

# Neurotické poruchy

# Úzkost a strach

- Úzkost a strach patří k běžným emocím.
- **Úzkost** je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesněji definovat. Je často doprovázena vegetativními příznaky, které mohou vést po delší době k únavě nebo vyčerpání.
- **Strach** lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné nebezpečí a trvá pouze po dobu jeho existence
- **Spontánní úzkost** – rozvíjí se nečekaně; při velké intenzitě spontánní panika
- **Situační nebo fobická úzkost** – vyskytuje se za určitých okolností a je možné její vznik předvídat; při velké intenzitě situační nebo fobická panika
- **Anticipační úzkost** nebo anticipační panika – rozvíjí se při pouhé myšlence na určitou situaci

# Orientační screening úzkostných poruch

- Cítíte se na kraji svých sil, vyčerpaný?
- Děláte si hodně starostí?
- Jste podrážděný?
- Máte problémy se uvolnit?
- Spíte špatně?
- Máte bolesti hlavy nebo za krkem?
- Máte: třesy, chvění, závratě, pocení, časté nucení na moč nebo stolicí?
- Děláte si starosti o své zdraví?
- Usínáte špatně?

>2 pozitivní odpovědi = 50% pravděpodobnost  
přítomnosti úzkostné poruchy

# Úzkostné poruchy

úzkost

normální

abnormální

## Úzkostné poruchy

- adekvátní reakce na příliš silný stres
- neadekvátní reakce na stres
  - příliš silná
  - příliš dlouhá
  - specifická
- maladaptivní
- vyčerpává zvládací mechanismy

- adekvátní reakce na stres
- ochranný význam
- adaptivní
- posiluje zvládací mechanismy

toxický původ

- ovlivnění návykovými látkami
- abstinenční stavy

psychózy

organický původ

- somatické choroby

poruchy osobnosti

# Klasifikace úzkostných a nutkavých poruch (MKN-10)

## ■ **F40 Fobické úzkostné poruchy**

- F40.0 Agorafobie
  - F 40.00 bez panické poruchy
  - F 40.01 s panickou poruchou
- F40.1 Sociální fobie
- F40.2 Specifické (izolované) fobie
- F40.8 Jiné fobické úzkostné poruchy
- F40.9 Fobická úzkostná porucha nespecifikovaná

## ■ **F41 Jiné úzkostné poruchy**

- F41.0 Panická porucha (epizodická paroxyzmální úzkost)
- F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha
- F41.2 Smíšená úzkostně-depresivní porucha
- F41.3 Jiné smíšené úzkostné poruchy
- F41.8 Jiné specifikované úzkostné poruchy
- F41.9 Úzkostná porucha nespecifikovaná

## ■ **F42 Obsedantně kompulzivní porucha**

- F42.0 Převážně obsedantní myšlenky nebo ruminace
- F42.1 Převážně nutkavé akty (kompulzivní rituály)
- F42.2 Smíšené obsedantní myšlení a jednání
- F42.8 Jiné obsedantně kompulzivní poruchy
- F42.9 Obsedantně kompulzivní porucha nespecifikovaná

# F40.0 Agorafobie

Anticipační  
úzkost

Fobická  
úzkost

Specifická situace

- Vazba na specifické situace, které je těžké opustit, není nablízku lékařská pomoc
- Vyhýbavé chování

- Cítíte úzkosti na místech, ze kterých je neskutně těžké uniknout nebo není nablízku pomoc, jako jsou tlačeničky, cestování metrem, autobusem, chůze po mostě nebo jste mimo domov?
- Vyhýbáte se těmto situacím?

## Psychické příznaky:

- Úzkost, nedefinovatelný strach
- Strach z opuštění domova, jízda dopravními prostředky
- Strach z omdlení
- Strach z úmrtí

## Tělesné příznaky:

- Povšechné vegetativní příznaky
- Zrudnutí, třes
- Strach ze zvracení
- Nucení na moč nebo stolicí

# F40.0 Agorafobie

- **agorafobie** – abnormní obavy nejen z velkých, ale i uzavřených prostor (dříve klaustrofobie)
- snaha vyhnout se specifickým místům a situacím = **vyhýbavé chování**
- příznaky vegetativní aktivity
- příznaky vztahující se k ke hrudi nebo břichu
- příznaky vztahující se k duševnímu stavu
- všeobecné příznaky
- léčba farmakologická:
  - tricyklická antidepresiva
  - SSRI
  - IMAO, RIMA
  - anxiolytika (pozor na toleranci a závislost)
- léčba psychoterapeutická
  - kognitivně-behaviorální terapie (KBT)



# F40.1 Sociální fobie

Anticipační  
úzkost

Fobická  
úzkost

Sociální stres

- Vazba na specifickou situaci
- Vyhýbavé chování

- Máte potíže mluvit s cizími lidmi, stýkat se s vrstevníky?
- Cítíte se být společensky izolovaní?
- Máte strach z odmítnutí a zesměšnění?

## Psychické příznaky:


- Strach ze se zesměšnění, ztrapnění, kritiky
- Strach z odmítnutí
- Vyhýbání se sociálně stresujícím situacím (střed pozornosti, kontakt s opačným pohlavím, jídlo na veřejnosti)
- Narušení běžných společenských a pracovních aktivit

## Tělesné příznaky:

- Povšechné vegetativní příznaky
- Zrudnutí, třes
- Strach ze zvracení
- Nucení na moč nebo stolicí



# F40.1 Sociální fobie

- **sociální fobie** – strach z kontaktu s jinými lidmi
- **vyhýbavé chování**
- v obávané situaci se často rozvinou tělesné příznaky úzkosti
  
- léčba psychoterapeutická
  - kognitivně-behaviorální terapie (KBT)
- léčba farmakologická:
  - IMAO, RIMA
  - SSRI
  - benzodiazepiny
  -  blokátory

# F40.2 Specifické (izolované) fobie

- **specifické fobie** - ohraničené obavy ze specifických objektů, situací nebo činností

## Rozdělení:

1. strach ze zvířat
2. situační fobie
3. fobie z poranění

- léčba psychoterapeutická
  - kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

# F41.0 Panická porucha

**Panická  
ataka**

**Anticipační  
úzkost**

- Ohraničená epizoda strachu
- Začíná náhle
- Vrcholí během minut
- Trvá několik minut

## Psychické příznaky:

- Úzkost, nedefinovatelný strach.
- Strach z omdlení.
- Pocity neskutečnosti okolního světa nebo odcizení vlastního těla.
- Strach ze ztráty kontroly nad sebou
- Strach z náhlého propuknutí závažné tělesné choroby (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, epilepsie...).
- Strach z náhlého úmrtí.

