



Organické duševní poruchy

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 somatického 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 somatická onemocnění

- Poruchy mozku
- Endokrinní poruchy
- Nutriční a metabolické poruchy
- Autoimunitní poruchy – lupus, vaskulitidy, limbická encefalitida...
- Vaskulární poruchy a poruchy CNS

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 H₂R (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!

Foo-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, reverzibilní
- nevratné (neurodegenerativní) - dochází k zániku mozkových buněk (neuronů) - Alzheimerova demence (AD)

Alzheimerova demence:

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

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

Foo-09 Organické duševní poruchy

Vaskulární, ev smíšená demence:

- nerovnoměrné postižení jednotlivých částí kognitivních funkcí (např. paměť postižena, myšlení a úsudek relativně málo)
- ložiskové neurologické příznaky
- nemocní obyčejně mívají v anamnéze cévní mozkové příhody, infarkty myokardu

Foo-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%)

Foo-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

Foo-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

Vyšetření zahrnuje:

- kompletní anamnézu včetně objektivní
- zhodnocení psychického stavu
- somatické 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 nebo MRI 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 X deprese X 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)
- Vizuospeciální 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; Paměťový test učení;

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 senzoričkých 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 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 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





Pedopsychiatrická problematika

Psychické poruchy u dětí

- Poruchy převážně vázané začátkem na dětský věk, různý průběh do dospělosti
 - Hyperkinetické poruchy/ADHD; Dětský autismus; Tiky, Tourettův syndrom; Poruchy chování u dětí; Emoční poruchy v dětství; Specifické vývojové poruchy řeči, učení. Mentální retardace.
- Poruchy jako u dospělých, u dětí nižší incidence, často atypické symptomy
 - Schizofrenie; Deprese, úzkostné poruchy; Bipolární afektivní porucha; Obsedantně kompulzivní porucha; Poruchy příjmu potravy; Suicidální chování... Poruchy přizpůsobení.

Hyperkinetická porucha – dle MKN 10 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – dle DSM V

- **Hlavní symptomy:** hyperaktivita, impulzivita, poruchy pozornosti.
- Dominance nebo kombinace symptomů tvoří subtypy: • Hyperaktivně-impulzivní • S poruchou pozornosti • Smíšený
- Porucha začíná v dětství (před 12.rokem), dlouho považovaná za výhradně „ dětskou“ poruchu, postupně prokázáno přetrvávání mírně modifikovaných symptomů v dospělosti (více než u 50% pacientů)- diagnóza ADHD u dospělých zařazena do DSM-V.
- Prevalence u dětí : (5 - 7%); v dětství mírná převaha u chlapců, v dospělosti bez rozdílů.

V USA se odhaduje, že 4,4% dospělých má dg kritéria ADHD.

Základní příznaky ADHD u dětí

- **Porucha pozornosti** - neudrží pozornost při úkolu, hře; opomíjí detaily, chybuje; neposlouchá instrukce-zbrklé závěry; nepořádný, nesystematický; "duchem nepřítomný"; neumí plánovat; netrpělivý, odmítá zdlouhavé úkoly; ztrácí věci; nutné připomínat úkoly
- **Hyperaktivita** – nedokáže zůstat v klidu; vykonává neúčelné pohyby; vstává, pobíhá ve třídě; nezvládá klidné, tiché hry; stále „jako na pochodu, rozjetý..“; stále mluví, vymáhá odpovědi
- **Impulzivita** - odpovídá před dokončením otázky; nevydrží čekat v řadě (fronty); přerušuje, obtěžuje ostatní
- **Školní problémy:** nekázeň (vyrušování, neklid), chyby z nepozornosti, MIMOINTELEKTOVÉ selhávání v prospěchu, konflikty, zbrklost, úrazy....

Dospělí s ADHD

- impulzivní, nezdrženliví, nesoustředění, nepozorní - méně hyperaktivní než děti
- rizikové aktivity, návyky
- neuvážené investice, nákupy, výroky
- nízká sebekázeň – málo vytrvalí
- nepořádní...
- zřídka dokončí vysokou školu
- méně přátel, častější rozvody
- zastávají nižší posty v práci
- přestupky, dopravní nehody, antisociální aktivity
- častěji konzumují, alkohol, kouří
- nesoustředění, „zapomínají“ schůzky, termíny, ztrácejí věci...
- odkládají úkoly „na poslední chvíli „

