

Obsedantně-kompulzivní a přidružené poruchy

Skupina poruch charakterizovaných opakujícími se myšlenkami a chováním, u nichž se předpokládá, že sdílejí podobnou etiologii a klíčové diagnostické validátory. Pro soubor těchto stavů jsou ústřední kognitivní projevy, jako jsou **obsese** (vtíravé myšlenky a nadměrné zaujetí), doprovázené souvisejícími **kompulzemi** (nutkavým repetitivním chováním). Tyto poruchy mohou mít vyjádřenou pouze jednu z těchto dvou složek: kognitivní ve formě obsesí, nebo repetitivní chování bez výrazného kognitivního doprovodu.

Příznaky způsobují významné obtíže nebo významné narušení osobních, rodinných, sociálních vztahů, ve vzdělávání, v zaměstnání nebo jiných důležitých oblastech fungování.

Někdy se uvažuje i o tzv. **Obsedantně-kompulzivním SPEKTRU**, které se vyznačuje přítomností nutkavého myšlení a opakování určitých vzorců chování, kam patří poruchy jak uvedené v této kapitole, ale také třeba *schizofrenie, mentální anorexie, impulzivní poruchy typu pyromanie, patologické hráčství, sebepoškozování, autismus, Tourettův syndrom, Choreatické poruchy*. U těchto poruch je ale zřejmě odlišná etiologie a biologický podklad, i přes jistou podobnost části fenoménů.

Obsedantně-kompulzivní porucha

Přítomnost přetrvávajících obsesí nebo kompulzí, nejčastěji však obou.

Obsese

- opakující se a **neodbytné myšlenky**, představy nebo impulzy/nutkání, které jsou:
 - vtíravé
 - nechtěné
 - ego-dystonní
 - **vyvolávají úzkost**.
- pacient se pokouší obsese ignorovat nebo potlačovat nebo je neutralizovat kompulzemi.
- pacient si uvědomuje, že vznikají v jeho vlastní mysli (nejsou vyvolány jinými lidmi/zevními vlivy, jako je to u intrapsychických halucinací)

Kompulze

- repetitivní **nutkavé činnosti**, včetně opakujících se myšlenkových pochodů, ke kterým je jedinec nucen v reakci na obsese, podle pevných pravidel nebo aby dosáhl pocitu „úplnosti“, **úlevy od napětí** způsobeného obsesemi.
- repetitivní
- pacient se může snažit jim vědomě odolávat
- nejsou spojeny s příjemnými pocity ani nevedou k realizaci užitečných cílů