## Tělesné příznaky:

- Bušení srdce, palpitace
- Bolesti na hrudi
- Pocity dušnosti vedoucí ke zrychlenému povrchnímu dýchání.
- Nadměrné pocení, polévání horka a chladu po těle
- Suchost v ústech, nevolnost, nutkání na stolici či na močení, průjem, bolesti břicha
- Mravenčení prstů rukou, předloktí, chodidel, kolem úst, křeče
- Chvění nebo třes končetin nebo celého těla
- Točení hlavy, pocit nejisté rovnováhy, pocity na omdlení, mdloby

# F41.0 Panická porucha

- **panická porucha** - náhle vznikající a nepředvídatelné, periodicky se opakující záchvaty masivní úzkosti, které nejsou omezeny na žádnou specifickou situaci nebo souhrn okolností
- trvání ataky: obvykle 5-20 min. (i déle)
- léčba psychoterapeutická
  - psychodynamické postupy
  - kognitivně-behaviorální terapie (KBT)
- léčba farmakologická:
  - anxiolytika (tolerance a závislost na nich)
  - antidepresiva (vhodnější pro dlouhodobou léčbu) – TCA, RIMA, SSRI – obv. nižší dávky

# F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha

„Volně plynoucí“  
úzkost

- Všeobecná a trvalá úzkost
- Intenzita není maximální ani minimální

- Nemůžete se uvolnit?
- Děláte si starostmi s věcmi, které váš dříve netrápily?
- Máte strach, že se stane něco špatného vám nebo vašim blízkým, i když jste si vědom, že nic bezprostředně nehrozí?

## Psychické příznaky:

- Obavnost
- Strach z budoucího neštěstí
- Trvalá podrážděnost
- Pocity psychického vyčerpání
- Potíže s koncentrací

## Tělesné příznaky:

- Trvalé napětí
- Tenze, neschopnost uvolnit se
- Palpitace
- Suchost v ústech
- Pocity závratí

# F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha

- **generalizovaná úzkostná porucha (GAD)** – zahrnuje výraznou a chronickou úzkostnou symptomatologii, trvající alespoň 6 měsíců, při nepřítomnosti panických atak
- 5-9% populace (ženy 2krát častěji)
- vysoká komorbidita s jinými duševními poruchami (deprese, jiné úzkostné poruchy)
- **léčba farmakologická:**
  - anxiolytika (tolerance a závislost na nich)
  - buspiron (parciální agonista 5-HT<sub>1A</sub> receptorů)
  - antidepresiva (TCA, IMAO, RIMA, SSRI)
  - antihistaminika
- **léčba psychoterapeutická**
  - psychodynamické postupy
  - kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

# Rozdíly mezi GAD a panickou poruchou

	<b><i>Panická porucha</i></b>	<b><i>GAD</i></b>
etiopatogeneza	větší genetická zátěž	výraznější psychosociální vlivy
začátek poruchy	konec 3. decenia	začátek 3. decenia
symptomatika	vegetativní hyperaktivita	vzrušivost, zvýšená bdělost
kognitivní charakteristika	katastrofická interpretace tělesných prožitků	nadměrné starosti o běžné životní události
somatická komorbidity	hypertenze	hypotyreosa



# F41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha

## ÚZKOSTNÁ PORUCHA

Anticipační úzkost  
Fobie  
Vyhýbavé chování  
Obavy a starosti  
Neklid  
Psychická tenze  
Tělesné napětí  
Tenzní bolesti  
Fyziologický arousal

## DEPRESIVNÍ PORUCHA

Tenze  
Únava  
Dysforie  
Podrážděnost  
Citlivost  
na kritiku  
Ztráta zájmu  
Apatie  
Zpomalenost  
Bezmocnost  
Ranní pesima  
Dyskoncentrace  
Sebeponižování  
Sebevýčitky  
Abulie  
Anhedonie

# Etiologie úzkostných poruch

- **etiopatogeneze úzkostných poruch:** komplex faktorů biologických, psychosociálních a behaviorálně podmíněných
- **psychoanalytická teorie:** příčiny poruch v raném dětství (potlačení sexuálního a agresivního pudu)
- **etotologický model:** zdůrazňuje význam potřeby po pevné vazbě s blízkou osobou
- **behaviorální teorie:** úzkost je podmíněnou reakcí na některé zevní stimuly
- **kognitivní teorie:** příčinou úzkosti je katastrofická interpretace myšlenek nebo běžných tělesných vjemů
- **existenciální teorie:** úzkost a strach jsou reakcí na uvědomění si dočasnosti své existence a smrtelnosti
- **biologické teorie:** s rozvojem strachu a úzkosti souvisí řada somatických faktorů
  - úzkost a strach mají zřejmě genetický základ (ale nebyly dosud identifikovány geny odpovídající za dispozici k úzkostným stavům)
  - masivní hyperaktivita ■ adrenergního systému, zvýšená aktivita locus coeruleus
  - GABA-benzodiazepinová hypotéza (hyposenzitivita tlumivých GABA receptorů)

