Organické duševní poruchy

Tomáš Kašpárek

Seminář pro VL-PSY

2016

- Obecné poznámky
- Delirium
- Demence

Základní princip

- Neexistují příznaky specifické pro duševní nemoc!
  - Jakákoliv psychopatologie může být způsobena poruchou mozku při jeho poškození („organické“) či systémové dysfunkci („symptomatické“)

= při první manifestaci vždy pátrat po „organicitě“

Diagnostika organické duševní poruchy

- Suspektní organická porucha
  - **časový vztah** mezi rozvojem som. onemocnění a rozvojem psychopatologie
- Potvrzení diagnózy
  - odeznění somatické příčiny → odeznění psychopatologie

Varovné známky

- Netypické projevy
  - poruchy vnímání (halucinace, iluze)
  - kognitivní poruchy
  - poruchy emotivity a nálad (deprese, mánie, úzkost)
- Doprovodná symptomatika tělesného onemocnění

Diagnostické jednotky

- Demence
- **Delirium**
- Amnestický syndrom
- Jiné organické duševní poruchy
  - Organická halucinóza, afektivní porucha, úzkostná porucha, emoční labilita…
- Organicky podmíněné změny osobnosti
  - Postkontuzní, postencefalické změny…

Typická som. on.

- Poruchy mozku
- Endokrinní poruchy
- Nutriční a metabolické poruchy
- Autoimunitní poruchy
  - lupus, vaskulitidy, limbická encefalitida…
- Vaskulární poruchy a poruchy CVS

Psychické poruchy a symptomy v interních oborech

- hepatální encefalopatie
- systémový lupus erytematodus
  - kognitivní dysfunkce, deprese, změny osobnosti, psychotické příznaky, delirium,
- endokrinní poruchy
  - hypothyreóza s PM zpomalením, apatií, abulií, depresivní náladou, narušením kognitivních funkcí
  - hyperthyreóza s nervozitou, PM neklidem, zvýšenou aktivitou a podrážděností, případně záchvaty úzkosti či manickým syndromem;
  - Cushingův syndrom s depresivními příznaky, emočním stažením, apatií, hypobulií, bradypsychismem a poruchami paměti),
- metabolické poruchy
  - např. hypoglykemie s depresivní symptomatikou, apatií, kognitivními poruchami, zmateností, úzkostí
- kardiovaskulární poruchy
  - kognitivní poruchy, depresivní syndrom…

Psychické poruchy a symptomy v onkologii

- depresivní a úzkostné příznaky
  - součást symptomatiky způsobené přímo tumorem
    - zejména u karcinomu pankreatu, bronchogenních tumorů a tumorů mozku
  - v reakci na závažné onemocnění

Psychické poruchy a symptomy v infekční medicíně

- Meningoencefalitida
  - může docházet k rozvoji kvantitativní poruchy vědomí, objevovat se halucinace, agitovanost, delirium
- Tropické infekční a parazitární nemoci
  - malárie – cerebrální forma malárie s dezorientovaností, stuporózním stavem nebo psychózou, v rekonvalescenci úzkostně depresivní symptomatika; mykotické infekce
- Postencefalický syndrom

Psychické poruchy a symptomy v chirurgických oborech

- Poranění hlavy a tumory mozku
  - akutní symptomatika – pošk. mozku, delirium
  - postkontuzní syndrom či organicky podmíněné poruchy osobnosti
- Perioperační a pooperační komplikace - deliria
- Problematika závislostí

Psychické poruchy v gynekologii a porodnictví

- Poporodní blues
  - počátek obvykle 3. den po porodu, vrchol 5. den;
  - rychlé změny nálad, úzkost, plačtivost, iritabilita, nespavost, ztráta energie a chuti k jídlu, pocit přepracování a zahlcení;
  - symptomy většinou přechodné, někdy však může dojít k přechodu do depresivní poruchy = Poporodní depresivní porucha
- Poporodní (laktační) psychóza
  - v období dvou až čtyřech týdnů po porodu zvýšené riziko psychózy;
  - prvními příznaky často neklid, podrážděnost, dyssomnie, dále dezorganizace myšlení a chování, bludné vnímání, halucinace; při floridní psychotické symptomatice nutnost hospitalizace, zástavy laktace a antipsychotické léčby
- Premenstruální dysforická porucha

