


Schizofrenie	
Schizophrenia	
	
<p>Výšivka vytvorená schizofrenikom</p>	
Rizikové faktory	mužské pohlaví, deprese, vysoké IQ
Diagnostika	pozorování pacienta
Klasifikace a odkazy	
MKN	F20 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F20)
OMIM	181500 (https://omim.org/entry/181500)
Medscape	288259 (https://emedicine.medscape.com/article/288259-overview)

Klinické formy

Simplexní schizofrenie

Tato forma je málo častá, zato prognosticky závažná. V popředí jsou změny chování, úpadek vůle, ztráta zájmů, oploštění emocí.

Kazuistika

Mladý hoch, ve škole v pohodě, posměch od spolužáků, stranil se, na gymnáziu začaly poruchy soustředění, prudký pokles prospěchu, úplně se přestal připravovat, přestal číst, budí dojem, že zlenivěl, nedbá o sebe, čmárá si nesmysly. Je zcela pasivní, zvláštní chování – plive na koberec, roztěkaný, nic si nepamatuje, netrpí úzkostí ani strachem, jediným steskem je, že na všechno kašle a neumí to změnit, občas se ptá lidí kolem, zda třeba slyší ptáky za oknem, projíždějící auta. V popředí je zchudnutí prožívání, chudé myšlení, nápadný rozpor mezi vnitřním životem a plochou emotivitou. Pacient ví, že něco není v pořádku, čas tráví pasivně, bez zájmu o okolí, čím jednodušší je jeho okolí, tím je spokojenější.

Paranoidní schizofrenie

Tato forma je častá. Je doprovázena halucinacemi a bludy, které jsou většinou perzekuční, ale i velikášské, a často mají vliv na myšlení a prožívání nemocného. Její naléhavost se liší podle stadia onemocnění.

Kazuistika Pacient, 54 let, lékař, v 68 emigroval do Švýcarska, v roce 79 se vrátil do ČSSR, kde byl poslán na psychiatrii. Vysvětluje svůj návrat: „...utíkám, abych si zachránil život. Utíkám před jugoslávskou tajnou službou...“, prý našel na stěně pokoje přilepenou stránku z Díkobrazu, kde byl obrázek televize a v ní jeho fotka, pod tím bylo napsáno „živí muži jsou cennější než mrtví“, což prý znamenalo, že ho chtějí chytit živého. Nosil s sebou nůž, aby se mohl zabít, kdyby ho chytli apod. Byl přesvědčen, že zabránil třetí světové válce, protože odkryl sovětskou základnu na Madagaskaru.

Hebefrenní schizofrenie

Je typická vrtkavostí, necílenou nebo potrhlou aktivitou. Dochází k fragmentaci chování díky nepřiměřeně nezbedným, nevypočitatelným projevům. Mluví strojeně, planě filozofuje, nápadné je i oblečení.

Kazuistika Pacientka do 20 let zdravá, bez obtíží, povahově plachá a stydlivá, výborný prospěch, po střední škole na podnikovém kurzu došlo k náhlé, hluboké proměně chování. Během kurzu se hihňala, vykřikovala, tloukla do lavice, mluvila nahlas, lehala si na lavici, pohybovala se tanečně, mluvila vulgárně, napodobovala hlasatele, gesta (echopraxie), grimasy (echomimie). Na psychiatrii se chovala hravě – cákala vodu na toaletě, rozmontovávala kohoutek. Popisuje tlak v hlavě spojený s nucením k hrubé mluvě. Vyjadřuje se neomaleně i o hrubých věcech

Katatonní schizofrenie

V popředí jsou poruchy psychomotoriky, nadměrná vzrušenost, bezcílný neklid. Tělo i končetiny zůstávají v nastavených polohách. Objevuje se zvýšený tonus (katalepsie, *flexibilitas cerea*), stupor, povelový automatismus, napodobování, negativismus.

Kazuistika

- Pacient, v dětství plachý a bojácný, po základní škole trpěl nespavostí, hodně cvičil, chodil do lesa, chodil na lesnické učiliště, kde byl patrně šikanován. Byl smutný, málo jedl, hubl, myšlenky na sebevraždu, pak přijat na lesnickou střední školu, od té doby se změnil – užíval vulgární výrazy, špatně se učil, zapomínal, měnil návyky, nesoustředil se.
- Šroubovaná mluva, nesrozumitelná, nápadně našlapuje na levou nohu, náhle popoběhne, pak se prudce zastaví. Na otázku, zda se cítí zdravý nebo nemocen odpoví: „ten den, co je kalendář, aby za to stál.“, opakujeme žádost, zda by mohl na otázku odpovědět – „sebe vidím jako ty fruhé, já je nevidím nemocné, jen je nepochopilo okolí“. Provádí drobná prostá cvičení – upažuje, rozpažuje, dělá dřepy, kliky apod.
- Po čase projevy pasivního i aktivního negativismu – jednal jako by neslyšel žádosti či pokyny okolí, běhal nahý po oddělení, drhnul umyvadla a záchody, při požádání o posazení vyskočil na stůl. Tyto stavy byly střídány stavy celkové svalové ztuhlosti, zůstal

v nastavené pozici, příznak polštáře - když si lehl, tak držel hlavu automaticky nad podložkou bez podpory.

Ostatní formy schizofrenie

Sem patří všechny nediferencované schizofrenie, tedy ty, které **nelze nikam zařadit**. Po odeznění akutních příznaků schizofrenie často následují reziduální schizofrenie či postschizofrenní deprese.