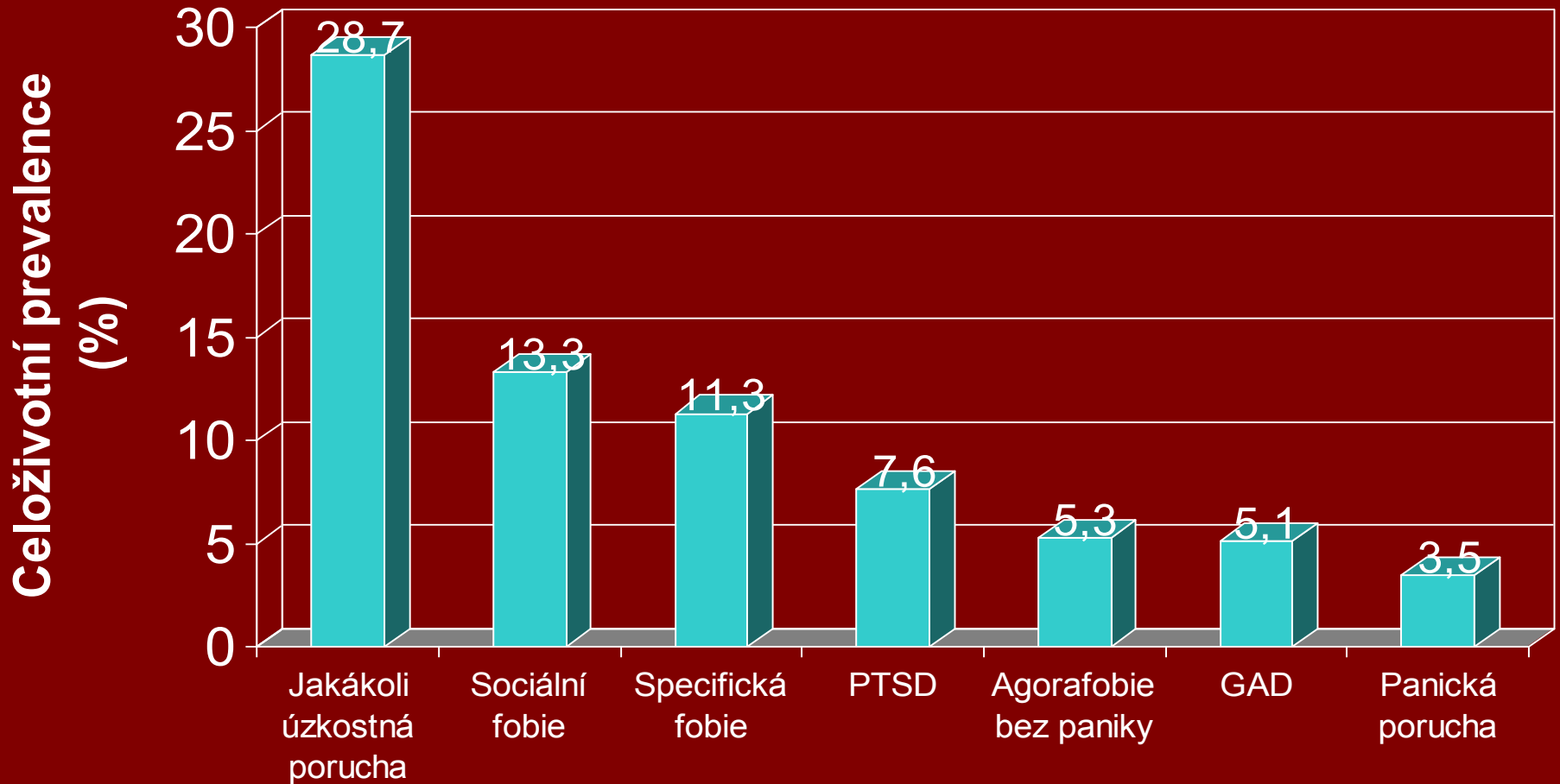
# F42 Obsedantně kompulzivní porucha

- obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)
- **obsese** = vtíravé myšlenky nebo představy, které jedinec pociťuje jako cizí, neodpovídající jeho skutečným zájmům a přáním:
  - strach z nákazy
  - strach, že něco důležitého nebylo uděláno
  - impulsy k násilnému a agresivnímu chování
  - starosti o ztrátu něčeho důležitého
  - nepohoda způsobená asymetrií nebo nepořádkem
- **kompulze** = nutkavé jednání
- celoživotní prevalence OCD: 2-3%
- komorbidity: často s depresivní poruchou, také se sociální fobií a jinými úzkostnými poruchami

# F42 Obsedantně kompulzivní porucha

- etiopatogeneze - faktory genetické, vývojové, behaviorální a biochemické:
  - zvýšený výskyt OCD u příbuzných prvního stupně (3-7%); konkordance OCD u jednovaječných dvojčat je vyšší než u dvojčat dvojvaječných
  - psychodynamické hypotézy: význam raného psychosexuálního vývoje
  - podle teorie učení vzniká OCD mechanismem dvojstupňového učení
  - z neurotransmitterových systémů má zřejmě největší roli serotonin
- léčba farmakologická:
  - antidepresiva ovlivňující serotonergní systém – SRI, SSRI
  - kombinace SRI s anxiolytiky nebo neuroleptiky
- léčba psychoterapeutická
  - klinické vedení postiženého a jeho rodiny
  - kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

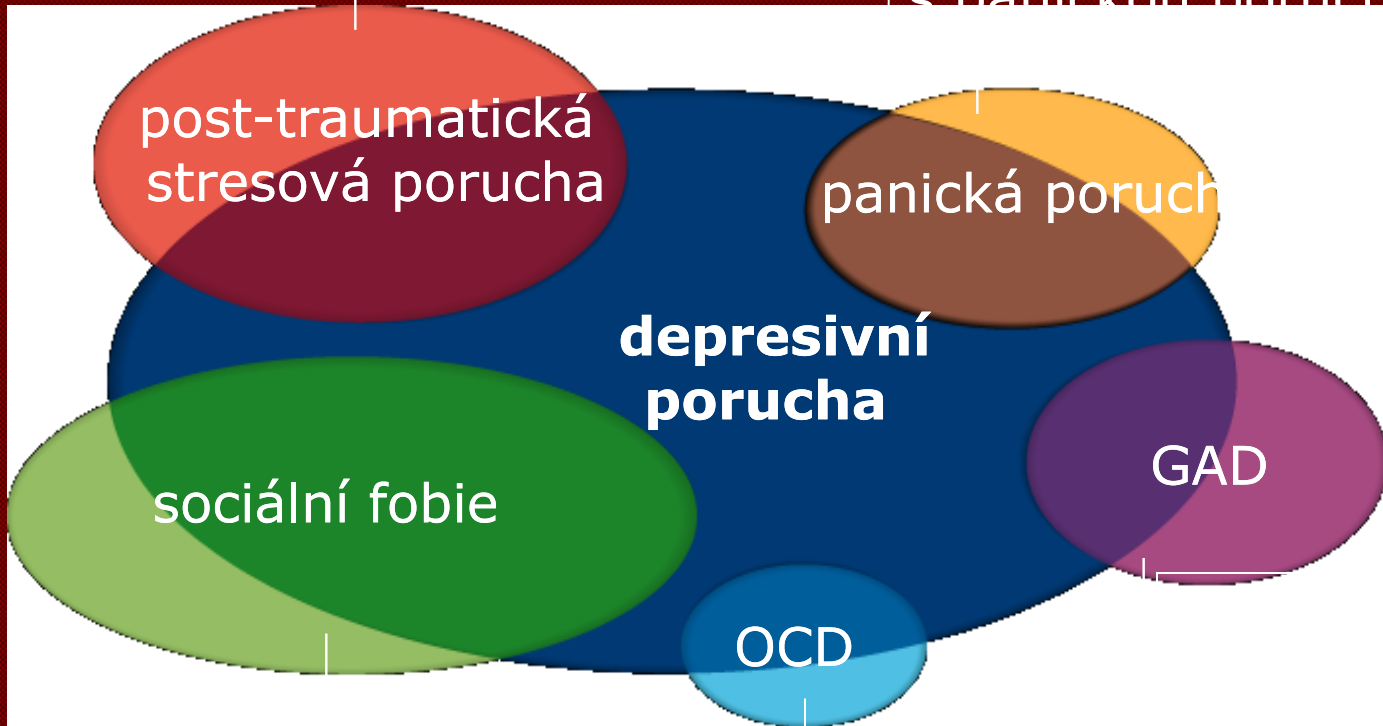
# Epidemiologie



# Komorbidita úzkostných poruch a deprese

48% pacientů s PTSD

50-65% pacientů s panickou poruchou



9% pacientů s GAD

34-70% pacientů se sociální fobií

67% pacientů s obsedantně kompulzivní poruchou

# Existuje kontinuum mezi depresí a úzkostí?

- 95% depresivních pacientů má >1 úzkostný příznak
  - 72% nadměrné starosti
  - 62% psychická úzkost
  - 42% somatické úzkost
  - 29% panické ataky v anamnéze
- >65% pacientů s úzkostnou poruchou má depresivní příznaky
- společný genetický základ pro GAD a depresivní poruchu?



# Existuje kontinuum mezi depresí a úzkostí?

- Depresivní porucha může být konečným výsledkem neléčených úzkostných poruch
- Serotonin zřejmě hraje přímou nebo neuromodulační úlohu v patogeneze úzkostných poruch
- Látky ovlivňující metabolismus serotoninu jsou účinné napříč celým spektrem úzkostných poruch

