



Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava

**ORGANICKÉ PORUCHY
ZÁVISLOSTI
OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTKO**
Psychiatria 2 – Stáže # 1

1

**ORGANICKÉ DUŠEVNÉ PORUCHY
VRÁTANE SYMPTOMATICKÝCH**

2

**Rozdelenie psychických porúch podľa
etiológie**

- Endogénne
- Psychoreaktívne
- **Organické** – príčina je biologická, fyzická, preukázateľná je CNS patológia spôsobená:
 1. primárnym poškodením mozgu (organické poruchy)
 2. primárnym poškodením celého organizmu alebo jednotlivých orgánov (somatogénne, symptomatické poruchy)

3

Príčiny organických psychických porúch

- **Organické:**
 - ložiskové lézie CNS (nádory, traumy, krvácania...),
 - difúzne poškodenie (zápaly, neurodegenerácia...)
- **Somatogénne, symptomatické:**
 - intoxikácie (akútne - CO, chronické – alkohol),
 - metabolické poškodenie (DM, renálne, hepatálne zlyhanie, endokrinné poruchy...)
 - KVS, respiračné ochorenia vedúce k cerebrálnej hypoxii, infekcie
 - liekmi indukované (kortikoidy, L-dopa, antiastmatiká, kontraceptíva...)

4

Príznačky organických psychických porúch

- **TYPICKÉ/ŠPECIFICKÉ**
 - poruchy vedomia
 - poruchy kognitívnych funkcií:
 - pozornosť
 - pamäť
 - myslenie
 - intelekt
 - (chápavosť, úsudok, exekutívne funkcie, gnózia, učenie,...)
- **NEŠPECIFICKÉ (ale časté)**
 - poruchy emotivity, vôle a konania, pudov, vnímania, osobnosti...

5

Syndromológia organických psychických porúch

Závažnosť: psychotické/nepsychotické
Priebeh: prechodné/trvalé

TYPICKÉ:

- Syndrómy porúch vedomia** (zmätenosť, delírium, obnubilácia)
- Amnestický syndróm** (akútny, chronický)
- Dementný syndróm**

INÉ:

- Depresívny alebo manický syndróm, paranoidný syndróm, iné syndrómy – takmer vždy s kognitívnym syndrómom v pozadí
- **každý pacient s psychiatrickou symptomatológiou vyžaduje dôkladné fyzikálne vyšetrenie na vylúčenie organickej etiológie pred stanovením inej (neorganickej diagnózy)!**

6

Klasifikácia MKCH-10 organické psychické poruchy vrátane symptomatických (F00-F09)

- **F00** Demencia pri Alzheimerovej chorobe
- **F01** Vaskulárna demencia
- **F02** Demencia pri chorobách zatriedených inde (Pickova choroba, Huntingtonova choroba, Parkinsonova choroba..., sekundárne...)
- **F03** Nešpecifikovaná demencia
- **F04** Organický amnestický syndróm nezavinený alkoholom alebo inými PL
- **F05** Delírium nezavinené alkoholom alebo inými PL
- **F06** Iné duševné poruchy zapríčinené poškodením a dysfunkciou mozgu a somatickou chorobou (org. halucinóza, porucha s bludmi, porucha nálady...)
- **F07** Poruchy osobnosti a správania zapríčinené chorobou, poškodením a dysfunkciou mozgu
- **F08** Nešpecifikovaná organická alebo symptomatická psychická porucha

7

DSM V a MKCH-11

- 5. revízia Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-V, APA, 2013)
 - Neurokognitívne poruchy (demencia = „Veľká neurokognitívna porucha“)
- MKCH-11 - zásadná zmena: podkapitola „organické a somatogénne poruchy“ zaniká, položky v nej kódované v úplne nových podkapitolách:
 - Neurokognitívne poruchy,
 - Demencia,
 - Sekundárne duševné a behaviorálne syndrómy spojené s poruchami alebo chorobami klasifikovanými inde

8

Dementný syndróm

Získaná porucha intelektu (vo veku ≥ 2 roky).

"Demencia je klinický **syndróm progresívneho zhoršovania kognitívnych funkcií**, ktorý vedie k **významnému poškodeniu bežných denných činností** človeka bez kvantitatívneho alebo kvalitatívneho narušenia vedomia, trvá dlhšie ako tri mesiace.."