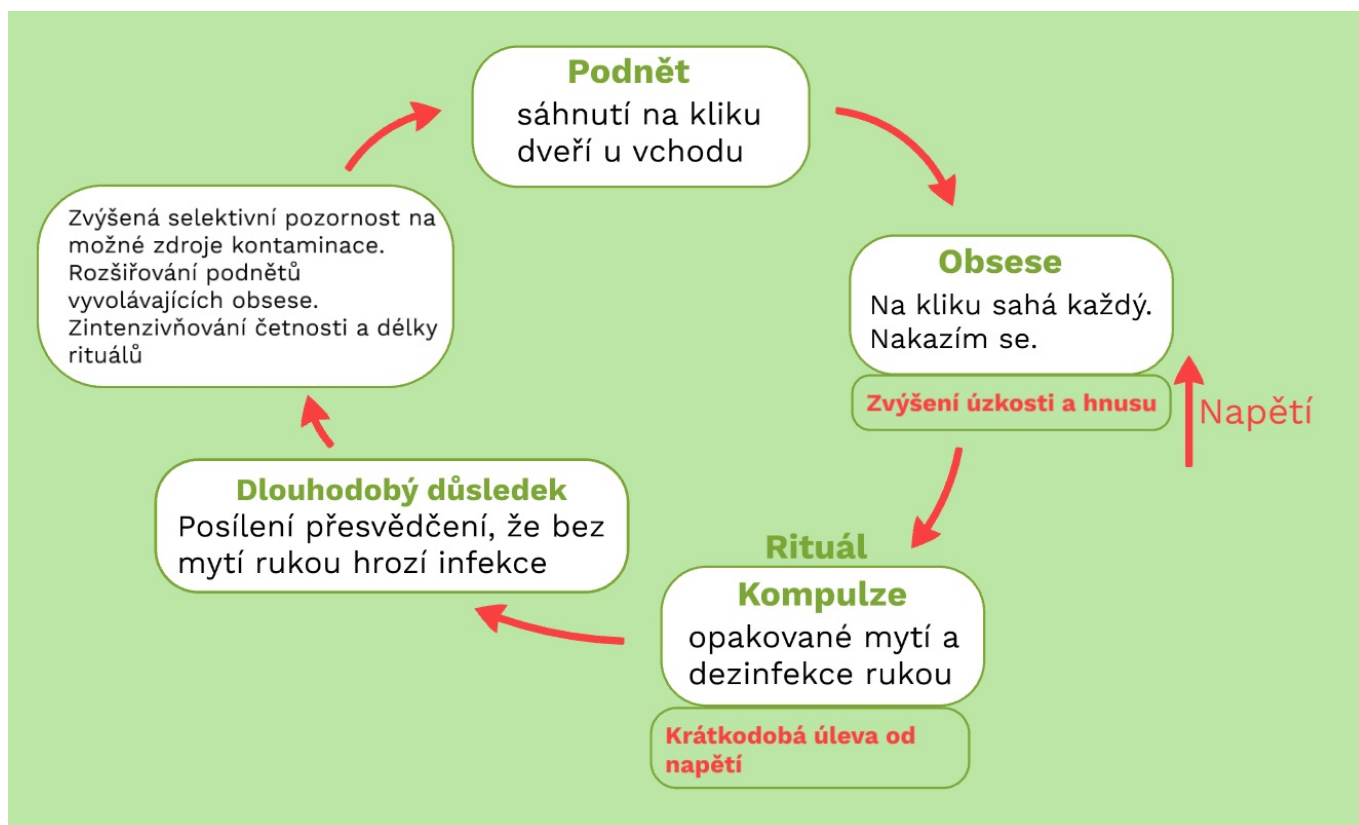
4 hlavní vzorce obsesí a kompulzí:

- **kontaminace** ⇒ **mytí**
- **patologické pochybnosti** ⇒ **kontrolování**
- intruzivní **zakázané myšlenky**
- potřeba **symetrie a preciznosti**

Aby mohla být obsedantně-kompulzivní porucha diagnostikována, obsese a kompulze musí být **náročné na čas** (např. zabírají více než hodinu denně) nebo **vést k významným obtížím** v důležitých oblastech fungování.

- Výskyt **2-3 % populace** (ale až 80% lidí někdy zažívá vtíravé myšlenky)
- Nástup: adolescence, popř. již v dětství
- **Etiopatogeneze**
 - **Genetické vlivy** - významné, příbuzní 1. stupně (rodiče, děti, sourozenci) pacienta mají 4x vyšší riziko vzniku OCD
 - **Neurobiologie** - porucha serotoninergní a dopaminergní transmise, dle zobrazovacích metod změny objemu a zapojení některých mozkových oblastí (redukce amygdaly a orbitofrontální kůry, zvýšený metabolismus cingula a ncl. caudatus v bazálních gangliích, dysfunkce okruhu prefrontální kůra → bazální ganglia → thalamus → kůra)
 - **Psychosociální stres** - jeden z důležitých faktorů při nástupu OCD
 - **Nálada** - depresivní či úzkostná nálada může být spouštěčem/posilovačem nutkavých myšlenek
 - **Psychoterapeutické modely**
 - psychodynamické - jedná se o obranné mechanismy potlačující opravdové úzkosti, které jsou skryté
 - behaviorální - kompulze: navyklý způsob zvládání úzkosti
 - kognitivní - chyba nastává v hodnocení mimovolných myšlenek, dysfunkční schémata se týkají kontroly, odpovědnosti, potřeby jistoty a pevných pravidel

Cyklus OCD:



Příklady obsesí a k nim přidružených kompulzí:

