

Organické duševní poruchy a somatická onemocnění s psychiatrickou problematikou – vybraná fakta

Libor Ustohal

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Organické duševní poruchy

- Organické duševní poruchy vznikají na podkladě makroskopického či mikroskopického morfologického postižení mozku, např. infarkty mozkové tkáně, jejími záněty, ukládáním patol. proteinů atd.
- Jako symptomatické jsou označovány ty psychické poruchy, jejichž příčinou je systémové onemocnění postihující také CNS nebo onem. primárně jiné lokalizace vedoucí rovněž k alteraci funkce CNS, náleží sem i intoxikace CNS
- Organické a symptomatické příčiny duševních poruch se navzájem prolínají
- Patří sem skupina demencí, amnestických syndromů, delirií, lehká porucha poznávání, organicky podmíněné emoční poruchy, organické psychotické poruchy, organické poruchy chování a organické změny osobnosti

Demence

- Demence jsou závažné duševní poruchy, jejichž základními projevy jsou příznaky úbytku kognitivních funkcí (paměti, intelektu, pozornosti, motivace)
- Vývoj kognitivních funkcí ukončen do 2-4 let věku dítěte, pozdější úbytek kognit. funkcí označován jako demence
- U demencí většinou nejprve postižena paměť, později narušena soudnost, logické uvažování, exekutivní funkce, orientace a nakonec dochází k celkové těžké intelektové deterioraci

Demence

- Poškozeny jsou i nekognitivní funkce, vyskytují se poruchy emotivity jako patické nálady, afektivní labilita, oploštělost, úbytek vyšších citů. Nekonstantně a většinou přechodně se mohou vyskytnout poruchy myšlení (bludy) či poruchy vnímání. U některých typů demencí (např. u Alzheimerovy nemoci) se vyskytují i korové výpadky typu afázií, apraxií, agnózií. Závažné jsou poruchy chování vč. agresivních projevů, bloudění, nedodržování společenských konvencí atd. Často jsou přítomny poruchy spánku, zejména jeho inverze. V konečném důsledku dochází k těžkému úpadku osobnosti.

Demence

- Rozdělení demencí
 - primárně degenerativní (atroficko-degenerativní, neurodegenerativní), např. demence u Alzheimerovy nemoci
 - demence sekundární, symptomatické, způsobené jiným prim. onemocněním postihujícím CNS (např. vaskulárním onemocněním, neuroinfekcí, intoxikací CNS)
- Epidemiologie: ve věku 65 let 5% populace, každých pět let zdvojnásobení počtu

Demence

- **Alzheimerova choroba**
- S časným začátkem (před 65. rokem)
- S pozdním začátkem (v 65 letech a později)
- Plíživý začátek, nejprve zhoršování paměti a dalších kognitivních funkcí, poměrně časně však dochází i k poruchám nekognitivních funkcí – tzv. BPSD (behaviorální a psychologické symptomy demence)
- Neurobiologie – ukládání beta-amyloidu, abnormální fosforylace tau-proteinu tvořící tzv. tangles, nedostatek nervových růstových faktorů, postižen centrální acetylcholinergní systém, zmnožení enzymu MAO-B odbourávajícího dopamin, což vede k nahromadění kyslíkových radikálů

Léčba Alzheimerovy demence

Preparát	Mechanismus působení	Hrazení preparátu	KI	NÚ	Indikace
Donepezil	Inhibitor moz. AChE	25-13 bodů MMSE	Aktivní gastroduod. vředová choroba, těžší převodní poruchy srdce	GIT obtíže – nausea, dyspep., nechuten.; dále zpomalení srdečního rytmu	Lehká až střední AD, LBD
Rivastigmin	Inhibitor moz. AChE i ButChE	25-13 bodů MMSE	Aktivní gastroduod. vředová choroba, těžší převodní poruchy srdce	GIT obtíže – nausea, dyspep., nechuten.; dále zpomalení srdečního rytmu	Lehká až stř. AD, LBD, dem. u PN
Galantamin	Inhibitor moz. AChE, aloster. modulátor nikotin. rec.	25-13 bodů MMSE	Aktivní gastroduod. vředová choroba, těžší převodní poruchy srdce	GIT obtíže – nausea, dyspep., nechuten.; dále zpomalení srdečního rytmu	Lehká až střední AD, LBD
Memantín	Slabý komp. inhibitor glutamátových ionotrop. rec. typu NMDA	17(19)-6 bodů MMSE	Psychotické příznaky (bludy, halucinace)	Excitace, přechodný výskyt psychotické symptomatiky	Střední až těžká AD, LBD

Demence

- **Frontální a frontotemporální demence včetně Pickovy choroby (F02.0)**
- V 5. a 6. deceniu, pomalu progredientní
- Atrofie frontálních a temporálních laloků s výskytem tzv. Pickových tělísek, dále atrofie pyramidových buněk, zduření neuronů, glióza
- Prvními projevy jsou obvykle změny v oblasti emotivity a osobnosti, hypersexualita, hyperorexie
- **Demence u Huntigtonovy choroby (F02.2)**
- AD přenosná, ve 4. nebo 5. deceniu, předchází zpravidla neurologické příznaky (choreatiformní pohyby, poruchy chůze, rigidita); demence má tzv. podkorový charakter - v popředí celková zpomalenost, pomalá progrese poruch myšlení, depresivní nálada, někdy paranoidita
- **Demence u Parkinsonovy nemoci (F02.3)**
- Není specifická, léčba rivastigminem

