



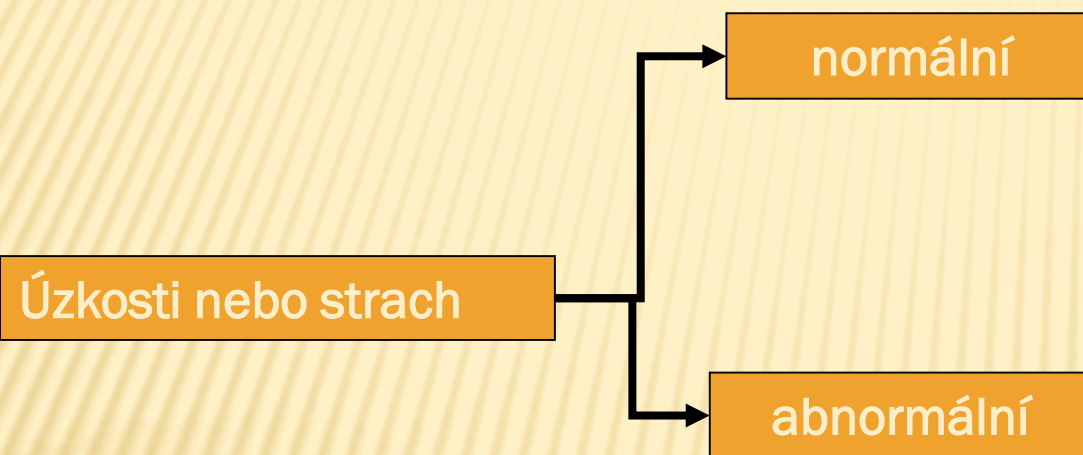
MUDr. Miroslav Sekot

ÚZKOSTNÉ PORUCHY (F 40-42) A PORUCHY VYVOLANÉ STRESEM (F 43)

ÚZKOST A STRACH

- ✗ Nazývané též neurotické poruchy se vyznačují patologickou úzkostí či strachem.
- ✗ Úzkost a strach patří k běžným emocím.
- ✗ **Úzkost** je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesněji definovat. Je často doprovázena vegetativními příznaky, které mohou vést po delší době k únavě nebo vyčerpání.
- ✗ **Strach** lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné nebezpečí a trvá pouze po dobu jeho existence
- ✗ **Spontánní úzkost** – rozvíjí se nečekaně; při velké intenzitě spontánní panika
- ✗ **Situační nebo fobická úzkost** – vyskytuje se za určitých okolností a je možné její vznik předvídat; při velké intenzitě situační nebo fobická panika
- ✗ **Anticipační úzkost** nebo anticipační panika – rozvíjí se při pouhé myšlence na určitou situaci

ÚZKOSTNÉ PORUCHY



Úzkostné poruchy

- adekvátní reakce na příliš silný stres
- neadekvátní reakce na stres
 - příliš silná
 - příliš dlouhá
 - specifická
- maladaptivní
- vyčerpává zvládací mechanismy

- adekvátní reakce na stres
- ochranný význam
- adaptivní
- posiluje zvládací mechanismy

toxický původ

- ovlivnění návykovými látkami
- abstinenční stavy

psychózy

organický původ

- somatické choroby

poruchy osobnosti

ROZDĚLENÍ ÚZKOSTNÝCH PORUCH DLE MKN 10

× F40 Fobické úzkostné poruchy

- + F40.0 Agorafobie
 - × F 40.00 bez panické poruchy
 - × F 40.01 s panickou poruchou
- + F40.1 Sociální fobie
- + F40.2 Specifické (izolované) fobie