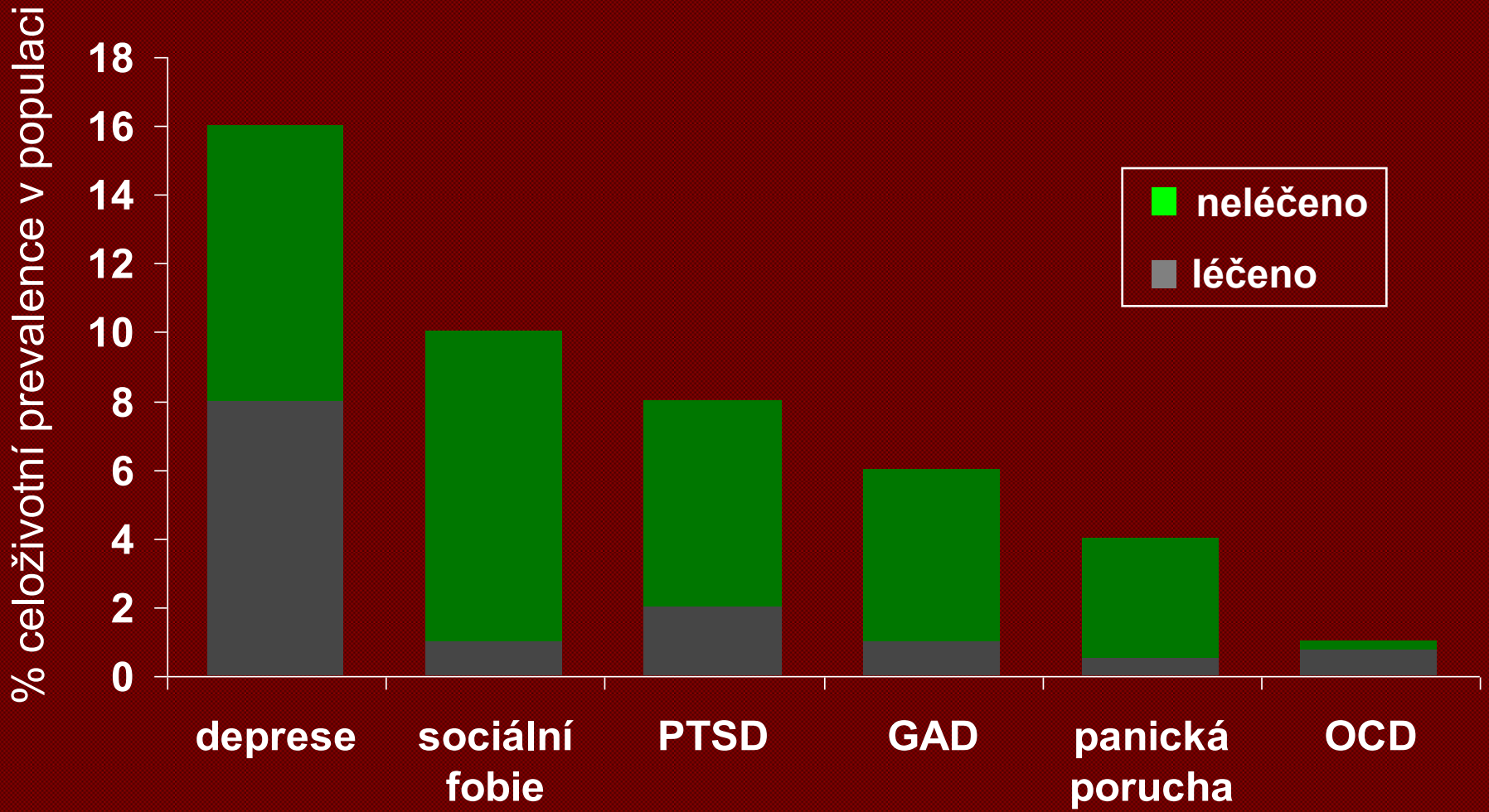
# Zvládací (coping) reakce

	<b>Panika</b>	<b>Úzkost</b>	<b>Deprese</b>
<b>Nepříznivá událost</b>	Okamžité ohrožení	Budoucí ohrožení	Chronický stres
<b>Behaviorální reakce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Autonomní aktivizace</li> <li>■ Únikové chování</li> <li>■ Boj nebo útěk</li> <li>■ Analgesie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Behaviorální inhibice</li> <li>■ Anticipační úzkost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Oslabení stenických zvládacích mechanismů</li> </ul>
<b>Výsledný klinický obraz</b>	Panická porucha	Generalizovaná úzkostná porucha	Depresivní porucha

# Léčba úzkostných poruch

- Neléčená úzkostná porucha zásadně zhoršuje kvalitu života
- Adekvátní léčba úzkostných poruch antidepresivy ovlivňuje nejen jádrové příznaky nemoci, ale i komorbidní poruchy a celkovou kvalitu života pacientů

# Léčba úzkostných poruch



# Léčba úzkostných poruch

- Farmakoterapie
  - SSRI (SNRI)
  - TCA
  - BZD
  - Buspiron
- Psychoterapie
- SSRI léky první volby, účinné i na komorbidní depresi
- BZD nejsou doporučována u pacientů s anamnézou závislostí a deprese
- TCA nejsou doporučována u pacientů se suicidální pohotovostí, kardiálními chorobami a s komorbidní epilepsií
- KBT by měla mít většina pacientů

# Neurobiologie

## Amygdala

- je součástí limbického systému
- ústřední uzel pro zpracování reakcí na strach a úzkost
- její poškození narušuje rozpoznávání ohrožujících podnětů a podmiňování reakce na ohrožení
- elektrická stimulace vyvolává úzkostné, panice podobné reakce

# Reakce na stres a dissociativní poruchy - klasifikace

- **F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení**
- F43.0 Akutní reakce na stres
- F43.1 Posttraumatická stresová porucha
- F43.2 Poruchy přizpůsobení
- F43.8 Jiné reakce na závažný stres
- F43.9 Reakce na závažný stres nespecifikovaná
  
- **F44 Dissociativní (konverzní) poruchy**
- F44.0 Dissociativní amnézie
- F44.1 Dissociativní fuga
- F44.2 Dissociativní stupor
- F44.3 Trans a stavy posedlosti
- F44.4 Dissociativní poruchy motoriky
- F44.5 Dissociativní křeče
- F44.6 Dissociativní porucha citlivosti a poruchy senzoričné
- F44.7 Smíšené dissociativní (konverzní) poruchy
- F44.8 Jiné dissociativní (konverzní) poruchy
- F44.9 Dissociativní (konverzní) porucha nespecifikovaná



# F43.1 Posttraumatická stresová porucha

- **posttraumatická stresová porucha (PTSD)** – vzniká u disponovaných osob jako opožděná reakce na mimořádně intenzivní stresovou událost
- jedná se o reakci dlouhodobou – rozvíjí se do 6 měsíců od stresující události
- opakované prožívání katastrofické události; vyhýbání se situacím a místům, ve kterých se zážitek přihodil; pocíťování úzkosti; poruchy spánku a koncentrace, nadměrná ostražitost; sklon k úlekovým, panickým či agresivním reakcím; otupělá afektivita a odcizení lidem
- celoživotní prevalence: 1-9%
- komorbidity s OCD, agorafobií, panickou poruchou a depresivními stavy

# F43.1 Posttraumatická stresová porucha




**Život  
ohrožující  
trauma**

- Prožil jste v posledních měsících život ohrožující zážitek?
- Vrací se vám tyto události ve vzpomínkách?
- Nedokážete se uvolnit?
- Máte trvalý pocit ohrožení?

