

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 obyčejně 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 sensorických 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 zvládnání 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 (nezvládnání 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**