ADHD je neurovývojová porucha

- **Genetický podklad** - hledány dysfunkční varianty genů kódujících neurovývojový proces a různé neurotransmise (DRD₄, DAT₁?)
- **Prenatální, perinatální a postnatální inzulty** - modulující vliv prostředí
- **Abnormní vývoj neuronálních sítí** - abnormní neurotransmise neuromediátorů významných pro kognitivní funkce (dopamin, noradrenalin...)
- **Kognitivně-behaviorální dysfunkce** - různé neuropsychologické deficity

Mozek u ADHD

- Menší celkový objem (3-4%)
- Snížená tloušťka kortexu v rozsáhlých oblastech mozku
- Regionální opoždění neurovývojového procesu (1-2 roky)
- Fronto-striatální dysfunkce – řízení chování a kognice, plánování
- Fronto-cerebellární okruh – odhad času a časování aktivit
- Orbitofrontální kortex, striatum, část cingula: systém odměny a motivace, impulzivní chování, kognitivní a motorické funkce

Farmakoterapie ADHD

- **Stimulancia:** Metylfenidát inhibuje reuptake DA, NA do presynaptického neuronu a zvyšuje jejich uvolňování v PFC –zlepšení kogn. výkonu (ve striatu: riziko tiků, v n.accumbens : odměna, riziko závislosti)
- **Nestimulační léčba:** Atomoxetin inhibuje reuptake NA a zvyšuje jeho koncentraci v PFC . Nepřímo zvyšuje i množství DA v PFC – nikoli ve striatu a n. accumbens (není návykový jako stimulancia!)
- Důkazy pro efekt farmakoterapie v zobrazovacích studiích mozku
 - normalizační účinek na strukturu a funkce v cílových regionech (konektivitu, hypoaktivitu, maturaci...)

Dětský autismus

- **Hlavní poruchy:** sociální interakce; komunikace a hry; omezené, stereotypní chování a zájmy
- **Příznaky v raném dětství** - nezáměr o kontakt s okolím; snížená fixace tváří očima; nezáměr o komunikaci (monology); často nepřirozená intonace, echolalie, gramatické zvláštnosti; citová chladnost nebo nepřirozené emoce; 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)
- Autistický regres řeči a chování asi u 30-39% (cca v 18 měsících)

Autismus u starších dětí a adolescentů

- Chybí schopnost empatie a spontaneita, chování je „strojové“, jsou lhostejní k pocitům jiných, lidé je zajímají méně než předměty.
- Oční kontakt je omezený, bez komunikačního významu a zájmu.
- Řeč bývá stereotypní, pedantická, fádní, bez intonace a emocí, echolalie, odpovědi často bez ohledu na kontext.
- Nemají fantazii a představivost – stereotypní chování a úzké zájmy (fanatické zájmy – např. značky, čísla, jízdní řády, data narození, telefony...)
- Intelekt : u části v normě, u části mentální retardace – někdy izolované, akcentované schopnosti (mechanická paměť, počty, malování...)

DĚTSKÝ AUTISMUS - ETIOLOGIE ?

- Po porodu mozek autistických dětí jeví sklon růst rychleji, než je obvyklé, avšak poté následuje relativně pomalejší růst v dětství
- V některých studiích : nižší hladiny serotoninu v mozku, zvýšený počet neuronů v čichové kůře, amygdale a hipokampu (emoce, chování)... menší počet Purkyňových bb. v mozečku (chování, plánování anticipace, učení)...
U dvojčat s autismem je pravděpodobnost postižení autismem 25krát vyšší než u obecné populace.
- Terapie - pouze symptomatická – (afekty, agrese, rituály);
Význam psychoterapie, behaviorální terapie.

ASPERGERŮV SYNDROM

(1944 - vídeňský psychiatr Hans Asperger.)

- Sociální abnormality méně závažné než u autismu. Výrazný egocentrismus, introverze, většinou normální IQ a schopnost řeči (někdy až hypertrofovaná), často motorická neobratnost.
- nedostatek empatie, nedodržují společenské konvence
- emoční odtažitost, působí chladně
- potíže v sociálním kontaktu
- zvláštnosti ve vyjadřování a intonaci (detailní, nedětské)
- sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, nevhodné, šokující poznámky, nechápou vtipy, nadsázky
- někdy zvláštní nadání a úzké zájmy až obsesivního charakteru (počítače, encyklopedie, sbírky, šachy ..)
- převážně u chlapců (8 : 1)

Tikové poruchy

- **Tiky:** Náhlé, nepravidelně se opakující, stereotypní, bezúčelné pohyby nebo zvuky
- **Typy:** motorické, vokální (fonační-zvuky, verbální- slova)
- Nejčastější lokalizace: mimické svalstvo (palpebrální, nasální, periorální), šíje...
- Tiky předchází nutkání; Částečná ovlivnitelnost vůlí je významným diferenciálně diagnostickým rysem tiků oproti ostatním extrapyramidovým poruchám. Při delším potlačování tiků narůstá vnitřní napětí a po skončení příslušného období zpravidla dochází k „rebound“ fenoménu.

