

# Úzkostné poruchy

**Autor:** Čechová J., **Školitel:** Kamarádová D., MUDr. PhD. Klinika psychiatrie, LF UP v Olomouci

Úzkostné poruchy by se daly definovat jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti, které nejsou vyvolány žádným reálným nebezpečím, a které se vyskytují, buď v záchvatech, nebo jako setrvalý stav. Problém začíná tam, kde se úzkost či strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita je vzhledem k situaci, která je spustila, příliš velká nebo se objevují v nepřiměřených situacích. V těchto případech negativně zasahují do života jedince, snižují kvalitu jeho života, omezují pracovní schopnosti a narušují sociální vztahy. Člení se do několika forem a tvoří nesourodou skupinu duševních poruch.

## Výskyt

Úzkostné poruchy patří k nejčastějším duševním poruchám, trpí jimi někdy v průběhu života každý čtvrtý člověk. Jsou druhou nejčastější duševní poruchou po závislosti na návykových látkách. Bodová prevalence se udává 7,3 %. Celoživotní prevalence se v závislosti na konkrétním typu poruchy pohybuje mezi 1,5 % a 16 %.

## Etiologie, patogeneze

Etiologie a patogeneze jednotlivých úzkostných poruch není přesně známa, pravděpodobně se jedná o souhrn genetických, biologických a sociálních faktorů (mluvíme o bio-psycho-sociálním pohledu).

## Hlavní příznaky

Hlavní příznak, který tyto poruchy spojuje, se jmenuje úzkost. Úzkost je emoce, kterou známe všichni, v běžném jazyce má mnoho synonym: nervozita, stres, napětí, tréma, „knedlík v krku“, roztřesenost, apod. Jde v podstatě o prožívání zátěžových situací, které nás nějakým způsobem ohrožují. Při úzkosti tedy můžeme cítit bušení srdce, pálení na hrudníku, hučení v hlavě, závratě, subjektivní pocit nedostatku vzduchu, brnění kolem úst, chvění rukou či napětí ve svalech. Dále můžeme pociťovat plnost žaludku, pocit na zvracení, nutkání na stolicí a nutkání na močení. Chvillemi nás polévá horko, jindy chlad, cítíme, jak rudneme, zvýšeně se potíme. Na psychické úrovni je projevem úzkosti neklid, na úrovni myšlení jde o různé obavné myšlenky, lidé často zažívají obavy z toho, že zemřou, zblázní se nebo nad sebou ztratí kontrolu.

## **Vyšetření**

- Anamnéza - rodinná a osobní se zaměřením na psychiatrická onemocnění a léčbu. V osobní anamnéze se dále zaměřujeme na tělesná onemocnění spojená s úzkostnými projevy. Důležité jsou i informace o užívaných lécích, pití alkoholu a kávy, kouření, hráčství a užívání stimulačních látek.
- Nynější onemocnění - zaměřujeme se na typické situace, které vyvolávají úzkost nebo strach. Zjišťujeme charakter úzkostných stavů: kdy, kde a jak se úzkostné projevy objevují, jak se projevují a zda má pacient strategii, jak si sám pomoci. Zjišťujeme, v čem ho úzkostné stavy omezují v běžném životě.
- Základní fyzikální vyšetření a dle potřeby doplnění laboratorního vyšetření k vyloučení závažné tělesné choroby.

## **Léčba**

Tak jako u všech psychiatrických onemocnění, moderní medicína nabízí u úzkostných poruch farmakologickou i psychologickou léčbu. Nejefektivnějším způsobem léčby je obě tyto možnosti zkombinovat. Farmakologická léčba využívá preparáty dvou základních skupin léciv. První z nich jsou anxiolytika, což jsou tzv. „léky na úzkost“. Tyto léky mají být podávány denně, avšak krátkodobě, protože je zde velká pravděpodobnost vzniku návyku. Druhou skupinou jsou antidepresiva, jejichž účinek nastupuje po několika týdnech, nevzniká na ně ale závislost a jsou tedy využívány v dlouhodobější terapii. Psychologická léčba zahrnuje např. tzv. kognitivně-behaviorální terapii. Tento postup pomáhá pacientovi zorientovat se v daném problému. Dává náhled, které situace jsou spouštěči pocitů úzkosti, a které zmírňují či zhoršují pocity úzkosti, a učí pacienta s těmito situacemi pracovat, efektivně se s nimi vyrovnat tak, aby nepříjemné pocity odezněly. Tato terapie je logická a pro pacienta lehce pochopitelná.

