

Funkční poruchy GIT

- Syndrom dráždivého tračníku
 - *Osobnostní charakteristiky*
 - Neurastenie, obsedantně - kompulsivní symp.
 - Perfekcionismus, tvrdohlavost
 - Agresivita
 - Osobnost typu A – duodenální vřed
 - Strach ze závažného onemocnění a smrti
 - Interpersonální labilita
 - Kompenzace : workholismus

Peptická vředová choroba

Charakteristiky :

Periodicita, rytmicita, chronicita

– Slizniční defekt pod musc. mucosae, nadměrné vylučování kys. Kortiko-viscerální cesta

- 1. Vředová choroba – infekce H. pylori
- 2. Vředy sekundární – iatrogenní, popáleniny, polytraumata apod.

Příznaky a komplikace :

Bolest, perforace, penetrace, stenóza

Příznaky se projeví často po odeznění zátěžové situace

Peptická vředová choroba

- **Osobnostní charakteristiky:**
 - Závislost na dominantní osobě
 - Touha být milovaný a opatrovaný X kompenzace v zaměstnání
 - Frustrace, hněv, úzkost, závist
 - Neschopnost emoce vyjádřit !
 - „Touha po lásce je nevědomým psychologickým stimulem přímo spojeným s fyziologickými procesy vedoucími k ulceraci“(Alexander, 1992)

Peptická vředová choroba

- **Taylor** „osobnost se sklonem k nemocem“
- **Seligman** „ naučený pesimismus“
- **Watson a Clark** „ negativní afektivita“

Peptická vředová choroba

- 16 % psychická porucha
- 32% podprahový obraz psychické poruchy (Craig,1989)
 - generalizovaná úzkostná porucha
 - vysoké skóre neuroticismu

Colitis ulceróza

- Chronické recidivující zánětlivé onemocnění tlustého střeva
- Výskyt mezi 20.- 40. rokem
- hemoragicko-purulentní až ulcerosní zánět postihující **výlučně** sliznici **konečníku a tlustého střeva**
- **Výskyt v průmyslových státech prudce roste**

Colitis ulcerosa

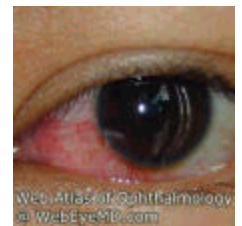
- Množství krve ve stolici je ukazatelem závažnosti stavu
- Parasympatikus – kontrakce edém spasmusy

Colitis ulceróza- celkové příznaky

- jen u těžkých forem onemocnění
Únava, slabost, hubnutí, subfebrilie až febrilie, poruchy výživy (hypoproteinemické edémy, sekundární anemie)
- u nejtěžších forem až septický stav, elektrolytový rozvrat, kachexie
- fulminantní průběh asi u 5% pacientů

Colitis ulceróza- extrakolické projevy

- kloubní projevy (hl. velké klouby dolních končetin)
- erythema nodosum
- oční změny (iridocyklitida, uveitida, episkleritida)
- sklerotizující cholangitida
- aftózní ulcerace dutiny ústní



Osobnostní charakteristiky:

1. Svědomitost, pořádkumilovnost
2. Vyhýbání se konfliktům
3. Snížená frustrační tolerance a přecitlivělost
4. Úzkostné stavy , zlost, nepřátelství, hořkost

Colitis ulcerosa

- Absolutní nedostatek longitudinálních studií
!!!

Crohnova choroba

- autoimunitní onem., zánět postihuje celou trávicí trubici
- Chronický průběh s akutními vzplanutími
Mezi 20.- 30. rokem , s incidencí 7/100 000 obyv.(před 50 lety neznámé)
- genetická složka - polygenní dědičnost
- **střevní obstrukce**
- **píštěle**
- **extraintestinální komplikace:**
 - polyartralgie
 - seronegativní spondartritida (často HLA B 27 pozitivní)
 - iritis, uveitis
 - erythema nodosum

Crohnova choroba

- **Osobnostní charakteristiky :**
 - Závislost na hyperprotektivní výchově
 - Slabé Já
 - Emocionální nevýraznost
 - Neschopnost klást odpor a řešit problémy
 - Neuroticko-depresivní ladění
 - Potlačování agresivních impulsů a afektů
 - Problémové partnerské vztahy
 - Insuficientní sociální síť

Psychosomatika kožních onemocnění

- Psychodermatologie 1999
- Mozková kůra – autonomní nervový systém – kožní receptory
- oboustranná komunikace
- Funkce kůže :
- Komunikační orgán (taktilní deprivace) – největší smyslový orgán
- Ochrana před mechanickými, bakteriálními vlivy
- Ochrana před UV zářením a termoregulace
- Zásobárna cukru, tuku, soli, vitamínů
- Hospodaření s vodou
- Vylučovací orgán