Demence

- **Symptomatické (sekundární) demence**
- **Demence ischemicko-vaskulárního typu**
- vznikají náhle a poměrně rychle, průběh schodovitý, zůstává relativně zachována osobnost pacienta, častá je deprese, vyskytují se neurologické příznaky, důležité jsou nálezy na zobrazovacích metodách
- S náhlým začátkem, Multiinfarktové demence, Převážně podkorová vaskulární demence (na podkladě hypertenzních encefalopatií), Smíšená kortikální a subkortikální vaskulární demence, smíšené demence

Léčba vaskulárních demencí – základem je léčba faktorů vedoucích k ischemii mozku a poškození cév

Deliria

- Diagnostika: přítomno zhoršení vědomí (jeho lucidity) a pozornosti, celková porucha poznávání a chápání, poruchy vnímání, narušení abstrakce, nesouvislost myšlení, poruchy paměti a orientace, poruchy PM (bradypsychismus, zvýšená aktivita, kolísání aktivity), poruchy cyklu spánek-bdění, poruchy emocí
- Blandní, furibundní, musitující
- Hypoaktivní, hyperaktivní, smíšené

Deliria

- Etiologie – možná celá řada příčin;
organické faktory (vaskulární poruchy, tumory, traumata);
somatogenní faktory – faktory vedoucí k **hypoxii CNS** (ICHS, arterioskleróza, anémie, chronické plicní záněty), majících vliv na **metabolismus** (iontový rozvrat, hypoglykemie, jaterní a ledvinné selhání, pankreatitidy, endokrinopatie), často **dehydratace a poruchy výživy**; **infekční faktory** (někdy stačí jen vysoká teplota, ale spolupodílí se i další faktory); **intoxikační faktory** (delirium tremens, deliria při užívání anticholinergik); **poruchy adaptace** (na predisponovaném terénu)

Léčba delirií

- **Vždy třeba řešit příčinu na příslušném oddělení!**
- Symptomatická terapie deliria (s výjimkou delirií u odvykacích stavů):
 1. Hyperaktivní delirium s velkým PM neklidem: vhodnější parenterální aplikace, lékem volby haloperidol (ne i.v. podání – může prodloužit QTc interval a způsobit tak arytmii, pozor i na EPS), u klidnějších pacientů lze podávat p.o. v tbl nebo kapkách. Rozsah dávkování široký, od 1-5mg jednorázově až do 20(18)mg za den, dávkování pružně přizpůsobovat stavu
 2. Hypoaktivní a smíšené delirium: k potlačení nočních tranzitorních delirií vhodné použít tiaprid (jednorázově 100mg, do 800mg za den), dalším preparátem je melperon 25-50mg jednorázově, celkem do 200mg

Somatické nemoci, látky a léčebné postupy spojené se vznikem mánie

- **Neurologické nemoci** (cévní mozkové příhody, úrazy hlavy s poškozením mozku, demence, mozkové nádory, infekční záněty CNS (včetně HIV), sclerosis multiplex, Huntingtonova nemoc)
- **Endokrinní poruchy** (hypertyreóza, hormonální změny v poporodním období)
- Antidepresiva (TCA, IMAO), fototerapie, ECT, rTMS, VNS, DBS
- Adrenergní látky (bronchodilatancia, anorektika)
- Dopaminergní látky (levodopa)
- Jiná farmaka (isoniazid, kortikosteroidy, anabolické steroidy, disulfiram)

Somatické nemoci, látky a léčebné postupy spojené se vznikem deprese

- **Neurologické nemoci** (cévní mozkové příhody, úrazy hlavy s poškozením mozku, epilepsie, demence, mozkové nádory, infekční záněty CNS (včetně HIV), sclerosis multiplex, Huntingtonova nemoc, Parkinsonova nemoc)
- **Endokrinní poruchy** (Addisonova nemoc, Cushingova nemoc, hypotyreóza, hormonální změny v poporodním období)
- **Karcinom pankreatu**
- **Deficit vitamínu B12, kyseliny listové**
- **Jakákoli tělesná nemoc vedoucí k významnému narušení sebehodnocení a obecného fungování**
- **Antihypertenziva** (alfa-metyldopa, clonidin)
- **Blokátory H2 receptorů** (cimetidin, ranitidin)
- **Hormony** (kortikosteroidy, perorální kontraceptiva, anabolické steroidy)
- **Psychofarmaka** (BZD, některá antipsychotika)

Některé látky spojené se vznikem psychotických symptomů

- Pravé halucinogeny (LSD, meskalin, psilocybin)
- Delirogeny (způsobují kvalitativní poruchy vědomí – fencyklidin, ketamin, ditran)
- Psychostimulancia (amfetamin, metylfenidát)
- Anticholinergní látky (atropin, benztropin)
- Dopaminergika (levodopa, amantadin, lisurid, bromokriptin)
- Analgetika a opiáty (morfin, metadon, buprenorfin)
- Antikonvulziva (fenytoin)
- Kardiovaskulární léky (digoxin, metyldopa, klonidin, beta blokátory)
- Protizánětlivá farmaka (salicyláty, indometacin, kortikosteroidy)
- Antimikrobiální medikamenty (antimalarika, isoniazid, sulfonamidy, tetracykliny)
- Ostatní (cimetidin, ranitidin, disulfiram)

Základní pojmy

- Organická porucha, symptomatická porucha
- Demence, typy demence, Alzheimerova nemoc, frontotemporální demence, Parkinsonova nemoc, Huntingtonova nemoc, vaskulární demence
- Léčba demence – inhibitory acetylcholinesteráz, memantin, léčba vaskulární demence
- Delirium - příznaky, etiologie
- Symptomatická léčba delirií
- Psychotropní účinky léků