Klasifikace

- **PŘECHODNÁ TIKOVÁ PORUCHA** (předškolní věk) - převážně jednoduché tiky mimické nebo fonační, trvá max. 1 rok.
- **CHRONICKÁ ,MOTORICKÁ NEBO VOKÁLNÍ TIKOVÁ PORUCHA** - tiky motorické, někdy i vokální (ne současně); období remisí, exacerbací, často přechod do dospělosti
- **TOURETTŮV SYNDROM** (nejzávažnější tiková porucha) - 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 : vyrážení slov, slabik , zvuků, echolalií, koprolalií
Často TS provází: Impulzivita a agresivní projevy; Nutkavé sebepoškozování (14%); Heteroagrese verbální nebo brachiální (20–30 %)

Patogeneza a léčba Tourettova syndromu

- Neurovývojová porucha synaptické neurotransmise, zahrnující bazální ganglia a příslušné neuronální spoje . Výsledkem je vývojová striatální dopaminergní hyperfunkce.
- Tiky se typicky zhoršují po dopaminergních látkách a stimulancích
- Polygenní dědičnost (v.s. genetická heterogenita) : u různých případů mohou působit odlišné geny .
- TERAPIE: Antipsychotika (antidopaminergní působení !) atypická AP (tiapridal, risperidon..), ev. haloperidol (starší léčba) někdy BZD, výjimečně botulotoxin lokálně.

Poruchy chování u dětí

- Agrese k lidem a zvířatům (šikana, bitky, zbraně, vynucování sexu..)
- Destrukce majetku a vlastnictví (zakládání ohňů, ničení majetku...)
- Nepoctivost nebo krádeže (vloupání, lhaní..)
- Vážné, násilné porušování pravidel (útěky, záškoláctví - před 13.r.)
- **SOCIALIZOVANÉ** - v partě, skupinová delikvence.. X
NESOCIALIZOVANÉ- sám, narušené vztahy s vrstevníky;
horší prognóza

Emoční poruchy se začátkem v dětství

- **Separáční úzkostná porucha v dětství**
 - Úzkost ze separace (odpoutání) - od rodičů, domova
 - Iracionální obavy (únos, ztracení, zabití....)
 - Strach: odejít z domu; zůstat doma samo; spát samo; odmítání školky/školy
 - Časté a výrazné somatické symptomy (bolesti hlavy, břicha, zvracení...)
 - Zhoršení : neděle večer, pondělí ráno
 - Bouřlivé afekty (pláč, vztek nebo apatie) při odloučení

- **Fobická úzkostná porucha v dětství**
 - specifické strachy podmíněné vývojovou fází
 - např. 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



- **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, šišláni
- **EXPRESIVNÍ PORUCHA**
 - -chápaní mluvené řeči normální, omezená vyjadřovací schopnost (exprese)
- **RECEPTIVNÍ PORUCHA**
 - primárně postiženo chápání (recepce) řeči, sekundárně i vyjadřování.

Specifické 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 nespecifické abnormality na EEG

Specifické vývojové poruchy školních dovedností

- Běžné neurologické vyšetření bývá normální, nedostatky motorické funkce patrné až při zátěži
- Porucha motorické funkce je cca u 50% dětí s hyperkinetickou poruchou – úrazovost.
- ETIOLOGIE: susp. vliv perinatální hypoxie

Suicidální pokusy

- Do 10 let vzácné, vzestup v pubertě a adolescenci. V ČR kolem 40-50 dokonaných suicidií za rok u mladistvých. Chlapci – pokusů méně, ale častěji dokonané (volba razantnějších prostředků) x Dívky - pokusů více, častěji nedokonané (intoxikace...)
- Parasuicidia (demonstrativní)- čím mladší dítě, tím hodnotíme vážněji; Pro dg suicidia u dětí- podmínka mentálního věku (chápání nezvratnosti smrti) - cca kolem 9 let
- V adolescenci je sebevražedný pokus nejčastějším důvodem pro urgentní psychiatrické vyšetření a suicidium je druhou nejčastější příčinou úmrtí v tomto věku.