## Psychické příznaky:

- znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách a snech
- vyhýbání se okolnostem, které připomínají trauma
- narušený spánek
- podrážděnost a návaly hněvu
- narušená koncentrace
- hypervigilita
- nadměrná úleková reaktivita

# F43.1 Posttraumatická stresová porucha

- etiopatogeneze:
  - vyvolávající traumatická situace
  - existují genetické dispozice
  - neurotransmitterové systémy : noradrenalinový (reguluje vzrušivost CNS), endogenní opiátový systém (souvislost s negativní symptomatologií PTSD), serotoninergní dysfunkce (souvislost s pozitivní symptomatologií PTSD)
- léčba farmakologická:
  - antidepresiva – TCA, IMAO, RIMA, SSRI
  - antimanika – lithium, karbamazepin, valproát
  -  blokátory
  - benzodiazepiny
  - neuroleptika
- léčba psychoterapeutická (hlavně na negativní příznaky): vypracovány specifické postupy v rámci krátké dynamické a kognitivně-behaviorální terapie

# F44 Dissociativní poruchy

- dříve – konverzní hysterie
- existuje jasný časový vztah mezi začátkem příznaků a stresovými událostmi, problémy nebo potřebami
- dochází k narušení normální integrující funkce vědomí a k reakcím, jako jsou konverze a disociace
- primární zisk – osvobozuje postiženého od úzkosti tím, že udrží skryté konflikty mimo vědomí
- sekundární zisk = praktické výhody plynoucí z ovlivňování nebo z manipulací jinými lidmi
- neurobiologie disociace:
  - osa hypofýza-nadledvinky
  - aktivace opioidních mechanismů
  - vazba na posttraumatickou stresovou poruchu
- léčba: systematická psychoterapie, často hypnóza; psychofarmaka jen přídatně

# F44 Dissociativní poruchy

- **dissociativní amnézie** – funkční poruch paměti, týkající se traumatických nebo stres vyvolávajících událostí; vztahuje se na ohraničený časový úsek (minuty až roky)
- **dissociativní fuga** – prakticky se jedná o vigilambulantní mráкотný stav (postižený opustí domov, bezúčelně cestuje, nepamatuje si svoji identitu a minulost) – reakce na silný psychosociální stres
- **dissociativní stupor** – útlum psychomotoriky bez somatického vysvětlení
- **dissociativní trans stavy a stavy posedlosti** – jako by se postižené osoby zmocnil jiný jedinec, duch, božstvo, „cizí síla“
- **dissociativní poruchy motoriky, dissociativní křeče a poruchy citlivosti a senzoričké poruchy** – ztráta nebo narušení pohybů končetin, kožního čití, ke ztrátě zraku, sluchu nebo čichu apod.
- **jiné dissociativní poruchy:**
  - Ganserův syndrom (pseudodemence) – vzácný
  - mnohočetná porucha osobnosti - v jednom jedinci jakoby existovaly dvě nebo více samostatných osobností

# Dissociativní poruchy

## Raná traumatizace

1. Sexuální zneužívání v dětství
2. Tělesné zneužívání v dětství
3. Dlouhodobé emoční odmítání od rodičů
4. Opuštění rodiči v dětství nebo jiné závažné trauma v dětství
5. Tělesné napadení nebo život ohrožující zážitek
6. Rodinné klima v dětství, které dlouhodobě v dítěti vzbuzovalo vztek a které potlačovala jeho otevřené vyjadřování

