

# **Organické duševní poruchy**

**(Speciální psychiatrie pro studující psychologie)**

**Česková E., Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno**

- **Základní charakteristiky**
- **Epidemiologie**
- **Etiopatogeneza**
- **Nejčastější klinické formy**



# **F00-09 Organické duševní poruchy**

## **Základní charakteristika**

- skupina duševních poruch, u kterých známe příčinu – nemoc, úraz nebo jakékoliv poškození mozku vede k přechodnému nebo stálému narušení funkce mozku
- základní příznak narušení kognitivních (poznávacích) funkcí



# Epidemiologie

- demence 5% ve věku 60 roků, ve věku nad 80 roků již 20%
- prevalence demence stoupá s věkem a zvyšuje se každých 5 let
- prevalence se liší dle jednotlivých typů
- Alzheimerova demence (AD) představuje zhruba 50% demencí



# **Etiopatogeneza**

**Organické duševní poruchy - dělení:**

- **primární, (poškozen přímo mozek)**
- **sekundární - následkem poruch jiných orgánů**

**Demence:**

- **léčitelné, reversibilní**
- **nevratné (neurodegenerativní) - dochází k zániku mozkových buněk (neuronů) - Alzheimerova demence (AD)**

**Alzheimerova demence:**

- **v CNS produkce a akumulace beta amyloidu - centrální pro patogenézu**
- **zánik neuronů vede k neurotransmitterovému deficitu (hlavně acetylcholinu) - jeho zvýšení nejčastější strategie léčby**



# F00-09 Organické duševní poruchy

- **F 00 demence u Alzheimerovy choroby**
- F01 vaskulární demence
- F02 demence u chorob klasifikovaných jinde
- F03 nespecifické demence
- F04 organický amnestický syndrom
- **F05 delirium**
- F06 jiné duševní poruch následkem onemocnění/ poškození mozku nebo následkem somatického onemocnění
- F07 poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku



# F00-09 Organické duševní poruchy

## Alzheimerova demence:

- rozvíjí se pozvolna (měsíce až roky)
- nejprve postižení paměti
- postižena schopnost učení (problémy se vštěpováním a vybavováním základních informací podstatných pro běžný život)
- postupně pokles paměti handicapem pro soběstačnost
- dále poruchy myšlení ve smyslu zpracování informací, organizování, plánování, úsudku, stává se odkázán na péči druhých
- provázeno poruchami emočními a chování



# **F00-09 Organické duševní poruchy**

## **Vaskulární , ev smíšená demence:**

- **nerovnoměrným postiženým jednotlivých částí kognitivních funkcí ( např. paměť postižena, myšlení a úsudek relativně málo)**
- **ložiskovými neurologickými příznaky**
- **nemocní obvykle mívají v anamnéze mozkové příhody, infarkty myokardu**



# **F00-09 Organické duševní poruchy**

## **Delirium - nespecifický organický mozkový syndrom**

- **porucha vědomí (zastřené vědomí - snížené povědomí o okolí)**
- **narušení poznávacích schopností ( zhoršení krátkodobé paměti)**
- **dezorientace časem, místem a osobou**
- **narušením psychomotoriky (střídání hyper- a hypoaktivity)**
- **narušení spánku nebo cyklu spánek-bdění**
- **stav přechodný, krátký, s měnlivou intenzitou**
- **častá(chirurgie 10-15%)**



# **F00-09 Organické duševní poruchy**

**Jiné duševní poruch vznikající následkem onemocnění , poškození nebo dysfunkce mozku nebo následkem somatického onemocnění**

- **různé projevy (organická halucinóza, katatonní porucha)**

**Mírná kognitivní porucha:**

- **sporná diagnostická kategorie**
- **projevuje se poruchami paměti (hlavně výbavnosti a učení se nové látce), pozornosti, myšlení, řeči (zpomalení, hledání slov), vizuálně prostorové orientace**
- **kvantifikace neuropsychologickými testy**
- **řada postižených přechází do demence**
- **význam prevence kognitivity nejasný**



