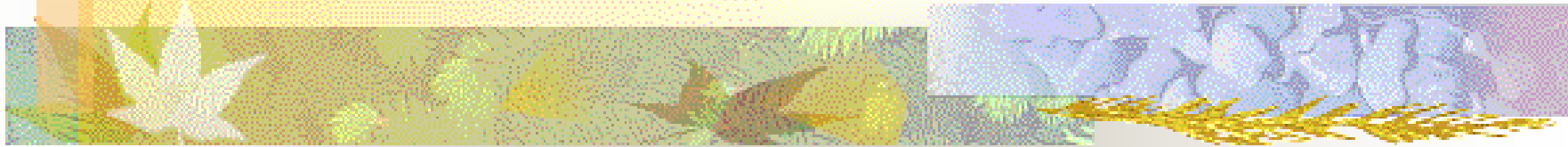


PANICKÁ PORUCHA



MUDr. Niké Makarová

Tatry 2012



Úzkosť vs. strach

- **Úzkosť:** nepríjemný emočný stav, jeho príčinu nie je možné presnejšie definovať., sprevádzaná vegetat. príznakmi, ktoré môžu viesť k únave a vyčerpaniu.
- **Strach:** emočná a fyziologická odpoveď na rozpoznateľné nebezpečenstvo., trvá len po dobu tohto hroziaceho nebezpečenstva.



Úzkosť

- Najčastejší psychopatologický symptóm
- ÚZKOSTNÉ PORUCHY: Skupina psychických porúch pri ktorých dominuje úzkosť
- ICD-10: kapitola F4: Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresom a somatoformné poruchy



Úzkosť

- Má adaptačnú funkciu: vyostruje zmysly, mobilizuje energiu, pomáha organizmu ubrániť sa nebezpečenstvu.
- Ak je nadmerne častá a intenzívna a trvá dlho, alebo sa objavuje v neprimeranej situácii, zasahuje negatívne do života.



Úzkostné poruchy

Skupina porúch, kde dominujúcim príznakom je úzkosť

- Najčastejší typ psych.porúch –prevalencia je 25%
- 10-20% pacientov VLD
- Častejšie u žien



NEURÓZY

- Historický termín (William Cullen, 1789)
- Delenie klasických neuróz:
 - Fobická
 - Úzkostná
 - Obsedantná
 - Vojnové
 - Úzkostne-depresívna
 - Hysterická



Delenie podľa ICD - 10

- 1.) Fobické úzkostné poruchy: agorafóbia, sociálna f., špecifické izolované fóbie
- 2.) Iné úzkostné poruchy: panická porucha, zmiešaná úzkostne-depresívna p., GAD
- 3.) OCD
- 4.) Reakcie na závažný stres a poruchy prispôsobenia: PTSD
- 5.) Disociačné (konverzné) poruchy
- 6.) Somatoformné poruchy
- 7.) Iné neurotické poruchy: napr. neurasténia



Úzkosť- všeobecné príznaky

- Príznaky vegetatívneho podráždenia:
 - palpitácie, tras, chvenie
 - potenie, sucho v ústach
- Príznaky týkajúce sa hrudníka a brucha
 - sťažené dýchanie, pocit dusenia
 - bolesti alebo tlak na hrudníku
 - nauzea alebo brušná nevoľnosť