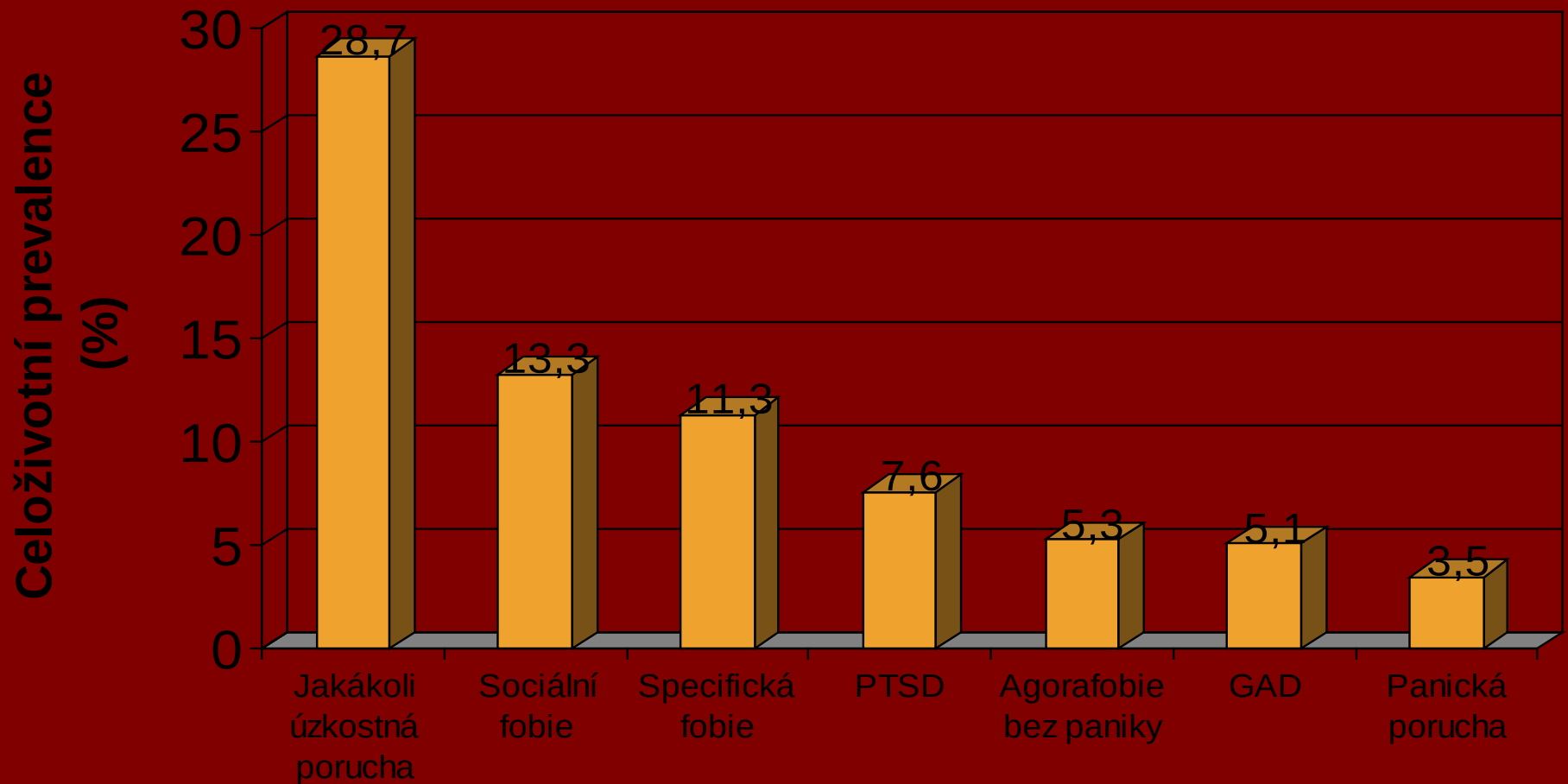
× F41 Jiné úzkostné poruchy

- + F41.0 Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost)
- + F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha
- + F41.2 Smíšená úzkostně-depresivní porucha