# **F00-09 Organické duševní poruchy**

**F 07 Poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku**

- **nejčastěji v rámci postencefalitického a postkomočního syndromu**



# Diagnostika

## Demence

- **nejdůležitější včasná diagnóza demence**

## Wyšetření zahrnuje:

- **kompletní anamnéza včetně objektivní**
- **zhodnocení psychického stavu**
- **tělesné a neurologické vyšetření**
- **k vyloučení reverzibilní demence pomocná vyšetření (laboratorní vyšetření včetně serologického vyšetření na HIV a syfilis)**
- **EKG a RTG pro ujasnění vaskulární komponenty**
- **CT (komputerová tomografie ) nebo MRI (magnetická rezonance) pro ujasnění míry atrofie a zhodnocení lézí bílé hmoty mozkové**



# Diagnostika – úloha psychologa

**Důležité je zhodnocení míry postižení kognice:**

- **Je kognitivní porucha natolik závažná , že ji lze kvalifikovat jako demenci ?**
- **další dotaz na přítomnost organicity**
- **specifikace kognitivního deficitu**



# Diferenciální diagnostika

## Delirium vs deprese vs demence

- **Delirium-** náhlý začátek, zhoršená orientace, zhoršené vnímání, narušení cyklu spánek-bdění
- **Deprese** - obraz pseudodemence - předchází deprese, normální orientace, nemocný odpovídá často „nevím“, nemá tendenci kognitivní defekt skrývat
- **Demence** - začíná pozvolna, deprese se objevuje až po vzniku kognitivního deficitu, nemocný má tendenci ho skrývat, není narušeno vědomí



# Domény kognice

- **Paměťové schopnosti**
- **Řečové schopnosti (+ další symbolické schopnosti)**
- **Vizuospaciální schopnosti**
- **Exekutivní funkce**
- **Intelektové schopnosti**
- **Zvládání každodenních aktivit**



# Domény kognice

## Paměťové schopnosti

- **dominující kognitivní změna**
- **temporální gradient (Ribotův zákon) - nejprve ztráta recentních paměťových informací, později ztráta informací uložených v dlouhodobé paměti**
- **narušena hlavně sémantická paměť**
- **dominantní deficit v oblasti konzolidace nových paměťových informací (proto pacienti rychle zapomínají)**

**Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení paměti:**

- **komplexní - Wechsler Memory Scale III**
- **specifické - California Verbal Learning Test**



# Domény kognice

## Řečové schopnosti (+ další symbolické schopnosti)

- nejprve obtíže v nalézání a vybavování vhodných slov
- postupně obtíže v porozumění řečovému projevu
- z dalších symbolických schopností postupný rozvoj akalkulie, agrafie a alexie
- apraxie (neschopnost vykonat určitou motorickou aktivitu) později
- agnózie (neschopnost rozpoznat již dříve známé podněty při zachovalých senzorických funkcích)

## Neuropsychologické testové metody pro hodnocení praktických a gnostických schopností:

- Clock Drawing – kresba hodin, Rey-Osterrieth Complex Figure Test



# Domény kognice

## Vizuospaciální schopnosti

- zpočátku topografická dezorientace (zprvu na méně známých místech), postupně dezorientace i na známých místech a posléze i v domácím prostředí
- dopad na praktické fungování pacienta v životě

Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení vizuospaciálních schopností:

- Clock Drawing, Rey-Osterrieth Complex Figure Test
- Benton Visual Retention Test



# Domény kognice

## Exekutivní schopnosti

- v diskrétních formách časné
- výraznější progrese dochází ve středních a markantně pozdních fázích AD

Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení exekutivních schopností:

- Wisconsin Card Sorting Test
- Trail Making Test
- Stroop Test



# Domény kognice

## Intelektové schopnosti

- změny ve výkonech v intelektových testech výsledkem změn v dílčích kognitivních schopnostech.

## Neuropsychologické testové metody užívané pro hodnocení intelektových schopností:

- komplexní:
  - Wechsler Adult Intelligence Scale – III (WAIS-III)
- specifické screeningové škály:
  - Mini Mental State Examination
  - Mattis Dementia Rating Scale
  - Seven-Minute Screening Test



# Diagnostika

## Klinické škály a screeningové testy zaměřené na kognitivní schopnosti

- **Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)-Cognitive and Non-Cognitive sections (ADAS-Cog, ADAS-Non-Cog) - screeningová posuzovací škála**
- **21 položek – 11 kognitivních, 10 nekognitivních**
- **kognitivní část je zaměřena zejména na posouzení kvality paměti, řeči, praxe a orientace**
- **čím vyšší skóre, tím hlubší kognitivní deficit (zdraví lidé ve vyšším věku 5-10), max. 70**
- **nekognitivní položky posuzují kvalitu psychiatrické symptomatologie, max. 50**



# Diagnostika

## Seven-Minute Screening Test

- 7-minutový screeningový test vysoce senzitivní pro detekci pacientů s AD
- 4 subtesty ( 4 kognitivní oblasti typicky alterované u AD): 1. paměť, 2.verbální fluence, 3.vizuospaciální a vizuokonstrukční schopnosti, 4. časová orientace.

