



Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava

## Prehľad psychotických porúch schizofrenického spektra

Psychiatria 2 – Stáže 2

Autor: MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.  
Supervizor: prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.

1

---

---

---

---

---

---

---

---

### Edukačné ciele

#### ■ Zhrnúť informácie o:

- psychózach
- psychopatológii schizofrénie
- pozitívnej / negatívnej / reziduálnej schizofrenickej symptomatike
- psychotických poruchách schizofrenického spektra
- klasifikácii porúch schizofrenického spektra v MKCH-10 a DSM-5
- možnostiach diagnostiky a liečby
- prognóze

2

---

---

---

---

---

---

---

---

### PSYCHOTICKÝ – NEPSYCHOTICKÝ

Klasifikácia duševných porúch podľa závažnosti poruchy (postihnutia psychického a sociálneho fungovania) bez ohľadu na príčiny ich vzniku:

#### PSYCHOTICKÁ PORUCHA

- najťažšia psychická porucha
- prejavuje sa:
  - prítomnosťou halucinácií a/alebo bludov,
  - narušené testovanie reality – chýba kritickosť k ochoreniu,
  - dezintegráciou psychických funkcií.

#### NEPSYCHOTICKÉ STAVY

- nedochádza k ťažkým poruchám, dezintegrácii osobnosti.
- pacient si ich prítomnosť uvedomuje.
- môžu mať závažnejší dopad ako psychózy (OCD).

Niektoré psychické poruchy majú:

- ba **nepsychotický** charakter (poruchy osobnosti)
- ba **psychotický** charakter (schizofrénia)
- nepsychotickú aj psychotickú formu** (depresia, mánia)

---

---

---

---

---

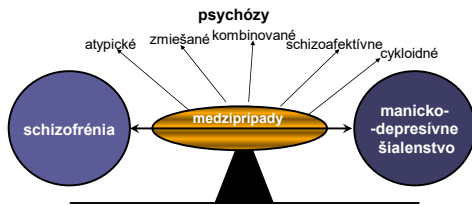
---

---

---

## Historická klasifikácia psychóz

Kraepelin – Eugen Bleuler  
1896 1911



4

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schizofrénia

- „prototyp“ psychotickej poruchy
- neznáma etiológia – **endogénna** psychóza
- **biologický základ** – štrukturálne a funkčné abnormality mozgu
- heterogénny **klinický obraz** – poruchy schizofrenického spektra
- **chronický priebeh** s poruchou psychosociálneho fungovania

**Výskyt:** 1-1,5% dospeljej populácie

**Rodové rozdiely** (pomer muží : ženy): 1 : 1

Najčastejší **nástup** začiatku ochorenia: muži 15 - 25 rok / ženy 25 - 35 rok (druhý vrchol v menopauze)

Vysoké riziko **mortality** a **suicídia**

5

---

---

---

---

---

---

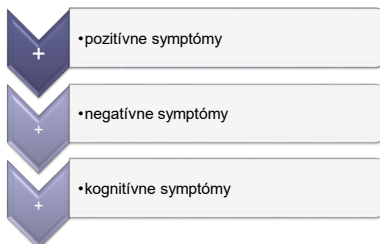
---

---

---

---

## Klinický obraz schizofrénie



6

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pozitívne príznaky

- Poruchy myslenia
  - obsah
    - bludy: hyperevidentné presvedčenie o inadekvátnom obsahu myslenia (najmä paranoidné, bizarné)
  - štruktúra (strata asociácií, inkoherentné myslenie, zárazy)
- Halucinácie
  - kvalitatívna porucha vnímania – chorobný vnem, ktorý vzniká bez adekvátneho podnetu a chorý mu pripisuje objektívny pôvod
  - sluchové (intrapyschické), zrakové, taktilné, chuťové, čuchové halucinácie
- Poruchy správania

7

---

---

---

---

---

---

---

---

## Negatívne príznaky

- anhedónia
- nerozhodnosť
- apatia
- redukcia expresie emócií
- afektívna plochosť
- strata spontaneity a schopnosti plynule konverzovať
- strata sociálnych zručností

8

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kognitívne príznaky

- pracovná pamäť
- sociálna kognícia (vtípy)

9

---

---

---

---

---

---

---

---

## Charakteristiky negatívnych príznakov

- stabilne prítomné v klinickom obraze
- chronické – **reziduálne**
- prítomné od prvej epizódy schizofrénie
- negatívny prognostický faktor
- spájajú sa s poruchou psychosociálneho fungovania
- zle odpovedajú na liečbu
  
- (problematické odlišenie od depresívnych príznakov a nežiaducich účinkov antipsychotík)