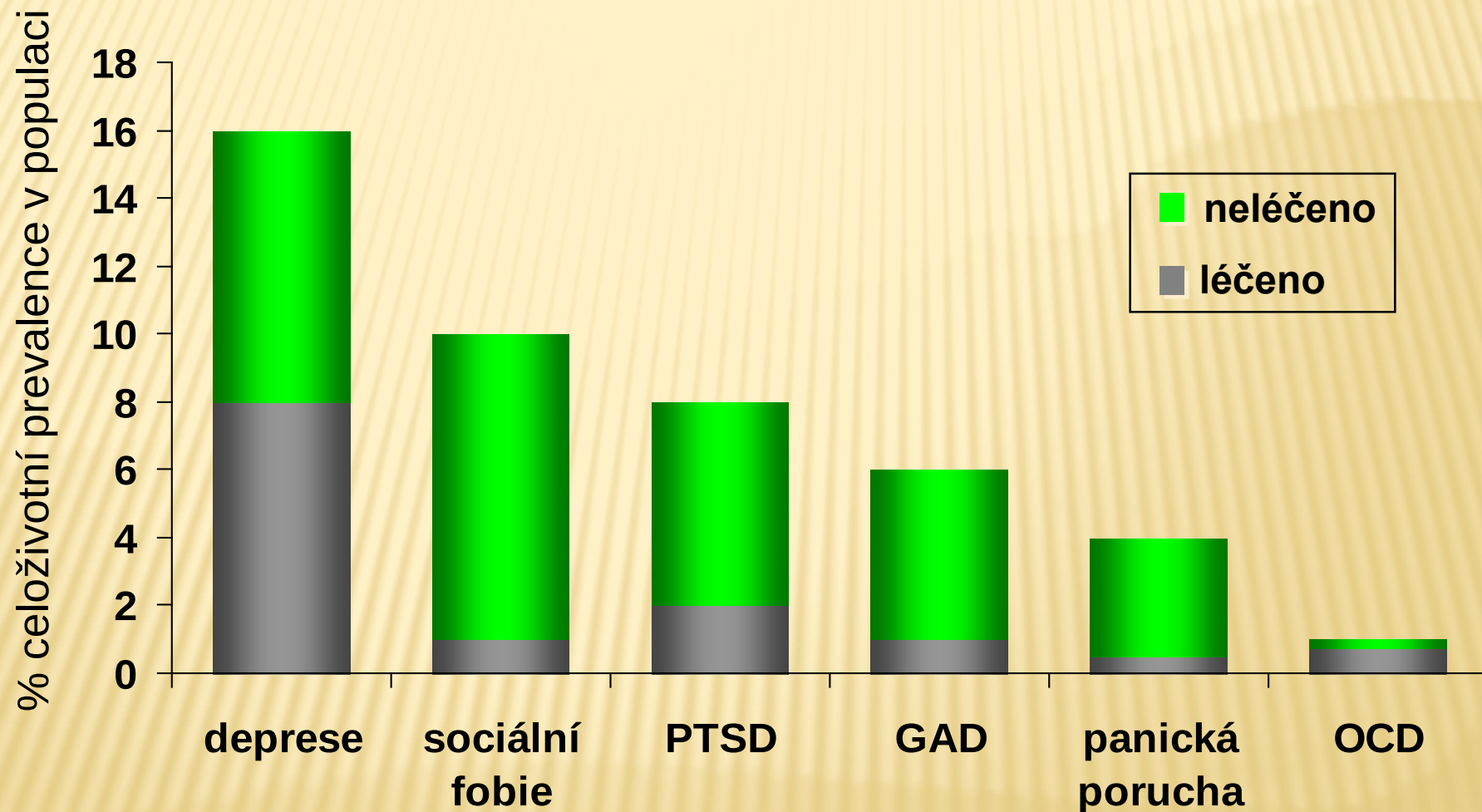
× F42 Obsedantně kompulzivní porucha

- + F42.0 Převážně obsedantní myšlenky nebo ruminace
- + F42.1 Převážně nutkavé akty (kompulzivní rituály)

EPIDEMIOLOGIE



Léčba úzkostných a depresivních poruch



VŠEOBECNÉ ZÁSADY LÉČBY ÚZKOSTNÝCH PORUCH

1. Včasná diagnostika a edukace pacienta
2. Zahájení farmakologické či psychoterapeutické léčby event. kombinace.
3. Psychoterapeutická léčba je delší, efekt však trvalejší
4. Z psychofarmak upřednostňujeme moderní antidepresiva (3. generace –SSRI, nebo IV. Generace NARI,SARI)
5. Anxiolytika podávat krátkodobě, riziko závislosti
6. Ostatní psychofarmaka (např. antipsychotika) jsou podávána většinou „off label „ mohou však pomoci.
7. V psychoterapii jsou nejpoužívanější kognitivně behaviorální nebo psychodynamické postupy.