Obsedantní myšlenka	Kompulzivní chování nebo myšlenky
Do bytu vejdou zloději, zabijí mě a byt vykradou.	Kontrola uzavření dveří 70×.
Na klíče je infekce od jiných, teď je i na mojí ruce.	Mytí si rukou, dokud nevymydlí celé mýdlo, dezinfekce Ajatinem, dezinfekce všech předmětů, kterých se dotkl někdo jiný.
Bůh není, když dovolí všechno to zlo na Zemi.	Na kolenu prosí o odpuštění, 12× modlitba.
Musím se obléknout tak, abych měl „správný pocit“, jinak se stane neštěstí.	Obléká a svléká se velmi pomalu ve stejném pořadí, dokud nezíská „správný pocit“.
Zapálil jsem dům.	Píše 150×, že dům nezapálil, nebo se ujišťuje u rodičů, že nic takového nebylo v novinách.
Zahodím papírek, na kterém mám důležitý vzkaz.	Kontroluje všechny papírky, nic nevyhodí, zaplňuje papíry byt i garáž.
Zabiji své dítě.	Nechodí s dítětem k oknu, schovává před sebou všechny ostré a špičaté předměty.

Průběh

- Začátek může být postupný i náhlý

- U části nemocných lze vypozařovat nějakou spouštěč – např. stresující životní událost či změnu (narození dítěte > obsese o zdraví dítěte > ujišťovací chování, že je v pořádku)
- obvykle dlouhodobé obtíže s kolísáním v intenzitě
- U části nemocných je průběh **chronický, omezující a invalidizující**, kdy příznaky OCD s kompulzemi vyplňují převážnou část dne nemocného
- U části nemocných dochází časem k úzdavě
- Počáteční stádia poruchy bývají spojena s lepší sebekontrolou příznaků
- Nejčastější komorbidity: deprese, jiné úzkostné poruchy, závislosti, poruchy příjmu potravy, nutno vyloučit schizofrenii, bipolární poruchu a Tourettův syndrom, u kterých se obsese a kompulze vyskytují až v 25%.

Léčba

Část pacientů s OCD velmi dobře profituje z léčby, často se ale stává, že léčba nemá dostatečný efekt (OCD symptomy jsou vůči léčbě **rezistentní**)

- **Farmaka**
 - Lékem volby jsou antidepresiva – zejména **SSRI**
 - Zpravidla jsou **nutné vyšší dávky léčiv** (i off label) a **delší doba čekání** na účinek než u jiných chorob (někdy až 12 týdnů)
 - Nedostatečný účinek lze zvýšit přikombinováním dalšího antidepresiva, přidáním antipsychotika (2. generace), buspironem (nebenzodiazepinové anxiolytikum), v akutním stavu se podávají benzodiazepiny, ale pacienti s OCD mají vysoké riziko rozvoje závislosti na benzodiazepinech
- **Psychoterapie**
 - Směrem volby je KBT (kognitivně-behaviorální terapie)
- **Neurostimulační metody** – uplatnění u farmakorezistentních stavů
 - rTMS (repetitivní transkraniální magnetická stimulace)
 - Hluboká mozková stimulace (vložení elektrody do mozku, která mění aktivitu v okolní mozkové tkáni)
 - ECT
- **Neurochirurgické zákroky** vzácně u rezistentních stavů

Porucha hromadění

Shromažďování věcí, což má za následek **zaneřázení obytných prostor** do té míry, že je omezeno jejich používání nebo bezpečnost.

K hromadění dochází kvůli

- opakovaným nutkáním v důsledku pociťované potřeby uchovávat věci
- tísně spojené s vyhazováním věcí

Lidi s touto poruchou většinou nejsou schopni vyhodit žádné věci s nízkou (ani nulovou) hodnotou, jsou přesvědčeni, že věci ještě někdy budou potřebovat a jejich emoční připoutanost k předmětům je intenzivní.

Pokud nejsou obytné prostory zaneřázeny, je to jen díky intervenci třetí strany (např. rodinných příslušníků, uklízečů, úřadů).

Shromažďování může být

- pasivní (např. hromadění přichozích letáků nebo pošty)
- aktivní (např. nadměrné získávání bezplatných, zakoupených nebo odcizených věcí)

Příznaky způsobují významnou nepohodu a obtíže v důležitých oblastech fungování.

Je to často invalidizující stav, se kterým souvisí zhoršená schopnost základních úkonů jako je spánek, jídlo, úprava zevnějšku. Zhoršená hygiena a čistota může vést k zdravotním obtížím. Nahromaděný materiál může skýtat požární riziko a sloužit jako prostředí k usazení různých škůdců. Mnohým lidem s poruchou hromadění hrozí riziko vykázaní z bytu.

