



Szkizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok

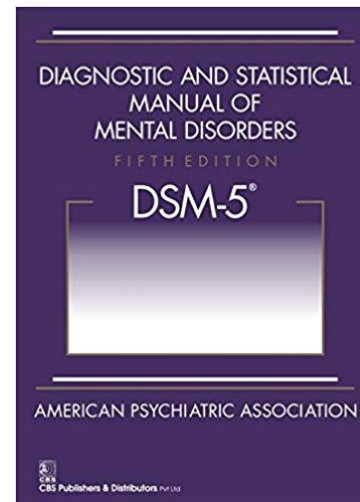
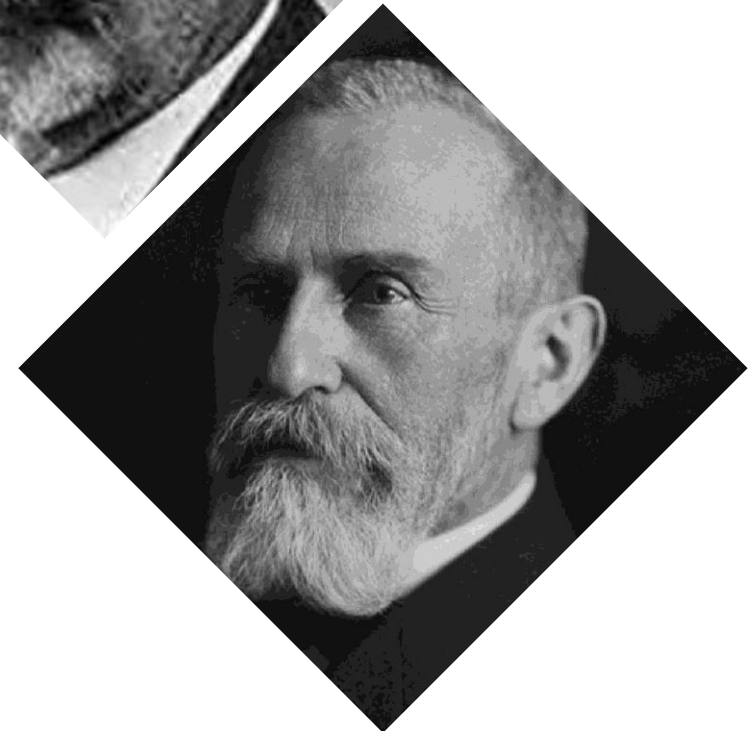
(diagnózis, differenciáldiagnosztika)

Dr. Menus Ádám

Pszichiáter, egyetemi tanársegéd

Szkizofrénia – történeti áttekintés

- Kraepelin – dementia praecox (progresszív lefolyás, „emotionalis elbutulás) – psychosis maniaco depressiva (nincs hanyatlás, reverzibilis, fázisos lefolyás)
- Bleuler – szkizofrénia elnevezés, alaptünetek – négy „A” (ambivalencia, anhedonia, autizmus, asszociációk zavara)
- Kurt Schneider – elsőrangú és másodrangú tünetek – (elsőrangú tünetek: kommentáló és párbeszédés akusztikus hallucinációk, gondolatfelhangosodás, gondolatelvonás – és beültetés, téveszmék, befolyásoltatás)
- DSM – 5 (2013.) operacionalizált kritériumok



Szkizofrénia epidemiológia –etiológiai faktorok

- Élettartam prevalencia 0,85-1%
- Férfi-nő arány azonos
- Betegségkezdés: fiatal felnőttkor, nőkben második gyakorisági csúcs – perimenopausa, férfiakban korábbi kezdet
- Kultúrától és földrajzi régiótól független gyakoriság
- Rizikótényezők: genetika – multigénes öröklés, konkordancia vizsgálatok
- Terhesség alatti ártalmak: malnutríció (D-vitamin hiány) infekciók (influenza vírus, Toxoplasma), toxikus hatások
- Születéskori ártalmak - hypoxia
- Droghasználat – serdülőkori cannabisználat – gén környezet interakció (COMT gén és THC)

Szkizofrénia DSM-5 kritériumok

A-kritériumok két tünet fennállása egy hónapos időszakban, sikeres kezelés esetén rövidebb ideig, az egyik tünet az 1.,2.,3,