F40.0 AGORAFOBIE

- ✗ **agorafobie** – (od řeckého agoras = tržiště)
abnormní obavy nejen z velkých, ale i uzavřených prostor
(dříve klaustrofobie)
- ✗ snaha vyhnout se specifickým místům a situacím =
vyhýbavé chování
- ✗ příznaky vegetativní aktivace
- ✗ příznaky vztahující se k hrudi nebo břichu
- ✗ příznaky vztahující se k duševnímu stavu
- ✗ všeobecné příznaky
- ✗ léčba farmakologická:
 - + Antidepresiva
 - + SSRI
 - + tricyklická-
 - + IMAO, RIMA
 - + anxiolytika (pozor na toleranci a závislost)
- ✗ léčba psychoterapeutická
 - + kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

F40.0 AGORAFOBIE

Anticipační
úzkost

Fobická
úzkost

Specifická situace

- Vazba na specifické situace, které je těžké opustit, není nablízku lékařská pomoc
- Vyhýbavé chování

- Cítíte úzkosti na místech, ze kterých je nesnadno uniknout nebo není nablízku pomoc, jako jsou tlačení, cestování metrem, autobuse, chůze po mostě nebo jste mimo domov?
- Vyhýbáte se těmto situacím?

Psychické příznaky:

- Úzkost, nedefinovatelný strach
- Strach z opuštění domova, jízda dopravními prostředky
- Strach z omdlení
- Strach z úmrtí

Tělesné příznaky:

- Povšechné vegetativní příznaky
- Zrudnutí, třes
- Strach ze zvracení
- Nucení na moč nebo stolicí

F41.0 PANICKÁ PORUCHA

- ✗ **panická porucha** - náhle vznikající a nepředvídatelné, periodicky se opakující záchvaty masivní úzkosti, které nejsou omezeny na žádnou specifickou situaci nebo souhrn okolností
- ✗ trvání ataky: obvykle 5-20 min. (i déle)
- ✗ léčba psychoterapeutická
 - + psychodynamické postupy
 - + kognitivně-behaviorální terapie (KBT)
- ✗ léčba farmakologická:
 - + anxiolytika (tolerance a závislost na nich)
 - + antidepresiva (vhodnější pro dlouhodobou léčbu) – TCA, RIMA, SSRI – obv. nižší dávky

PŘEDSTAVA BOHA PANA V ŘECKÉ MYTHOLOGII



PANICKÁ PORUCHA

- ✗ Odvozeno od řeckého boha Pana (viz. Panova flétna)
- ✗ Žil sám v jeskyních a byl náladový
- ✗ Verze 1. - Trpěl úzkostmi a strašlivě u toho vřeštěl
- ✗ Verze 2. – Přepadal poutníky , kteří se lekli a prožívali stav úzkosti
- ✗ Epidemiologie – 3-5% populace má panickou poruchu
 - ✗ >15% lidí prožije panickou ataku.
 - ✗ poměr ženy:muži 2:1
 - ✗ vznik u mladších osob, které prožili hodně stresových událostí.

F41.0 PANICKÁ PORUCHA



Panická
ataka

Anticipační
úzkost

- Ohraničená epizoda strachu
- Začíná náhle
- Vrcholí během minut
- Trvá několik minut

Psychické příznaky:

- Úzkost, nedefinovatelný strach.
- Strach z omdlení.
- Pocity neskutečnosti okolního světa nebo odcizení vlastního těla.
- Strach ze ztráty kontroly nad sebou
- Strach z náhlého propuknutí závažné tělesné choroby (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, epilepsie...).
- Strach z náhlého úmrtí.