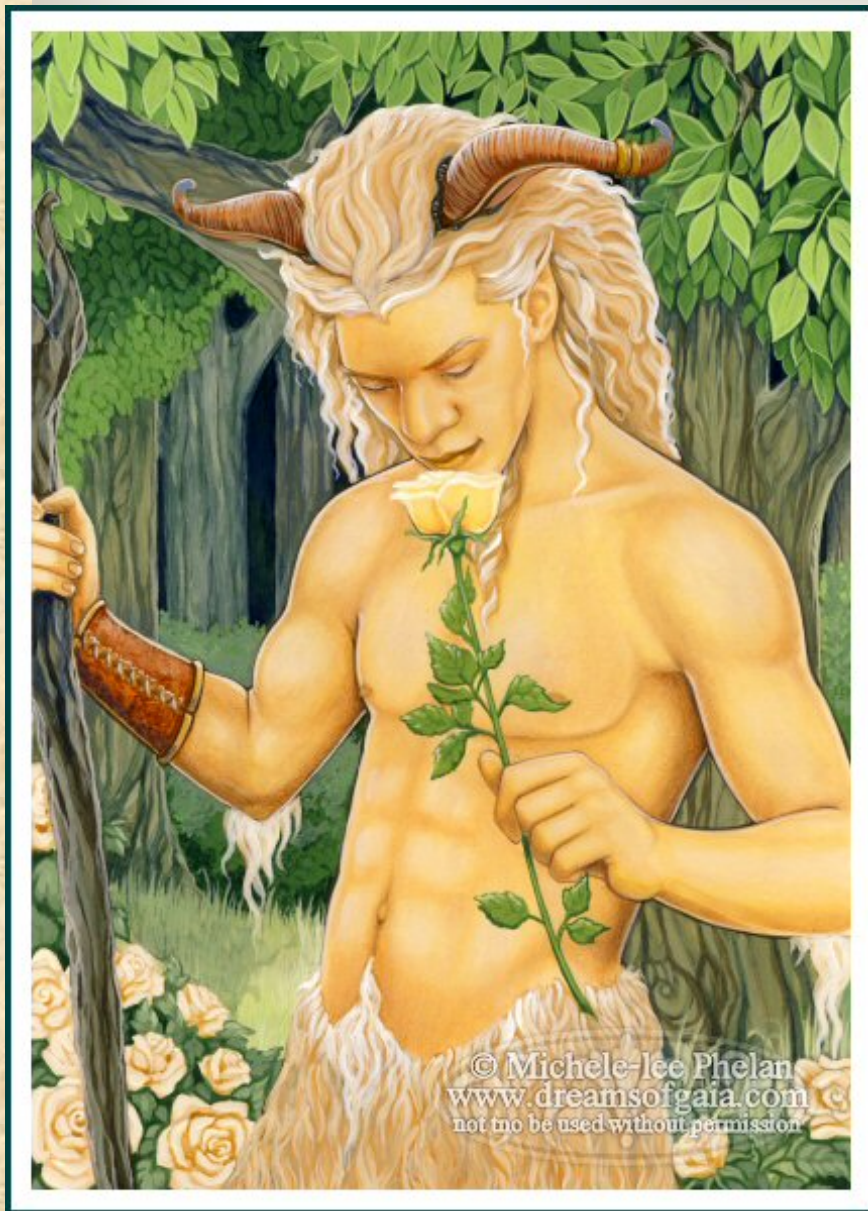
Úzkosť- všeobecné príznaky

- Príznaky týkajúce sa duševného stavu
 - závrate, neklud, mdloby,
 - derealizácia, depersonalizácia
 - strach zo straty kontroly, že zomrie
- Celkové príznaky
 - návaly tepla alebo chladu
 - pocity znecitlivenia alebo mravenčenia



Panická porucha

- Najčastejší typ úzkostnej poruchy
- Obyčajne začína medzi 15.-24.rokom života, druhý vrchol je medzi 45.-54.rokom
- 2x častejšia u žien
- Celoživotná prevalencia 1,4 – 2,9%



PAN – boh lesov, lovcov
a pastierov

Svojím vzhľadom
naháňal „panický strach“
nielen krásnym nymfám,
ale vedel zahnať na útek
aj celé vojsko.



Panický atak vs. porucha

- Cca 16% všetkých ľudí prežije panický atak aspoň raz v živote
- Atak – ohraničená perióda intenzívneho strachu, prejavuje sa silnou úzkosťou až hrôzou
- Vzniká náhle, bez zjavnej príčiny
- Sprevádzaný výraznými telesnými príznakmi



Panický atak vs. porucha

- Pri panickej poruche pacient prežíva opakované záchvaty, objavujú sa náhle, z ničoho nič, nedajú sa predvídať.
- Frekvencia výskytu: aspoň 4 počas 4 T.
- 2 stupne poruchy: stredne ťažká (aspoň 4 ataky počas 4 týždňov), ťažká (aspoň 4 ataky za týždeň po dobu 4 týždňov).



Príčiny panickej poruchy

- Vrodené faktory: nededí sa priamo porucha, ale náchylnosť, vyššia zraniteľnosť
- Biochemické faktory: porucha prenosu serotonínu v mozgu
- Podmienky vývoja v detstve a výchova: pocit bezpečia, nedostatočná alebo prílišná starostlivosť, učenie napodobňovaním.



Príčiny panickej poruchy

- Rysy osobnosti: sebapozorovanie, nadmerná starosť o telesný stav.
- Stres: na začiatku rozvoja PP: osobné, pracovné, finančné problémy, frustrácia, zmena, strata zamestnania, únava, choroba
- Životné udalosti: často predchádzajú rozvoju PP: strata alebo odchod partnera, detí, pôrod....
- Telesné choroby: najmä starší ľudia (ICHS, stav po CMP, hypo-, hypertyreóza, hormon.zmeny...