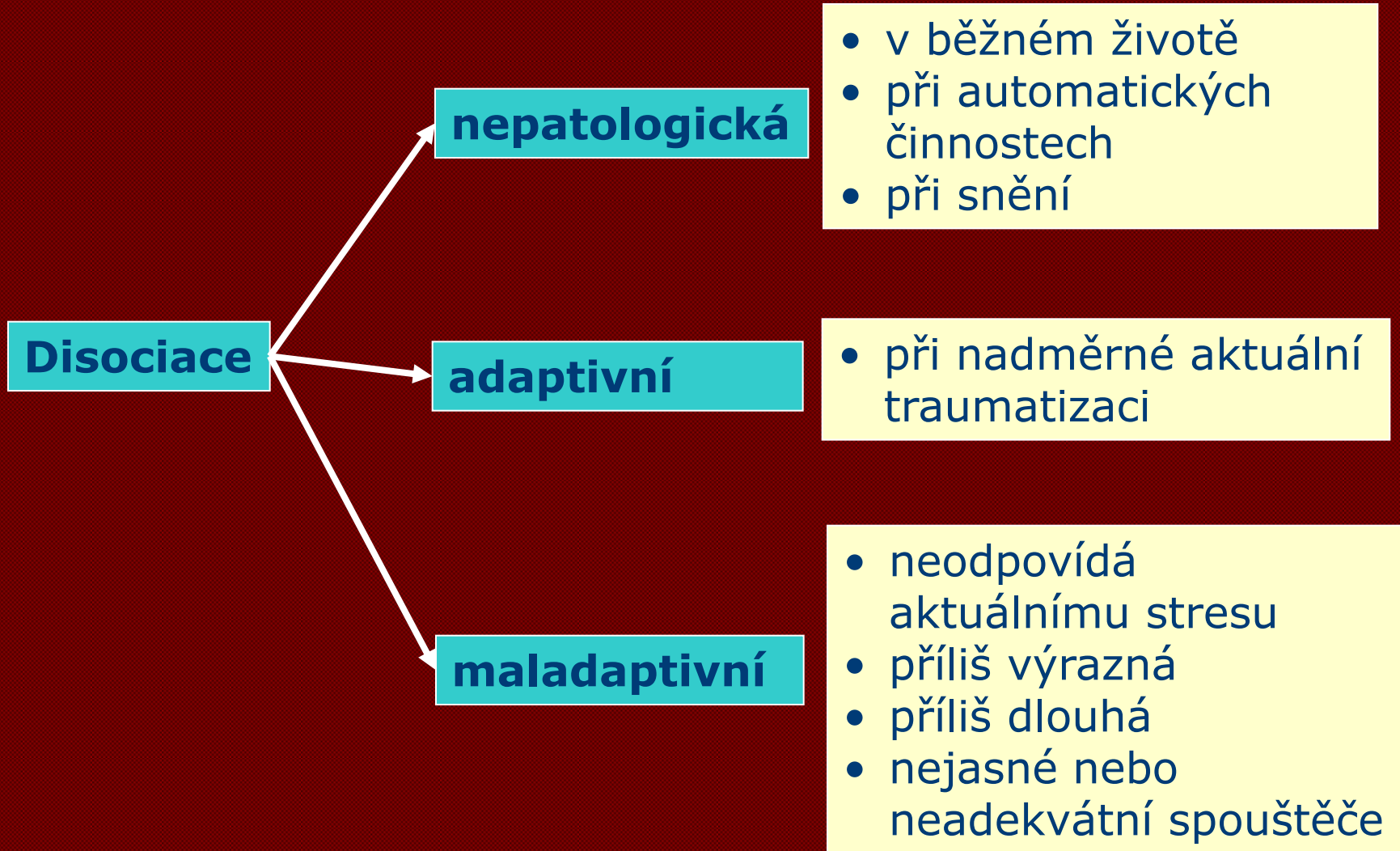


# Dissociativní poruchy Spouštěče

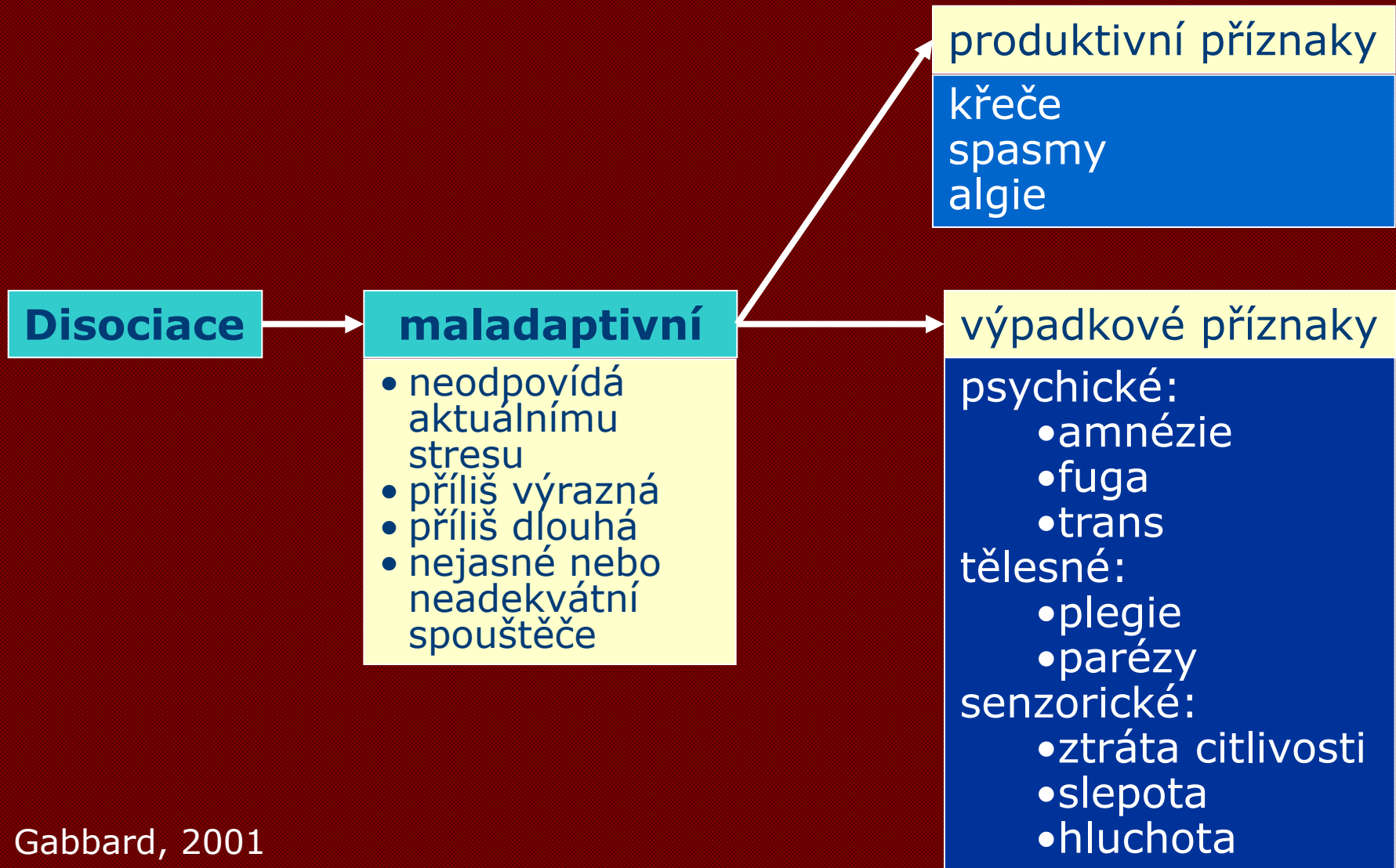
1. Nehoda jakéhokoli typu (automobilová havárie, úraz, požár...)
2. Kumulace běžných životních stresorů (finanční potíže, vztahový nesoulad, zdravotní potíže...)
3. Změna životní role (sňatek, narození dítěte nástup do pracovního poměru...)
4. Náhlá nemoc nebo chirurgický zákrok
5. Úmrtí blízké osoby nebo opuštění blízkou osobou (rozvod, rozchod...)
6. Závažný vztahový konflikt
7. Závažná sexuální událost (menarche, iniciace sexuální aktivity, homosexuální zážitek, znásilnění, incest)
8. Kontakt nebo hrozící kontakt s osobou, která danou osobu zneužívala nebo znásilnila
9. Tělesné nebo sexuální zneužívání a násilí ze strany životního partnera
10. Ztráta práce, pracovní stres, konflikty v práci



# Dissociativní poruchy



# Dissociativní poruchy



# Disociační spektrum



Normální  
disociace

Dissociativní  
amnézie,  
fuga

PTSD

Konverzní  
tělesné  
příznaky  
(NES)

Dissociativní  
porucha  
identity

Fragmentace  
osobnosti  
(psychóza)

# Somatoformní poruchy a jiné neurotické poruchy - klasifikace

- **F45 Somatoformní poruchy**
- F45.0 Somatizační porucha
- F45.1 Nediferencovaná somatizační porucha
- F45.2 Hypochondrická porucha
- F45.3 Somatoformní vegetativní dysfunkce
- F45.4 Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha
- F45.8 Jiné somatoformní poruchy
- F45.9 Somatoformní porucha nespecifikovaná
  
- **F48 Jiné neurotické poruchy**
- F48.0 Neurastenie
- F48.1 Depersonalizační a derealizační syndrom
- F48.8 Jiné specifikované neurotické poruchy
- F48.9 Neurotická porucha nespecifikovaná

# F45 Somatoformní poruchy

- u 20-50% pacientů v ordinacích praktických lékařů se nenajde jasná tělesná příčina jejich obtíží
- **somatoformní poruchy**: základní projev – somatické stesky, které nelze vysvětlit tělesnou poruchou

# F45.0 Somatizační porucha

## Diagnostická vodítka

- **somatizační porucha**: opakované a často se měnící tělesné příznaky, pro které pacient vyžaduje u rozličných lékařů léčbu; popisované symptomy zahrnují typicky více orgánových systémů, laboratorní výsledky jsou negativní; diagnóza somatizační poruchy – potíže musí trvat alespoň 2 roky; pokud je somatická porucha přítomna, nevysvětluje rozsah příznaků.
- pacient je těmito příznaky zaujat natolik, že mu to působí trvalé obtíže, pro které vyžaduje a vyhledává lékařské konzultace nebo odborná vyšetření, navštěvuje léčitele nebo užívá léky
- nevíra v negativní nálezy a ujištění