10

---

---

---

---

---

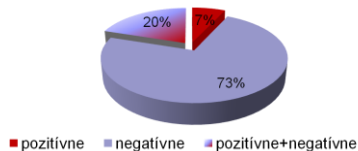
---

---

---

## Prvé epizódy schizofrénie

- charakter schizofrenických príznakov v prodromálnej fáze:



Häfner a Nowotny, 1995

11

---

---

---

---

---

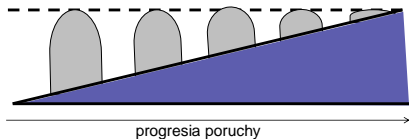
---

---

---

## Progresia príznakov v priebehu schizofrénie

- **negatívne príznaky**: základné prejavy choroby, ktoré sa v priebehu progredujúceho procesu zvyrazňujú a prevládajú v klinickom obraze
- **pozitívne príznaky** v priebehu procesu strácajú intenzitu, usporiadanosť a kompletosť



12

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rôzny priebeh schizofrénie

- prodromálna fáza
  - iniciálna fáza
  - akútna (akútna, floridna) fáza
  - remisia (kvalitná, parciálna, nekvalitná)
  - reziduálna fáza
- letálny priebeh u 10% pacientov

13

---

---

---

---

---

---

---

---

## Formy schizofrénie

na základe psychopatológie, priebehu a odpovede na liečbu:

- **PARANOIDNÁ**
  - halucinatórne-paranoidný syndróm
  - dobrá odpoveď na liečbu a prognóza
- **KATATONICKÁ**
  - dominujú poruchy psychomotoriky
    - produktívna forma - stereotypie, grimasovanie, manierovanie, negativizmus
    - neproduktívna forma – stupor, rigidita, vosková ohybnosť
- **HEBEFRENICKÁ**
  - včasný začiatok, poruchy správania, inkoherencia, porucha afektov
  - nepriaznivá prognóza
- **SIMPLEXNÁ**
  - dominujú negatívne príznaky, nie sú bludy a halucinácie
  - zmena životnej línie, nepriaznivá prognóza
- **NEDIFERENCOVANÁ**
  - spĺňa všeobecné diagnostické kritériá, nemožno ju zaradiť do formy
- **REZIDUÁLNA**

14

---

---

---

---

---

---

---

---

## Psychotické poruchy schizofrenického spektra

príbuzné schizofrénii:

- spoločný etiopatogenetický základ
- klinicky heterogénne stavy

podľa MKCH-10 – kategórie F2x.y:

- schizotypová porucha
- dlhodobé poruchy s bludmi
- akútne a prechodné psychotické poruchy
- indukovaná porucha s bludmi
- schizoafektívna porucha
- iné neorganické psychotické poruchy
- nešpecifikovaná neorganická psychóza

15

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnostika

- **Psychiatrické vyšetrenie**
  - všeobecné a cieleňé otázky
  - observácia správania pacienta počas vyšetrenia
  - objektívne anamnestické údaje
  - priebehové charakteristiky
- **Psychodiagnostické vyšetrenie**
  - projektívne metódy: Rorschachov test, hand test, asociačný experiment
- **Diferenciálne diagnostické vyšetrenia**
  - laboratórne vyšetrenia
  - toxikologické vyšetrenia
  - zobrazovacie metódy – CT, MRI
  - EEG

16

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diferenciálna diagnostika

- **Dôležité**
  - klinický obraz (akútne, reziduálne symptómy)
  - priebeh
  - trvanie symptómov
  - účinnosť liečby
  - organická a somatická komorbidity
- Organická etiológia
- Toxická etiológia – duálne diagnózy s drogovými závislosťami
- Afektívne poruchy
  - psychotická mánia
  - psychotická depresia

17

---

---

---

---

---

---

---

---

## Terapia schizofrénie

- symptomatická – kauzálna liečba nie je známa
- komplexná – **medikamentózna (antipsychotiká)**
  - biologická (ECT, rTMS)
  - rehabilitácia, resocializácia, psychoedukácia
- z hľadiska času – akútna (6-8 T)
  - stabilizačná/udržiavacia (2R/5R)
- z hľadiska zdravotníckej starostlivosti
  - ústavná
  - parciálna hospitalizácia (DPS)
  - ambulantná

