

# F00-F09 Organické duševní poruchy

# Organické duševní poruchy

Známá příčina – poškození, nemoc či úraz mozku vede k přechodnému nebo stálému narušení funkce mozku.

Nejčastější, nejzávažnější poruchou je demence – časná, výrazná porucha paměti s postupným poklesem dalších kognitivních funkcí a dále postižení emocí s následným dopadem na chování nemocného.

Primární organická duševní porucha – poškozen přímo mozek.

Sekundární organická duševní porucha – poruchy jiných orgánů mají vliv na mozek.

Výskyt:           ve věku 60 let 5% populace  
                      ve věku 80 let 20% populace

# Demence u Alzheimerovy choroby

- Na úvod k problematice Alzheimerovy demence si pustíme krátký film Davida Shenka
- <https://www.youtube.com/watch?v=fnILpYZ24ow>  
[www.aboutalz.org/](http://www.aboutalz.org/)

Reportáž ČT o situaci lidí s Alzheimerovou demencí v ČR je možné zhlédnout zde

<https://www.youtube.com/watch?v=vp9iNPmUlfY>

# F00 Demence u Alzheimerovy choroby

Alzheimerova choroba - nevratné neurodegenerativní onemocnění, dochází k zániku neuronů, příčina neznámá, není vyléčitelná, současné metody dokážou nemoc pouze zpomalit  
rozvíjí se pozvolna, nejprve při plném vědomí (pacient má na nemoc náhled), postižení paměti a schopnosti se učit, problém se všípivostí

obvykle ji předchází tzv. mírná kognitivní porucha – u 15% pacientů se ALD rozvine do jednoho roku, u 80% do 6 let  
v dalším stádiu se přidává obvykle BPSD (behaviorální a psychologické symptomy demence) – nezvládání vlastních afektů

# Demence

BPSD – deprese, morózní nálada, vztek, úzkost, neklid, agresivní projevy, útky, situaci nepřiměřené reakce, poruchy cyklu spánek bdění apod.

## F01 Vaskulární demence

Vaskulární demence je následek mozkových infarktů, způsobených cévní chorobou včetně hypertenzní cerebrovaskulární choroby. Infarkty jsou většinou malé, ale jejich vliv se kumuluje.

Výskyt je obvykle v pozdním věku.

Nerovnoměrné postižení kognitivních funkcí (paměť může být více, myšlení a úsudek méně apod.), ložiskový charakter.

# Terapie demence - farmakoterapie

- Kognitivní poruchy při demenci jsou následkem poklesu počtu neuronů, tudíž současná farmakoterapie nedokáže tento stav zvrátit
- dokáží „pouze“ zpomalit průběh onemocnění především tím, že aktivují rezervní kapacity mozku či zpomalí proces degenerace
- Farmakoterapie kognitivních funkcí:
  - kognitiva - zvyšují dostupnost acetylcholinu v CNS
  - nootropika – zlepšují metabolismus mozkových buněk (piracetam, ginkgo biloba)
- Farmakoterapie BPSD:
  - dle konkrétních příznaků

# Terapie demence - psychoterapie

## Psychoterapie, rehabilitace:

- zjednodušení okolního prostředí a běžných denních činností a úkonů
- kompenzace paměťových deficitů
- trénink kognitivních schopností
- edukace a podpora rodiny, blízkých, pečovatелů
- terapie vzpomínkami
- trénink orientace v realitě

# F02 Demence u jiných nemocí

Případy demence, které jsou způsobeny, jinou příčinou než Alzheimerovou nebo cerebrovaskulární nemocí.

Může se objevit v kterémkoli životním období, zřídka ve stáří.

**Demence u Pickovy choroby** - progresivní demence, přicházející ve středním věku, charakterizovaná časnými, pomalu progredujícími změnami charakteru a sociální deteriorací, následovaná poruchou intelektu, paměti a jazykových funkcí, s apatií, euforií a příležitostně s extrapyramidovými příznaky.

**Demence u Creutzfeldt–Jakobovy nemoci** (virové, prionové infekce CNS) - progresivní demence s velkým neurologickým nálezem, způsobeným specifickými neuropatologickými změnami, o nichž se domníváme, že jsou způsobeny přenosným agens. Začátek je obvykle ve středním nebo pozdějším věku, ale může se vyskytnout kdykoli během dospělosti. Průběh vede k smrti během jednoho až dvou let.

# F02 Demence u jiných nemocí

**Demence u Huntingtonovy nemoci (choroby)** - demence, vyskytující se jako část difuzní degenerace mozku. Porucha je přenášena jediným autosomálně dominantním genem. Symptomy se typicky hlásí ve 3. a 4. dekádě. Progrese je pomalá. Vede ke smrti obvykle během 10–15 let.

**Demence u Parkinsonovy nemoci** - demence se vyvíjí v průběhu diagnostikované Parkinsonovy nemoci. Dosud nebyly prokázány její žádné zvláštní rozlišující klinické projevy.

**Demence u onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]**  
Demence se vyvíjí v průběhu onemocnění HIV, v nepřítomnosti současně jiné nemoci nebo stavu jiného než infekce HIV, které by mohly vysvětlit klinické projevy demence.

# F04 Organický amnestický syndrom

Nebyl vyvolán alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami!

Syndrom zřetelného narušení recentní a dlouhodobé paměti, zatímco bezprostřední výbavnost je zachována; je snížena schopnost se učit něčemu novému a je časová dezorientace.

Konfabulace může být výrazným projevem, ale vnímání a ostatní poznávací funkce, včetně intelektu, jsou obvykle neporušeny.

Prognóza záleží na průběhu základní léze.

# F05 Delirium

Není vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami!

Etiologicky nespecifikovaný organický cerebrální syndrom, charakterizovaný současnými poruchami vědomí a pozornosti, vnímání, myšlení, paměti, psychomotorického chování, emocí a spánkového rytmu.

Trvání je různě dlouhé a stupeň těžkosti od lehkého po značně těžký.

Patří sem: mozkový syndrom, stav zmatenosti (nealkoholického původu), psychóza při infekčním onemocnění, organická reakce