Acne vulgaris

Psychosomatické vztahy :

Danzer(2001) –

- Stres
- Napětí
- Únava
- Stažení do sebe
- Osamělost
- Strach z kontaktu
- Deprese

Eczema topicum

- *Psychosomatické vztahy:*
- Hyperprotektivní výchova a vazba na matku
- Obermayer a Borneli :
- Napětí, popudivost
- Špatná komunikativnost
- Přebujelá faktazie
- Slabá vůle a neschopnost prosadit se

Psychosomatika kožních chorob

- Arima, M., Shimizu, Y., Sowa, J.: Psychosomatic analysis of atopic dermatitis using a psychological test. J. Dermatolog. Mar, 32, (3), 2005
- Gieler, U., Niemeier, V.: Psychosomatic dermatology in Germany . 52(2), 104- 110, 2001
- Hegyi, E., Stodola, I.: dermatovenerologia v praxi. Osveta, 1987
- Panconesi, E.: Psychosomatic factors in dermatology. Dermatolog. Clin., 23(4), 629- 633, 2005
- Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J.: Psychosomatická medicína. Avicenum, 1993
- Danzer, G.: Psychomatika. Portál, 2001

Revmatologická onemocnění

- Young (1995) :
- Zánětlivá revmatologická onemocnění
 - RA
 - Spondartritidy (Ankylosující spondylitida - Morbus Bechtěrev) a reaktivní artritidy (předcházet zánět)
 - Kolagenózy (, sklerodermie, dermato-
/polymyositis, smíšené kolagenové onemocnění)
 - Primární vaskulitidy (Panarteritis nodosa)

Revmatická onemocnění

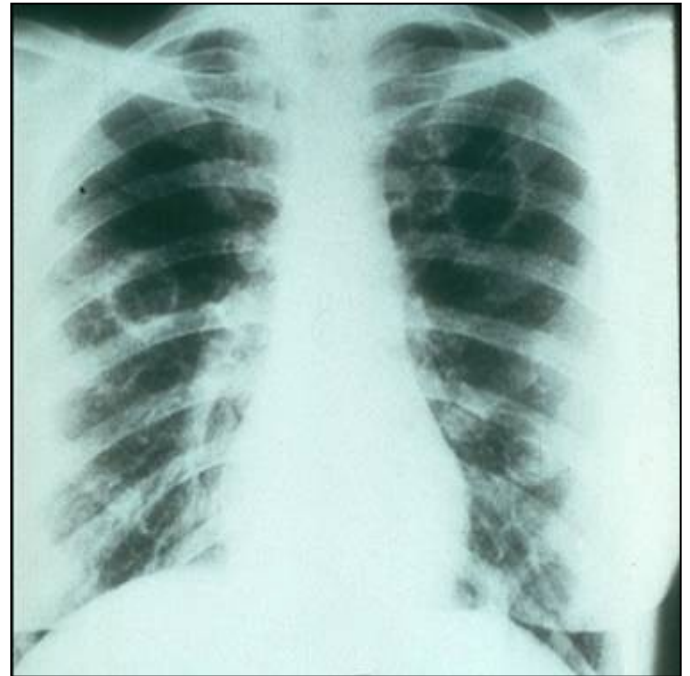
- Mimokloubní revmatická onemocnění
 - Např. fibromyalgie, bursitis, polymyalgia revmatika, syndrom karpálního tunelu

Fibromyalgie

- Revmatické onemocnění měkkých tkání
- Bolesti celého pohybového aparátu, tender points , bolesti hlavy, střevní a močové potíže, únava.
- Vysoký výskyt (až $\frac{3}{4}$) frustrací, stresu v čase vzniku nebo zhoršení choroby (Heřmánek, 1994).

Psychosomatika - revmatoidní artritida (RA)

- RA - chronická polyartritida
 - symetrické zánětlivé poškození kloubů, krční páteře, proliferace synoviálních bb, eroze chrupavek, kostí a poškození cév vedoucí k reverzibilním změnám a k invaliditě.
 - začátek – plíživý, subfebrilie, únava, nechutenství, noční a ranní bolesti kloubů, ztuhlost- neschopnost ohnout drobné ruční klouby(až několik hodin)
 - 1% populace, 35.- 55. rokem věku, ženy 3x častěji
 - genetika, autoimunologie
 - hodnocení funkce, aktivity, reversibility, systémových příznaků a mimokloubních projevů, komplikací



