

Somatoformní poruchy

Somatizační porucha

Somatizační poruchu popsal P. Briquet jako **dramatické zdravotní potíže s nejasnou příčinou**. Jedná se o **opakované** měnící se tělesné příznaky, na jejichž základě pacient **vyžaduje léčbu specialistů**. Pacient předkládá působivé popisy různorodých potíží, zahrnující bolesti břicha, gastrointestinální potíže, zvracení a reflux potravy, průjem. Může se také jednat o kožní potíže, vyrážky, bolesti končetin a kloubů, případně hluchotu a poruchy jiných vjemů. ^[1]

Prevalence

Četnost výskytu je u žen okolo 2 %, u mužů se tato porucha vyskytuje mnohem méně. Část symptomů splňuje až 10 % populace, v těchto případech však nebývá klasifikována somatizační porucha. Porucha má **počátek v dospívání** a časně adolescenci, její průběh bývá **chronický s kolísající intenzitou**.

Komplikace

Komplikace nastávají jako důsledek častých návštěv lékaře. Rizikové mohou být **opakované operace, vysoké dávky užívaných látek** se sklonem ke vzniku závislosti, může následovat také **narušení sociálních vztahů**.

Diagnostika

Postiženo bývá zpravidla **více orgánových soustav**, přičemž laboratorní výsledky zůstávají i po dlouhodobém zkoumání negativní. Pro správnou diagnostiku somatizační poruchy je nutných **6 příznaků** zahrnujících **alespoň dvě orgánové soustavy**, přičemž uplynula **dobu minimálně 2 let bez jakýchkoliv nálezů**. Při diagnostice této poruchy bývá často obtížné ji odlišit od skutečných somatogenně podmíněných poruch. Jedná se především o systémové choroby (lupus erythematosus, roztroušená skleróza, akutní intermitentní porfyrie, hematochromatóza).

Výše popisované syndromy se vyskytují také jako součást dalších duševních poruch:

- afektivní poruchy (porucha spánku, libida, chuť k jídlu),
- panická porucha (bušení srdce, bolesti hrudníku, závratě, pocení),
- schizofrenie.

Léčba

Somatizační porucha je **obtížně léčitelná**. Psychiatr především informuje o vztahu tělesných a duševních procesů a pokusí se tak přinést pacientovi **nadhled nad jeho nemocí**. Přínosné také je, pokud pacient setrvá u stejného lékaře a je ubezpečen, že se **nejedná o pravé fyzické potíže**. Zavádějí se i nové léčebné metody biofeedback, která je založena na **svalové relaxaci**. V malých dávkách může být k užítu také podávání antidepresiv a anxiolytik.

Hypochondrická porucha

Hypochondrická porucha je charakteristická **strachem**, že postižený trpí některou **závažnou chorobou**, aniž by však byly přítomny symptomy. Pro diagnostiku je potřebná **přítomnost obav z alespoň dvou závažných onemocnění v průběhu 6 měsíců**, přičemž výsledky vyšetření souvisejících s potenciálním onemocněním jsou **negativní**. Odhaduje se prevalence 10–20 % pacientů navštěvujících praktické lékaře.

Při diagnostice je opět nutno odlišit od reálných somatických chorob. Symptomy mohou být také součástí úzkostných poruch nebo v rámci schizofrenie a afektivních poruch.

V léčbě hypochondrické poruchy se využívá **psychoterapie**, která bývá obvykle časově náročná. Lékař by se měl zabývat především sociálními a interpersonálními problémy pacienta tak, aby se pacient **naučil zvládat své obavy**. Pokud postižený zároveň trpí hlubší depresí, může být užitečné nasazení **antidepresiv**.

Somatoformní vegetativní dysfunkce

Symptomy u **somatoformní vegetativní dysfunkce** jsou podobné jako u předchozích poruch, ale pacienti si stěžují především na fungování orgánů inervovaných vegetativním nervstvem.

Často postižené soustavy:

- srdce a kardiovaskulární systém (srdeční neuróza, da Costův syndrom, neurocirkulační astenie),
- horní GIT (psychogenní aerofagie, škytavka, žaludeční neuróza),
- dolní GIT (psychogenní syndrom dráždivého tračníku, psychogenní průjem a plynatost),
- respirační systém (hypoventilace),
- urogenitální systém (psychogenní polakisurie a dysurie).

Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha

Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha se projevuje nevysvětlitelnými **bolestmi o velké intenzitě**, které ovlivňují pozornost pacienta a způsobují problémy, přetrvávající po dobu **alespoň 6 měsíců**. V léčbě se podávají anxiolytika, nevhodná jsou analgetika, přestože jsou pacientem vyžadována. Užitečné také může být užívání **antidepresiv** v souladu s komplexním **psychoterapeutickým přístupem**.

Odkazy

Související články

- Deprese
- Schizofrenie
- Úzkostné poruchy

Použitá literatura

1. ZVOLSKÝ PETR a RABOCH JIŘÍ. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2001, xxvii, 622 s.