Většina hromadičů nemá náhled na to, že jejich chování by mohlo být problematické, vnímají ho jako zcela racionální a jako část své identity.

Léčba

Je náročná, jenom 18 % lidí dobře odpovídá na léky (SSRI, SNRI), nebo KBT.

Hypochondrická porucha

Přetrvávající nadměrné zaujetí nebo strach z možnosti mít jednu nebo více závažných, progresivních nebo život ohrožujících nemocí.

Zaujetí je doprovázeno

- **bud'** opakovaným a přehnaným **zaměřením** na zdraví
 - opakované tělesné kontroly zaměřené na důkazy o nemoci
 - nadměrné množství času stráveného vyhledáváním informací o obávané nemoci
 - opakované ujišťování se (např. vyhledávání četných lékařských konzultací)
- **anebo** maladaptivním **vyhýbavým chováním** týkajícím se zdraví (např. vyhýbání se návštěvám u lékaře)

Příznaky způsobují významné obtíže v důležitých oblastech fungování.

Výskyt: přesné studie chybí, předpokládá se 1-5%, určitý stupeň obav o zdraví je v populaci častý - asi 20%

Průběh:

- většinou se vyskytne na začátku dospělosti, nebo i později a průběh je chronický
- exacerbace je spojená se stresovou událostí
- je přítomna velká stigmatizace (pacient trpí, ale je nedostatečně nebo špatně léčen)

Léčba:

- podporující a přijímající terapeutický přístup
- edukace o povaze obtíží
- psychoterapie
- farmakoterapie antidepresivy, zejména SSRI, imipramin, venlafaxin

Tělesná dysmorfická porucha

Přetrvávající nadměrné zaujetí jednou nebo více vnímanými vadami nebo nedostatky vzhledu, které jsou buď nepostřehnutelné, nebo jen nepatrně viditelné pro ostatní.

Jedinci prožívají nadměrné sebeuvědomění sama sebe, často s vztahovačnými myšlenkami:

přesvědčení, že si lidé všímají, soudí nebo mluví o vnímané vadě nebo nedostatku. toto přesvědčení může dosahovat až bludné hloubky.

Opakované a nadměrné projevy

- opakované zkoumání vzhledu
- srovnávání s ostatními
- zkoumání závažnosti vnímané vady nebo nedostatku
- nadměrné pokusy o maskování nebo úpravu vnímané vady
- výrazné vyhýbání se sociálním situacím nebo spouštěčům, které zvyšují tíseň z vnímané vady nebo nedostatku.

Místa vnímaných vad (vlasy - 63%, nos, kůže, oči, hlava/obličej, celková tělesná struktura, rty, brada, břicho 17%...)

Příznaky jsou dostatečně závažné, aby způsobily významné obtíže v důležitých oblastech fungování. (extrémnost může být na škále od vyhýbání se všem zrcadlovým povrchům po neschopnost opustit domov)

Jenom čtvrtina pacientů má na obtíže rozumný náhled a asi třetina nemá náhled žádný.

Výskyt: **1.4-2.4%** populace, počátek je typický v adolescenci, poměr mužů a žen je stejný

Tato porucha je z OCD spektra nejvíce komorbidní s depresí a suicidalitou, dále je častá komorbidita s OCD, panickou poruchou a závislostmi.

Léčba:

- Efektivní jsou **SSRI** (včetně efektu na bludnou dysmorfii v rámci této poruchy), stejně jako u OCD jsou nutné vyšší dávky, nebo kombinace (např. buspiron), antagonisté dopaminu nemají dostatek podpory ve studiích.
- Zátkroky plastické chirurgie většinou potíže **neřeší**, pacienti jsou často výsledkem zklamání, mohou upadnout do deprese, nebo si stěžovat na nekompetenci plastických chirurgů (včetně soudních žalob)
- **Psychoterapie** je zde stejně jako u jiných neurotických poruch klíčová.

Čichová vztahovačná porucha

Přetrvávající nadměrné zaujetí myšlenkou a přesvědčením, že jedinec vydává **zřetelný nepříjemný nebo odpudivý tělesný zápach** (např. mu páchne z úst) a tento zápach ostatní buď

nezaznamenávají nebo je pro ně jen nepatrně znatelný.