Podľa **závažnosti** sa demencia rozdeľuje na tri stupne:

- **ľahký stupeň (SMMSE 25-21)**: umožňuje chorému samostatné každodenné fungovanie, v klinickom obraze dominujú najmä poruchy novopamäti, pri nových/zložitejších činnostiach vhodný doprovod
- **stredne ťažký stupeň (SMMSE 20-10)**: je vážnym hendikepom pre samostatný život, chorí vyžadujú systematický dohľad a asistenciu inej osoby, ale nie fyzickú pomoc
- **ťažký stupeň (SMMSE 9-0)**: je dôvodom pre systematickú intenzívnu 24-hodinovú opatrovateľskú starostlivosť

Závažnosť nehodnotíme len podľa kognitívneho skóre!

9

Mechanizmy vzniku kognitívnej poruchy

- Neurodegenerácia – „proteínopatie“
- Hypoperfúzia
- Difúzna hypoxia
- Porucha BBB
- „exo“ alebo „endogénna“ intoxikácia

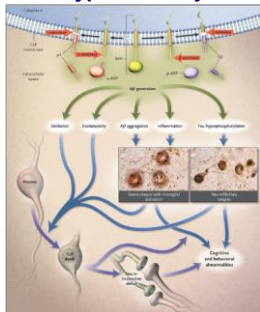


- Aseptický zápal
- Oxidatívny stres

Rozdelenie demencií podľa etiológie

Primárne degeneratívne demencie	Vaskulárne demencie	Sekundárne demencie - v dôsledku:
<ul style="list-style-type: none"> • Demencia pri Alzheimerovej chorobe • Demencia s Lewyho teleskami • Frontotemporálne demencie (frontálny variant a „rečové demencie“) • Demencia pri Parkinsonovej chorobe • Demencia pri Huntigtonovej chorobe • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiinfarktová demencia • Binswangerova choroba • Demencia po náhlej cievnej mozgovej príhode • Demencia pri autoimúnnej vaskulitíde mozgu • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Metabolických porúch • Endokrinopatií • Hematologických porúch • Kardiovaskulárnych a respiračných porúch • Exotoxických vplyvov (alkohol, ťažké kovy, CO, lieky...) • Traumy mozgu • Neuroinfekcie (HIV, herpes vírus, neurosyfilis, prionózy...) • Tumorov mozgu • Deficiencie vitamínov (B 12, tiamínu, kyseliny listovej...) • Normotenzieho hydrocefalu • ...

Neuropatologické zmeny pri AD Hypotéza amyloidnej kaskády



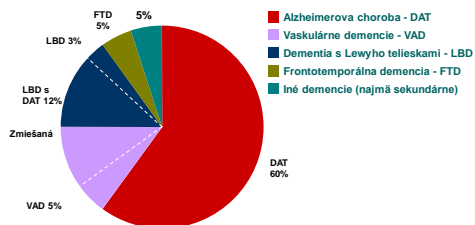
Cerebrálna amyloidóza – extracelulárne ukladanie **patologického Aβ** – „senilné“ plaky

Neurodegenerácia – intracelulárne ukladanie **hyperfosforylovaného proteínu tau** – neurofibrilárne kľbká

Kognitívny úpadok

Cummings, NEJM, 2004

Prevalencia najčastejšie sa vyskytujúcich demencií



Prevalencia demencií:

- všeobecná populácia 1%
- geriatrická populácia 5,4%
- stúpa s vekom (nad 85 rokov do 45%)

13

Symptómy demencie

kognitívne	nekognitívne (neuropsychiatrické)	telesné	funkčné obmedzenia
porucha: - pamäť - myslenia - úsudku - orientácie - reči - učená - poznávaná - praxie - exekutívnych funkcií	psychopatologické - depresia - anxieta - spátia - mánia, hypománia, mória - bludy - halucinácie - misidentifikácia - agitovanosť - agresia - poruchy spánkového rytmu „behaviorálne“ - spoločensky neprijateľné správanie - zvláštne motorické prejavy	inkontinencia - úbytok hmotnosti, malabsorpcia - zmeny trojky svalov, ubúdanie svalovej hmoty - motorické symptómy - extrapyramídové symptómy	ťažkosti - s komplexnými činnosťami (v zamestnaní, pri šoférovaní...) - s domácimi prácami - so sebaobsluhou v základných činnostiach (jedenie, hygiena...) - neschopnosť komunikovať - neschopnosť samostatne sa pohybovať - plná závislosť od pomoci druhých