1. Téveszmék
2. Hallucinációk
3. Inkoherens beszéd
4. Durván szétesett vagy katatón viselkedés
5. Negatív tünetek

B-kritérium

A zavarral összefüggésben a pszichoszociális funkcionálás színvonala csökken

C-kritérium

Tünetek fennállása 6 hónapos időszakban (beleértve a prodrómális és reziduális tüneteket)

D-kritérium

Szkizoaffektív zavar, bipoláris zavar, pszichotikus tünetekkel járó depresszió kizárható

E-kritérium

Szerhasználati zavar vagy más egészségi állapot kizárható

F-kritérium

Autizmus vagy gyermekkori kommunikációs zavar esetén kifejezett pozitív tünetek (téveszme, hallucináció)

Szkizofrénia tüneti domaineik

Pozitív tünetek

- Téveszmék
- Hallucinációk
- Dezorganizált magatartás
- Inkoherencia

Negatív tünetek

- Érzelmi elsivárosodás
- Késztetések hiánya
- Beszéd elszegényedése
- Gyenge rapport
- Szociális izoláció

Kognitív tünetek

- Figyelemzavar
- Munkamemória zavara
- Szociális kogníció zavara

Szkizofrénia kórlefolyás

- Premorbid fázis
- Prodrómális fázis
- Pszichózis
- Krónikus szakasz reziduális tünetekkel, relapszusokkal

- 1/3 teljes remisszió, 1/3 részleges remisszió, 1/3 terápiarezisztens, folyamatosan súlyos tüneteket mutat, önellátásban jelentősen korlátozott
- Magas szomatikus morbiditás és mortalitás
- Emelkedett szuicid rizikó, befejezett szuicídium (kb. 10%), violens módszerek
- Csökkent pszichoszociális funkciók

Szkizofrénia - prognózis

Kedvező prognosztikai tényezők

- Női nem
 - Késői kezdet
 - Magasabb intellektus, iskolai végzettség
 - Heveny kezdet
 - Affektív tünetek, pozitív tünetek dominanciája
 - Jól funkcionáló premorbid személyiség
-
- Magas szomatikus morbiditás és mortalitás
 - Emelkedett szuicid rizikó, befejezett szuicídium (kb. 10%), violens módszerek
 - Csökkent pszichoszociális funkciók

Szkizofrénia – részletes pszichopatológia

Percepciózavarok

- Hallucináció – inger nélkül keletkező kóros észlelés
- Akusztikus – kommentáló, imperatív, phonaema, párbeszédes jelleg
Pseudohallucináció
- Coenaesthesia – bizarr, kóros szervézés – heteronóm szervézés
- Olfaktórikus, gustatoricus hallucinációk
- Derealizáció, deperszonalizáció
- Kóros jelentőségadás, szenzitív élményfeldolgozás

Szkizofrénia – részletes pszichopatológia

Alaki gondolkodászavarok

- Primaer incohaerentia (tematikus inkoherencia, schizophasia)
- Alogia
- Tangencialitás
- Konkretizáció
- Neologisma
- Verbigeratio
- Rhexisek

Szkizofrénia – részletes pszichopatológia

Téveszme (doxazma) – valóságban megalapozatlan kóros ítéletek és következtetések, melynek valódiságáról a személy meg van győződve

Csoportosítás: ÉN-hez való viszony – megalomán/mikromán, rendszerezett/nem rendszerezett, holothym/heterothym, bizarr/nem-bizarr

Súlyosság megítélése: viselkedés alterációja, affektusok mobilizálása

Jellemző doxazmák: persecutoros, gondolatelvonás/beültetés, befolyásoltatásos téveszmék, coenaestopathias, erotomániás, genealogias, inventátoros, religiózus, politikai, Capgras tünet, Frégoli

Szkizofrénia részletes pszichopatológia

Emóciók, hangulat, aktivitás

- Érzelmi elsivárosodás
- Anhaednoia
- Inadekvát érzelmi reakciók
- Parathymia
- Hybobulia, iniciatívahiány
- Szociális izoláció

Szkizofrénia részletes pszichopatológia

Pszichomotoros tünetek

- Stupor
- Mutacizmus
- Felxibilitas cerea, krisztallizáció
- Paramimia, parapantomimia
- Echolalia, echopraxia
- Agitáció
- Manierok
- Sztereotípiák
- Negativizmus