Tělesné příznaky:

- Bušení srdce, palpitace
- Bolesti na hrudi
- Pocity dušnosti vedoucí ke zrychlenému povrchnému dýchání.
- Nadměrné pocení, polévání horka a chladu po těle
- Suchost v ústech, nevolnost, nutkání na stolici či na močení, průjem, bolesti břicha
- Mravenčení prstů rukou, předloktí, chodidel, kolem úst, křeče
- Chvění nebo třes končetin nebo celého těla
- Točení hlavy, pocit nejisté rovnováhy, pocity na omdlení, mdloby

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA PANICKÉ PORUCHY

1. Hypothyreosa, a hyperthyreosa
2. Duševní poruchy v šestinedělí
3. Užívání psychoaktivních látek (Kokain, LSD, marihuana, amfetaminy)

F40.1 SOCIÁLNÍ FOBIE

- ✗ **sociální fobie** – strach z kontaktu s jinými lidmi
- ✗ **vyhýbavé chování**
- ✗ v obávané situaci se často rozvinou tělesné příznaky úzkosti
- ✗ Začíná většinou v dětském věku či rané adolescenci
- ✗ Výskyt 5-16% populace, muži = ženy
- ✗ **léčba psychoterapeutická**
 - + kognitivně-behaviorální terapie (KBT)
- ✗ **léčba farmakologická:**
 1. IMAO, RIMA
 2. SSRI
 3. benzodiazepiny
 4. β -blokátory

SOCIÁLNÍ SITUACE, KTERÝCH SE SUBJEKT OBÁVÁ

- ✗ Být představen
- ✗ Setkání s autoritou
- ✗ Telefonování
- ✗ Být pozorován při různých činnostech
- ✗ Být terčem žertů
- ✗ Jíst doma s přáteli (nebo v restauraci)
- ✗ Mluvit na veřejnosti
- ✗ Chodit na veřejné záchdky

PŘÍZNAKY AKUTNÍ STRESOVÉ REAKCE

1. Stav „ustrnutí“, zúženého vědomí a pozornosti
2. Desorientace (až disociativní stupor)
3. Emoční otupění nebo naopak hyperaktivita
4. Vegetativní příznaky (tachykardie, pocení, chvění, červenání)
5. Amnézie – ztráta paměti na stresový zážitek

První pomoc

upřednostňujeme krátkou **psychoterapeutickou intervenci**.

V krajním případě můžeme podat **benzodiazepiny** (např. Diazepam®, Apaurin ®)

Podání léků však zhoršuje amnézii a následnou spolupráci v psychoterapii

F40.1 SOCIÁLNÍ FOBIE

Anticipační
úzkost

Fobická
úzkost

Sociální stres

- Vazba na specifickou situaci
- Vyhýbavé chování

- Máte potíže mluvit s cizími lidmi, stýkat se s vrstevníky?
- Cítíte se být společensky izolovaní?
- Máte strach z odmítnutí a zesměšnění?

Psychické příznaky:

- Strach ze se zesměšnění, ztrapnění, kritiky
- Strach z odmítnutí
- Vyhýbání se sociálně stresujícím situacím (střed pozornosti, kontakt s opačným pohlavím, jídlo na veřejnosti)
- Narušení běžných společenských a pracovních aktivit

Tělesné příznaky:

- Povšechné vegetativní příznaky
- Zrudnutí, třes
- Strach ze zvracení
- Nucení na moč nebo stolicí

F40.2 SPECIFICKÉ (IZOLOVANÉ) FOBIE

- ✗ **specifické fobie** - ohraničené obavy ze specifických objektů, situací nebo činností
- ✗ Jedná se většinou o vedlejší diagnózy
- ✗ Většinou neléčení, terapeuticky se jimi zabýváme pouze tehdy, narušují-li závažným způsobem kvalitu života

Rozdělení:

strach ze zvířat

arachnofobie – strach z pavouků

serpentofobie – strach z hadů

kynofobie – strach ze psů

insektofobie – strach z hmyzu

situační fobie

fobie z poranění (např. *aichmofobie* – strach z ostrých předmětů)

- ✗ léčba psychoterapeutická
 - + kognitivně-behaviorální terapie (KBT)
 - + Návik expozicí (představa, obrázky, reálný kontakt)
 - + Relaxační techniky
 - + Farmakoterapie výjimečně