Diagnostika demencie - 3 základné kroky:

- identifikácia **dementného syndrómu**
- vylúčenie všetkých potenciálne **reverzibilných príčin**, t.j. identifikácia sekundárnych demencií
- nozologická** (alebo pravdepodobná nozologická) **diagnostika** demencie a stanovenie stupňa závažnosti demencie

15

Diagnostika dementného syndrómu

Základ – klinické vyšetrenie

- veľmi dôležité, nutná je **objektívna anamnéza**

Terajšie ochorenie

- poruchy pozornosti a pamäti, na začiatku krátkodobej, ťažkosti pri zapamätaní si nových informácií alebo praktických zručností, plánovaní aktivít, v reči (vyjadrovanie a porozumenie), vo vyšších citoch (problémy so správaním), orientácia, kritický náhľad, úsudok a riešenie problémov, ... – **kognitívne aj neuropsychiatrické prejavy + funkčnosť**

Podrobná psychopatológia – začiatok a priebeh ťažkostí

- pomalý postupný rozvoj príznakov (kontinuálny – napr. DAT alebo skokovitý - napr MID), rýchlejší postupný (napr.FTD)

Psychometrické inštrumenty – skríningové vyšetrenie kognície

Neuropsychologické vyšetrenie

Fyzikálne vyšetrenie (vylúčenie sekundárnych demencií, nozologická a diferenciálna diagnostika neurodegeneratívnych a vaskulárnych demencií)

- laboratórne vyšetrenia, **MRI** (CT),...PET, likvor, genetika,...

16

Štandard diagnostiky AD – psychiater, neurológ

- Podrobné **klinické vyšetrenie** (MKCH 10, ale aj NINCDS-ADRDA) - zameranie na kognitívne symptómy, neuropsychiatrické symptómy, dopad na funkčnosť, **objektívna anamnéza**
- **Neuropsychologické vyšetrenie** (typický „amnestický“ variant vs atypické „rečové“, „vizuopriestorové“ a „dysexekutívne“ varianty)
- **Štruktúrálna MRI** – volumetrické (Scheltens skóre, Koedam skóre,...)

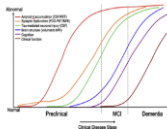
- **Pri stále nejasnom závere – dif.dg.degeneratívnych demencií, vo včasných štádiách, vždy u mladších pacientov, rýchlym priebehom...**

- CSF (p-TAU a total TAU (↑), A β 1-42 (↓), pomer A β 42/40)
- FDG-PET
- PET – A β (VIZAMYL), PET – TAU

Pri presilnej forme, pozitívnej RA na AD, veľmi rýchlym priebehu:

- Genetické vyšetrenie – APP, PSEN1, PSEN2

V **diagnostike** AD nemá zmysel: APO-E, EEG



Sperling et al., 2011

Upravené o.i. podľa NICE Guideline on dementia – updated 2018

Psychometrické inštrumenty

NEMAJÚ DIAGNOSTICKÚ HODNOTU!!!

Kognitívne funkcie

- SMMSE** (Standardized Mini-Mental State Examination) – skríning; u vzdelaných ľudí pri miernej demencii falošne negatívne výsledky, nie pre MCI (Mild Cognitive Impairment)
- CDT** (Clock Drawing Task), hodinový test – exekutívne funkcie
- MoCA** (Montreal Cognitive Assessment), ACE-R (Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised) – pre MCI, ľahšie demencie
- WMS** (Wechsler Memory Scale), **WAIS** (Wechsler Adult Intelligence Scale) – detailné informácie

Nonkognitívne (neuropsychiatrické) symptómy

- NPI** (Neuropsychiatric Inventory)

Funkčné symptómy

- ADL** (Activities of Daily Living), **IADL** (Instrumental Activities of Daily Living)

18

Základná diferenciálna diagnostika primárnych degeneratívnych demencií podľa klinických charakteristík

Iniciálna diagnóza	Včasnú poškodenie pamäti	Iné charakteristiky	Priebeh	Pravdepodobná diagnóza
Dementný syndróm	áno	3A : apraxia, agnózia, afázia	kontinuálny	DAT
		EPS, halucinácie – zrakové, pády, RBD (REM sleep Behavior Disorder)	kontinuálny	LBD
	nie	neurologické symptómy, sek. parkinsonizmus	stupňovitý	VAD
		behaviorálne prejavy, osobnosť, reč	kontinuálny	FTD