Revmatoidní artritida

- Průběh onemocnění :
- 1. monocyklický typ (méně než 20%)
 - Jeden cyklus onemocnění je následovaný remisí v délce 1 rok
- 2. polycyklický typ (70%)
 - Pozvolný progresivní průběh s epizodami různě dlouho trvajících inkompletních remisí
- 3. progredující typ (10%)
 - Maligní průběh, rychlý vývoj destrukcí kloubů

Revmatoidní artritida

- **V roce 1988 byla Americkou revmatologickou společností vypracována v současnosti používaná dg. kritéria :**
 - 1. ranní ztuhlost –trvající alespoň 1 hodinu
 - 2. artritida (zánět) 3 a více kloubů (alespoň 1 oblast se týká ručních kloubů)
 - 3. symetrické postižení kloubů
 - 4. revmatoidní uzly
 - 5. RTG (rentgenové) změny
 - 6. průkaz patologických hladin RF(revmatoidních faktorů)

Revmatoidní artritida

- Stádia RA podle anatomického postižení a RTG obrazu (Steinbrocker):
- Stadium I – změny pouze v měkkých částech, žádné RTG destrukce
- Stádium II – osteoporóza, bez deformit kloubů, pohybové omezení, svalová atrofie
- Stádium III – destrukce chrupavky a kosti, deformity, svalové atrofie velkého rozsahu, mimokloubní změny
- Stádium IV – změny st. III + kostěná ankylóza (ztuhlost)
-

Lehké formy RA

- zřídka recidivující, s trvalou lehkou poruchou funkce několika kloubů, funkční postižení je minimální – 30%
- v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS – disease activity score- menší než 2,6)
- pokles pracovní schopnosti 10-15 %

Středně těžké formy RA

- Funkční postižení střední až výraznější -60%
- Porucha funkce horních a/nebo dolních končetin. Některé denní aktivity omezeny, nutnost používání pomůcek
- Přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy
- Aktivita zpravidla střední až vysoká (DAS > 3,2). Trvalá rentgenová progrese
- Pokles pracovní schopnosti 40-60 %

Těžké formy RA

- Těžká porucha funkce , těžké snížení celkové výkonnosti, omezení denních aktivit, používání asistenčních pomůcek, závislost na pomoci dalších lidí – 10%
- Destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylózy, destrukce). Výrazná rentgenová progrese. Aktivita vysoká (DAS > 5,1).
- Pokles pracovní schopnosti alespoň 70%.

Pomalou progredující formy RA

- Lehká až střední porucha funkce
- Některé denní aktivity vykonávány s využitím kompenzačních prostředků.
- Aktivita trvale nízká ($DAS < 3,2$) jen občasná vzplanutí možná
- Bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová progrese minimální
- Pokles pracovní schopnosti 20-35 %

Psychosomatika revmatických onemocnění

- **Premorbidní osobnostní struktura**
 - Poruchy adaptability
 - Neurotické poruchy
 - Ztráta sebedůvěry a útěk do snů
 - Potlačovaná hostilita , potlačované neg.emoce
 - Obsedantní rysy

Psychosomatika revmatických onemocnění

- Spouštěcí faktory
 - Odloučení od klíčové osoby
 - Chronický stres
 - Introverze
 - Závislost
 - Subjektivní prožívání a hodnocení emočních vlivů (Heřmánek, 1982)

Psychosomatika revmatických onemocnění

- Psychoreaktivní syndromy – astenické
 - Deprese
 - Vědomí závislosti, méněcennosti
 - Strach, úzkost, vtíravé myšlenky – 50-70%
 - Denní snění
 - Neklid, agresivita
 - Emoční labilita
 - Sebeopozorování, pasivita, hypochondrie

Doporučená literatura

- Trnavský,K.: Léčebná péče v revmatologii.Praha. Grada. 1993
- Heřmánek,S.: Psychosomatické vztahy při reumatických chorobách. Rheumatológia,8,251-260.
- Pavelková,A.: Revmatoidní artritida.Maxdorf. Praha.2009
- Bečvář,R.,Vencovský.,Němec.: Doporučení české revmatologické společnosti pro léčbu revmatoidní artritidy. Vnitřní lék.2008.,54,84- 99
- Pavelka,K.,Bečvář,R.: revmatoidní artritida- Standardní postupy.Čes.revmatol.,1999,7: 4-8

Motto:

- „Centrální teze u těchto onemocnění (psychosomatických) zní: mnoho našich tělesných a psychických chorob vzniká, když se na delší dobu odmlčíme a nerealizujeme náš život v řeči a vztazích. O čem není možno mluvit, tím se musí onemocnět!“

Gerhard Danzer