F41.1 GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

- ✗ **generalizovaná úzkostná porucha**
- ✗ (*GAD – generalized anxiety disorder*)

- ✗ zahrnuje výraznou a chronickou úzkostnou symptomatologii, trvající alespoň **6 měsíců**, při nepřítomnosti panických atak
- ✗ 5-9% populace (ženy 2krát častěji)
- ✗ vysoká komorbidita s jinými duševními poruchami (deprese, jiné úzkostné poruchy)

- ✗ léčba farmakologická:
 - anxiolytika (tolerance a závislost na nich)
 - + buspiron (parciální agonista 5-HT_{1A} receptorů)
 - + antidepresiva (TCA, IMAO, RIMA, SSRI)
 - + antihistaminika
- ✗ léčba psychoterapeutická
 - + psychodynamické postupy
 - + kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

F41.1 GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

„Volně plynoucí“ úzkost

- Všeobecná a trvalá úzkost
- Intenzita není maximální ani minimální

- Nemůžete se uvolnit?
- Děláte si starostmi s věcmi, které váš dříve netrápily?
- Máte strach, že se stane něco špatného vám nebo vašim blízkým, i když jste si vědom, že nic bezprostředně nehrozí?

Psychické příznaky:

- Obavnost
- Strach z budoucího neštěstí
- Trvalá podrážděnost
- Pocity psychického vyčerpání
- Potíže s koncentrací

Tělesné příznaky:

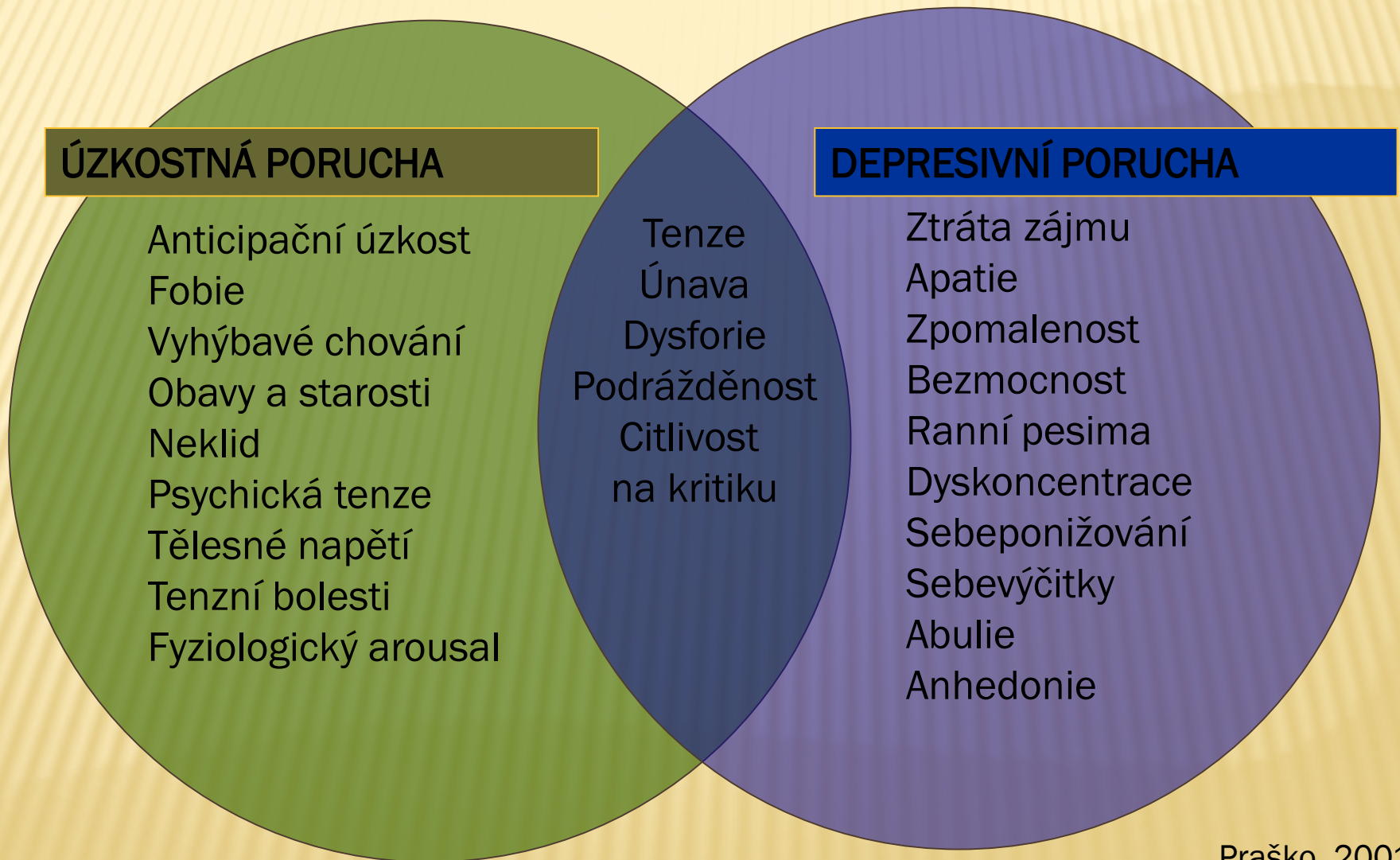
- Trvalé napětí
- Tenze, neschopnost uvolnit se
- Palpitace
- Suchost v ústech
- Pocity závratí