Psychické poruchy v neurologii

- Parkinsonova nemoc
  - deprese a úzkost
  - psychotické příznaky spojené s léčbou
  - porucha kontroly impulzů
- Sclerosis multiplex
  - častá organická depresivní či úzkostná porucha, kognitivní poruchy, emoční dysregulace; problémem může být kortikoterapie
- Epilepsie
  - v rámci aury se mohou vyskytovat úzkostné příznaky, afektivní příznaky,
  - iktálně, periktálně, postiktálně i interiktálně se mohou vyskytovat psychotické příznaky, často dochází ke změnám osobnosti (zvláště emoční instabilitě);
  - důležitá (a problematická) diferenciální diagnostika mezi epilepsií, disociativní poruchou a panickou poruchu
- Mozkové nádory – mohou se projevovat různými psychickými poruchami a symptomy

Psychopatologie jako NÚ

- Endokrinologie
  - kortikoidy
  - hormony štítné žlázy
  - anorektika (stimulancia – „Adipex“)
  - anabolika
  - p.o. antikoncepce (?)
- Neurologie
  - antiparkinsonika
- Analgetika a opiáty
- ATB (antimalarika, sulfonamidy, isoniazid)
- ? beta-blokátory (deprese), blokátory H2R (deprese)
- Důležité receptorové mechanismy
  - Anticholinergika – kognice, psychóza
  - DA - psychóza
  - GABA – sedace, kognice

Take home message

- **Neexistují specifické** příznaky pro duševní nemoc – vždy pátrat po somatických příčinách
- Pro diagnózu je důležitý **časový vztah** mezi rozvojem somatického onemocnění a psychopatologie
- Terapie psychopatologie = léčba základního onemocnění, role psychiatra: podpůrná a symptomatická léčba
- Vždy hodnotit možný vliv medikace!

Delirium

- PBL kazuistika: Labyrint Delirium

Charakteristika

- Přechodná kognitivní porucha
- „Jádrové příznaky“:
  - porucha vědomí s poruchou pozornosti
  - rychlý nástup s fluktuujícím průběhem
- Další příznaky mohou i nemusí být
  - změny psychomotoriky (agitovanost)
  - poruchy vnímání (iluze, halucinace)
  - dezorganizace myšlení, bludy
  - poruchy spánku
  - poruchy emocí (iritabilita, oploštění emocí)

Historie – vytyčování char. rysů

- středověk: febrilní šílenství
- 19. století:
  - zastření vědomí – nejasný obsah pojmu
  - zmatenost – nedostatek specificity pro delirium
- Amence/akutní stav zmatenosti
  - termín popisující mírnější formy deliria, obsolentní
- 50. léta:
  - klíčovými rysy je porucha pozornosti a dalších kognitivních funkcí, což je asociováno se zpomalením EEG

Etiologie

- **Dysfunkce** mozku způsobená
  - **somatickým** onemocněním
    - tumory
    - traumata mozku, SDH
    - infekce – CNS, systémové
    - metabolické poruchy – ionty, jaterní/renální selhání, hypo/hyperglykémie
    - endokrinní poruchy – štítná žláza, nadledviny
    - výživa – nedostatek thiaminu, B12
  - **intoxikací**
    - anti-AC, Li, alkohol, sedativa, delirogeny
  - **odvykacím** syndromem
    - alkohol, sedativa
- Často **kombinace** příčin

Rizikové faktory

- závažnost somatického onemocnění
- starší věk
- předcházející kognitivní deficit (demence)

Diagnóza

- Kritéria
  - porucha lucidity vědomí (narušená jasnost uvědomování si okolí) s narušením schopnosti koncentrovat, udržet či přenést pozornost
  - porucha dalších kognitivních funkcí (krátkodobá paměť, myšlení) či změny vnímání
  - rychlý nástup příznaků a kolísání stavu v dalším průběhu
  - změny psychomotoriky (útlum, agitovanost, rychlé změny)
  - narušení cyklu spánek/bdění
    - spánková inverze, zhoršení v noci…
- Klasifikace
  - organická deliria (F05): přít./nepřít. demence
  - spojená s psychoaktivní látkou (F1x.x): intoxikační, odvykací

