

A szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok tünettana és diagnosztikus kritériumai

Dr. Réthelyi János
Semmelweis Egyetem
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Klinikai Pszichológiai Tanszék, klinikai
szakpszichológus képzés

Budapest, 2019. február 5.

Pszichózis: az egyén valósággal való kapcsolatának felbomlása, amely a magatartás széteséséhez vezet. (Tringer)

Szkizofrénia: Komplex, heterogén tünetekkel járó krónikus betegség, amelyre a gondolkodás téveszmék általi jellegzetes torzulása, külső, idegen erők által való irányítottság érzése, percepciós zavarok, abnormális indulati állapot jellemzők, melyek együttesen a szociális funkciók (család, közösség, iskola, munkahely) károsodásához vezetnek. (BNO-10)



Hieronimus Bosch (c. 1450 – 1516) németalföldi festő
„Bolondok hajója”

Az előadás céljai és tartalmi elemei

- A hallgatók jártasságot szerezzenek a szkizofrénia tünettanával, epidemiológiájával, lefolyásával, kezelésével kapcsolatban.
- Bepillantást nyerjenek a szkizofrénia etiológiai hátterébe és a szkizofrénia kóroktanára vonatkozó kutatásokba.
- Megértsék a szkizofrénia diagnosztikai kritériumait, a diagnózisalkotás folyamatát.
- Megértsék a pszichózisok differenciáldiagnosztikájának algoritmusát, jelentőségét.
- Megismerjék a szkizofrénia melletti egyéb pszichózis formákat.

Esettanulmány



Gulácsy Lajos (1882 – 1932)
„Kámzsás önarckép itáliai tájban”

- 18 éves gimnazista fiút szülei kísérik ambuláns rendelésre, mivel magatartása megváltozását észlelték. Egy hete nem hajlandó gimnáziumba menni, erre nem ad semmiféle magyarázatot. Napközben szobájába zárkózik, éjszaka nagyon sokáig ébren marad, gyakran járkál a lakásban. Egy alkalommal kiabált szüleivel, egyéb agresszív viselkedést nem észleltek, többnyire csendes, visszahúzódó.
- Vizsgálatokor elmondja, hogy elmúlt napokban megvilágosodott, ezért nincs szüksége iskolára. Osztálytársai és tanárai amúgy sem értenék meg. Későbbi beszélgetés során elmondja, hogy magát megváltónak, Krisztus társának tartja. Elmúlt időben Isten jelek és közvetlen utasítások révén üzen neki.
- Legvalószínűbb diagnózis?
- Differenciáldiagnosztika? További vizsgálatok?



Esettanulmány folyt.

- Státuszából (2008.08.27.): Éber, pszichotikusan alterált tudat. Minden tekintetben orientált. Akusztikus hallucinációk, gondolatfelhangosodás. Kusza, inkoherens, dereisztikus, téveszmék által meghatározott gondolkodás. Inadekvát érzelmi reakciók, paramimia, bizarr pszichomotórium. Hiányzó betegségbelátás. Szuicid szándék nem kerül felszínre.
- Azóta összesen 3 alkalommal hospitalizáció, utoljára 2010-ben.
- Ma egyetemre jár, szülői segítséggel le is tud vizsgázni.

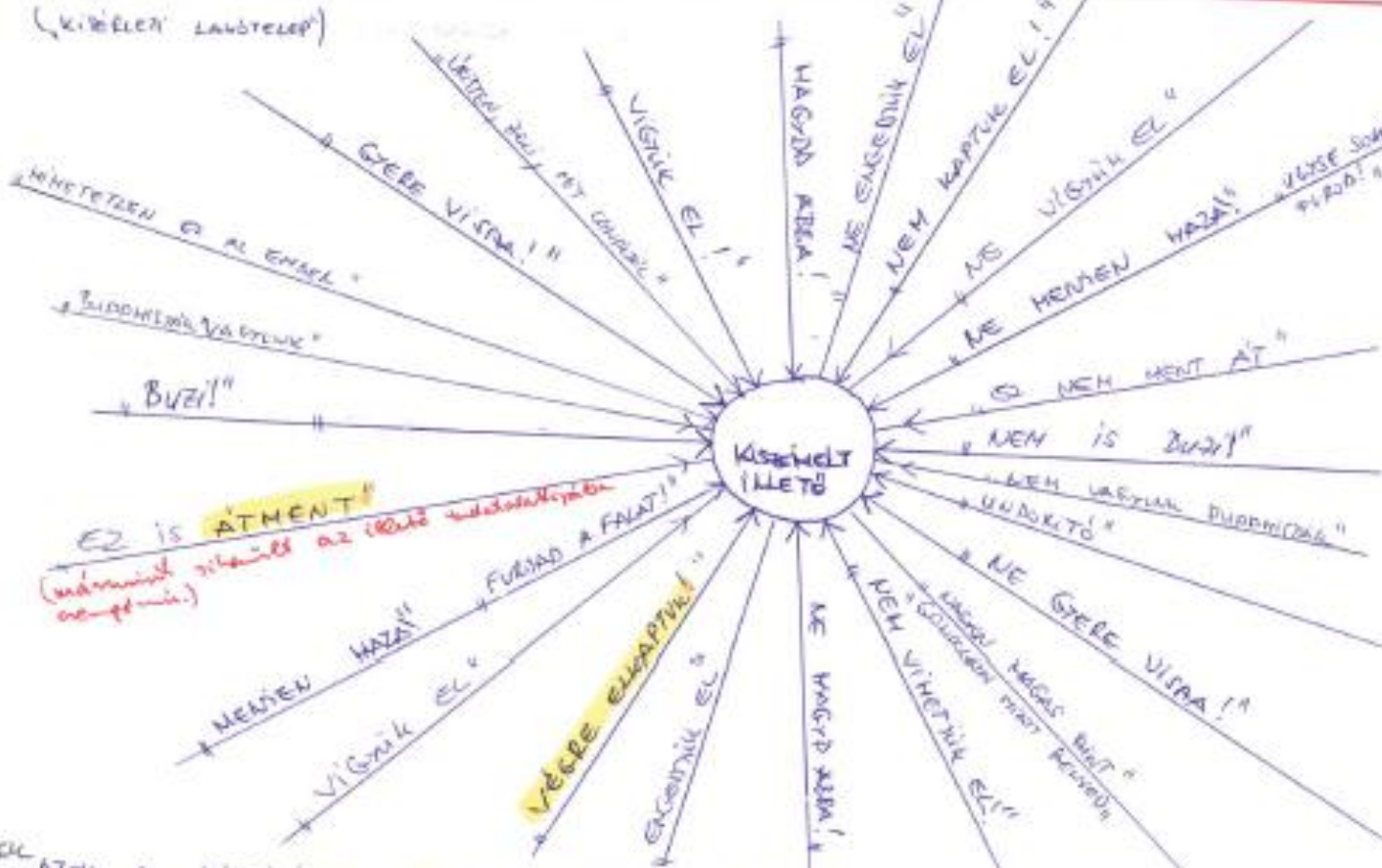
IDŐRŐL - IDŐRE, KISEMELT RÉMÉLTEN

IRÁNYT GATÁSÁRA (DOLGOK, TETT, GONDOLAT, SZEMÉLYEK)

SPECIALIZÁCIÓS EGYEDS ENREKETEK

XIII KER. MÁGYARÉNYI ÚT - JÚSEFATIKA - DEVÉNY U - VÖRÖSKERENT (K. BÉLLET LAUSZTEL)

CSP PORT Budapest, DEVÉNY U - MÁGYARÉNYI ÚT LTP.



EZ IS ÁTMENT (mindmíg történik az ideg működésükben nem mindegy)

- A SZERZET TAGAI
- > GOMPA (HUBA R. 7-9) MA DOLGOZÓ MELŐSÖK 2 FÉRFI, 1-2 KÖNYVEI,
 - > NÉHÁNY „ÉRDEKLŐS”, AKIK AZ ESTI 19H HEGYFALVÁRA TÁRVAK
 - > ÉVEK ÉVA „RECEPT” RÉBINT AKALMAZTÁK A LEPIRESEKET, ÚJ LAKÁS, DEKOR FELHÍVÉSEK
 - > VOLT, MOST LAKIK FELÉNTETTER A HÁZAT, MERT DEH TUDÁK NÉV V. RENDEK ALAPJÁN AKALMAZNI A TAGJAIT. (DEVÉNY U CA LH-BUL VOLT EL: ZÁMBORÓDÁSE, ILETŐ ANKA ZÁMBORÓDÓK KÖZÖSTEK.
 - > CSETÉRE ZÁMBORÓDÁSEK KISBŐL A KÖSI HÍDRA A KERESKE, MÁD HÖDEKRE A SZÁLLATÁRA A BECITVEGET

EZEK AZOK A KISBŐLŐK, HANGOS HEGYEGYZÉSEK, REBŐLŐK AKELYEK NAPRA ALKALMAZÁSEK,

AMIKOR A KISEMELT RÉMELY OTTHON TARTÓZNIK, ÉS HALLHATIA, AMIVEL NAP MINT NAP „BŐBŐZZÁK”.

- ÖVÖDŐSEK VISITÁK A TÁTRÓTÉRRE
- ISKOLÁSOK (AKAR. ÉZAKA IS, MARIKÓSI FIATALOKAT LEPIZETVE)
- LÁTÁSOK ISMERT ÉS TELÉSEK ISMERTLEN RÉMELYEKET IS REBÉREZNEK.