SMÍŠENÁ ÚZKOSTNÁ A DEPRESIVNÍ PORUCHA F41.2

Představuje nejasnou diagnózu, kde nemůžeme jednoznačně říci, zda převládají úzkostné nebo depresivní příznaky.

Nicméně mnoho pacientů do této kategorie spadá

F41.2 SMÍŠENÁ ÚZKOSTNĚ DEPRESIVNÍ PORUCHA



F42 OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA

- ✗ obsedantně-kompulzivní porucha (*OCD*)(*dříve nutkavá neuróza*)
- ✗ **obsese** = vtíravé myšlenky nebo představy, které jedinec pociťuje jako cizí, neodpovídající jeho skutečným zájmům a přáním:
 - + strach z nákazy
 - + strach, že něco důležitého nebylo uděláno (zamknuto, vypnuto)
 - + impulsy k násilnému a agresivnímu chování
 - + starosti o ztrátu něčeho důležitého
 - + nepohoda způsobená asymetrií nebo nepořádkem
- ✗ **kompulze** = nutkavé jednání
- ✗ celoživotní prevalence OCD: 2-3%
- ✗ **komorbidita**: často s depresivní poruchou, také se sociální fobií a jinými úzkostnými poruchami

F42 OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA

- × etiopatogeneze - faktory genetické, vývojové, behaviorální a biochemické:
 - + Genetické - zvýšený výskyt OCD u příbuzných prvního stupně (3-7%); konkordance OCD u jednovaječných dvojčat je vyšší než u dvojčat dvojvaječných
 - + psychodynamické hypotézy: význam raného psychosexuálního vývoje
 - + podle teorie učení vzniká OCD mechanismem dvojstupňového učení
 - + Biologické - z neurotransmiterových systémů má zřejmě největší roli serotonin
- × léčba farmakologická:
 - + antidepresiva ovlivňující serotonergní systém – SSRI
 - + kombinace SSRI s anxiolytiky nebo neuroleptiky
- × léčba psychoterapeutická
 - + klinické vedení postiženého a jeho rodiny
 - + kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

PORUCHY VYVOLANÉ STRESEM (F43)