18

---

---

---

---

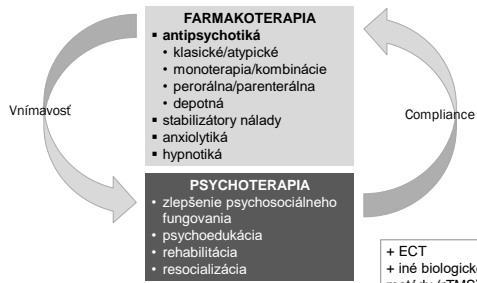
---

---

---

---

## Komplexná liečba schizofrénie



19

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Antipsychotiká

Farmaká integrujúce psychické funkcie (antipsychotický účinok) + ďalšie účinky

### 1. generácia klasické AP

D2 receptory  
 $\alpha_1$ , H1, M1

### čisté D2 blokátory (haloperidol)

- nie je ideálne účinný
- neovplyvní všetky symptómy
- veľa NÚ (EPS)

vs

### 2. generácia multireceptorové ovplyvnenie

- synergické pôsobenie
- širšie spektrum účinku
- aj farmakorezistentné stavy
- menej NÚ
- klozapín (agranulocytóza)
- risperidón (EPS, PRL)
- paliperidón
- olanzapín (zvýšenie hmotnosti)
- kvetiapín
- ziprazidón (QT interval)
- aripiprazol

20

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Liekové formy antipsychotík

- tablety
- kvapky
- injekcie – akútna antipsychotická liečba (haloperidol, olanzapín)
- depotná antipsychotická liečba
  - pri nespôlupráci v perorálnej liečbe (cca 40%)
  - prevencia relapsov
  - podávanie
    - raz za 2-4 týždne
    - hlboko intramuskulárne
  - predpisované cca 20% pacientov so schizofróniou

21

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Elektrokonvulzívna liečba

- arteficiálne vyvolanie veľkého epileptického záchvatu elektrickým impulzom aplikovaným do mozgu
- presné mechanizmy terapeutickú účinnosti nie sú dostatočne objasnené
- zahŕňa viacero účinkov (zmeny metabolizmu, neurotransmitterové zmeny, neuroplasticita...)
- účinná je u farmakorezistentných stavov, využíva sa pri potrebe rýchleho zmiernenia psychotických príznakov (katatónia), pri potrebe ovplyvnenia suicídálnych tendencií



---

---

---

---

---

---

---

---

## Prognóza

- Negatívne prognostické faktory
  - včasný začiatok
  - plazivý začiatok
  - dominancia negatívnych príznakov
  - nedostatočná odpoveď na liečbu
  - nedostatočná spolupráca pri liečbe
- 30% úplné vyliečenie
- 30% pomerne kvalitné remisie, opakované hospitalizácie
- 30% potreba trvalej starostlivosti
- 10% suicidiá

23

---

---

---

---

---

---

---

---

## Princípy klasifikácie

**diagnostika založená na symptomatike**  
MKCH-10 a DSM 5 obsahujú operacionálne kritériá, ktoré potvrdzujú klinickú diagnózu (symptómy + trvanie)

### MKCH-10: 1994

SCHIZOFRÉNIA, SCHIZOTYPOVÉ PORUCHY A PORUCHY S BLUDMI

trvanie > 1 mesiac

Schneiderove príznaky prvého rádu: patognomické pre schizofréniu

- počútie vlastných myšlienok
- komentujúce halucinácie
- vysielanie a vkladanie myšlienok
- riadenie konania pod vplyvom vonkajších síl

### DSM 5: 2013

PORUCHY SCHIZOFRÉNEHO SPEKTRA A INÉ PSYCHOTICKÉ PORUCHY

trvanie > 6 mesiacov  
(z toho 1 mesiac aktívna fáza)

- nekladie sa dôraz na výskyt Schneiderových príznakov I. rádu a bizarnosť bludov
- prítomné musia byť halucinácie, bludy alebo dezorganizovaná reč
- odstránené formy schizofrénie
- katatónia – ako špecifikátor

24

---

---

---

---

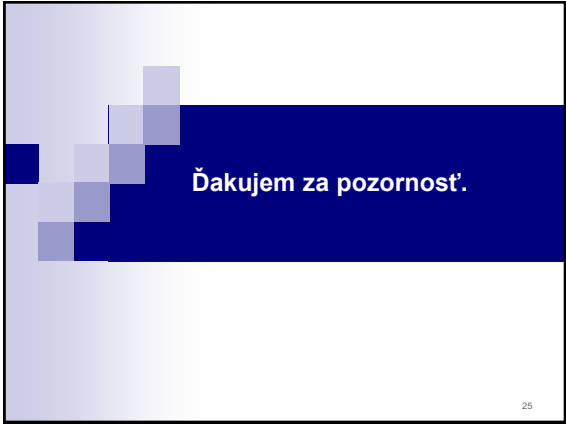
---

---

---

---





---

---

---

---

---

---

---

---