19

Liečba demencií

- Sekundárne demencie – kauzálna! + podporná
- Nefarmakologická
 - Psychoterapia (vrátane tréningu kognitívnych funkcií)
 - Podpora okolia a rodiny
 - doplnková (aromaterapia, domáce zvieratá...)
- Farmakoterapia – len symptomatická
 - Inhibítory AChE (donepezil, rivastigmin, galantamín)
 - Reverzibilný parciálny antagonist NMDA receptorov (memantín)
 - EGb 761
 - podporná - nootropiká, vazodilátory
 - symptomatická liečba non-kognitívnych príznakov: platí zásada: „start low, go slow“

20

Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím / užívaním psychoaktívnych látok

21

MKCH-10: F10-19

Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím/užívaním:

- F10.x alkoholu
- F11.x opioidov
- F12.x kanabinoidov
- F13.x sedatív alebo hypnotík
- F14.x kokaínu
- F15.x iných stimulancií vrátane kofeínu
- F16.x halucinogénov
- F17.x tabaku
- F18.x prchavých rozpúšťadiel
- F19.x viacerých a iných PL

22

MKCH-10: F10-19

Typ poruchy zapríčinenej užitím / užívaním PL:

- F1x.0 akútna intoxikácia
- F1x.1 zneužívanie
- F1x.2 závislosť
- F1x.3 abstinenčný syndróm
- F1x.4 abstinenčný syndróm s delíriom
- F1x.5 psychotická porucha (indukovaná PL)
- F1x.6 amnestický syndróm (indukovaný PL)

23

Psychoaktívna látka

droga, návyková látka

- prírodná alebo syntetická
- prechodné subjektívne príjemné zmeny v prežívaní
- schopnosť vyvolať závislosť

Užívanie PL

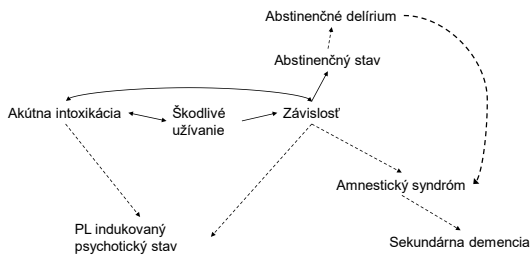
- experimentálne
- rekreačné (epizodické)
- symptomatické (sekundárne)
- kompulzívne (!dôsledok závislosti!)

3 hlavné typy návykových látok podľa prevažujúceho účinku na CNS

- **Stimulanciá**
 - kofeín, tabak, kokaín, amfetamíny, MDMA *
- **Tlmivé látky**
 - Anxiolytiká, hypnotiká, sedatíva, alkohol, heroín, opioidy, THC *
- **Halucinogény / Delirogény**
 - LSD, PCP, psilocybín, ketamín, prchavé látky, THC *, MDMA *

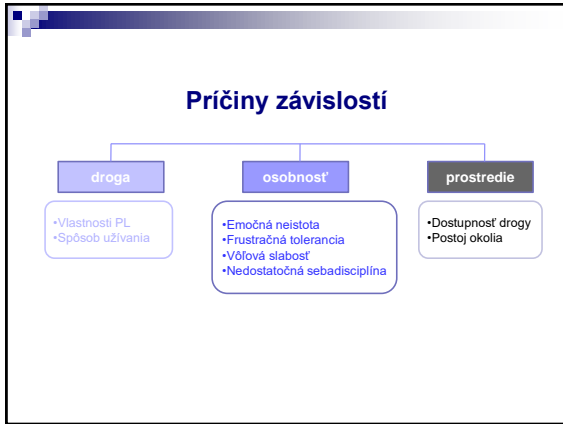
* Rôzne látky môžu mať viaceré účinky

Typický vývoj a priebeh závislosti od PL



Závislosť od psychoaktívnych látok

- Psychická porucha
- Prejavy:
 - silná túžba (**craving**) po PL s opakovaným užívaním PL napriek negatívnym následkom (psychickým, telesným, sociálnym,...)
- **PLUS**
 - zmena tolerancie
 - **abstinčné príznaky**
 - v myslení dominuje problematika drog
 - porucha kontroly užívania drogy, strata preferencie
 - sociálne zlyhávanie
 - ...