HÓMÁKON KERESKE A KISEMELT RÉMELY VEZETEK ÉS KERESKEVÉNEK ÖRÖZALÁSA.

UTAK, VILLAMOSOK TETT UTÁLÁSOK NÉV V. HÖGEMÉZSE

Etiológiai faktorok:

- Gyakori variánsok (SNP) · Ritka variánsok (CNV, SNP) · Epigenetikai
- Környezeti faktorok: intaruterin, perinatalis, drog, szociális tényezők

Prodrómális tünetek

Pozitív tünettán:

- Hallucinációk
- Téveszmék

Dezorganizáció:

- Beszéd
- Magatartás

Negatív tünettán:

- Érzelmi elsivárosodás
- Anhedonia
- Motivációk csökkenése
- Szociális visszahúzódás
- Alogiás gondolkodás

Hangulati tünetek:

- Depresszió
- Szorongás
- Agresszió
- Szuicidalitás

Kognitív zavar:

- Figyelem
- Memória
- Fluencia
- Végrehajtó funkciók

Prognózis, funkcionális károsodások:

- Iskolai, munkahelyi részvétel
- Emberi kapcsolatok, család
- Öngondoskodás

Prognózis, szomatikus komorbiditás:

- Metabolikus szindróma
- Légzőszervi betegségek
- Osteoporosis
- Emelkedett morbiditás és mortalitás

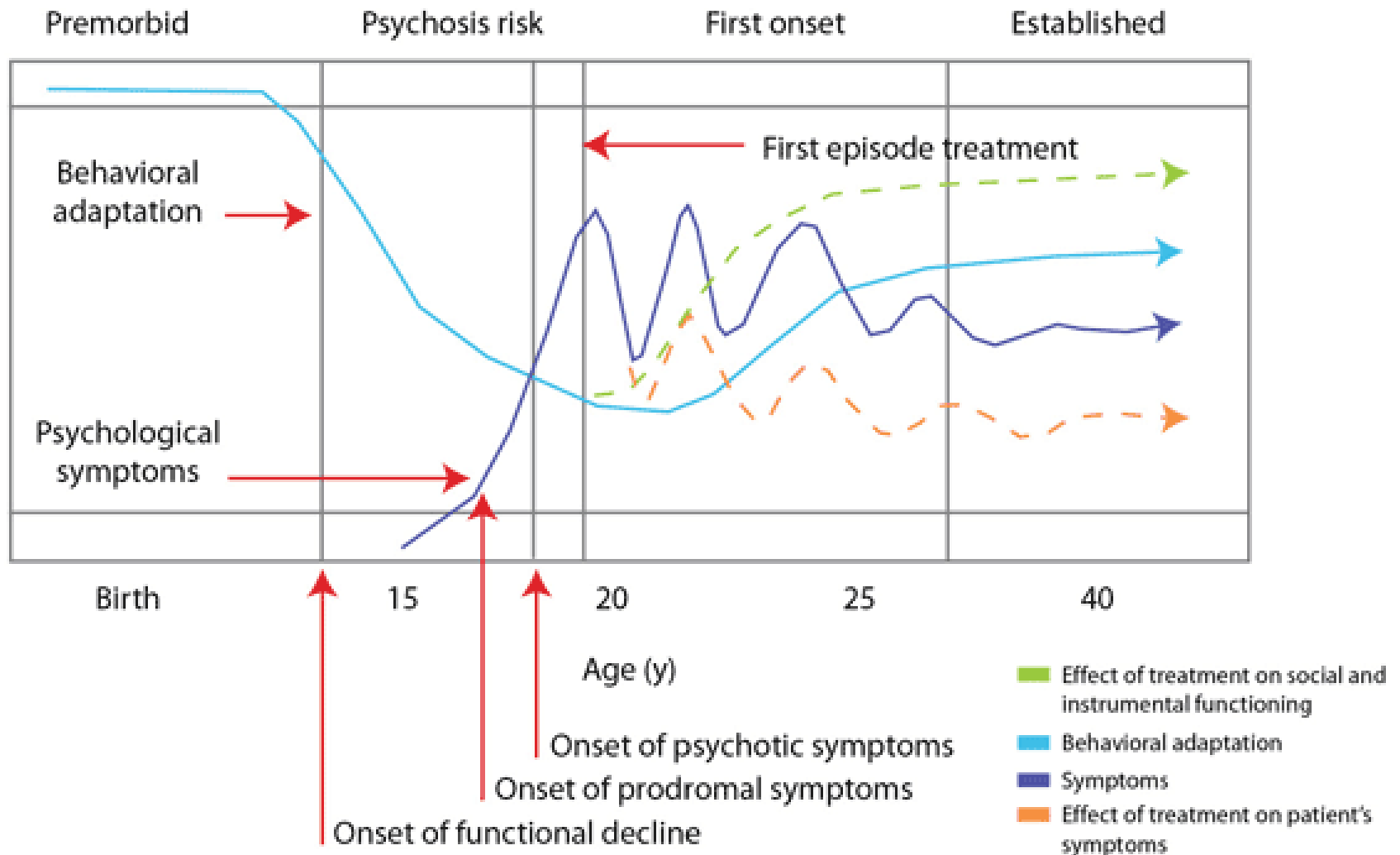
A szkizofrénia tünettana II.

- Percepciózavar: akusztikus hallucinációk, kommentáló vagy párbeszédes jelleg, parancshallucináció, elemi hangok, gondolatfelhangosodás, illúziók, cönesztéziák
- Téveszmék: többféle, időben instabil téveszme, gyakran bizarr vagy kusza, badar, vonatkoztatás-megfigyeltetés-üldöztetés, gondolatelvonás, gondolatátvitel, grandiózus, messianisztikus, reliózus téveszmék, melyek rendszereződés felé tarthatnak.
- Dezorganizáció: viselkedés, gondolkodás, beszéd, primer inkoherencia
- Negatív tünetek: érzelmi elsivárosodás, motivációk csökkenése, anhedonia, alógiás gondolkodás
- Hosztilitás: impulzivitás, agitáció, agresszivitás.
- Katatón tünetek: izgalmi állapot, stupor, flexibilitas cerea, krisztallizáció
- Kognitív tünetek: munkamemória, figyelem, végrehajtó funkciók, absztrakciós képesség zavar már prodromális fázisban is
- Betegségbelátás zavara: anosognosia

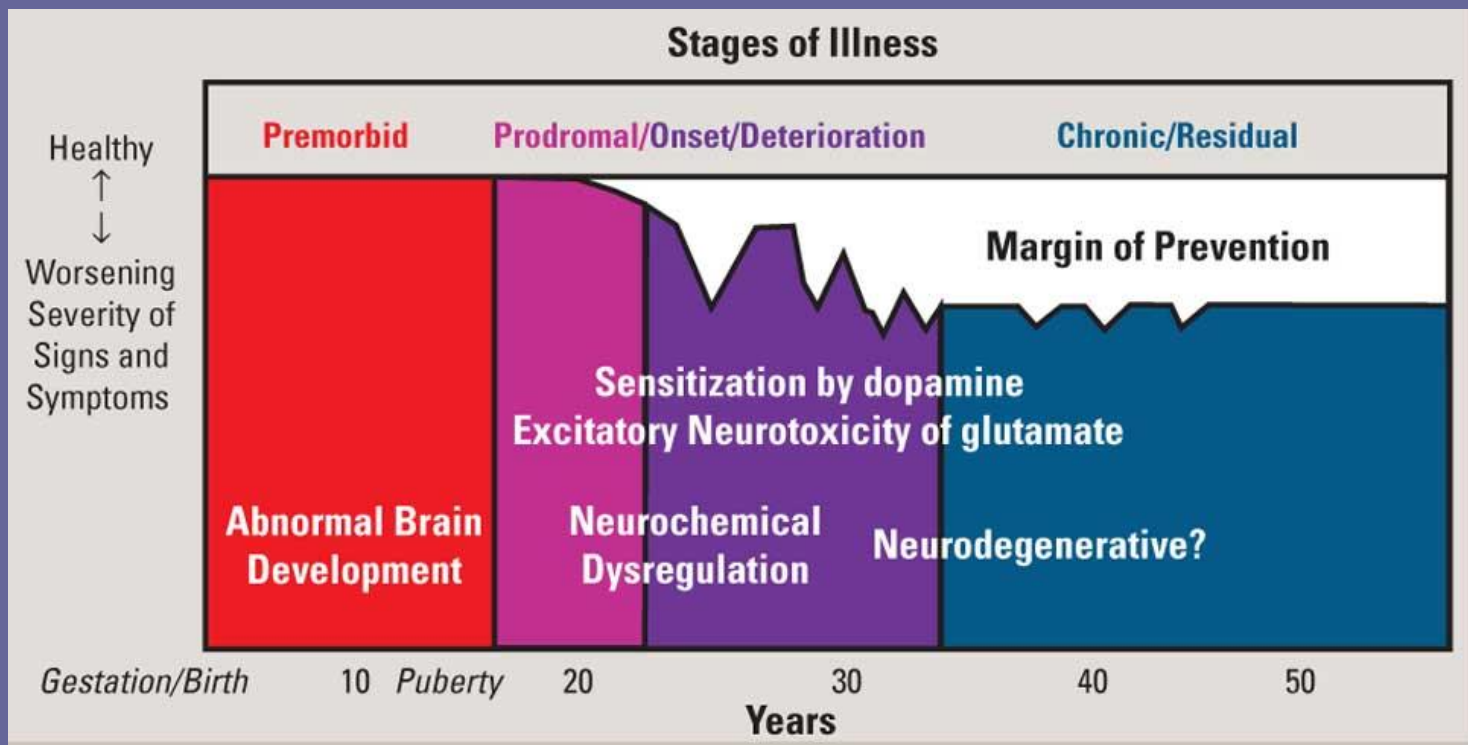
280 szkizofrén beteg PANSS-eredményeinek faktoranalitikus elemzése (VARIMAX Rotation Principal Component Analysis) (Réthelyi, 2010)