Diferenciální diagnóza

- Demence
  - hlavně v časovém průběhu (rozvoj, průběh, progrese)
  - nebývají poruchy vědomí
- Psychotická onemocnění, poruchy nálad
  - nebývají poruchy vědomí

Prognóza

- Závisí na
  - premorbidním stavu organismu
  - premorbidním stavu kognice
  - závažnosti vyvolávající příčiny
- Často restituce stavu
- Možnost reziduální/následné poruchy kognitivních funkcí či přechodu do demence
- Možnost fatálních průběhů!!!

Vyšetření

- A: vyšetření psychických funkcí
  - stav lucidity („uvědomování si“)
  - orientace – situací, místem, časem, osobou
  - pozornost – koncentrace, udržení, přenesení, 7 test
  - krátkodobá paměť – znovuvybavení 3 slov
  - poruchy vnímání – iluze, halucinace („čtení z ruky“)
  - stav PM neklidu, poruch spánku („inverze“)
- B: vyšetření somatického stavu
  - komplexní vyš. – vnitřní prostředí, infekce, CNS
- C: anamnéza
  - abusus
  - somatické poruchy
  - předchozí demence

Léčba I.

- Komplikovaná
  - současné projevy somatického onemocnění i psychické poruchy
    - kde léčit?
  - psychiatrická symptomatika komplikuje ošetřovatelskou péči
  - bez adekvátní léčby obou symptomových oblastí nelze očekávat příznivý průběh terapie
    - delirium často komplikuje adekvátní somatickou péči...

Léčba II.

- A: Delirium při somatickém onemocnění
  - léčba primární som. poruchy!
  - minimalizace dávek sedativních preparátů a psychofarmak
    - (ne u alkoholového odvykacího deliria)
  - symptomatická léčba agitovanosti
    - antipsychotika – haloperidol, tiaprid
      - pozor na NÚ! (EPS, NMS…)
      - nepoužívat bazální neuroleptika!
        - » anti-AC
      - nepoužívat sedativní preparáty (BZD, antihistaminika)
    - závažná, život ohrožující agitovanost
      - celková anestezie a UPV

Léčba III.

- B: Deliria při odvykacím syndromu (alkohol, sedativa)
  - klomethiazol / benzodiazepiny
  - sestupné dávky – pozor na kumulaci při používání dlouhodobých preparátů (diazepam)
  - pozor na NÚ: přílišná sedace, útlum dechového centra
  - komplexní péče o somatický stav
    - nutrice, metabolický stav, vegetativní dysbalance
    - záchvatovitá pohotovost
    - dekompenzace častých komorbidit

Závěr

- Pro léčbu deliria nezbytná schopnost pečovat o somaticky i psychicky nemocné pacienty
- Snažit se o co nejkvalitnější péči i přes její obtížné poskytování při psychických projevech onemocnění
- Na kvalitě péče závisí prognóza léčby

Demence

Spolupráce neurologie a psychiatrie

Etiologie a diagnostika

- Etiologie - diagnostika
  - revezibilní
  - ireverzibilní
  - cerebrovaskulární choroba, infekce HIV, Parkinsonova choroba, Huntingtonova choroba, normotonický hydrocefalus, systémová porucha (např. hypotyreóza, nedostatek vitaminu B12 nebo kyseliny listové, hyperkalcémie) nebo abusus alkoholu nebo návykových látek
  - Demence infekční etiologie (při AIDS, luetickém postižení CNS, Creutzfeldt-Jakobova choroba)
  - Metabolické demence (pellagra – demence, dermatitis, diarea, léčba niacinem; hypotyreóza, hypo- hyperparatyreoidizmus, Wilsonova choroba, u akutní intermit. porfyrie, u metachromat. leukodystrofie)