Nová typologie schizofrenie

Diagnostika

Na toto onemocnění není **žádný test či metoda**, která by byla specifická. Diagnostika vychází z pozorování nemocného a z analýzy informací od něj získaných. V prodromálním stádiu se objevují **změny chování**, sklon k úzkosti, skleslost, snížená péče o svou osobu. Následují typické příznaky jako **slyšení** a ozvučování vlastních myšlenek, odebírání či vkládání myšlenek, bludy kontrolovanosti, halucinované hlasy, které komentují pacientovo chování, nebo jdou z nějaké části jeho těla, bizarní, kultuře cizí bludy.

Jsou doprovázeny **nečinností**, ztrátou zájmů, sociálním stažením, oploštěním, nepřiměřeností emočních reakcí, katatonii, zárazy v myšlení, inkoherecí, neologismy. Často se objevuje vztahovačné myšlení – silné bludné přesvědčení, že vše kolem je inscenované, vše má jiný význam.

Tyto příznaky musí trvat minimálně měsíc. Určit začátek je obtížné, ale důležité – čím dříve se podchytí, tím lépe.

Diferenciální diagnóza a pomocná vyšetření

Diagnostika tohoto onemocnění vyžaduje čas. Hlavní je odlišit akutní ataku od intoxikace halucinogeny či toxické psychózy po stimulacích. Také je důležité na počátku odlišit manickou složku bipolární poruchy. Jako další onemocnění do diferenciální diagnózy patří demence, Wilsonova choroba, porfyrie, SLE, Huntingtonova choroba, nádory a neuroinfekce.

Pomocná vyšetření mohou pomoci v diferenciální diagnóze. Organické poruchy jsou vidět na CT nebo MRI. Na SPECTu (Tc-HMPAO) vidíme nižší prokrvení frontálně a temporálně vlevo.

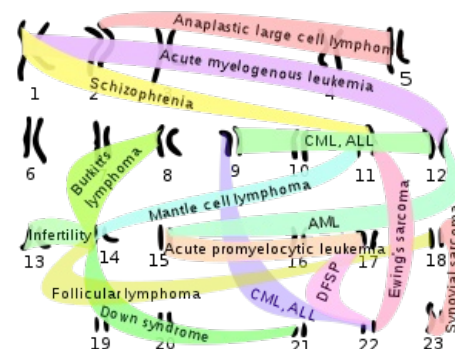
Léčba

- Opírá se o farmakoterapii **antipsychotik** (dříve neuroleptika);
- pojem neuroleptika byl spojen s jejich hlavním nežádoucím účinkem – **extrapyramidální svalovou ztuhlostí**;
- se zavedením antipsychotik II. generace (atypických) nežádoucí účinky **klesají**;
- pro dobrou prognózu je důležité správně stanovit diagnózu a sestavit léčebný plán;
- s léčbou je dobré začít co nejdříve, čím dřív, tím je lepší prognóza a méně relapsů;
- obecně platí, že je dobré držet se jednoho léku, nekombinovat hlavně léky z jedné skupiny.

Než byla antipsychotika

- užívaly se barbituráty, bromové přípravky, rostlinné alkaloidy,
- hledaly se **zázračné metody** – inzulinová komata, atropinová komata, frontální lobotomie, také ECT,
- pak v padesátých letech – objev účinků chlorpromazinu.
- Dělíme je na léky s:
 - vysokou** (haloperidol, flufenazin),
 - se střední** (perfenazin),
 - s nízkou** (chlorpromazin) účinností.
- Také se dělila na ty, mající sedativní účinek a na ty, co nemají.

Nežádoucí účinky

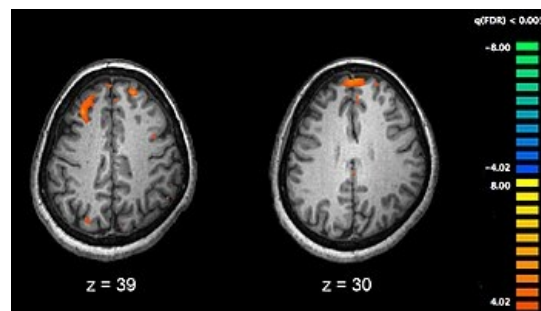


Chromozomální translokace asociované (nejen) se schizofrenií.

SCHIZOPHRENIA



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.



Záznam z funkční MRI. Červené oblasti ukazují pracující části mozku při testu paměti.

- tremor, dystonie (torticollis, torzní spazmy trupu) a akatizie, dyskineze (žvýkání, žmoulání);
- počátek 90. let – **antipsychotika II. generace** – *risperidon, olanzapin, klozapin* (klozapin nese riziko neutropenie a agranulocytózy);
- někdy nutno dávat v depotních přípravcích – pomalu uvolňují;
- u pacientů s akutním neklidem je dobrá kombinace s **benzodiazepiny**;
- u neodpovídajících – **elektrokonvulze**;
- **psychoedukace** – snaha poučit o povaze nemoci, pacient by měl rozumět tomu, co se s ním děje;
- péče o schizofrenika je vysoce individualizovaná;
- **psychoterapie** – pracovní terapie, trénink asertivity, kognitivně-behaviorální modul, rodinná terapie.

 Podrobnější informace naleznete na stránce *Biologické léčebné metody v psychiatrii*.

Odkazy

Související články

- Alzheimerova choroba
- Emoce
- Schizoafektivní poruchy

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2006. [cit. Otázky z Psychiatrie]. <<http://jirben2.chytrak.cz/>>.
- WHO,. *Report of The international pilot study of schizophrenia* [online]. Ženeva, 1973, dostupné také z <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39405/1/WHO_OFFSET_2_\(chp1-chp8\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39405/1/WHO_OFFSET_2_(chp1-chp8).pdf)>.