

Obsedantně kompulzivní porucha

Obsedantně kompulzivní poruchy (*obsessive-compulsive disorders, OCD*) jsou velmi časté úzkostné poruchy, pro které jsou charakteristické tzv. vtíravé myšlenky (vlastní, nechtěné, opakující se myšlenky, **obsese**) a/nebo nutkavá opakující se jednání (**kompulze**).

Pacient po opuštění bytu začíná přemýšlet, jestli opravdu zamknul, zhasnul, či vypnul plynový vaříč. Pociťuje napětí, úzkost, obavy – obsese, že nezamknul a někdo ho vykrade; že nezhasnul a elektrika se vznítí; že nevypnul plynový vaříč a plyn vybuchne. Musí se vrátit a vše zkontrolovat. Po zkontrolování (provedení kompulze, rituálu) úzkost mizí. Pacient znovu opouští byt a vše se opakuje. Než odejde do práce, musí se například 17x vrátit a zkontrolovat zamknuté dveře.

Provedení kompulze (rituálu) úzkost odstraňuje, ale pouze dočasně. Z dlouhodobé perspektivy vede ke vzniku „začarovaného kruhu“ a stupňování úzkosti.

Jedná se o závažné onemocnění, nicméně většina forem OCD je v dnešní době léčitelná. Vzácně se nemoc léčbou nedaří zvládnout, v těchto případech může vést až k invaliditě.

Epidemiologie

OCD je po depresi **druhým nejčastějším** psychiatrickým onemocněním. Trpí jím 2–3 % populace (tzn. okolo 200 000 lidí v ČR). Manifestuje se většinou kolem 20. roku života. Muži i ženy jsou postiženi stejně často. Podněbí, rasa nebo kulturní zvyklosti nehrají pravděpodobně žádnou roli.

Příznaky a diagnostika

K tomu, abychom mohli pacientovi diagnostikovat OCD, je zapotřebí:

- aby se u něj symptomy OCD vyskytovaly nejméně po dobu 2 týdnů,
- aby vtíravé myšlenky vnímal jako opakující se, iracionální a narušující jeho duševní pohodu,
- aby vtíravé myšlenky a/nebo nutkavá jednání nedokázal potlačit a poddání se jim vnímal jako nepříjemné,
- aby vtíravé myšlenky považoval za své **vlastní** myšlenky

(kdyby slyšel hlasy, které mu říkají, že nezamknul a že jej někdo může vykrást, resp. kdyby pacient udával, že se jedná o myšlenky cizí, které jsou mu do hlavy vkládány, pak je třeba diferenciatně diagnosticky pomýšlet na schizofrenii).

Třídění dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

- dělení dle MKN-10: F42 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F42>)

	MKN 10
F42	Obsedantně-nutkavá porucha
F42.0	Převážně vtíravé myšlenky nebo ruminace
F42.1	Převážně nutkavé činy (nutkavé rituály)
F42.2	Smíšené nutkavé myšlenky a činy
F42.8	Jiné obsedantně-nutkavé poruchy
F42.9	Obsedantně-nutkavá porucha, NS

Léčba

Léčbou první volby je dnes **kognitivně behaviorální terapie**. Pacient je **vystaven situaci**, která u něj vyvolává rozvoj úzkosti, a následně je mu **zabráněno** provedení rituálu/kompulze. Terapie musí být pacientovi „šitá na míru“, vždy postupujeme od pro pacienta jednodušších aktivit ke složitějším.

Obsedantně kompulzivní porucha

Obsessive-compulsive disorder



Mytí rukou je častou obsedantně kompulzivní poruchou

Klinický obraz vtíravé myšlenky, nutkavá opakující se jednání

Klasifikace a odkazy

MKN	F42.9 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F42.9)
MeSH ID	D009771 (https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D009771)
OMIM	164230 (https://omim.org/entry/164230)
MedlinePlus	00929 (https://medlineplus.gov/ency/article/00929.htm)
Medscape	1934139 (https://emedicine.medscape.com/article/1934139-overview)

Pacient nabyl přesvědčení, že všechny předměty kolem něj jsou pokryty bacily, a bojí se, že onemocní infekční chorobou (= obsese). Proto jakmile se čehokoliv dotkne holou rukou, musí jít do koupelny a 7,5 minuty si antibakteriálním mýdlem umývat ruce, a to přesně definovanými tahy (= rituál/kompulze). Když je splete, začíná znovu od začátku. Denně si průměrně 5 hodin myje ruce. K psychiatrovi byl odeslán kožním lékařem, kterého navštívil pro dermatitidu umývaných oblastí.

Příklad kognitivně-behaviorální terapie: Pacienta necháme dotknout se „infekčního předmětu“ (např. záchodového prkénka) a následně mu zabráníme v umytí rukou (v provedení kompulze/rituálu). Úzkost, která byla vyvolána dotekem záchodového prkénka, postupně odezní, čímž pacientovi pomůžeme uvědomit si, že ke zbavení se úzkosti není zapotřebí mytí rukou.



Dalšími součástmi léčby mohou být

- **Farmakoterapie** (především antidepresiva typu SSRI; v některých případech se preparáty SSRI kombinují s anxiolytiky nebo neuroleptiky).
- **Režimová opatření** (eliminace stresu, relaxace, pohybové aktivity).
- **Neurochirurgie** (cingulotomie; neurochirurgická léčba je přísně indikovaná a využívá se jí pouze u maligních forem OCD).
- **Elektrokonvulzivní terapie** (účinek je přinejmenším diskutabilní).

Odkazy

Související články

- Úzkostné poruchy
- Fobické úzkostné stavy
- Duševní hygiena

Externí zdroje

- Článek Obsedantně kompulzivní porucha ve Wikipedii

Použitá literatura

- RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ, et al. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8.
- PRAŠKO, Ján, et al. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit*. 1. vydání. Praha : Portál, 2003. 115 s. ISBN 80-7178-810-4.
- PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládat*. 1. vydání. Praha : Galén, 2008. 69 s. ISBN 978-80-7262-531-4.
- PIDRMAN, Vladimír. *Obsedantně kompulzivní porucha. Příručka pro lékaře*. 1. vydání. Praha : Galén, 1999. 32 s. ISBN 80-7262-041-X.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH,. *Obsessive-Compulsive Disorder, OCD* [online]. [cit. 2010-03-12]. <<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd/index.shtml>>.