

# 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 erythematosus
  - 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, dyssomie, 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 poruchou
- 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 H<sub>2</sub>R (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: [Labyrinth Delirium](#)



# Charakteristika

- Přejídná 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 specifity 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 ošetrovatelskou 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 vitamínu 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 sebezpečce (hygiena, stravování, základní dovednosti)
- Specifika dle etiologie
  - kortikální vs. subkortikální (v popředí celková zpomalenost, pomalá progresse 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 progresse (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. Obkreslení 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

- 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 odchyly) 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<br>(např. fatické poruchy, motorické příznaky) | 2 |
| 13. | Ložiskový neurologický nález<br>(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...