Akútna intoxikácia

<ul style="list-style-type: none"> ■ Stimulačné látky <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> elevovaná/euforická nálada <input type="checkbox"/> labilita nálady <input type="checkbox"/> zvýšená oscilácia pozornosti <input type="checkbox"/> grandiózne/megalomaničné obsahy myslenia <input type="checkbox"/> hypervigilancia <input type="checkbox"/> psychomotorický nepokoj/agresia <input type="checkbox"/> znížená potreba spánku <input type="checkbox"/> znížený apetit <input type="checkbox"/> zvýšené libido <input type="checkbox"/> vegetatívny systém: aktivácia sympatika 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Timivé látky <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> euforická/apatická nálada <input type="checkbox"/> porucha pozornosti <input type="checkbox"/> porucha úsudku <input type="checkbox"/> poruchy pamäti <input type="checkbox"/> porucha vedomia <input type="checkbox"/> psychomotorická retardácia <input type="checkbox"/> predĺžený spánok <input type="checkbox"/> zvýšený apetit <input type="checkbox"/> libido znížené (bez zmeny) <input type="checkbox"/> vegetatívny systém: prevaha parasympatika
---	--

Rôzne látky môžu mať rozličné znaky intoxikácie.

KEGA 099UK-4/2012 29

Abstinčný stav – všeobecne opak intoxikácie

<ul style="list-style-type: none"> ■ Stimulačné látky <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> craving <input type="checkbox"/> depresívna nálada <input type="checkbox"/> porucha pozornosti a iných kognitívnych funkcií <input type="checkbox"/> únava <input type="checkbox"/> hypersomnia 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Timivé látky <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> craving <input type="checkbox"/> iritabilita, anxieta <input type="checkbox"/> nepokoj <input type="checkbox"/> porucha pozornosti <input type="checkbox"/> bolesti hlavy / hnačka / nauzea <input type="checkbox"/> hyposomnia <input type="checkbox"/> tachykardia alebo hypertenzia
---	--

Rôzne látky môžu mať rozličné abstinčné príznaky.

KEGA 099UK-4/2012 30

Časté objektívne nálezy u „chronických“ užívateľov PL

- Vyzerajú na svoj vek staršie
- Kachexia (i.v. užívateľa, psychostimulancií)
- HCV / HIV infekcie (i.v. užívateľa)
- Respiračné problémy (užívanie fajčením & sniffing)
- Kardiomyopatia & Ischemická choroba srdca (alkohol, kokain, psychostimulancií)
- Hepatopatia (alkohol, benzodiazepíny, prchavé látky)
- Polyneuropatia (alkohol, heroín)
- Kožné lézie (metamfetamín, heroín)
- Nedostupné žily (i.v. užívateľa)
- Abnormálne zrenice (opioidy)
- Poškodenie nosovej prepážky (kokain)
- Makrocytová anémia (alkohol)
- ...

Diagnostika

- Psychické poruchy súvisiace s užívaním PL...
 - Detailná anamnéza ohľadne užívania PL (+ objektívna)
 - Zdravotná dokumentácia (typické telesné komorbidity)
 - Somatické vyšetrenie (zjavné znaky užívania PL)
 - Toxikologické vyšetrenie (pozitívna špecifická látka)
 - Krvný obraz (anémia)
 - Biochémia – (↑↓ enzýmy, ↑↓ minerály, ↑↓ glykémia,...)
 - USG (štrukturálne poškodenie pečene/obličiek)
 - CT / MRI (atrofia mozgu)

Alkohol – etanol, etylalkohol

- celosvetovo droga č. 1
- zdroje: pivo, víno, destiláty (± ľudský organizmus)
- štandardná dávka alkoholu:
 - 3 dcl 12° piva
 - 1 dcl vína
 - 0,2 dcl 40% destilátu
- účinky: tlmivé, euforizačné, analgetické

alkoholémia + 0,2 promile

Akútne intoxikácie alkoholom: simplexná (jednoduchá) ebrieta

- Ľahká do **1,5** promile – **excitačné** štádium (porucha pozornosti, vizuálno-motorických schopností, kritickosti, úsudku, dezinhibícia emotivity a konania, útlm zábran)
- Stredne ťažká do **2,5** promile- **útlmové** štádium (neurologické príznaky – dysartria, porucha koordinácie pohybov, závraty, poruchy pamäti, bradypsychizmus, psychomotorický útlm)
- Ťažká do **3** promile – **komatózne** štádium (postupné prehĺbovanie kvantitatívnej poruchy vedomia)