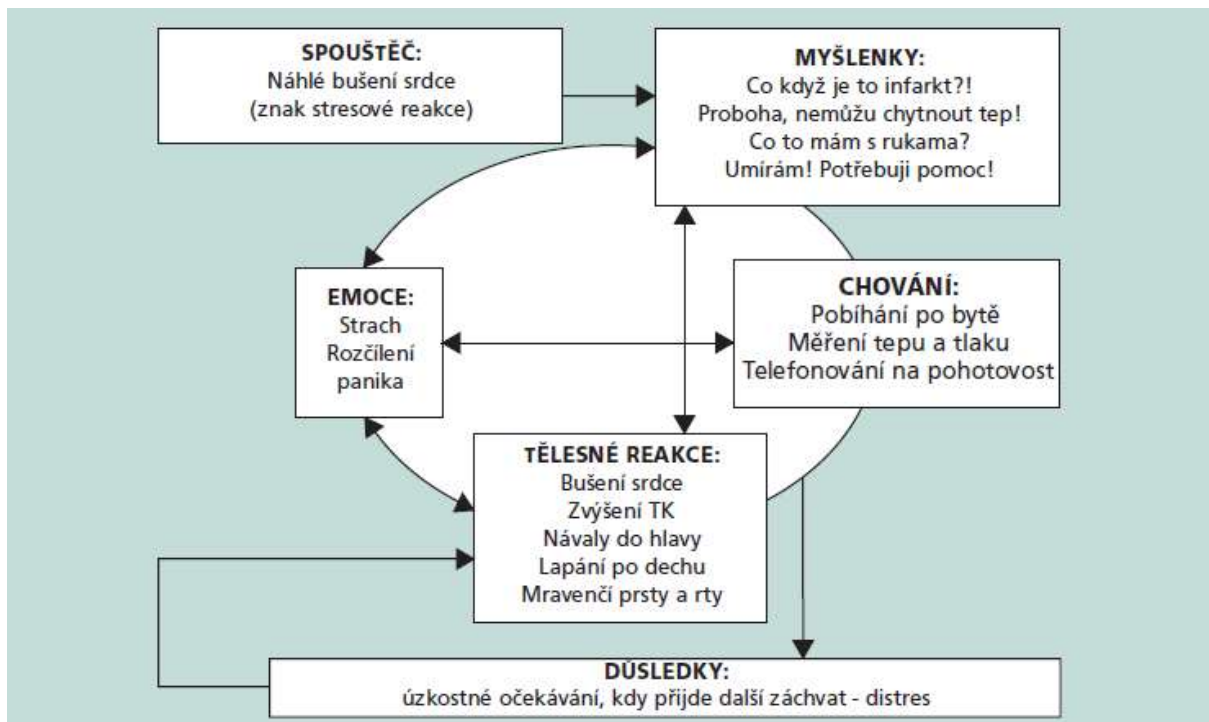
## **Komplikace**

Ve svých dlouhodobých důsledcích jsou úzkostné poruchy pro člověka frustrující ve většině oblastí života a mohou mít až invalidizující průběh. Pacienti se vyhýbají situacím, ve kterých došlo ke vzniku úzkosti, a tím dochází k narušení osobních, rodinných a pracovních vztahů. Nezřídka se pacienti ocitají v sociální izolaci. Významnou a poměrně častou komplikací je nadužívání alkoholu, který krátkodobě úzkost tlumí, ale z dlouhodobého hlediska se může rychle vyvinout v závislost. U řady nemocných se z dlouhodobé úzkosti může vyvinout deprese.

## Praktické rady pro pacienta

Životy pacientů s úzkostnými poruchami významně ovlivňuje změna chování, mluvíme o vyhýbavém a zabezpečujícím chování. Proto je tedy důležité, aby se pacienti nepřestali vyhýbat situacím, kterých se obávají, ale aby se je naopak pokoušeli zvládat, nejlépe bez pomoci dalších lidí, popř. návykových látek. Pro většinu pacientů přinese úlevu jen prosté zlepšení plánování času, zařazení příjemných a odpočinkových aktivit, nácvik relaxace a aerobní trénink.

Obrázek č.1: Bludný kruh příznaků



Zdroj: PRAŠKO, Ján a LAŇKOVÁ, Jaroslava. Úzkostné poruchy: Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. CDP-PL, 2006.

Tabulka č.1: Nejčastější somatické stavy spojené s úzkostnou symptomatologií

<b>Kardiovaskulární</b>	Angina pectoris, arytmie, srdeční selhávání, infarkt myokardu
<b>Endokrinní</b>	Hypertyreóza, hypoglykémie, menopauza, feochromocytom, premenstruální syndrom
<b>Respirační</b>	Astmatické záchvaty, chronická obstrukční bronchopulmonální choroba, hyperventilační syndrom, hypoxie
<b>Neurologické</b>	Epilepsie, cévní mozkové příhody, parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, vestibulární dysfunkce
<b>Bolest</b>	Chronická bolest, bolesti hlavy, renální nebo biliární kolika, vředová choroba žaludku, vertebrogenní bolesti
<b>Užívání psychoaktivních látek</b>	Anticholinergní látky, Acylpyrin, kofein, steroidy, sympatomimetika psychostimulancia, některá starší antikonvulziva, např. barbituráty, tetrahydrocannabinol (THC), alkohol, narkotika, sedativa, hypnotika
<b>Intoxikace</b>	
<b>Odvykací příznaky</b>	

Zdroj: PRAŠKO, Ján a LAŇKOVÁ, Jaroslava. Úzkostné poruchy: Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. CDP-PL, 2006.

## Literatura

1. PRAŠKO, Ján a LAŇKOVÁ, Jaroslava. Úzkostné poruchy: Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. CDP-PL, 2006.
2. RAHN, Ewald a MAHNKOPF, Angela. Psychiatrie: Učebnice pro praxi. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-964-0.
3. [http://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Azkostn%C3%A1\\_porucha](http://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Azkostn%C3%A1_porucha), převzato 12.4.2014.
4. <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/uzkostne-poruchy-134542>, převzato 12.4.2014.
5. <http://nemoci.vitalion.cz/fobie-a-uzkostne-poruchy/>, převzato 13.4.2014.
6. <http://www.ordinace.cz/clanek/stres/?chapter=5>, převzato 13.4.2014.