# F45.0 Somatizační porucha

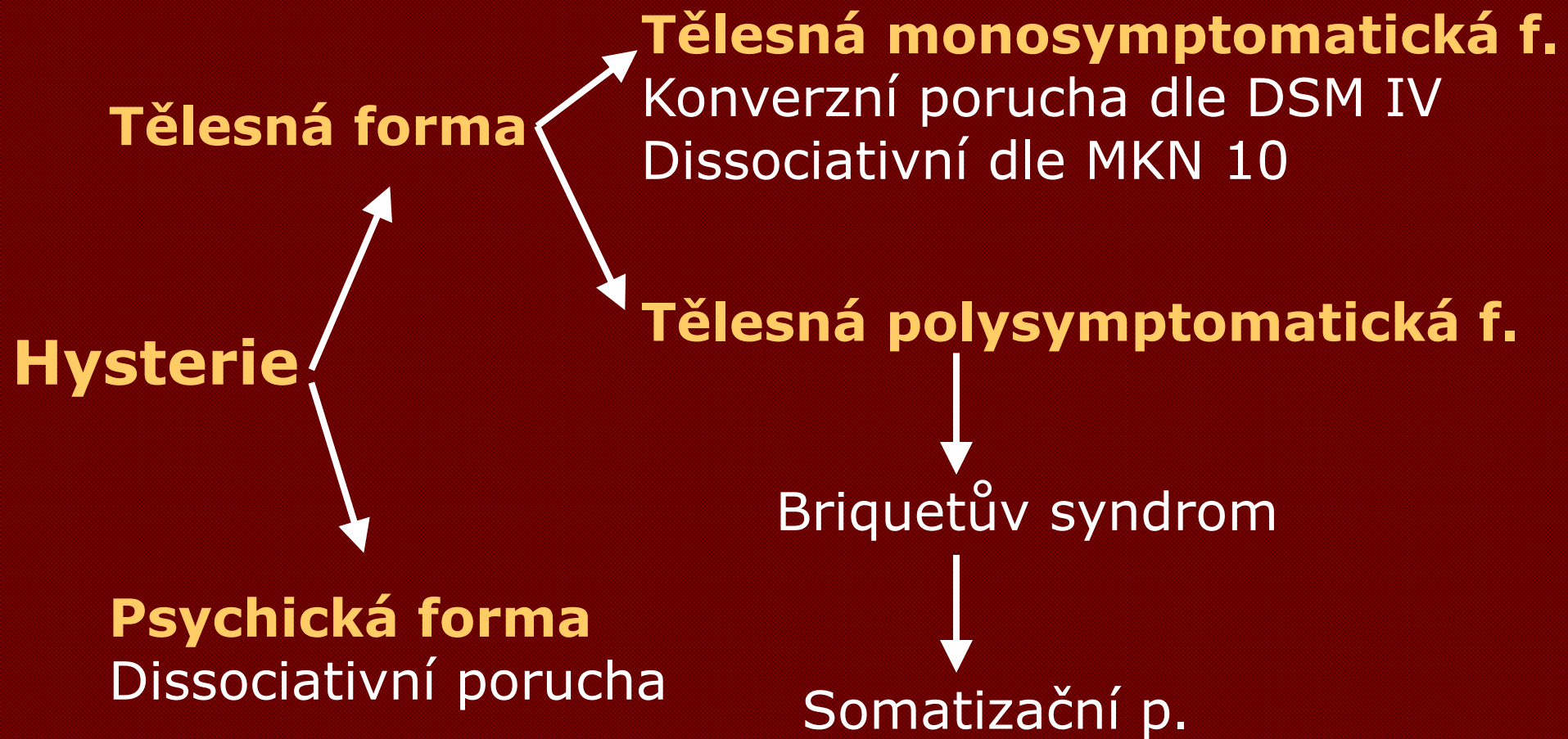
DG dle MKN 10: požadavek 6 příznaků  
(alespoň ze 2 skupin)

- 1. GIT příznaky** (bolesti břicha, nausea, pocit plnosti či plynatosti, pachut' v ústech, zvracení či regurgitace, průjmy, plyny)
- 2. Kardiovaskulární příznaky** (dušnost, bolesti na hrudi, palpitace)
- 3. Urogenitální příznaky** (dysurie, polakisurie, dysestesie v genitálu, výtok)
- 4. Kožní nebo bolestivé příznaky** (skvrnitost pokožky, bolesti v končetinách či kloubech, necitlivosti a brnění)



# F45.0 Somatizační porucha

## Historie



# F45.0 Somatizační porucha

## Epidemiologie a komorbidita

- celoživotní prevalence: asi 2% žen (poměr žen k mužům je 5 až 20:1)
- 5% pacientů u obvodního lékaře
- 9% pacientů v nemocnici
- 12% pacientů v ambulanci bolesti
- 17% pacientů s dráždivým tračníkem
- častěji svobodní, nižší vzdělání, nižší socioekonomický status, chaotický životní styl, časté rozvody, změny zaměstnání
  
- 61-72% pacientů trpí poruchou osobnosti, nejčastěji vyhýbavá, paranoidní, OC, schizotypální, histriónská, emočně nestabilní
- 50% pacientů prodělá velkou depresivní epizodu
- 34% GAD, 26% panická porucha, časté fobie, abusus léků, alkoholu

# F45.0 Somatizační porucha

## Etiologie

- **genetická dispozice:** konkordance u monozygotních dvojčat (29%) vyšší než u dizygotních
- **teorie sociální komunikace:**
  - využití tělesných příznaků k manipulaci a kontrole ve vztazích
  - alexithymie: neschopnost verbálně vyjádřit své emoce, tělesné příznaky symbolicky vyjadřují emoční stav.
  - řešení intrapsychického konfliktu: neschopnost jiné adaptace na požadavky okolí a vývoje.
- **psychodynamický přístup:**
  - hysterie: nevyřešený Oidipovský konflikt, tělesné příznaky představují potlačené pudové impulzy
  - konverze a disociace:
    - traumatizace v dětství (sexuální či agrese)
    - chronický traumatický průběh života
    - vývojová nedostatečnost
- **behaviorální pohled:**
  - učení se od rodičů, imitace nadměrné pozornosti pro somatické stesky v rodině

# F45.0 Somatizační porucha

## Terapie

- potřeba navázání dobrého terapeutického vztahu
- léčba farmakologická: neexistuje lék, který by prokazatelně kladně ovlivňoval tyto potíže
  - antidepresiva: TCA (nejlepší efekt u bolestivých příznaků), SSRI (lepší tolerance), SNRI, IMAO
  - anxiolytika: vysoce riziková vzhledem k návyku
  - neuroleptika: sulpirid, atypická neuroleptika
- léčba psychoterapeutická:
  - podpůrná, behaviorální, dynamická, individuální i skupinová
  - témata:
    - akceptace souvislosti psychiky a příznaků
    - naučit se mírnit příznaky
    - naučit se vyjadřovat své emoce
    - řešit životní problémy adaptivním způsobem
    - spojovat zhoršení příznaků s aktuálním stresem

# Kazuistika: u praktického lékaře

- 52letá, žena odeslána k praktickému lékaři pro bolesti zad a množství dalších tělesných obtíží.
- Invalidizována – pracovala jako operátor na počítači
- Anamnéza 10 operací, 5 hospitalizací a 7 různých lékařů v posledních 2 letech.
- Fyzikální vyšetření: Obézní, spolupracující, množství jizev ukazuje s určitým zadostiučiněním.

# Kazuistika

- **Psychiatrické vyšetření:**
- Kooperativní a společenská, chování se snahou zalíbit se, PM tempo, řeč v mezích, normoforická, lehce oploštělá afektivita, s lehkostí diskutuje intimní detaily ze svého života. Spánek v mezích. Ostatní v mezích.
- Nepočítáme-li všechny problémy s páteří (objektivní nález degenerativních změn obratlů L2-5 potvrzený rtg) jsou přítomny 8 bolestivých symptomů: 2 sexuální, 4 GIT, 2 pseudoneurologické vzniklé v 26 letech.
- **Diagnóza somatizační poruchy je možná i v přítomnosti komorbidního somatického onemocnění.**



# Somatizační porucha nediferencovaná F45.1

- Zahrnuje nespecifikované psychofyziologické nebo psychosomatické poruchy u pacientů,
- jejichž symptomy a s nimi spojené problémy nesplňují **plně kritéria pro jinou somatoformní poruchu.**
- **Terapie a průběh onemocnění se však výrazněji neliší.**