Szkizofrénia alcsoportok

- Paranoid szkizofrénia – F2000

Paranoid doxazmák, gyakran téveszmerendszer, hosztilis-agresszív magatartás, negatív tünetek viszonylag enyhék

- Hebefrénia – F2010

Korai kezdet, negatív tünetek korai megjelenése, inkoherencia, dezorganizált magatartás, badar, nem rendszerezett doxazmafragmentumok, akusztikus hallucinációk – rossz prognózis

- Katatón szkizofrénia – F2020

Kifejezett pszichomotoros tünetek, stupor, agitáció, gondolkodásban sztereotíp elemek, verbigeráció, gráciátlan pszichomotórium

- Reziduális szkizofrénia F2050

- Szkizofrénia szimplex F2060

Lappangó kezdet, heveny pszichózis nem jellemző, negatív tünetek dominálnak

DSM 5-ben nem szerepelnek, katatónia jelölőként!

Szkizofrénia diagnosztikája

- Pszichopatológiai tünetek részletes explorációja
- Hosszmetszeti kép elemzése, premorbid személyiség, rizikófaktorok feltérképezése
- Ambuláns vagy osztályos keretek között?
- Tünetbecslő skálák – PANSS
- Projektív tesztek – disszimuláció - nem diagnosztikus
- Szomatikus etiológia kizárása – labor, drogtest, képalkotó, fizikális vizsgálatok

Szkizofrénia terápiája

Gyógyszeres kezelés

- Akut fázis kezelése - antipszichotikum
- Fenntartó kezelés – relapszus prevenció - depot antipszichotikumok

Pszichoszociális intervenciók

- Szociális készségek fejlesztése
 - Családterápia
 - Pszichoedukáció
 - Metakognitív tréning
 - CBT

Szkizoaffektív zavar

DSM-5 kritériumok

A, Szkizofrénia A kritériumaival egyidejűleg jelentkezik major hangulati epizód

B, Téveszmék és hallucinációk a betegség ideje alatt hangulati epizódtól függetlenül is fennállnak legalább két hetes időtartamban

C, Major hangulati epizód tünetei a betegség időtartamának nagyobb részében fennállnak

D, Szerhasználat és szomatikus ok kizárható

Kórlefordítás

Jellemző az akut kezdet, kifejezett pszichotikus tünetek már az epizód kezdetén

A kórlefordítás epizódikus zajlást mutat

Depressziós tünetek dominanciája rosszabb prognózist jelez

Szkizofréniaánál jobb prognózis, az epizódok között teljes remisszió

BNO

F2500 – Szkizoaffektív zavar mániás típusa

F2510 – Szkizoaffektív zavar depressziós típusa

F2520 – Szkizoaffektív zavar kevert típusa

Paranoia (F2200) – deluzív zavar

DSM-5: Paranoid pszichotikus zavar

- Egy vagy több téveszme jelen van legalább egy hónapon keresztül
- Szkizofrénia A kritériumai nem teljesülnek

Differenciálásban segít: téveszmék nem bizarr jellege, inkoherencia, dezorganizált magatartás, katatón tünetek, negatív tünetek nincsenek

- Pszichoszociális funkciókban jelentős hanyatlás nincs
- Ha volt mánisá vagy depressziós epizód, a téveszmés időszakok hosszabb ideig fennálltak
- Altípusok: erotomán, grandiózus, féltékenységi, üldöztetési, szomatikus (pl. Ekbom tünet)

Akut és átmeneti pszichotikus zavarok

- Akut polimorf pszichotikus zavar F2300


Heveny kezdet, polimorf, gyorsan változó tünetek, gyakran kifejezett affektív tünetek

- Akut polimorf pszichotikus zavar szkizofrénia tüneteivel F2310

Heveny kezdet, gyorsan változó tünettán mellett szkizofrénia jellemző tünetek (pl, gondolatfelhangosodás, gondolatelvonás, befolyásoltatás, párbeszédés hallucinációk)

egy hónapon túl  szkizofreniform psy.

- Akut szkizofreniform pszichózis F2320

Szkizofrénia A kritériumai és kizárási kritériumok teljesülnek, legalább egy hónapos időtartam, de 6 hónapon belül. 6 hónapon túl  szkizofrénia F20

- Egyéb akut, döntően paranoid (téveszmés) pszichotikus zavar

Döntően téveszmék uralják a keresztmetszeti képet, heveny kezdet jellemzi.