## Global Deterioration Scale (GDS)

- škála globální deteriorace - umožňuje pečujícím zhodnotit fázi kognitivního deficitu
- 7 stádií (1-3 „predementní“ fáze, 3. stadium koreluje svými charakteristikami s mírnou kognitivní poruchou)
- stadia 4-7 demence, od 5. stádia jedinec závislý na pomoci a péči druhých osob



# Diagnostika

## Clinical Dementia Rating (CDR)

- klinické hodnocení demence
- 6 oblastí (paměť, orientace, úsudek a řešení problémů, společenské styky/společenský život, domácí život a koníčky, péče o sebe)
- oblasti klinicky hodnoceny na škále 0-3

## Mini Mental State Examination (MMSE)

- krátký screeningový test umožňující orientační a rychlé zhodnocení kvality kognitivních schopností (administrace trvá 5-10 minut)
- subtesty hodnotící orientaci, krátkodobou paměť, konstrukčně-praktické schopnosti, čtení, psaní, početní schopnosti a pozornost



# Diagnostika

**Klinické škály a dotazníky zaměřené na psychiatrické a behaviorální příznaky**

- **Behavioral Symptoms in Alzheimer's Disease (BEHAVE-AD)**
- **Neuropsychiatric Inventory (NPI) - Neuropsychiatrický inventář, klinické strukturované interview, realizované s osobou pečující o pacienta**
- **Geriatric Depression Scale (GDS) - screeningová škála pro posuzování deprese u geriatrických pacientů**
- **Cornell Scale for Depression in Dementia**



# Diagnostika

## Klinické škály zaměřené na zvládání každodenních aktivit

- **Katz Index of Independence of Activities of Daily Living**
  - hodnoceno 6 oblastí: koupání, osobní hygiena, oblékání, cestování, kontinence stolice a moči a příjem potravy
  - výsledné skóre 6 = pacient samostatný, 0 bodů = vysoká závislost na péči druhých osob.
- **Barthel ADL Index**
  - hodnotí míru nezávislosti (fyzické, verbální) v následujících oblastech: jídlo, koupání, oblékání, péče o vzhled, kontinence stolice, kontinence moči, osobní hygiena, přesun lůžko-židle, chůze po rovině, chůze do schodů, vyšší skóre vyšší míru nezávislosti



# Farmakoterapie kognitivních (poznávacích) funkcí

**Kognitiva - léky, zvyšující různými mechanismy dostupnost acetylcholinu v CNS**

- **nejdůležitější mechanismus inhibice cholinesteráz ( tj. enzymů, odbourávajících acetylcholin)**
- **inhibitory acetylcholinesterázy: donepezil (Aricept), galantamin (Reminyl), rivastigmin (Exelon)**

**Indikace:**

- **lehké a středně pokročilé Alzheimerovy demence, ověřovány u ostatních demencí**
- **zpomalují průběh, u části přechodné zlepšení kognitivních funkcí, chování, aktivit všedního života a emotivity**

**Vedlejší účinky – z oblasti gastrointestinálního traktu**



# **Farmakoterapie kognitivních (poznávacích) funkcí**

**Léčba neuropsychiatrických příznaků a poruch chování:**

- **zkratka BPSD – behaviorální a psychologické symptomy demence**
- **poruchy afektivity (nezvládání afektů, deprese, morozita, vztek, úzkost), z poruch chování neklid, agresivní projevy, útěky, situaci nepřiměřené chování, dále psychotické příznaky ( bludy a halucinace), porucha cyklu spánek – bdění, spánková inverze**
- **léčba, hlavně psychotických příznaků a agitovanosti atypická antipsychotika, obecně v nižších dávkách, při depresi antidepressiva skupiny SSRI**



# Nefarmakologická léčba

## Terapie a rehabilitace

- nejefektivnější komplexní přístup - propojení léčby farmakologické, psychoterapeutické a rehabilitace