- Akútna otrava alkoholom nad 3 promile**

- **Po ústupe opojenia:** dysfória, bolesť hlavy, potenie, slabosť, znížená chuť do jedla (hangover, opica, kocovina, plúšť)

Akútne intoxikácie alkoholom: komplikovaná ebrieta

- Abnormná reakcia na alkohol
- **Vystupňovanie príznakov simplexnej ebriety**

- **Formy:**
 - agresívna
 - hysterická
 - depresívna

- **Priebeh:**
 - závisí od množstva alkoholu – všetky klasické príznaky štádií ebriety
 - konanie nie je cudzie osobnosti**
 - častejšia u predisponovaných jedincov (poruchy osobnosti)

Akútne intoxikácie alkoholom: patická ebrieta

- Abnormná psychotická reakcia na alkohol – idiosynkratická (**obnubilácia** – kvalitatívna porucha vedomia)
- Formy: afektívno-delirantná, vigil-ambulantná
- Predisponované poruchy osobnosti, záchvatové stavy
- Väčšinou pozitívny EEG nález po provokácii alkoholom
- **Priebeh:**
 - nezávisí od množstva alkoholu (aj po minimálnom konzume)
 - automatické konanie, cudzie osobnosti**
 - náhly vznik
 - plná amnézia po prekonaní

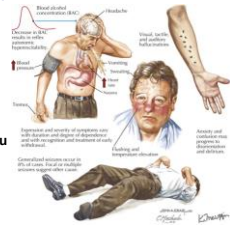
Rozpoznávacie a ovládacie schopnosti
narušené (úplne, podstatne),
ak 1. krát v živote - exkulpácia

Syndróm závislosti od alkoholu (vývoj podľa Jellineka)

- čas
- Chorobný stav
- **Predalkoholická fáza:**
 - spoločenský charakter pitia
 - **Prodromálna (varovná) fáza:**
 - zvýšenie frekvencie pitia, zvýšenie tolerance, túžba po alkohole
 - **Krucná (rozhodná) fáza:**
 - ranné dúšky, sám, strata kontroly v pití, alkohol – centrálny záujem, hypertrofia mechanizmov osobnosti, sociálne problémy
 - **Terminálna fáza:**
 - pokles tolerance, sekundárne dôsledky alkoholizmu (psychické – deprivácia, charakteropatia, somatické)
- Štatistika v SR:
 5 % závislých od alkoholu
 30 % problémoví pijani
 60 % konzumenti
 5 % abstinenti

Psychiatrické komplikácie alkoholizmu: abstinenčný syndróm

- Jeden zo základných prejavov závislosti
- Pri odňatí/poklese hladiny alkoholu rozvoj **hyperexcitného sy CNS**
- Intenzita závisí od intenzity závislosti
- Rozvoj **do 24 hodín od posledného drinku** (obvykle o 4-12 h)
- Kulminácia na 1.-3.deň
- Trvanie 3-7 dní



- Prejavy** (jednoduchého abstinenčného sy)
- **Psychické** – intrapsychická tenzia až anxieta, iritabilita, hypoprosexia, hypomnézia, insómnia...
 - **Neurologické** – tremor, hyperreflexia, ataxia, epi paroxyzmy
 - **Vegetatívne** - ↑ aktivita sympatika – tachykardia, hypertenzia, hyperhidróza,...

Terapia abstinenčného syndrómu

Detoxifikačná liečba

- Abstinencia
- Nahradenie alkoholu na receptoroch – benzodiazepíny
Dlhý polčas eliminácie – diazepam
- Rehydrácia
- Suplementácia minerálov (K)
- Suplementácia B vitamínov (B1)
- Motivácia k ďalšej liečbe

Psychiatrické komplikácie alkoholizmu: predelirantný syndróm

- U pokročilo závislých (vysoká intenzita závislosti)
- rozvoj cca do 24 hodín od posledného alkoholického nápoja
- **zahájenie u cca 30% ako grand mal epi paroxyzmus**