Diagnostika

- Neurologické vyš.: vylúčenie záchvatových, zápalových ochorení CNS, SM
- Kardiologické vyš.: EKG, echo, ergometria
- Interné, endokrinol.vyš.: elektrolyty, glykémia, hormóny ŠŽ
- Psychiatrické, príp.psychologické vyšetrenie. Beckov dotazník



Diferenciálna diagnostika

- Najviac ohrozujúce sú telesné prejavy úzkosti
- Opakované návštevy všeobecného lekára, niekoľkých špecialistov, LSPP, RZP
- Často trvá 2-3 roky, kým sa správne stanoví diagnóza PP.



Dif.dg. neurologické och.

- Podobné príznaky: závraty, pocit straty rovnováhy, pocity na odpadnutie, mdloby, zmena citlivosti až necitlivosť, tras, krče.
- Dif.dg.: epilepsia, migréna, závrativé stavy.
- „neurogénne tetania“ = zvýšená dráždivosť nervového systému., nadmerné dýchanie, nevolnosť, mravenčenie, krče (až pôrodnická ruka)
- Porucha metabolizmu elektrolytov v krvi



Dif. dg. KVS ochorení

- Podobné príznaky: búšenie srdca, zmena rytmu, tlak a bolesť na hrudníku, sťažené dýchanie až dušnosť, potenie
- Nie je závislosť na telesnej námahe, neustúpi po s.l. podanom NTG
- Nie sú väčšinou známky srdcového ochorenia
- Pacienti s PP –častejší nález prolapsu dvojčípej chlopne



Agorafóbia

- Chorobný strach z otvorených priestranstiev, prvýkrát popísal Hippokrates
- Veľmi podobná PP, často sa vyskytujú obe poruchy súčasne.
- 5-6 % populácie
- Podstatou je hrôza z panického záchvatu v situácii, v ktorej nie je dostupná pomoc, alebo z ktorej je ťažko odísť.



AGORA – námestie alebo ľudové zhromaždenie v starovekom Grécku

FOBOS - strach



Agorafóbia

- Typické obávané situácie:
 - Verejné miesta -obchodné domy, reštaurácie, kostol
 - Sály – kino, divadlo, výstavy
 - Dopravné prostriedky
 - Čakanie v rade, dave, na zastávke
 - Byť d'aleko od možnosti pomoci
 - Byť mimo domov, alebo ostať sám doma



Liečba - medikamentózna

- Antidepresíva: SSRI – 1.vol'ba
- Keďže nemajú zhodnú farmakodynamiku a kinetiku, môžu sa po terapeutickom neúspechu medzi sebou zamieňať
- Antidepresívny efekt nastupuje po 2-3 týždňoch, anxiolytický až po 6-8 týždňoch
- Na začiatku liečby môže byť anxiogénny efekt, najmä pri rýchlej titrácii dávky.



SSRI- inhibítory spätného vychytávania serotonínu

- Fluvaxamín
- Fluoxetín
- **Citalopram-** najnižší interakčný potenciál
- Sertralín
- Paroxetín
- Escitalopram
- Nástup **antidepresívneho** účinku: **2-3 týždne**
- Nástup **anxiolytického** účinku: **6-8 týždňov**



SSRI- nežiadúce účinky

- GIT: nauzea, vracanie, hnačka, nechutenstvo
- Iné: úzkosť, insomnie, tremor, agitovanosť, cefalea
- Na prechodnú dobu môžeme k SSRI pridať anxiolytikum



BZD anxiolytiká- delenie

- **Dlhodobó pôsobiacé** (viac ako 24 hod.): diazepam, chlórdiazepoxid, medazepam, klobazam, klorazepát, klonazepam
- **Strednedlho pôsobiacé** (12 až 24 h.): nitrazepam, flunitrazepam, bromazepam
- **Krátkodobó pôsobiacé** (menej ako 12 h.): oxazepam, tofizopam
- **Ultrakrátko pôsobiacé** (2 až 4 h.): triazolam, midazolam, alprazolam



Zásady používania BZD: 5N

- Nikdy nejasná indikácia
- Nie dlhodobé podávanie
- Nikdy rýchle vysadenie
- Nie vysoké dávky
- Nedoporučuje sa pri závislosti



Dôležité NÚ

- Denná únava a ospalosť
- Anterográdna amnézia (krátkodobó pôs.)
- Riziko kumulácie (dlhodobó pôs.)
- Respiračná insuficiencia
- Paradoxné desinhibičné fenomény
- Amotivačný sy (pri dlhodobom podávaní)



Riziko závislosti

- Vyššie dávky, dlhodobé podávanie
- Alkoholovo-barbiturátový typ závislosti
- **Zvlášť ohrození:**
 - závislí,
 - s chron.somat.och. (bolest'),
 - s chron.poruchami spánku,
 - poruchy osobnosti,



Zásady medikamentóznei liečby

Dĺžka liečby PP antidepressívom je 12-24 mesiacov, uprednosťujeme monoterapiu, BZD vysadzujeme po 6-8 týždňoch, antidepressívum vysadzujeme postupne, pomaly, v priebehu 2 mesiacov.