symptomy

- A, B, C
  - C: Kognice
    - diagnostické příznaky: G1 = objektivní porucha paměti, G2 = další kognitivní poruchy
    - vyšetření
      - » klinické: test 3 slov (paměť), 7-test (pozornost), přísloví a rozdíly (abstrakce), vyšší kortikální funkce (akalkulie, agrafie, alexie, apraxie…)
      - » Testové: screening + monitoring - MMSE (30 bodů, hranice 26), Addenbrook
  - B: Behaviorální a psychologické poruchy (BPSD)
    - poruchy chování (neklid, agrese, bloudění), vnímání (halucinace, iluze), myšlení (bludy, kvantitativní poruchy, poruchy struktury), emotivity a nálady (deprese, mánie, nepřiléhavost, ztráta regulace – labilita, inkontinence)
  - A: Aktivity každodenního života
    - příznaky mají funkční význam – ztráta schopnosti sebepéče (hygiena, stravování, základní dovednosti)
- Specifika dle etiologie
  - kortikální vs. subkortikální (v popředí celková zpomalenost, pomalá progrese poruch myšlení, depresivní nálada)
  - AD: kortikální obraz, pozvolný rozvoj poruch paměti, časný rozvoj BPSD
  - vaskulární: vznikají náhle a poměrně rychle, průběh schodovitý, zůstává relativně zachována osobnost, častá deprese, neurologické příznaky, důležité nálezy na zobrazovacích metodách
  - FT/Pick: Prvními projevy jsou obvykle změny v oblasti emotivity a osobnosti, hypersexualita, hyperorexie; jazyk a řeč (sémantická demence, primární progresivní afázie…)
  - Parkinson, Huntington: subkortikální profil, hybné poruchy
  - Loewy-body: zrakové halucinace, pády, extrémní citlivost na anti-DA medikaci
  - Demence u Creutzfeldt-Jakobovy choroby: rychlá progrese (měsíce), neurol. příznaky (zejm. fascikulace, pyramidové, EPS, CRBL…), typický EEG záznam (trifázické vlny, periodické hroty na podkladě pomalých vln s nízkou voltáží)

Mini-mental State Examination (MMSE)

1. Orientace - časem, místem
2. Zapamatování - Vyjmenování a zapamatování si tří slov (lopata, šátek, váza)
3. Pozornost a počítání - Odečítání 100 – 7, 5 po sobě následujících odečtů, hláskování slova o pěti písmenech pozpátku („POKRM“)
4. Výbavnost - Vybavují se 3 slova, která si měl proband zapamatovat (např. lopata, šátek, váza)
5. Pojmenování - pojmenovat správně 2 ukázané předměty, např. tužku a hodinky.
6. Opakování - Opakujte po mně tuto větu: „Žádná kdyby, nebo, ale“.
7. Třístupňový příkaz
   – Pacienti dostanou instrukci: Vezměte, prosím, do pravé ruky tento papír (obdélníkový list papíru), přeložte ho na polovinu a položte na zem.
8. Čtení a splnění příkazu
   – Ukážeme pacientovi nápis „Zavřete oči“, vyzveme jej, aby tento nápis přečetl a udělal, co je napsáno.
9. Psaní
   – Vyzveme pacienta, aby napsal jakoukoli větu, která jej napadne.
10. 0bkreslení obrazce
   – Vyzveme pacienta, aby podle předlohy obkreslil obrazec. Ten se skládá ze dvou pravidelných a stejně velkých pětiúhelníků, protínajících se tak, že průmět tvoří čtyřúhelník.

Hodnocení:

30-27 bodů - norma

26-25 bodů – hraniční nález – MCI?

