

Příznaky duševních poruch u somaticky nemocných

Úzkost

- Klinický obraz: psychické projevy (napětí), somatické (třes, pocení), kognitivní (nesoustředěnost), behaviorální (vyhýbavé chování)
- Duševní poruchy: úzkostné poruchy - PP, GAD
- Organické příčiny:
 - Kardiovaskulární: arytmie, AKS, SS
 - Respirační: plicní embolie, astmatický záchvat, PNO
 - Metabolické, endokrinní: hypoglykémie, tyreotoxická krize, anémie
 - Neurologické: CMP
 - Další: bolest, NÚ medikace (sympatomimetika, anticholinergika, antiemetika, KST), vysazení medikace (opiáty, BZD)

Psychóza

- Klinický obraz: poruchy vnímání (halucinace), myšlení (nesouvislé, paranoidita), PM neklid, dezorganizované chování, iritabilita, zvýšená a nepřiměřená reaktivita
- Duševní choroby: SCH, porucha s bludy ...
- Organické psychózy:
 - Intoxikace, odvykací stavy, deliria, NÚ medikace (levodopa, anticholinergika, KST)
 - Trauma, infekce CNS
 - Hypertyreóza, hyperkortizolemie
 - Minerálové dysbalance (Na, Ca, Mg, P)

Mánie

- Klinické příznaky: euforická nálada, hyperaktivita, zrychlené myšlení, nespavost
- Duševní choroby: BAP, SCHA
- Organické mánie:
 - Intoxikace, NÚ medikace (levodopa, KST)
 - Toxometabolické příčiny: hepatální encefalopatie
 - Hypertyreóza

Delirium

- Nasedající na demenci (+ spouštěcí faktor - somatická komorbidita, vliv farmak)
- Nenasedající na demenci
 - Intoxikace, farmakogenní příčiny: anticholinergika, BZD
 - CNS: infekce, trauma, tumory (F, T), stavy po CMP, postiktální deliria
 - Metabolické: hypoxie, anémie, metabolický rozvrat
 - Bronchopneumonie, IMC, pankreatitidy
 - Psychogenní: změna prostředí, ztráta blízké osoby ...

Algoritmus k vyloučení somatické příčiny vzniku poruch chování a/nebo příznaků duševních poruch

- Psychiatrickému vyšetření musí předcházet základní somatické vyšetření na urgentním interním příjmu u všech pacientů nad 65 let:
 - S rozvojem nově vzniklých stavů
 - S preexistujícím somatickým onemocněním (KV, neurologické, endokrinní..)
 - S prokázanou akutní intoxikací léčivý nebo závažnou akutní intoxikací psychoaktivní látkou
- U pac. dlouhodobě léčených s duševní poruchou toto platí s věkovou hranicí 75 let

Screening a somatické vyšetření

K vyloučení somatické příčiny alterace duševního stavu

- Anamnéza - změny
- Revize farmakoterapie, identifikace polypragmázie, interakce farmak, noncompliance, předávkování
- Klinické interní a případně neurologické vyšetření
- Lab. vyšetření, EKG
- Zobrazovací metody (RTG, CT)

Kazuistika

Tyreotoxikóza

- Žena, 50 let, bez psych. anamnézy
- 20.9. přichází pro úzkostně depresivní potíže, již léčena PL (Trittico AC 75mg na noc, Lexaurin), potíže: spánek (upraven), strach, vnitřní neklid (přetrvává) - incipientní paranoidní sy?, bez lab.výsledků
- 27.9. UIPD: dezorientace, nepoznává se v zrcadle, vstoupil do ní duch; pocení, třes, nauzea, úbytek váhy 6kg/2 týdny
 - TSH <0,01; fT4 39,9; fT3 7,3; antiTG >4000; aTPO >600; TRAK 6,18
 - Interní lůžko, BB, tyreostatika, psych. konzilium (intermit. auditivně verbální halucinace, paranoidita, sek. úzkost), olanzapin v titraci

Kazuistika

Tyreotoxikóza

- 28.9. rekonziliium: tenze, emoční labilita, dezorganizované myšlení, paranoidně perzekuční bludy, insomnie
 - fyz.omezení, parenterální aplikace sedativních psychofarmak
 - úprava klin. stavu během dalšího dne
- 4.10. rekonziliium, dimise
- Závěr: Tyreotoxikóza na bazi smíšené autoimunitní tyreoiditidy, psychotická porucha organické etiologie