Factor (% of total var.)	Items
Positive (25,5%)	P1: Delusions, P3: Hallucinatory behavior, P6: Suspiciousness/persecution G9: Unusual thought content G12: Lack of judgment and insight
Negative (13,6%)	N1: Blunted affect N2: Emotional withdrawal N3: Poor rapport, Passive / apathetic social withdrawal N6: Lack of spontaneity and flow of conversation G7: Motor retardation G15: Preoccupation G16: Active social avoidance
Hostility / Excitability (7,72)	P4: Excitement P5: Grandiosity P7: Hostility G8: Uncooperativeness G14: Poor impulse control
Cognitive (5,9%)	P2: Conceptual disorganization N5: Difficulty in abstract thinking N7: Stereotyped thinking G10: Disorientation G11: Poor attention G13: Disturbance of volition
Depression (4,7%)	G2: Anxiety G3: Guilt feelings G4: Tension G6: Depression

A szkizofrénia lefolyása



A szkizofrénia lefolyása



A szkizofrénia epidemiológiája és prognózisa

- Élettartam prevalencia világszerte 0,85% körül, férfiak és nők egyenlő arányban betegszenek meg
- Társadalmi berendezkedéstől, régiótól, kultúrától függetlenül egyenlő.
- Tünetek első jelentkezése késő serdülőkorban vagy fiatal felnőttkorban
- Komorbiditás más pszichiátriai betegségekkel (szerhasználat)
- Heterogén prognózis: 1/3-1/3-1/3 szabály

(van Os and Kapur, Lancet, 2008)

Szkizofrénia betegségkezdete





Emil Kraepelin (1856-1926) német ideg-elmegyógyász: Pszichiátriai betegségek klasszifikációja, dementia praecox

PSYCHIATRIE

Ein Lehrbuch

für

Studirende und Aerzte

von

Dr. Emil Kraepelin

Professor in Heidelberg

Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage

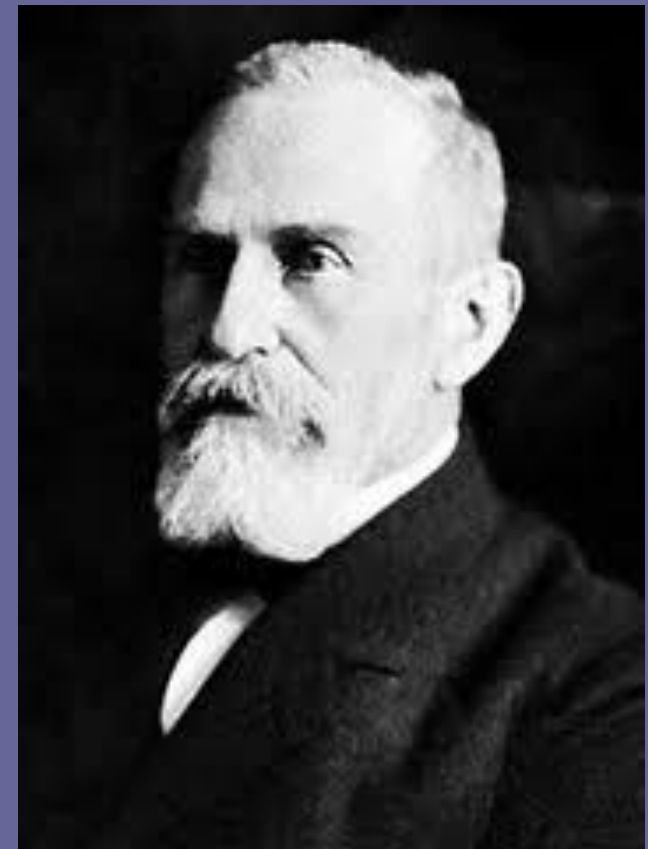
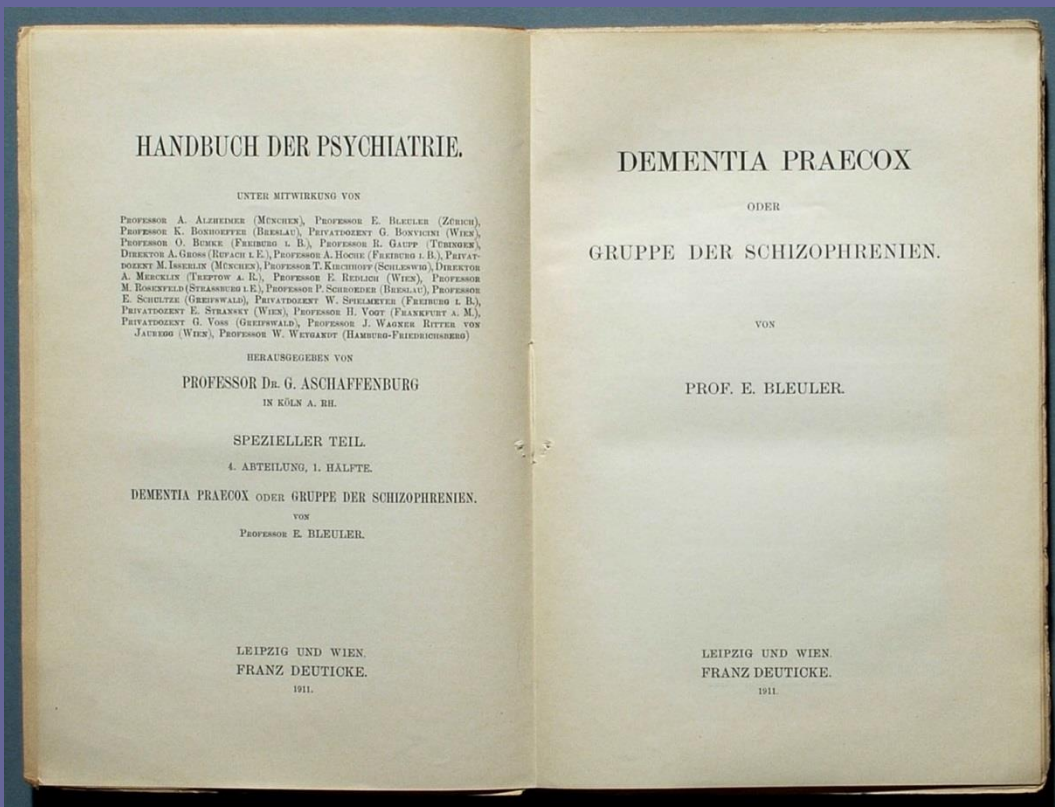
Mit 10 Lichtdrucktafeln, 13 Curven und 13 Schriftproben



Leipzig

Verlag von Johann Ambrosius Barth

1896



Eugen Bleuler (1857 -1939), svájci pszichiáter: Szkizofrénia elnevezés, a betegség klasszifikációja, tünetek leírása. A görög *schizein* (hasadni) és *phrenos* (eredeti jelentés rekesz, később lélek értelemben használták) szavakból alkotott kifejezéssel a szkizofréniaiban megfigyelhető hasadásra, diszkonnekcióra utalt, amelyet az akkori pszichopatológia megfigyeléseknek megfelelően Bleuler elsősorban a gondolkodás és érzelmek széteséseként értelmezett.

Karl Jaspers (1883-1969) pszichiáter, filozófus: „A pszichózis a megérthetetlen, az a terület, ahová nem tudjuk elkísérni pácienseinket.”





Kurt Schneider (1887-1967)

- Elsőrangú tünetek: gondolatfelhangosodás, gondolatelvonás, gondolat-beültetés, kommentáló és párbeszédes hanghallások, befolyásoltatásos téveszmék, passzivitási ideációk, külső ágensek általi befolyásoltatás érzése
- Másodrangú tünetek: egyéb percepciózavarok, ambivalencia, hangulati labilitás és érzelmi elsivárosodás
- Keresztmetszeti kép, patognómikus tünetek

Timothy Crow és Nancy Andreasen (1991) pozitív és negatív tünetek elkülönítése. Crow I – pozitív tünetek dominanciája, hyperdopaminerg állapot, Crow II – negatív tünetek, frontális kortex atrófiája

Special Communication

Schizophrenia Is a Cognitive Illness

Time for a Change in Focus

René S. Kahn, MD, PhD; Richard S. E. Keefe, PhD

JAMA Psychiatry October 2013 Volume 70, Number 10



Cognition in schizophrenia: Past, present, and future

Michael F. Green^{a,b,*}, Philip D. Harvey^{c,d}

^a Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior, UCLA, Los Angeles, CA, USA