Egy hónapon túl téveszmék  Paranoia F22

- Egyéb akut és átmeneti pszichotikus zavar

Akut kezdet, gyakran kifejezett pszichés stresszor az előzményekben, személyiségzavarok talaján (pl. borderline)

DSM 5-ben rövid pszichotikus zavar, szkizofreniform zavar

Szkizotípiás zavar F2100

Személyiségzavar általános diagnosztikus ismérvei teljesülnek – DSM-5-ben a személyiségzavarok fejezet

- Különc viselkedés
- Paranoid és bizarr gondolatok, vonatkoztatások, szokatlan mágikus-
ezoterikus-spirituális hiedelmek– téveszme szintjét nem érik el
- Inadekvát emóciók, érzelmi dekoloráció
- Szokatlan perceptuális élmények
- Szociális izoláció, társaságban paranoid gondolatok
- Átmeneti pszichotikus epizódok

Lefolyás a személyiségzavarokra jellemző

Szkizofrénia differenciáldiagnosztika

- Szomatikus kórokok

Fizikális és neurológiai vizsgálat, labor, képalkotó (CT/MR), EEG

KIR eredet: tumor, sclerosis multiplex, autoimmun (NMDA receptor), epilepszia

Belső: Cushing-kór, systemas lupus erythematosus (SLE), Wilson kór, stb.

- Szerhasználat okozta pszichotikus zavarok

Megvonás vagy intoxikáció alatt, ill. ezekkel összefüggésben egy hónapon belül. Nem kizárólag delírium alatt.

Drogteszt

- Gyógyszerhatáshoz kapcsolódó pszichotikus tünetek

Szteroidok, dopamin agonista hatású szerek (pl. Parkinson kór kezelésében levodopa)

Szkizofrénia differenciáldiagnosztikája

Affektív kórképek

- Súlyos depresszió pszichotikus tünetekkel

Téveszmék holothym/nem bizarr jellege, affektív tünetekkel összefüggésben. Primaer inkoherencia, párbeszédés hallucinációk nem jellemzők.

Katatón tünetek közül stupor, negativizmus megjelenhet

- Bipoláris zavar

Megalomán doxazmák és alaki gondolkodászavar mindkét kórképben.

Mániás epizódban szekunder inkoherencia, logorrhoea, célirányos tevékenység fokozódása, kritikátlanság. Fázisos lefolyás. Pszichotikus tünetek kizárólag az affektív tünetekkel együtt.

- Szkizoaffektív zavar

Az epizód jelentős részében vagy depressziós vagy mániás epizód kritériumai teljesülnek. Fázisos lefolyás. Bipoláris zavartól segít elkülöníteni: szkizofreniform tünetek, pszichotikus tünetek az epizód egy részében affektív epizód nélkül is megjelennek.

Szkizofrénia differenciáldiagnosztika - személyiségzavarok

Személyiségzavar: életen átívelő, tartósan fennálló maladaptív élménymód és viselkedés jellemzi. Szkizofréniaiban progresszív lefolyás, nivellálódó személyiségműködés.

- **Paranoid személyiségzavar**

Gyanakvás, bizalmatlanság, kritikára és sérelemre való szenzitivitás, rosszindulat feltételezése

Téveszmék nincsenek – amennyiben megjelennek – szkizofrénia, deluzív zavar, átmeneti paranoid pszichotikus zavar

- **Szkizoid személyiségzavar**

Magányos tevékenységek, érzelmi elsivárosodás, társas kapcsolatok iránti érdeklődés hiányzik, közvetlen rokonokon kívül nincs közeli barát vagy bizalmas

- **Szkizotípiás személyiségzavar**

Szkizofréniaiban gyakran premorbid személyiség.

- **Borderline személyiségzavar**

Pszichés stressz (pl. elhagyatás, fontos személy elvesztése) rövid pszichotikus epizód léphet fel. Paranoid tünetek, akusztikus hallucinációk (párbeszédes jelleg nincs, tartalmuk gyakran korábbi bántalmazással összefügg)

Szkizofrénia differenciáldiagnosztika

- **OCD**

Kényszer gondolat: ego –dyston jelleg, irracionálisával tisztában van, próbálja elnyomni. Szorongást kelt, kompulzió oldja.