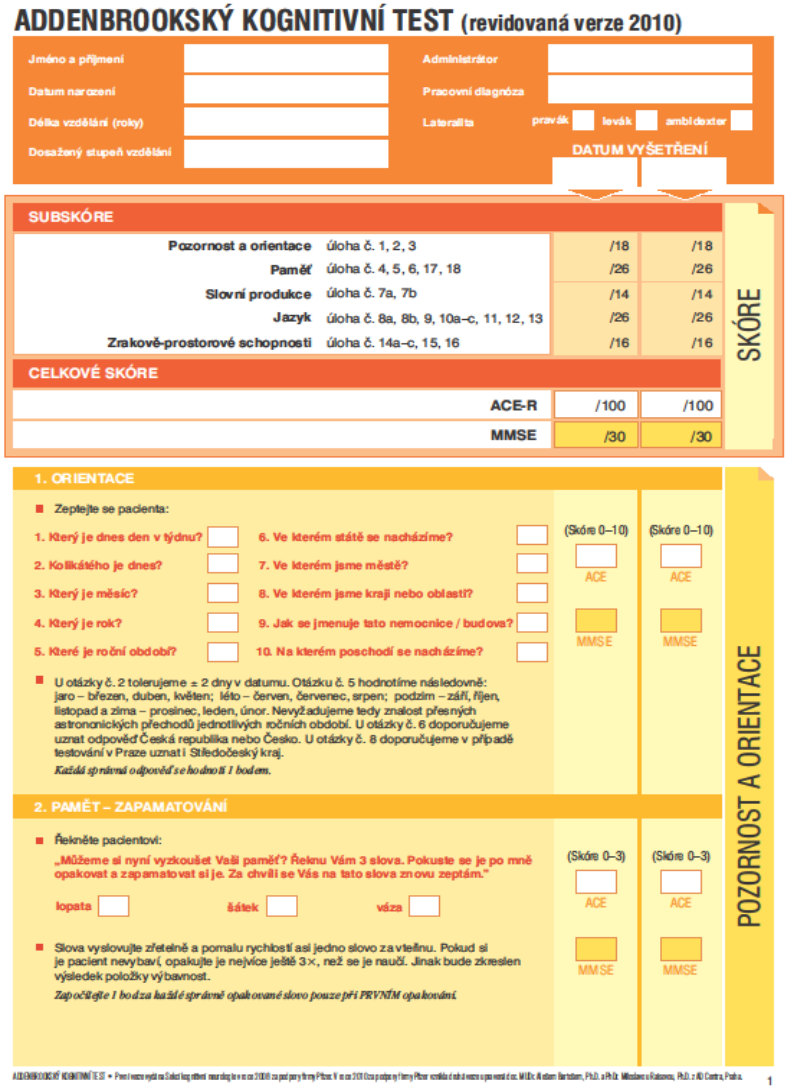
24-18 bodů – lehká demence

17-6 bodů – střední demence

Pod 6 bodů těžká demence

Addenbrookský kognitivní test

- polo-neuropsychologické vyšetření
  - 26 úkolů na 5 kognitivních domén
    - Pozornost a orientace
    - Paměť
    - Verbální produkce
    - Jazyk
    - Zrakově-prostorové schopnosti
- kvantifikace kognitivního postižení – max. skóre 100 bodů
- kvalita kognitivních funkcí: podrobnější a rozsáhlejší testování kognitivních funkcí
  - kognitivní profil – umožňuje odhad kortikální, subkortikální, fronto-temporální varianty D


ADDENBROOKSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (revidovaná verze 2010)

Jméno a příjmení
Datum narození
Délka vzdělání (roky)
Dosažený stupeň vzdělání
Administrátor
Pracovní diagnóza
Lateralita pravák levák ambidexter
DATUM VYŠETŘENÍ

SUBSKÓRE

Pozornost a orientace	úloha č. 1, 2, 3	/18	/18
Paměť	úloha č. 4, 5, 6, 17, 18	/26	/26
Slovní produkce	úloha č. 7a, 7b	/14	/14
Jazyk	úloha č. 8a, 8b, 9, 10a–c, 11, 12, 13	/26	/26
Zrakově-prostorové schopnosti	úloha č. 14a–c, 15, 16	/16	/16

CELKOVÉ SKÓRE

ACE-R	/100	/100
MMSE	/30	/30

SKÓRE

1. ORIENTACE

Zeptejte se pacienta:

1. Který je dnes den v týdnu?
2. Kolikátého je dnes?
3. Který je měsíc?
4. Který je rok?
5. Které je roční období?
6. Ve kterém státě se nacházíme?
7. Ve kterém jsme městě?
8. Ve kterém jsme kraji nebo oblasti?
9. Jak se jmenuje tato nemocnice / budova?
10. Na kterém poschodí se nacházíme?