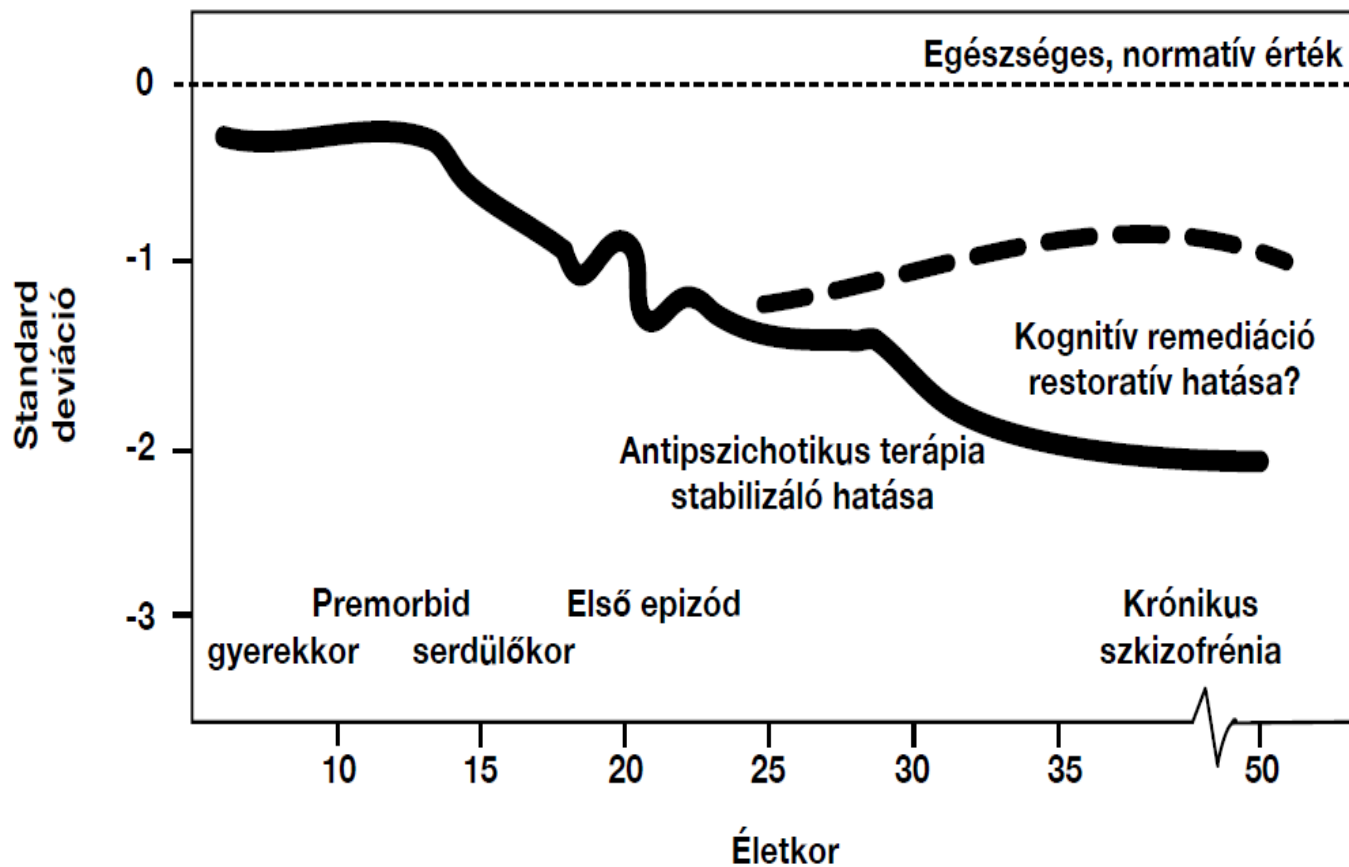
^b Department of Veterans Affairs, Desert Pacific Mental Illness Research, Education, and Clinical Center, Los Angeles, CA, USA

^c Department of Psychiatry, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL, USA

^d Bruce Carter VA Medical Center, Miami, FL, USA

Schizophrenia Research: Cognition 1 (2014) e1–e9

A kognitív funkciók változása szkizofréniában





Agyi eltérések szkizofréniában

- kitágult agykamrák (Johnstone, 1975)
- hippocampus, gyrus temporalis superior, teljes szürkeállomány volumenének csökkenése
- globus pallidus térfogatnövekedés

René Kahn, a
Semmelweis Egyetem
díszdoktora

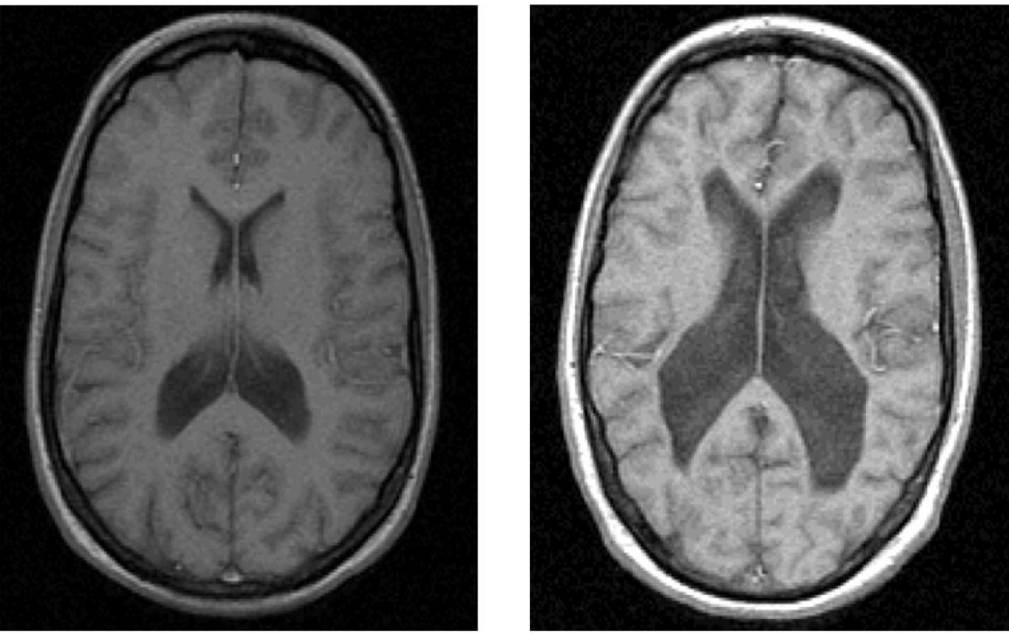
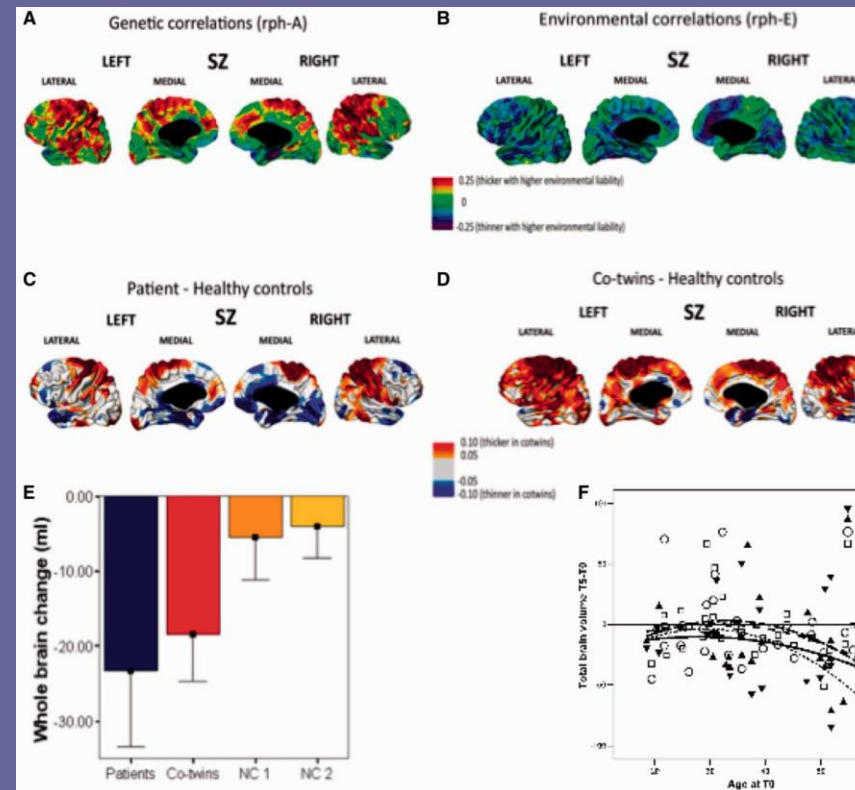
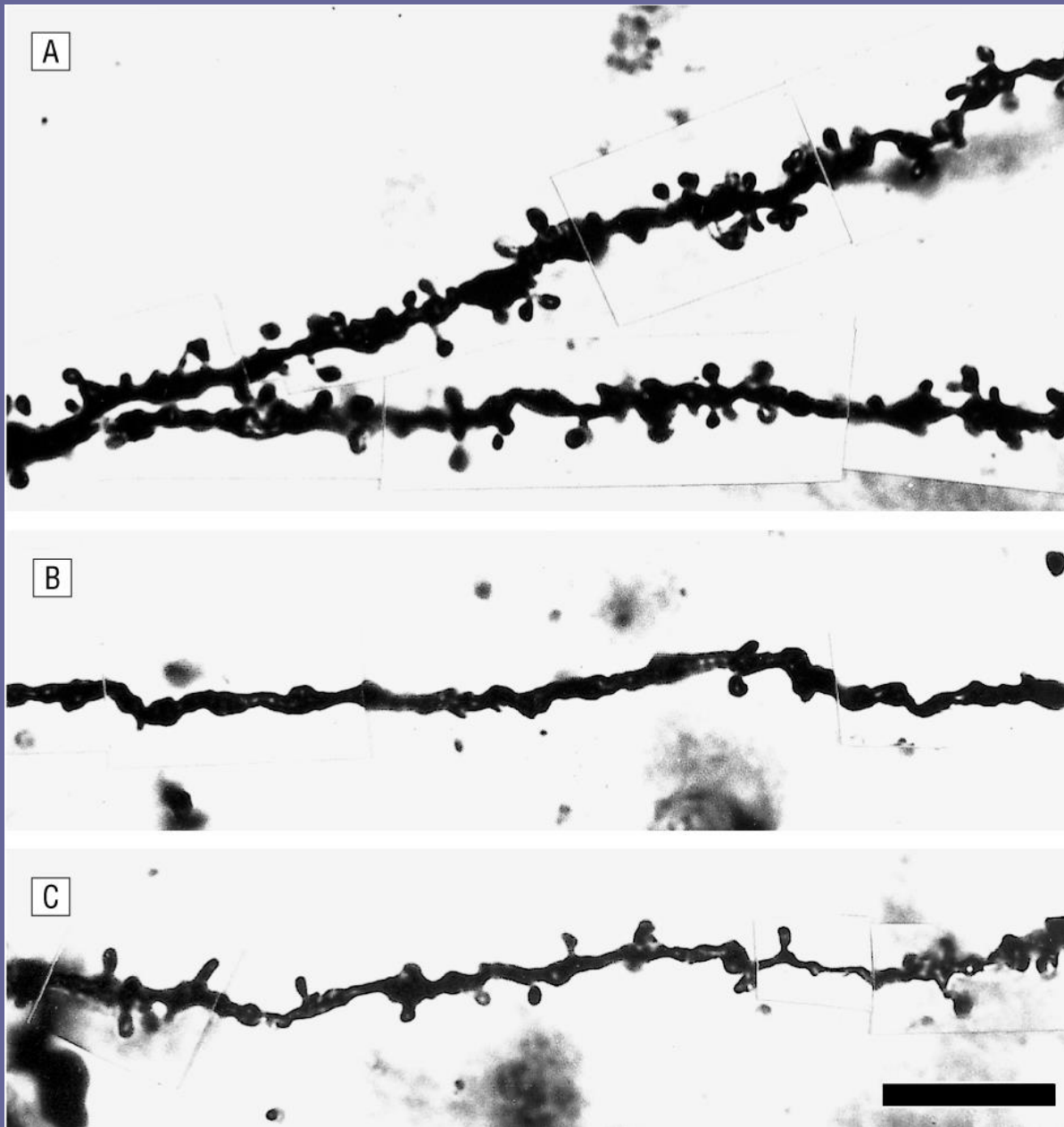