Téveszme: ego-synton, szkizofréniában gyakran bizar jelleg. Tettbefordulás!

Szkizofréniában katatón sztereotípiák - kompulziók

- **Szociális fóbia**

Társas helyzetben megfigyelés érzése

Tünetek háttérében a megszégyenüléstől való félelem jól beazonosítható

Esetbemutató 1 - anamnézis

- 28 éves férfi
- Szomatikus anamnézis: érdemi betegséget nem ismert.
- Pszichiátriai anamnézis: 2014. (24 é)óta ambuláns gondozás szorongásos tünetek, hangulatzavar, indulatkezelési nehézségek miatt, mellyel párhuzamosan több évig pszichológushoz is járt terápiába. Pszichoterápiája 2018. januárjában zárult le. Első osztályos kezelés: 2018 február - bizonytalan szuicid ideációk, valamint közvetlenül felvétele előtt szuicid szándékkal 20 tabl. 0,5 mg-os Frontin bevétele. Visszatérő pánikrosszullétek, indulatkezelési problémák. Érzelmileg labilis személyiségzavart írtak le.
- Családi anamnézis: nagypapa féltékenységi és paranoid tartalmak, anyánál szülés után depressziós (?) tünetek, paranoiditás
- Életvezetés: nagymama nevelte, családban fizikális bántalmazás. Főiskolai diplomát (Informatika) nyelvvizsga hiányában nem kapott. Raktárban dolgozott, jelenleg szorongása miatt nem dolgozik. Barátai nincsenek. Párkapcsolata nem volt

Esetbemutató 1 –panaszok, status

- Pszichoterápiás osztályon első interjúján nem találták terápiára alkalmasnak súlyos fokú szorongás miatt
- Klinikánkon osztályos kezelésre jelentkeztek
- Kifejezett szorongás markáns vegetatív tünetekkel, pszichomotoros gátoltság, meglassultság, gondolkodás meglassult, időnként elakadások.
- De ja vu élményeket említ panaszként – mintha a dolgok korábban már megtörténtek volna
- De ja vu – mintha különleges képessége lenne, gondolataival eseményeket irányít, las vegas-i lövöldözés – befolyásoltatásos és bűnösségi téveszmék
- De ja vu alatt pszichológus hangját hallja, aki nincs is mellette

Esetbemutató 1 - diagnózis

- Pszichotikus tünetek kb. másfél éve fennállnak
- Heteroanamnézis is megerősítette
- Droghasználat nem volt, szomatikus betegség kizárásra
- Borderline szem. zavar kizárható: indulatos magatartás pszichotikus élményekhez kötődik, kapcsolatok beszűkültek, kórlefordítás progresszív jellegű, defektus tünetek.

Esetbemutató – 2 - anamnézis

37 éves férfi

Anamnézis: gyermekkor óta kényszeres (ellenőrzés, tisztálkodás) és szorongásos tünetek. 19 éves korától kábítószerhasználat (speed, kokain, fű). Éveken keresztül rendszeres alkoholfogyasztás.

Családban testvére katóon szkizofréniával diagnosztizált, paternél diagnosztizált sch.

Életvezetés: BME-n tanult, nyelvvizsgát nem tudta letenni.

Kézbesítőként dolgozott, de folyamatos ellenőrzési kényszerek miatt hónapok óta nem dolgozik. Baráti kapcsolatok leépültek, korábban droghasználó kör. NA gyűlésekre elmegy.

Esetbemutató 2 – panaszok, státusz, diagnózis

- Kifejezett szorongás, pszichomotoros gátoltság. Ellenőrzési és tisztálkodási kényszerek
- Új tünet: imadoboz mellett imákat mormol, ha nem tenné akkor vmi rossz dolog fog történni, ez szilárd meggyőződése.
- Heteroanamnézis: éjjelente az imadoboz mellett hangosan beszélget valakivel, aki nincs jelen
- Drogtesztek szerhasználatot nem igazoltak
- Korábbi OCD diagnózis mellett szkizofréniát véleményeztünk
- Másfél év kombinált AP kezelés és pszichoszociális intervenciók alkalmazását követően részállásban dolgozik, OKJ-s tanfolyamot végez

Köszönöm a figyelmet!