(Skóre 0–10) ACE MMSE (Skóre 0–10) ACE MMSE

U otázky č. 2 tolerujeme ± 2 dny v datumu. Otázku č. 5 hodnotíme následovně: jaro – březen, duben, květen; léto – červen, červenec, srpen; podzim – září, říjen, listopad a zima – prosinec, leden, únor. Nevyžadujeme tedy znalost přesných astronomických přechodů jednotlivých ročních období. U otázky č. 6 doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko. U otázky č. 8 doporučujeme v případě testování v Praze uznat i Středočeský kraj.

Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.

2. PAMĚŤ – ZAPAMATOVÁNÍ

Řekněte pacientovi:

„Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mně opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám."

lopata šátek váza

(Skóre 0–3) ACE MMSE (Skóre 0–3) ACE MMSE

Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. Pokud si je pacient nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 3×, než se je naučí. Jinak bude zkreslen výsledek položky výbavnost.

Započítejte 1 bod za každé správně opakované slovo pouze při PRVNÍM opakování.

POZORNOST A ORIENTACE

1

Addenbrookský kognitivní test

- Normální kognitivní výkon 89–100
- Mírná kognitivní porucha: 86 (50–59 let), 84–86 (60–69 let), 84 (70–75 let)
- Demence – mírnější kritérium: 88 (senzitivita 94%, specifita 89%)
- Demence – přísnější kritérium: 82 (senzitivita 84%, specifita 100%)
- Jednotlivé kognitivní domény: hraniční hodnoty (průměr – 2 směrodatné odchylky) a maximální možná skóre v ACE:
  - pozornost 17 /max. 18
  - paměť 18 /max. 26
  - slovní produkce 10 /max. 14
  - jazyk 24 /max. 26
  - zrakově-prostorové schopnosti 15 /max. 16

Hachinského ischemické skóre (HACH)

1.	Náhlý začátek	2
2.	Postupující deteriorace	1
3.	Fluktuující průběh	2
4.	Noční stavy zmatenosti	1
5.	Relativně zachovalá osobnost	1
6.	Přítomnost deprese	1
7.	Somatické obtíže	1
8.	Emoční labilita	1
9.	Hypertenze v současnosti nebo v anamnéze	1
10.	Cévní mozková příhoda v anamnéze	2
11.	Jiné známky arteriosklerózy mimo mozek	1
12.	Neurologické ložiskové příznaky (např. fatické poruchy, motorické příznaky)	2
13.	Ložiskový neurologický nález (hl. patol. reflexologický nález)	2

Hodnocení:
0-4 body – pravděpod. Alzheimerova choroba
5-6 bodů – nediskriminující skór, smíšené demence
7 a více bodů – pravděpodobně vaskulární demence

Terapie

- Farmakologická léčba
  - Kognitivní porucha – jen AD (PD)
    - ACE-I
    - memantin
  - BPSD – viz dále
- Nefarmakologická léčba
  - režimová opatření
  - léčba komorbidity

BPSD – klin. management

- Proč?
  - pátrání po příčinách, většinou
    - změna som. stavu: hydratace, infekce, bolest
    - změny prostředí: adaptace
    - lékové interakce a NÚ
- Nefarmakol.
- Farmakol.
  - Farmakoterapii užít tam, kde nefarmakologické přístupy nestačí
  - Zásada „start low, go slow“
  - Symptomaticky
    - neklid, agresivita, poruchy chování: AP
      - co nejmenší počet NÚ (EPS, anti-AC): cave AP I. generace
      - tiaprid, AP II. generace
    - deprese, emoční labilita: SSRI
  - cave BZD, anti-AC!

Take-home message II

- **Vždy pátrat po etiologii**!
  - reverzibilita x ireverzibilita
    - např. demence u encefalitidy vs. neurodegenerace
  - rozhoduje o způsobu léčby
    - např. somatické vs. odvykací delirium
- Při léčbě behaviorálních poruch **brát ohled na nežádoucí účinky** a možnost potenciace základní poruchy
  - anti-AC
  - arytmie, prokonvulzivní účinky…