Fig. 1 Ventriculomegaly in discordant monozygotic twins seen on T₁-weighted MRI scans. Healthy twin (left) compared with twin with schizophrenia (right). With permission of Dr M. Picchioni.



Egészséges
kontroll személy
(A) és szkizofrén
páciensek (B és
C) prefrontális
kortexének
(Brodmann 46)
layer 3
piramissejtjeiben
kórosan csökkent
dendrittüske-
sűrűség

A szkizofrénia neurokémiai elméletei

1. Dopamin: nucleus accumbens (ventrális striatum) fokozott dopaminerg inputja (mesolimbicus pálya) és a prefrontális kéreg csökkent dopaminerg transzmissziója (mesokortikális pálya) felelős a szkizofrénia pozitív és negatív tüneteieért. (Kapur)
2. Glutamát: NMDA-receptor antagonizmus (ketamin, fenciklidin, vagy anti-NMDA receptor encephalitis) pszichózishoz hasonló állapotot hoz létre. (Javitt)
3. Gamma-aminovajsav (GABA): Prefrontális kortex parvalbumin-pozitív interneuronjainak károsodása szkizofréniaában (GAD67 mRNS expresszió csökkenés). Ezek gyors tüzelése felelős a kortikális szinkronizációért (gamma-oszcillációk). (Lewis, Uhlhaas)

Szkizofrénia genetika

- Szkizofréniaival asszociálódó gyakori variánsok:
 - 6p21-23: Major Histocompatibility Complex (MHC) I region
- Ritka variánsok: mikrodélációk és mikroduplikációk gyakoribb előfordulása:
 - 22q11.2 deletion syndrome – velocardiofacial (VCFS) / DiGeorge syndrome

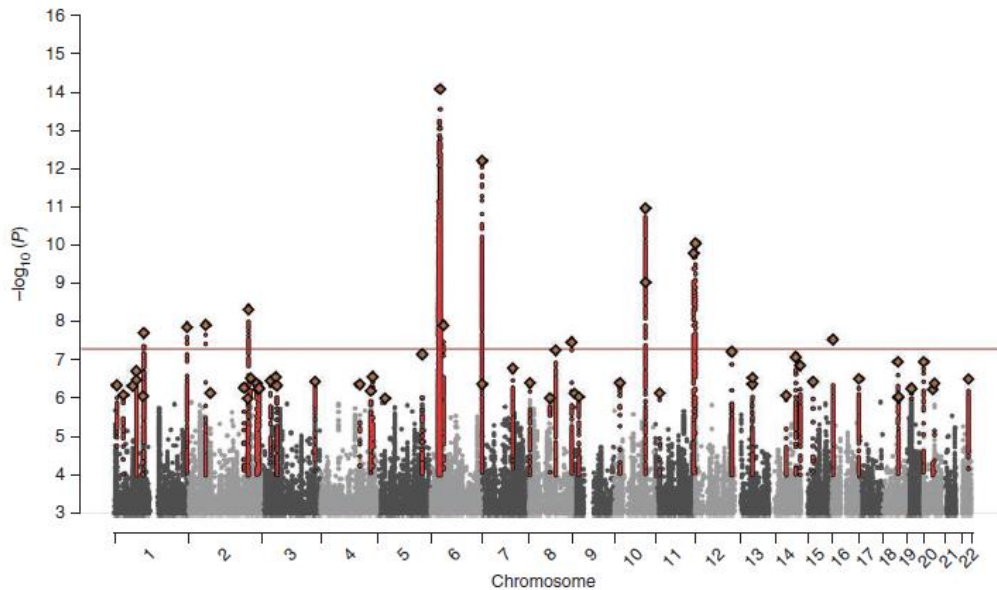
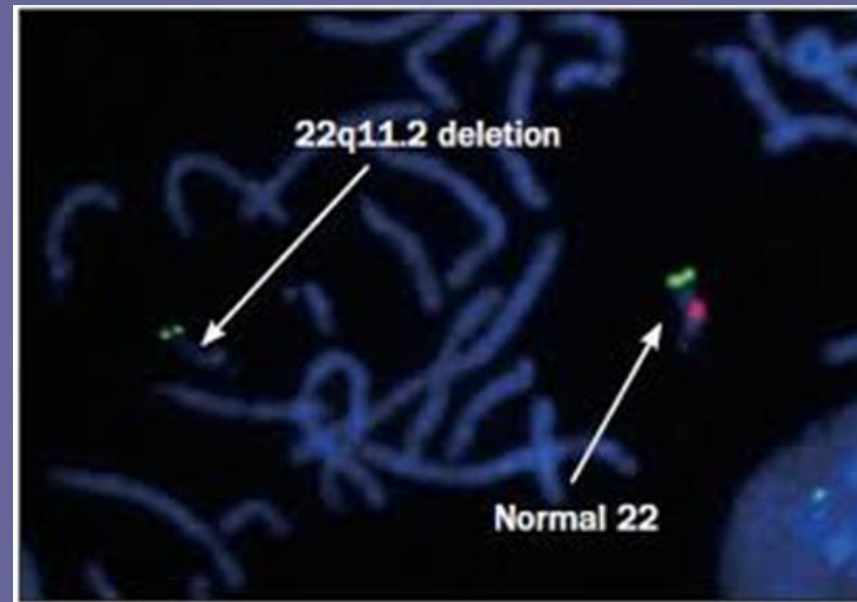
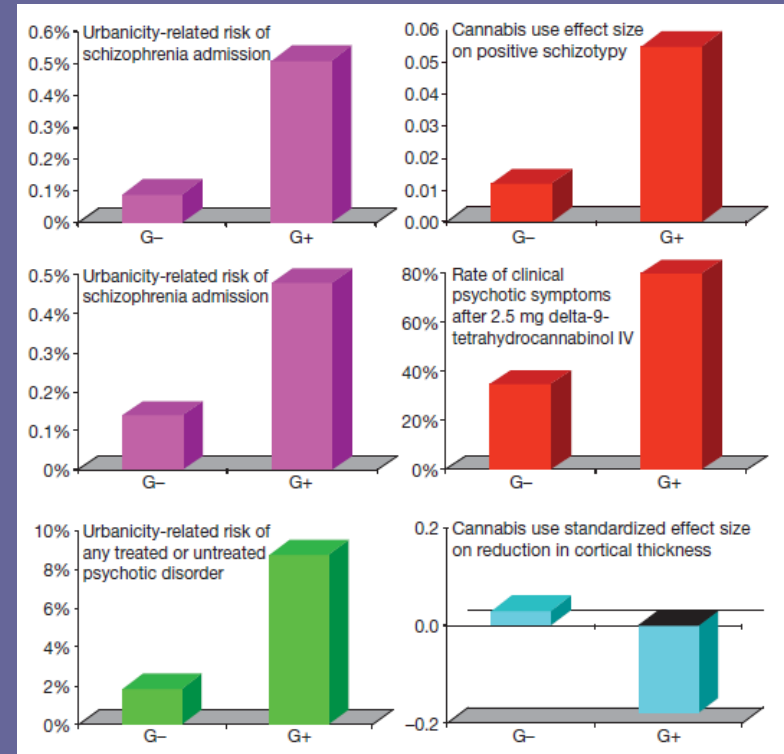


Figure 1 Manhattan plot of the Swedish and PGC schizophrenia meta-analysis results. The x axis shows chromosomal position, and the y axis shows $-\log_{10}(P)$. The red line is the genome-wide significance level (5×10^{-8}).