# F45.2 Hypochondrická porucha

- základní rys: strach z toho, že jedinec trpí závažnou chorobou
- obavy alespoň ze dvou vážných tělesných nemocí přetrvávají alespoň 6 měsíců
- dysmorfická porucha – postižený se zabývá tím, že je deformován nebo zohyzděn (nos, vlasy)
- celoživotní prevalence 3-13%; v ordinacích praktických lékařů trpí touto poruchou 10-20% pacientů
- léčba především psychoterapeutická; při komorbiditě s depresí se používají antidepressiva

# Hypochondrická porucha F45.2

- Charakterizovaná **přetrvávajícím zaujetím a strachem** z rozvoje jedné nebo více vážných a progredujících tělesných onemocnění.
- Pacient si stále **stěžuje** na fyzické problémy nebo je stále zaměstnáván projevy onemocnění.
- Strach je založen na misinterpretaci tělesných projevů a pocitů.
- Lékaři nezjistí vyšetřením žádné tělesné onemocnění, ale strach a **přesvědčení o nemoci přetrvává navzdory ubezpečení.**

# *Diagnostická vodítka*

Pro **definitivní diagnózu** jsou **nutná následující kritéria:**

- Přetrvávající víra v **existenci vážného onemocnění** přes opakované ujištění pacienta o negativních vyšetřeních a nálezech nebo **persistující zaujetí předpokládanou deformitou.**
- **Persistující odmítání rad** a ujištění několika lékařů, že se o vážné onemocnění nebo abnormitu nejedná.
- **Zahrnuje:** Dymorfnní poruchu, Hypochondrickou poruchu, Dymorfobii (ne bludnou), Hypochondrickou neurózu, Nosophobii

# DSM - IV a ICD - 10

- U DSM IV kritéria for hypochondrickou poruchu se neliší od ICD-10
- Zařazena již do DSM-I
- V DSM-IV bylo zařazeno kritérium nedostatečného náhledu v současné epizodě

# Diferenciální diagnóza

- Vyloučení **organického postižení**, obvykle již provedeno lékařem primární péče.
- **Somatizační porucha** - *více zaujetí samotnými symptomy* než konkrétním onemocněním

**X**

zaujetí 1 nebo 2 somatickými onemocněními přetrvává,  
výskyt bez rozdílu pohlaví,  
není prokázán typický rodinný kontext

# Diferenciální diagnóza

- **Známky simulace** - aktuální symptomy jsou spíše uváděny než předváděny.
- **Somatické bludy u psychotických onemocnění,** depresivní porucha, schizofrenie a porucha s bludy – další psychotická symptomatika.
- **Anxieta a panické poruchy - somatické projevy úzkosti** mohou být někdy považovány za známky vážného onemocnění

**X**

přesvědčení o přítomnosti závažného tělesného onemocnění se nerozvíjí.

# Terapie a prognóza

- Dosud není **evidence-based terapie**.
- **Komorbidní psychiatrické symptomy** mohou zjednodušit doporučení pacienta k psychiatrovi a vést i ke zlepšení hypochondrické poruchy
- Jinak pacienti **silně odmítají psychiatrickou péči** a zůstávají v péči primární.
- **Podobná léčba „management“ a skupinová terapie - stejné cíle jako somatizační porucha.**



# Průběh onemocnění

- Obvykle dlouhodobý průběh, **epizody trvají měsíce nebo roky.**
- Znovu vznikají po **psychosocialním stresu** a poškozují psychosociální adaptaci a pracovní schopnosti postiženého.
- Přibližně **50 % pacientů se zlepší**, u ostatních chronický kolísající průběh přetrvává.
- **Lepší vyústění onemocnění predikuje** :. vyšší socioekonomický status, současný výskyt další léčitelné poruchy - anxiety a deprese, akutní začátek, nepřítomnost poruchy osobnosti nebo komorbidní organické poruchy.

# Kazuistika: Anamnéza –konziliární vyšetření neurologie

- Pacientka s nejistou diagnózou myasthenie, nejistá, úzkostná, nespecifické obtíže, bylo jí sice řečeno, že obtíže jsou spíše psychického rázu, ale získala ID.
- RA: matka sklon k alkoholismu, otec jí za to bil, nikdo se na psychiatrii neléčil
- OA: v místě bydliště léčena psychiatricky Apoparox, Neurol, Buspiron

# Kazuistika: Anamnéza a NO

- **VS:** Vdaná 16 let, manžel cholerik, „strašně řve a vybuchuje“, povoláním dělník
- Pacientka vystudovala SZŠ, pracovala jako veterinářka, prodavačka, nyní pro NO práci nezvládá.
- **NO:** Obtíže 11-12 let, zprvu si myslela že má RS, před 4 roky podezření na myastenii, pak 4 měsíce se léčila pro panickou poruchu, 4x na pohotovosti během měsíce, řekli jí že je to psychické....

# Kazuistika: Průběh a dynamika

**NO:** Před 12 lety jí zemřela na myastenii kamarádka, udusila se, ona nikdy neměla obtíže tak vážné, ale bolesti ji občas zneschopňují, připouští, že je to možná psychické.

Apoparox na paniky pomohl, zhubla 20kg, pak zase nabrala nyní 110kg.

**Obj:** Spolupracující, orientovaná, dlouhodobě únavnost a kolísavá výkonnost. Vznik obtíží po smrti přítelkyně, problematické manželské soužití, bez psychotických fenoménů, afektivní labilita, pocit bezvýchodnosti, náhled i motivace ke spolupráci  
Pacientka souhlasí s hospitalizací, ale pak se omlouvá.

# Somatoformní autonomní porucha F45.3

- **Somatoformní autonomní porucha podobně chronické onemocnění s častými relapsy jako somatizační porucha.**
- **Pacient udává horší zdravotní obtíže než pacienti s prokázanou chronickou somatickou poruchou a udává specifické symptomy**
- **Když pacient splňuje kritéria závažnosti symptomů – je to dostatečné pro diagnózu –**  
i když lékař o diagnóze pochybuje a nepovažuje ji za dostatečně prokázanou.

# Somatoformní bolestivá porucha F45.4

- **Perzistující výrazná a stresující bolest** - nemůžeme ji plně vysvětlit fyziologickými procesy tělesného onemocnění.
- Vyskytuje se současně s **emočními problémy a konflikty nebo** psychosociální problematikou.
- Chronická bolest – jako cesta **hledání mezilidských vztahů, pozornosti a podpory**
- Někdy vymizí při léčbě současných psychiatrických problémů.

# Somatoformní bolestivá porucha (2)

- Je velmi obtížné **specifikovat do jaké míry** chronická bolest souvisí s daným poškozením.
- **Vyjádření chronické bolesti je různé** – u různých osobnostních typů a v různých kulturách.
- Z klinického hlediska je nutné akceptovat, že pacient **bolest nesimuluje** a jeho stesky o intenzitě bolesti je třeba brát vážně.



# Kazuistika: Konziliární psychiatrické vyšetření pro Jednotku bolesti

- Zdravotní sestra středního věku, dlouhodobě léčena pro přetrvávající bolestivost komplikovaně zlomené PHK.
- Související problémy: Manželství na výkon orientovaný velmi sportovní manžel, problém stárnutí, profesionální problémy absence, nespokojenost v práci, konflikty.
- Přes zřejmou potřebu psychiatricko - psychologické péče preferuje pouze somatickou léčbu – obava ze stigmatizace

# Rahn E., Mahnkopf A.: Psychiatrie



