kterých nejsou dostatečné informace pro vytvoření specifické diagnózy (např. na pohotovosti).