Liečba - psychoterapia

1. **Edukácia:** vysvetlíme podstatu poruchy, príznaky, podstatu stresovej reakcie a porovnáme napr. so strachom z pavúkov alebo z výšok.

Stresová reakcia vzniká pri stretnutí so stresorom, je to fyziologická reakcia organizmu na vonkajšie alebo vnútorné udalosti., jej úlohou je chrániť organizmus pred nebezpečenstvom, udržiava nás v stave pohotovosti „bojuj alebo uteč“!



Liečba - psychoterapia

- **2. KBT:** najčastejší typ psychoterapie

- Spracovanie katastrofických automatických myšlienok, postupné vystavovanie sa ohrozujúcim situáciám a zážitkom, nácvik správneho dýchania a relaxačné metódy.



Riziká neliečenej PP

- Neliečená PP väčšinou spontánne neodoznie, príznaky sa zhoršujú a sú častejšie
- Vyhybavé správanie
- Komorbidita s depresiou
- Závislosť na alkohole („samoliečba“), na BZD, čo zhoršuje priebeh PP a komplikuje liečbu.



Záver

- Pacient s panickou poruchou je častým konzumentom zdravotnej starostlivosti, vrátane LSPP a RZP. Po stanovení správnej diagnózy a absolvovaní správnej liečby dochádza u časti pacientov k úplnému vymiznutiu záchvatov. U časti pacientov je nutné aj niekoľkoročná liečba.



Kazuistiky

- **1.kazuistika:** nekomplikovaná PP

29-ročný muž s rodinnou záťažou (starý otec schizofrenik)

OA: úraz ramena a brucha (pichnutý nožom)

SA: slobodný, bezdetný.

Začiatok príznakov: mesiac potom, čo prestal fajčiť marihuanu a pol roka po rozchode.



Kazuistiky

- Subj.: z ničoho nič záchvaty silnej úzkosti: búšenie srdca, sucho v ústach, nevie sa nadýchnuť, pocit cudzieho telesa v krku, zadusí sa, ťažoba, pichanie na hrudníku. Stáva sa mu to 2-3x denne, aj v noci, opakovane volali RZP, 1-dňová hospitalizácia na internom oddelení.



Kazuistiky

■ Diagnostika: pac. spĺňal kritériá pre PP: opakované panické ataky, vznikajúce náhle, s dennou frekvenciou, podľa Beckovej škály úzkosti – stredný stupeň. Prítomné všeobecné prejavy úzkosti + strach zo smrti.

Dif.dg.: somatické vyšetrenia: EKG, KO, TSH a ORL v norme.



Kazuistiky

- Nastavená liečba: sertralín v titrácii a alprazolam 0,5 mg, ten po mesiaci ex.
- Potrebná edukácia nielen pacienta, ale najmä matky : „nie je psychopat, ale má ischémiu“.

Aktuálny stav: sertralín 100mg/deň. Pacient je celkom bez panických atakov.



Kazuistiky

- **2.kazuistika:** komorbidity PP a KVS och.
68-ročný muž, v rodinnej anamnéze
kardiovaskulárna záťaž (súrodenci, otec)
OA: hypertenzia, cor hypertonicum, ICHS
s námahovou AP, psoriasis vulgaris
SA: ženatý, manželstvo harmonické,
dôchodca, pracoval na železnici, nefajčí 10
rokov, koničky - záhrada



Kazuistiky

■ Začiatok príznakov v r.2009 (Neurol).

Prvé psychiatrické vyšetrenie v r.2011

Subj.: chvenie na hrudníku, zle, pocity na omdlenie, hneď si meria TK (10x denne), slabosť v nohách, trpnutie rúk, búšenie srdca, pocit nedostatku vzduchu, dostane infarkt, zomrie. Denná frekvencia, aj v noci.



Kazuistiky

■ Diagnostika: pac. spĺňal kritériá PP: náhle vzniknuté panické ataky, prítomné minimálne 4 príznaky (ICD 10): búšenie srdca, chvenie, nekl'ud, pocity na odpadnutie, tr'pnutie a strach zo smrti.

Dif.dg.: vylúčenie organicity: test kognit. funkcií: MMSE, Clock - norma



Kazuistiky

■ Nastavená liečba: sertralín v titrácii, znižovanie. Edukácia, TK 2x denne.

Aktuálny stav: sertralín 100mg/deň, panické ataky nie sú, TK stabilizovaný (meria si ho 3x týždenne).

Ďakujem za pozornosť