1. Akutní reakce na stres (F 43.0)
2. Posttraumatická stresová porucha (F43.1)
3. Porucha přizpůsobení (F 43.2)

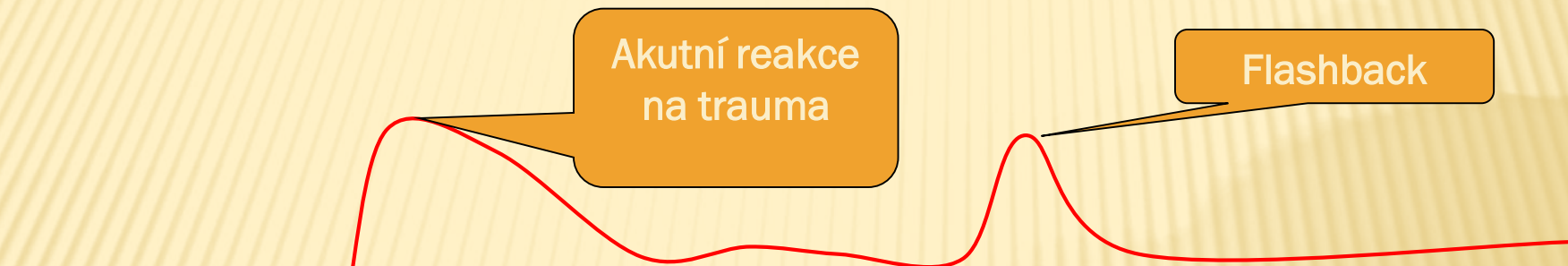
AKUTNÍ REAKCE NA STRES (F43.0)

- ✖ Závažná duševní porucha, která vzniká u jedince, který dosud netrpěl psychickými obtížemi.
- ✖ Reakce na mimořádný stres ohrožující psychickou nebo fyzickou integritu
- ✖ Odezní do několika hodin (výjimečně pak dní)
- ✖ Příklady možného stresu (povodně, požár domu, úraz, nehoda, znásilnění, únos, ztráta zaměstnání, úmrtí partnera atd.....))

F43.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

- ✗ **posttraumatická stresová porucha** (PTSD) – vzniká u disponovaných osob jako opožděná reakce na mimořádně intenzivní stresovou událost
- ✗ jedná se o reakci dlouhodobou – rozvíjí se do 6 měsíců od stresující události
- ✗ opakované prožívání katastrofické události; vyhýbání se situacím a místům, ve kterých se zážitek přihodil; pociťování úzkosti; poruchy spánku a koncentrace, nadměrná ostražitost; sklon k úlekovým, panickým či agresivním reakcím; otupělá afektivita a odcizení lidem
- ✗ celoživotní prevalence: 1-9%
- ✗ komorbidita s OCD, agorafobií, panickou poruchou a depresivními stavy

F43.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA



**Život
ohrožující
trauma**

- Prožil jste v posledních měsících život ohrožující zážitek?
- Vrací se vám tyto události ve vzpomínkách?
- Nedokážete se uvolnit?
- Máte trvalý pocit ohrožení?

Psychické příznaky:

- znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách a snech
- vyhýbání se okolnostem, které připomínají trauma
- narušený spánek
- podrážděnost a návaly hněvu
- narušená koncentrace
- hypervigilance
- nadměrná úleková reaktivita

F43.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

× etiopatogeneze:

- + vyvolávající traumatická situace
- + existují genetické dispozice
- + neurotransmitterové systémy :

noradrenalinový (reguluje vzrušivost CNS), endogenní opiátový systém (souvislost s negativní symptomatologií PTSD), serotoninergní dysfunkce (souvislost s pozitivní symptomatologií PTSD)

× léčba farmakologická:

- + antidepresiva – TCA, IMAO, RIMA, SSRI
- + antimanika – lithium, karbamazepin, valproát (velmi vzácně)
- + β -blokátory
- + benzodiazepiny
- + neuroleptika

× léčba psychoterapeutická - vypracovány specifické postupy v rámci krátké dynamické a kognitivně-behaviorální terapie

PORUCHY PŘIZPŮSOBENÍ (F 43.2)

- ✖ Psychické potíže, které přetrvávají dlouhodobě po nepříznivé změně sociální situace (po požáru domu, po rozvodu atd.....)
- ✖ Nejčastěji depresivní symptomatika
- ✖ Pozor – nutno odlišit:!!!
- ✖ Normální zármutek – trvá většinou do 3 měsíců, nenarušuje běžné sociální fungování, nevede k pracovní neschopnosti