Jedinci si nadměrně uvědomují vnímaný zápach, často s vztahovačnými myšlenkami (tj. přesvědčení, že si lidé všímají, soudí nebo mluví o zápachu).

Nadměrné projevy

- kontroly tělesného zápachu
- kontroly údajného zdroje pachu
- opakované ujišťování
- nadměrné pokusy maskovat, upravovat nebo zabránit vnímanému zápachu
- výrazné vyhýbání se sociálním situacím nebo spouštěčům, které zvyšují tíseň z vnímaného zápachu.

Příznaky jsou dostatečně závažné, aby způsobily významné obtíže nebo významné narušení osobních, rodinných, sociálních vztahů, ve vzdělávání, v zaměstnání nebo jiných důležitých oblastech fungování.

Repetitivní poruchy chování zaměřené na tělo

Opakující se činnosti a návyky zaměřené na **tělesný povrch** (např. tahání za vlasy, odlupování kůže, kousání rtů)

- typicky doprovázeno **neúspěšnými pokusy redukovat** nebo přestat s příslušným chováním
- mají **dermatologické následky** (např. vypadávání vlasů, kožní léze, oděrky rtů)

Chování se může objevovat v **krátkých epizodách** rozptýlených v průběhu dne nebo v méně častých, ale dlouhodobějších obdobích.

Příznaky způsobují významné obtíže v důležitých oblastech fungování.

Trichotilománie

Opakující se tahání a vytrhávání vlasů a chlupů (vede k výrazné ztrátě vlasů a chlupů, k **alopecii**) Tahání za vlasy a chlupy se může objevit kdekoli na těle, kde vlasy a chlupy rostou, ale nejčastějšími lokalizacemi jsou vlasová část hlavy, obočí a oční víčka.

Jedná se o chronickou poruchu charakterizovanou **neodolatelným puzením** k tahání vlasů/chlupů. Toto chování může být reaktivní s účelem zapuzení nepříjemných pocitů, nebo bezděčné, mimovolní během sedacích aktivit.

Může vést k **trichofagii** (pojídání vlasů) komplikace z ní plynoucí jsou zejména trichobezoáre, malnutrice, obstrukce trávicího systému. Pacienti většinou toto chování popírají.

Komorbidity jsou zejména jiné repetitivní poruchy zaměřené na tělo, OCD.

Výskyt: **0,5-2%** populace, začátek typicky s první menstruací, poměr ženy muži je 4:1

Léčba:

- tricyklická antidepresiva (klomipramin), N-Acetyl cystein + SSRI, antagonisté dopaminu.
- kognitivně behaviorální terapie

Exkoriační porucha

Opakující se **narušování kůže**, které způsobuje **kožní léze**.

Nejčastěji poškozovanými lokalizacemi jsou obličej, paže a ruce, ale mnoho jedinců narušuje svou kůži na různých místech těla. Ve vážných případech narušování kůže může vést k závažnějším poraněním s nutností lékařského zákroku.

Pacienti většinou toto chování používají k úlevě od napětí ale často cítí vinu a stud (až 83%). Pacienti se můžou vyhýbat sociálním situacím, zakrývat exkoriace náplastmi, oblečením, nebo make-upem. 15% pacientů má suicidální ideace a 12% se o sebevraždu pokusí.

Komorbidity zahrnují trichotillomani, OCD, tělesnou dysmorfickou poruchu, dále běžně afektivní a úzkostné poruchy.

Výskyt: **1,4-5,4% populace**, začátek většinou v dětství až adolescenci, nejčastěji věk 12 let, častěji u žen než mužů.

Průběh je většinou **chronický** u neléčených, tíha symptomů kolísá s časem, pacienti většinou nevyhledají pomoc kvůli pocitům studu, pocitům že by měli zvládnout přestat s chováním sami, nebo proto, že si nejsou vědomi toho, že jejich chování je součástí nějaké poruchy.

Léčba:

- náročná (nexistuje dostatek dat)
- SSRI
- kognitivně-behaviorální terapie

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - Psychiatrie pro adiktology

Permanent link:

<https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=ocd>

Last update: **2025/04/25 09:02**