## Praktické rady:

- na stabilním místě telefonní čísla na lékaře, členy rodiny, policii, hasiče
- důležité a potřebné věci na stabilních místech
- bezbariérový přístup po bytě (pomůcky, držáky)
- v noci rozsvícená světla
- zajistit cenné předměty, finance

## Kognitivní trénink



# Problematika pečovatелů

- **blízké a pečující osoby jsou vystaveny velké psychické zátěži**
- **poskytnout praktické rady, jak pečovat po psychické stránce sami o sebe a nabídnout odbornou psychoterapeutickou péči**
- **pozitivní efekt přináší pečujícím osobám psychoedukativní podpůrná terapie, podpůrné skupiny a programy**



# HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

**HLAVNÍ PŘÍZNAKY:** ● HYPERAKTIVITA  
● DEFEKT POZORNOSTI

**ČASTÉ PŘÍZNAKY:** ● impulzivita

● iritabilita

● desinhibované chování

● nedostatek sebekázně  
a vytrvalosti

● snížená vnímavost k  
nebezpečí - úrazovost

**VÝSKYT:** cca 10 % dětí mladšího školního věku –  
častěji u chlapců než u dívek ( 9 : 1 )



# HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

## PROBLÉMY V DŮSLEDKU PORUCHY ADHD:

**ŠKOLA :** ● nekázeň ( vyrušování, neklid )

● chyby z nepozornosti, rychlé

vyčerpání pozornosti

● neschopnost dokončit obsáhlejší

úkol

● MIMOINTELEKTOVÉ selhávání v

prospěchu

● konflikty se spolužáky, neoblíbenost



# HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

## PROBLÉMY V DŮSLEDKU PORUCHY ADHD:

**DOMOV:** ● tresty za školní neúspěchy a poznámky

● časté represe za zlobení (hlučnost, neposlušnost)

● preferování „hodnějších“ sourozenců

**DŮSLEDKY:** ● pocity neúspěšnosti

● zklamání očekávání rodičů

● možné sekundární neurotické poruchy nebo sek. poruchy chování



# HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

## PROBLÉMY V DŮSLEDKU PORUCHY ADHD:

**PROGNÓZA:** ● cca v 50 % spontánní vymizení  
po 12 roce

● u části přechod do kontinuální,  
reziduální poruchy v dospělosti

## LÉČBA:

● stimulantia ( Ritalin ),  
antidepresíva

● vyjímečně neuroleptika

● psychoterapie, práce s rodiči



# DĚTSKÝ AUTIZMUS (Kanner, 1943)

SOCIÁLNÍ A EMOČNÍ ODTAŽITOST,  
„EXTREMNÍ OSAMĚLOST“

Vznik - před 3. rokem

Prevalence - 4 - 5 případů na 10 000 dětí

## PŘÍZNAKY :

- nezáměr o kontakt s okolím
- snížená fixace tváří očima
- nezáměr o komunikaci a používání řeči (monology)
- často nepřirozená intonace, echolalie, gramatické zvláštnosti
- citová chladnost nebo nepřirozené emoce



# DĚTSKÝ AUTIZMUS

## PŘÍZNAKY :

- ulpívání na stereotypech (snaha zachovat stejnost)
- panické, úzkostné reakce v nových situacích
  - stereotypní, nekonstruktivní hry
  - zájem o neživé (non soft) předměty
- neadekvátní zkoumání a manipulace (čichání, olizování)
- bizarní stereotypní pohyby (třepání rukou )



# DĚTSKÝ AUTIZMUS

**INTELEKT** - u části v normě ( těžko využitelný )  
- u části mentální retardace  
- u části izolované, akcentované  
schopnosti a nadání  
( paměť, počty, malování...)