The schizophrenia „environome”

- Prenatal infections and deprivation (Clarke et al., Am J Psychiatry, 2009.)
- Obstetric complications (Nicodemus et al., 2008. Molecular Psychiatry)
- Develomental trauma: abuse, bullying (Arsenault et al., Am J Psy, 2011)
- Urbanicity (Krabbendam and van Os, Sch Bull, 2005)
- Minority (immigrant) status (Pinto et al, 2008, Weiser et al, 2008)
- Cannabis and other psychotropic drugs
- Discrimination and stigma
- Family conflict – Expressed emotion (Kéri et al., Am J Med Gen 2008)



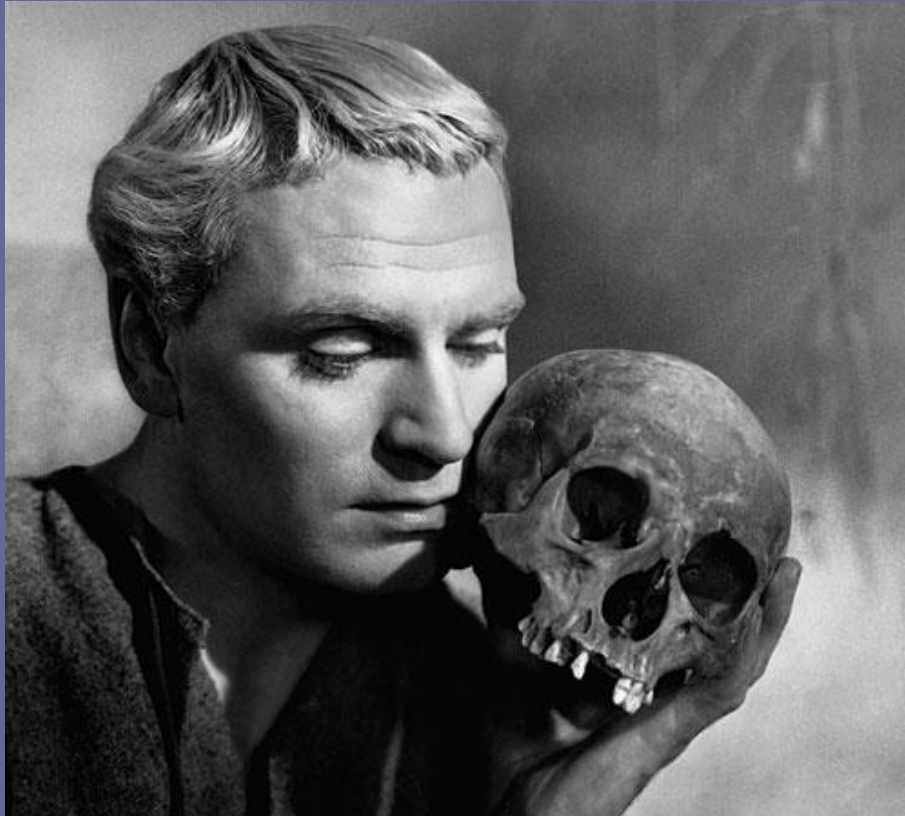
(van Os et al. Nature, 2010)

Szkizofrénia diagnosztikus kritériumai a BNO-10 és DSM-IV-TR rendszerekben

Diagnosztikus rendszer	BNO-10	DSM-IV-TR
Tüneti kritériumok	gondolat-echo, -elvonás, gondolatsugárzás, kontrollal kapcsolatos téveszmék, deluzív percepció, kommentáló, párbeszédet folytató, vagy a test valamely részéből jövő hallucinációk, – egy tünet megléte elégséges, egyéb perzisztens hallucinációk, neologizmák, inkoherencia, katatón viselkedés, negatív tünetek (apátia, beszéd szegényessége, érzelmi válaszok szegényessége) – két tünet megléte szükséges	bizarr téveszme, kommentáló párbeszédet folytató akusztikus hallucinációk - egy tünet megléte elégséges, egyéb percepciózavar, egyéb delúziók, cönesztéziák, dezorganizált beszéd, dezorganizált vagy katatón viselkedés, negatív tünetek (affektív elsivárosodás, alógia, avolíció) – két tünet megléte szükséges
Tünetek időtartama	aktuális epizód hosszabb, mint egy hónap	aktuális epizód hosszabb, mint egy hónap (effektív kezelés mellett rövidebb idő is megengedett), hosszmetsetileg, prodromális tünetekkel együtt legalább 6 hónap
Lefolyás	nem szerepel	gyakran jár a premorbid funkciók, személyiség hanyatlásával
Affektív tünetek	pszichotikus epizód után jelentkeznek (posztszkizofréniás depresszió)	időtartamuk a pszichotikus tünetek időtartamához képest rövid
Funkcionalitás	nem szerepel	munkahelyi, közösségi, családi funkciózavar
Kizárási kritériumok	szkizoaffektív zavar, hangulatzavar, intoxikáció vagy megvonás, egyéb agyi betegség	szkizoaffektív zavar, affektív betegség, a pszichotikus tünetek szomatikus betegséggel vagy szerhasználattal függnek össze, pervazív fejlődési zavar
Altípusok	paranoid, hebefrén, katatón, simplex, nem differenciált, reziduális, posztszkizofréniás depresszió	paranoid, dezorganizált, katatón, nem differenciált, reziduális

A szkizofrénia diagnózisa a DSM-5-ben

- Külön fejezet: Szkizofrénia
- Kraepelini-bleuleri altípusok (paranoid szkizofrénia, hebefrénia, katatón szkizofrénia) megszűnnek
- Katatónia „specifier” – több betegséghez köthető
- Szigorúbb kritériumok, de bizarr téveszmék már nem jelentenek kritériumot
- Dimenzionális megközelítés: fontosabb tünetcsoportok pontozása
- Attenuált pszichózis szindróma – prodróma (kutatásra javasolt)



Hamlet



John William Waterhouse:
Ophelia (Hamlet) –
dezorganizált viselkedés



Macbeth és Lady Macbeth –
paranoid pszichózis



Tom O'Bedlam (Lear
Kirány) – krónikus
szkizofrénia

A szkizofrénia gyógyszeres kezelésének céljai a betegség fázisától függnnek

1.Prodróma

2.Első pszichózis (korai fázis)

3.Korai fázis fenntartó kezelés

4.Krónikus (reziduális) szkizofrénia

A szkizofrénia gyógyszeres kezelésének céljai a betegség fázisától függnnek

1. Prodróma: tünetek csökkentése, pszichózisba való konverzió arányának csökkentése, pszichoterápia, kis dózisú AP? omega3?
2. Első pszichózis (korai fázis)
3. Korai fázis fenntartó kezelés
4. Krónikus (reziduális) szkizofrénia

A szkizofrénia gyógyszeres kezelésének céljai a betegség fázisától függnnek

1. Prodróma

2. Első pszichózis (korai fázis): gyors tünetredukció, akut magatartási problémák (hosztilitás, agitáció, szuicidalitás) kontrollja, „szociotoxikus” hatások minimalizálása, terápiás kapcsolat megalapozása

3. Korai fázis fenntartó kezelés

4. Krónikus (reziduális) szkizofrénia

A szkizofrénia gyógyszeres kezelésének céljai a betegség fázisától függnnek

1. Prodróma

2. Első pszichózis (korai fázis)

**3. Korai fázis fenntartó kezelés: relapszus
prevenció, negatív/kognitív tünetek
visszaszorítása, terápiás kapcsolat
fenntartása, pszichoedukáció, nem-
farmakológia intervenciók**

4. Krónikus (reziduális) szkizofrénia

A szkizofrénia gyógyszeres kezelésének céljai a betegség fázisától függnnek

1. Prodróma

2. Első pszichózis (korai fázis)

3. Korai fázis fenntartó kezelés

4. Krónikus (reziduális) szkizofrénia:
relapszusok számának csökkentés, tüneti
kontroll, polipragmázia, felesleges
mellékhatások elkerülése

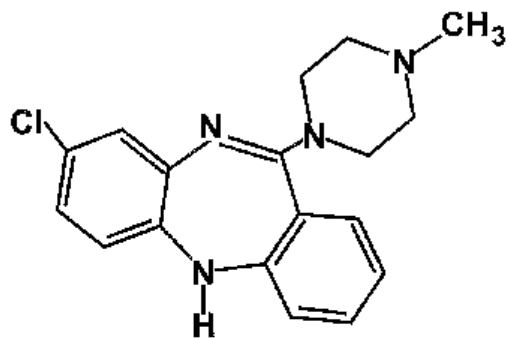
Típusos antipszichotikumok

- Haloperidol (iv, im, po, depot)
- Zuclopenthixol (im, po, depot)
- Tiaprid (iv, im, per os)
- Flupenthixol (depot)
- Fluphenazine (depot)