Zvýraznené všetky predtým uvedené príznaky PLUS

- Porucha vnímania (ilúzie / (pseudo-)halucinácie)
- Incipientná asociatívna porucha myslenia (inkoherencia)
- Výrazné poruchy spánku (nespavosť, desivé sny)
- Incipientná porucha orientácie

Kolibás – Novotný, 2007
Maldonado, 2008

Psychiatrické komplikácie alkoholizmu: delírium tremens

- terminálne štádium závislosti
- Obvykle už organické zmeny mozgu + závažnejšie metabolické porušenie
- Často v úvode grand mal
- **Psychotický stav - všetky abstinénčné príznaky, zvýraznené najmä vegetatívne**

PLUS

- Kvalitatívna porucha vedomia – **delírium** (dezorientácia)
- Práv halucinácie (**mikrozoopsie**)
- Okrem zmäteného, **inkoherentného** myslenia („slovný šalát“) aj **bludy** (paranoidné, perzekučné)
- Misinterpretácie (zámena osôb, **Capgrasov fenomén**)
- Výrazná afektívna labilita, anxiózna nálada
- **Psychomotorický nepokoj**
- Delír zamestnanosti
- **Spánková inverzia** (zhoršovanie príznakov v noci)

- Ukončenie – kritické, lytické
- Mortalita cca 1-2%

Liečba delíria tremens

Všeobecná

- Bilancia **tekutín, energie, minerálov** (podporná liečba)
CAVE! hypokaliémia
- Redukcia nadmerných stimulov (hluk, ostré svetlo)
- Prevencia senzorickej deprivácie (ticho, tma)
- Kognitívny tréning (reorientácia)
- Fyzické obmedzenie (prevencia traumy, vyčerpania)

Špeciálna

- Alkoholová abstinencia
- **Benzodiazepíny - diazepam** (esenciálne pri delíriu tremens, i.m., potom p.o., qs, priemerne na úvod 4-5 x 20 mg/24 h)
- Antipsychotiká - tiaprid (terapia delíria + psychologickej symptomatiky)
- Magnézium (zniženie záchvatovej pohotovosti, stabilizačný účinok na KVS)
- Suplementácia B1 (prevencia vzniku neuropsychiatrických sy)

Hála – Ševčík, 2009
Pečeňák, 2011

Kolibás – Novotný, 2007
Maldonado, 2008

Psychiatrické komplikácie alkoholizmu: iné „metaalkoholické“ psychózy

Alkoholická halucinóza

- najmä sluchové halucinácie (hlasy, ktoré sa o pacientovi dohadujú), úzkosť, bez porúch vedomia a bez následnej amnézie

Alkoholická paranoidná psychóza

- paranoidno-perzekučné, emulačné bludy (zamerané na partnera), majú často reálny podklad, bez porúch vedomia

Terapia - antipsychotiká

Kognitívne poruchy, častejšie u závislých od alkoholu

Vyplyvajúce z nutričného deficitu:

B1 - Wernickeho encefalopatia

- Triáda paréza okohybných svalov + ataxia + kognitívna porucha (náhla amencia-Korsakoff-demencia), najčastejšie Korsakovský syndróm
- Prevalencia u závislých 12,5% vs všeobecná do 4,5%

Korsakovova psychóza

- Amnesticko-konfabulatórny syndróm, často prechod delírium tremens Korsakoff demencia

B12 a foláty

- Kognitívna porucha až demencia aj bez anémie či makrocytózy

B3 – niacin, nikotinamid, vitamín PP

- Pellagra – ochorenie 3 D: dermatitída, diareja, demencia

INÉ:

- Posttraumatická demencia (opakované úrazy hlavy)
- Čistá metabolická demencia pri ci hepatitis (najmä amoniak)
- Alkoholová cerebelárna degenerácia
- Centrálna pontínna myelinolýza
- Marchiafavova-Bignamiho choroba – corpus callosum

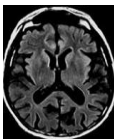
Alkoholová demencia

Alkoholová demencia – najčastejšia sekundárna demencia

Etiológia

- neurotoxický účinok alkoholu + úrazy (mikotrauma) + cievne zmeny (akcelerácia AS) + metabolická encefalopatia

- difúzna atrofia mozgu
- klinicky profil kognitívnej poruchy frontálneho typu



Terapia

- Suplementácia B vit, neuroprotektíva - nootropiká, EGb 761, memantín, kognitívna rehabilitácia (**potenciálne reverzibilná demencia**)