**ETIOLOGIE** - genetické vlivy ? U části  
dysregulace 5-HT, DA

**TERAPIE** - neuroleptika, psychoterapie



# ASPERGERŮV SYNDROM

(ČÁSTEČNĚ PŘIPOMÍNÁ LEHKOU FORMU DĚTSKÉHO AUTIZMU  
NEBO  
SCHIZOIDNÍ PORUCHU OSOBNOSTI, VĚTŠINOU BÝVÁ  
NORMÁLNÍ IQ A SCHOPNOST ŘEČI)

**VÝSKYT** : převážně u chlapců ( 8 : 1 )

- introverze
- nedostatek empatie
- emoční odtažitost
- potíže v sociálním kontaktu
- zvláštnosti ve vyjadřování a intonaci
- někdy zvláštní nadání a zájmy



# EMOČNÍ PORUCHY

SE ZAČÁTKEM SPECIFICKÝM PRO DĚTSTVÍ

## SEPARAČNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- úzkost z odloučení od blízkých osob
- odmítání školy v souv. s odloučením od rodičů
- odmítání spát bez přítomnosti blízké osoby
  - strach být doma samo
- tělesné příznaky ( bolesti hlavy, břicha, zvracení...)
  - při odchodu z domova
- bouřlivé afekty ( pláč, vztek nebo apatie) při odloučení



# EMOČNÍ PORUCHY

## FOBICKÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- specifické strachy podmíněné vývojovou fází
  - na př.zoofobie v předškolním věku

## SOCIÁLNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- před věkem 6 let
- strach z cizích lidí a vyhýbání se jim
- strach může zahrnovat i vrstevníky



# EMOČNÍ PORUCHY

## **PORUCHA SOUROZENECKÉ RIVALITY**

- často po narození mladšího sourozence
- nadměrné soutěžení o přízeň rodičů
- nepřátelství nebo ubližování sourozenci
  - někdy regresivní chování



# SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŘEČI

**PORUCHA ARTIKULACE** - patlavost, šištění

**EXPRESIVNÍ PORUCHA** - chápání mluvené  
řeči normální, omezená vyjadřovací  
schopnost (exprese)

**RECEPTIVNÍ PORUCHA** - primárně postiženo  
chápání (recepce) řeči, sekundárně i  
vyjadřování.



# SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

při normálním intelektovém vývoji jsou  
problémy správně:

- **ČÍST - DYSLEXIE**
- **PSÁT - DYSGRAFIE**
- **POČÍTAT - DYSKALKULIE**



# SPECIFICKÁ VÝVOJOVÁ PORUCHA MOTORICKÉ FUNKCE

Dříve LMD - lehká mozková dysfunkce  
syndrom neobratného dítěte



# SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

## PROJEVY:

LEHKÉ OPOŽDĚNÍ MOTORICKÉHO VÝVOJE,  
PORUCHY JEMNÉ I HRUBÉ MOTORICKÉ  
KOORDINACE:

- neobratná chůze
- problémy zasáhnout cíl
- udržet při zátěži rovnováhu
- špatný grafický projev ( písmo, kreslení)
- nadbytečné synkinézy při motorické aktivitě

často nespecifická abnormita na EEG



# SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Běžné neurologické vyšetření bývá normální,  
nedostatky motorické funkce patrné až při zátěži  
( tzv. soft signs ).

Porucha motorické funkce je cca u 50% dětí  
s hyperkinetickou poruchou – úrazovost.

ETIOLOGIE: susp. vliv perinatální hypoxie



# TIKOVÉ PORUCHY

Tiky motorické, fonační, vokální

Nejčastější lokalisace: mimické svalstvo  
(palpebrální), šíje...

## Klasifikace:

### PŘECHODNÁ TIKOVÁ PORUCHA

( předškolní věk)

- převážně tiky mimické
  - trvá max. 1 rok
- obvykle nevyžaduje farmakologickou léčbu



# TIKOVÉ PORUCHY

## CHRONICKÁ MOTORICKÁ NEBO VOKÁLNÍ TIKOVÁ PORUCHA

(začátek v dětství, přechod do dospělosti)

- tiky motorické, někdy i vokální (ne současně)
- chronický průběh, období remisí a exacerbací
  - farmakoterapie vhodná



# SYNDROM GILLES DE LA TOURETTE ( TOURETTŮV SYNDROM )

Začátek mezi 7-11 rokem, v dospělosti někdy  
zmírnění

- těžké motorické tiky kombinované s vokálními ( **současně** )
  - motorické tiky mohou být složité, podobné rituálům
    - vokální tiky v podobě:
      - vyřazení slov, slabik , zvuků
      - echolalií
      - koprolalií



# ETIOLOGIE

## MNOHOČETNÁ NEUROTRANSMITEROVÁ PORUCHA

s převahou dopaminergní hyperaktivity

### TERAPIE: NEUROLEPTIKA

- haloperidol ( starší, klasická léčba )
- atypická n. + benzodiazepiny ( současnost)