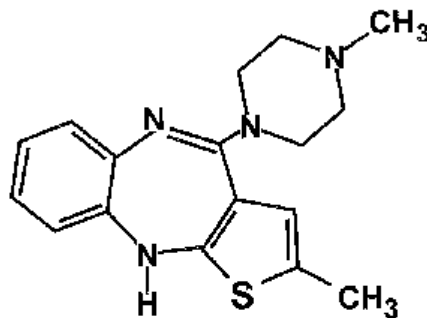
Atípusos antipszichotikumok

- Amisulpirid (Amitrex és generikumok)
- Aripiprazol (Abilify) - – im, depot
- Clozapine („gold standard”) (Leponex és generikumok)
- Olanzapine (Zyprexa és generikumok) – im is, hosszú hatású készítmény
- Quetiapine (Seroquel és generikumok)
- Risperidone (Risperdal és generikumok), hosszú hatású készítmény
- Paliperidone (Invega) hosszú hatású készítmény
- Sertindol (Serdolect)
- Ziprasidone (Zeldox) – im is

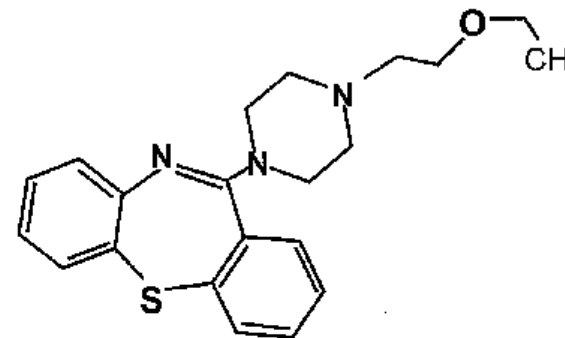
Atípusos antipszichotikumok



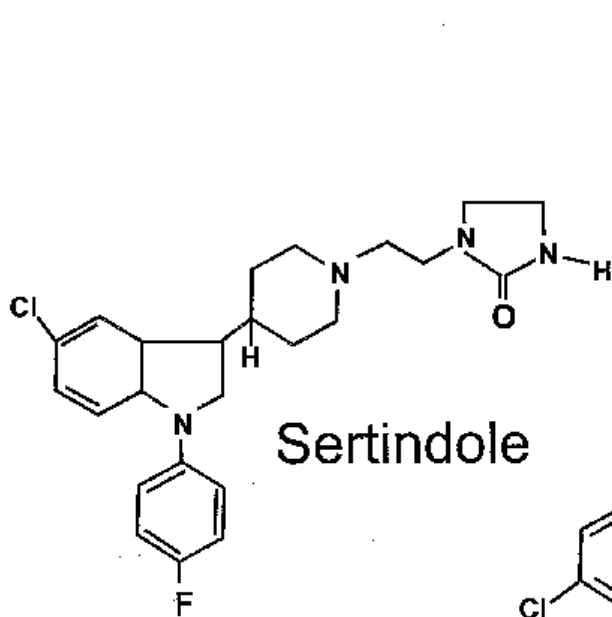
Clozapine



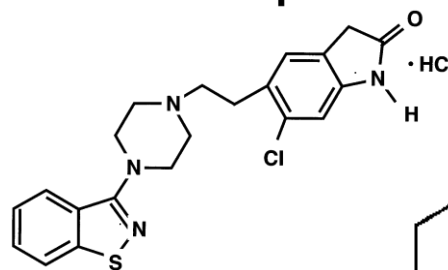
Olanzapine



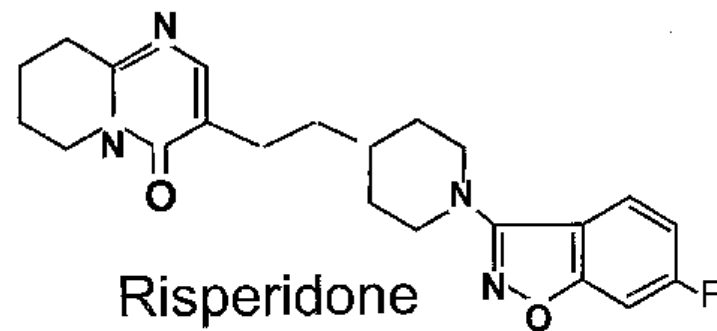
Quetiapine



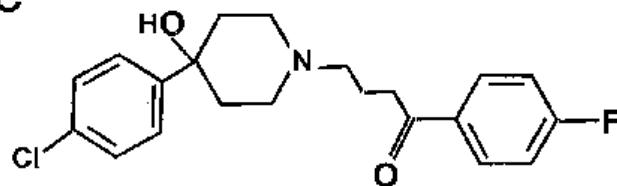
Sertindole



Ziprasidone

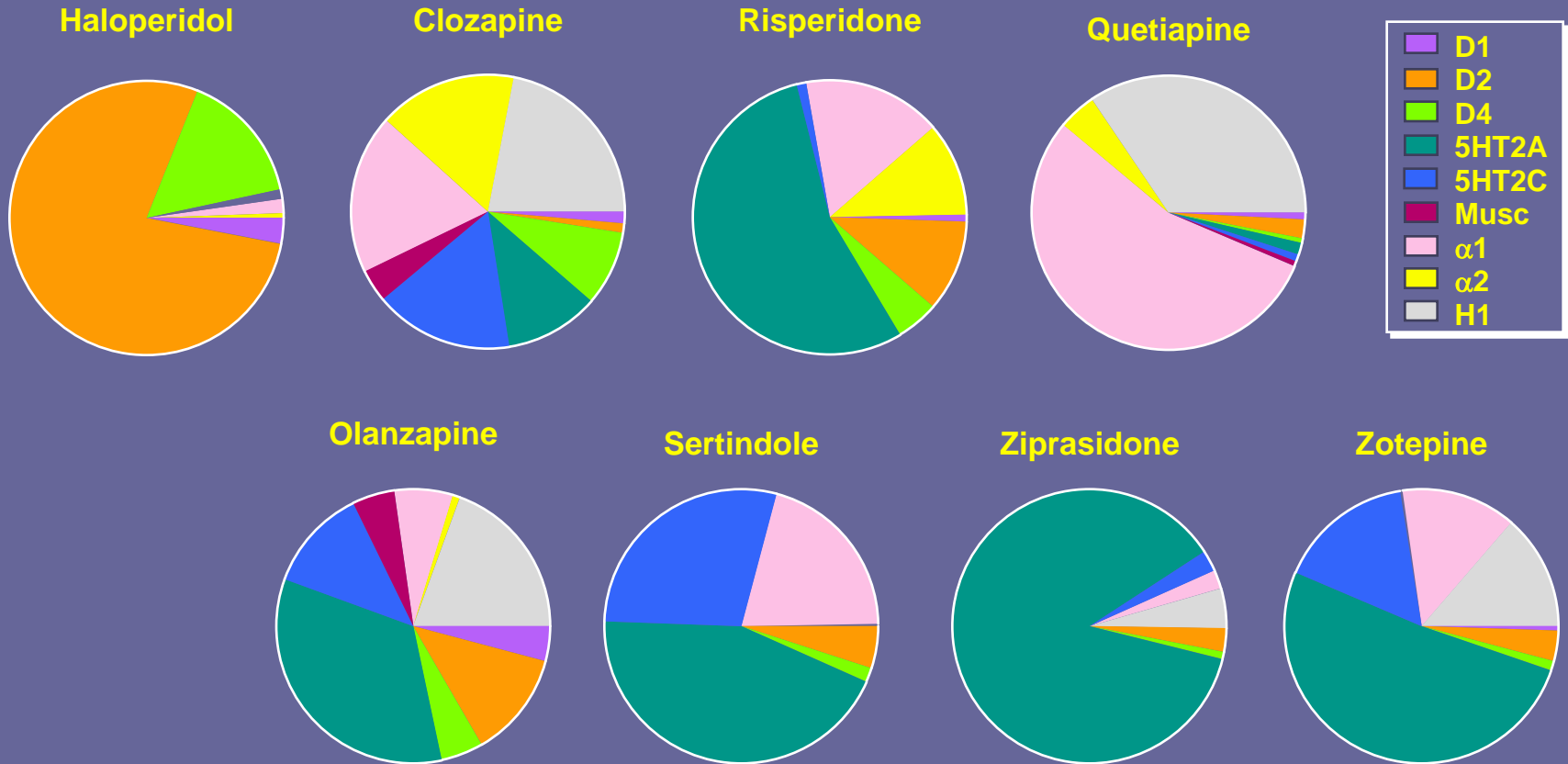


Risperidone

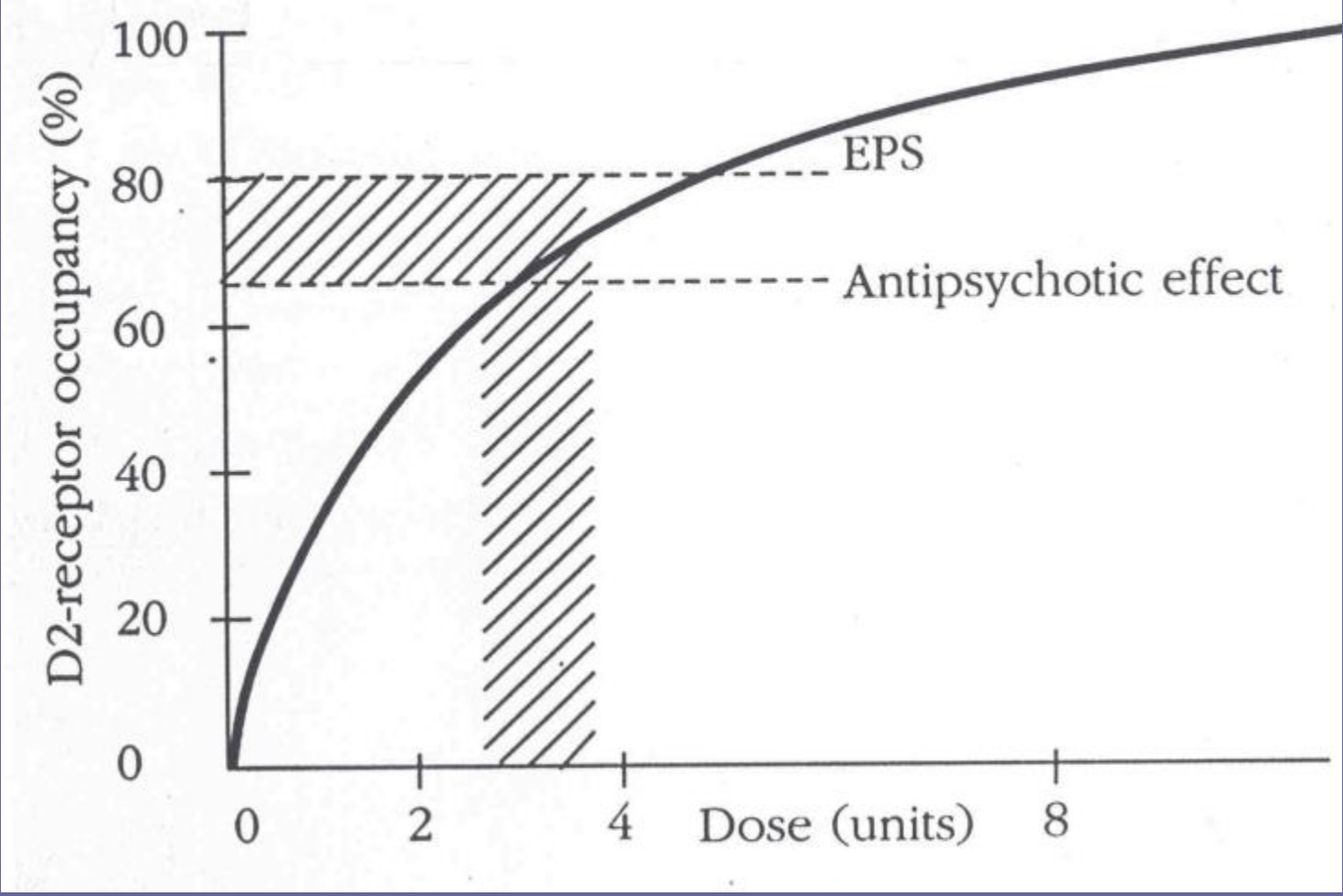


Haloperidol

Antipszichotikumok receptoraffinitása



Data From Bymaster et al., 1996 & Schotte et al., 1996

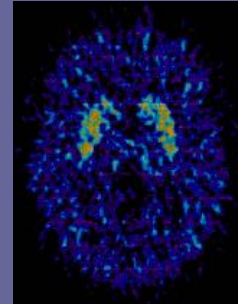
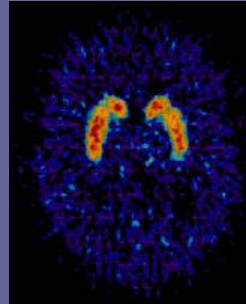


Farde et al., 1992

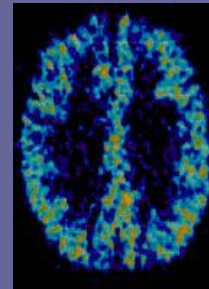
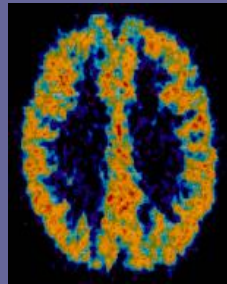
Olanzapine: In Vivo Receptor Binding Affinity - 5-HT vs D₂

PET Study

D₂ Binding
[¹¹C]raclopride



5HT Binding
[¹¹C]NMSP



Baseline 10 mg olanzapine

- Single 10 mg Olanzapine dose given
- Greater 5HT (84%) than D₂ (61%) occupancy approximates clozapine and suggests a low EPSE profile in contrast to other antipsychotic drugs

Kiegészítő kezelések a szkizofrénia kezelésében / Kombinációs kezelések hatékonysága és mellékhatásai

- Anxiolyticumok (benzodiazepin)
- Antidepresszívumok
- Valproát
- Egyéb fázisprofilaktikum
- Antikolinerg szer

- Antipszichotikus kombinációs kezelések: nagyon kevés vizsgálat és evidencia

Pszichoszociális kezelési lehetőségek szkizofréniában

- Cél: felépülés elősegítése, rehabilitáció, közösségi és munkahelyi funkcionalitás visszaállítása.
- Asszertív közösségi tréning
- Pszichoedukáció
- Kognitív viselkedésterápia
- Motivációs interjú – KOMP (kapcsolat, odafigyelés, motiváció, partnerség)
- Családterápia
- Szociális készségfejlesztő és problémamegoldási tréning
- Kognitív remediáció: kognitív funkciók célzott fejlesztése gyógypedagógiai módszerekkel
- Támogatott munkavállalás

Pszichózisok differenciáldiagnosztikája

- Pszichiátriai betegségek: egyéb pszichózisok, személyiségzavarok, autizmus, kényszerbetegség, hangulatzavarok, faktíciózus zavar
- Pszichoaktív szerek által indukált pszichotikus zavarok, illetve intoxikációs állapotok (amfetamin, cannabis, designer drogok, phencyclidine, hallucinogének, antikolinerg szerek, alkoholos hallucinózis)
- Általános orvosi vagy neurológiai zavarokhoz kapcsolódó percepciózavar (pszichózis): A tünetek jelentkezhetnek deliráns tudtazavar formájában is, ennek megítélésében segít a tudat/orientáció vizsgálata, belszervi és neurológiai vizsgálat és kiegészítő vizsgálatok (koponya CT/MR, vérkémia, hormonszintek, fertőző betegségek, toxikológiai vizsgálat)

Pszichózisok differenciáldiagnosztikája II.

- Általános orvosi vagy neurológiai zavarokhoz kapcsolódó pszichózis: Temporális lebeny epilepszia, frontális vagy limbikus lokalizációjú tumor, KIR-fertőzések, herpes-encephalitis, neurosyphilis, HIV, Creutzfeld-Jakob, Akut intermittáló porphyra, Alzheimer-demencia, szén-monoxid mérgezés, endokrinopáthiák, SLE, Wilson-betegség, Niemann-Pick C típus, Huntington-chorea, normál nyomású hydrocephalus, nehézfém-mérgezés)

Egyéb pszichózisok I.

- Szkizotípiás zavar: szkizofrén páciensek kezeletlen családtagjaiban gyakran előforduló küszöb alatti pszichotikus tünetek és ehhez társuló személyiségbeli eltérések (DSM-ben személyiségzavar)
- Rövid pszichotikus zavar: 1 hónapnál rövidebb ideig fennálló pszichotikus tünetek gyakran súlyos stresszor hatására (akut polimorf pszichotikus zavar szkizofrénia tüneteivel/tünete nélkül)
- Szkizofreniform pszichózis: 6 hónapnál rövidebb ideig fennálló szkizofréniaszerű tünetek

Egyéb pszichózisok II.

- Paranoid zavar (paranoia, angolul: delusional disorder): rendszerezett, egy téma köré szerveződő, nem bizarr téveszmék hallucinációk nélkül, megtartott személyiség és funkcionalitás mellett. Téveszmék által nem érintett területeken megőrzött belátás. Típusok: erotomániás, grandiózus, féltékenységi, perszekutoros, szomatikus.
- Akut paranoid zavar, paranoid reakció: 3 hónapnál rövidebb, stresszteli, az egyén számára nem áttekinthető szituációban kialakuló paranoid tünetek
- Indukált pszichózis, folie a deux, megosztott pszichózis: szoros családi és érzelmi kapcsolatban élők között induktor személy pszichózisának átvétele családtag által

Egyéb pszichózisok III.

- Szkizoaffektív zavar: Tünettanában szkizofréniára hasonlító, lefolyásában inkább affektív betegségekhez hasonlító, jobb prognózisú kórkép. Pszichotikus és affektív tünetek egyidejűleg vannak jelen, valamint a betegség történet során legalább egy epizód előfordult, amikor csak pszichotikus tünetek voltak. Pszichiátriai osztályokon kezelt páciensek között gyakori diagnózis. Altípusai (DSM): Szkizoaffektív zavar depressziós és bipoláris altípusa. Terápia: antipszichotikum és fázisprofilaktikum.

Összefoglalás

- Szkizofrénia sokszínűsége: tünettan, lefolyás, prognózis
- Szkizofrénia neurobiológiája: szürkeállomány akcelerált csökkenése, dopaminerg diszfunkció, prefrontális kortex dendritjeinek és interneuronjainak károsodása.
- Kognitív tünetek jelentősége szkizofréniában
- Szkizofrénia kezelése: pszichotikus tünetek gyors kontrollja antipszichotikus terápia révén, relapszusok megelőzése fenntartó gyógyszeres kezelés és pszichoszociális intervenciók révén, polipragmázia elkerülése, mellékhatások szoros monitorozása
- Rehabilitáció
- Pszichózis ≠ szkizofrénia

Köszönöm a figyelmet!

Kérdések?

rethelyi.janos@med.semmelweis-
univ.hu