

Úzkostné poruchy

Poruchy spánku u pacientů s úzkostnými poruchami

Student: Vendula Crhanová, **Školitel:** MUDr. Dana Kamarádová, PhD

Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy jsou skupinou psychických poruch, jejichž hlavním příznakem je úzkost – nepříjemný emoční stav, který na rozdíl od strachu nemá vazbu na nic konkrétního (člověk se bojí, ale neví přesně čeho). Často je kromě nepříjemného pocitu provázen také pocením, zrychleným dechem, bušením srdce, či dalšími tělesnými příznaky. Do jisté míry jde o přirozenou reakci na stres a úzkost je chápána jako jev normální. Poruchou se ovšem stává ve chvíli, kdy překročí únosnou mez – když trvá extrémně dlouho, objevuje se často, je vzhledem k vyvolávajícímu podnětu příliš intenzivní nebo se objevuje v neadekvátních situacích. V těchto případech pak negativně zasahuje do života jedince – snižuje kvalitu každodenního života, ovlivňuje pracovní schopnosti a narušuje sociální vazby a v neposlední řadě negativně ovlivňuje spánek.

Do skupiny úzkostných poruch tradičně řadíme generalizovanou úzkostnou poruchu, posttraumatickou stresovou reakci, obsedantně-kompulzivní poruchu, panickou poruchu či sociální nebo jiné specifické fobie.

Výskyt

Odhaduje se, že každý čtvrtý člověk v průběhu svého života onemocní klinicky významnou formou některé z úzkostných poruch a tyto jsou druhou nejčastější skupinou vyskytujících se psychických poruch vůbec. Zastoupení jednotlivých úzkostných poruch se liší, nejčastěji se během života vyskytují v populaci sociální fobie (10 - 16 %), dále specifické fobie (12 %), generalizovaná úzkostná porucha (5 - 10 %), panická porucha (5 %).

Etiologie, patogeneze

Mechanismus vzniku úzkostných poruch je složitý a není doposud přesně znám. Nejčastěji jde o kombinaci vlivů biologických (např. špatná funkce mozkových přenašečů), vlivů výchovných (např. přísná a na výkon orientovaná výchova, nedostatek emoční podpory) a událostí, které člověka během života potkají (jakékoliv negativní zážitky či traumata).

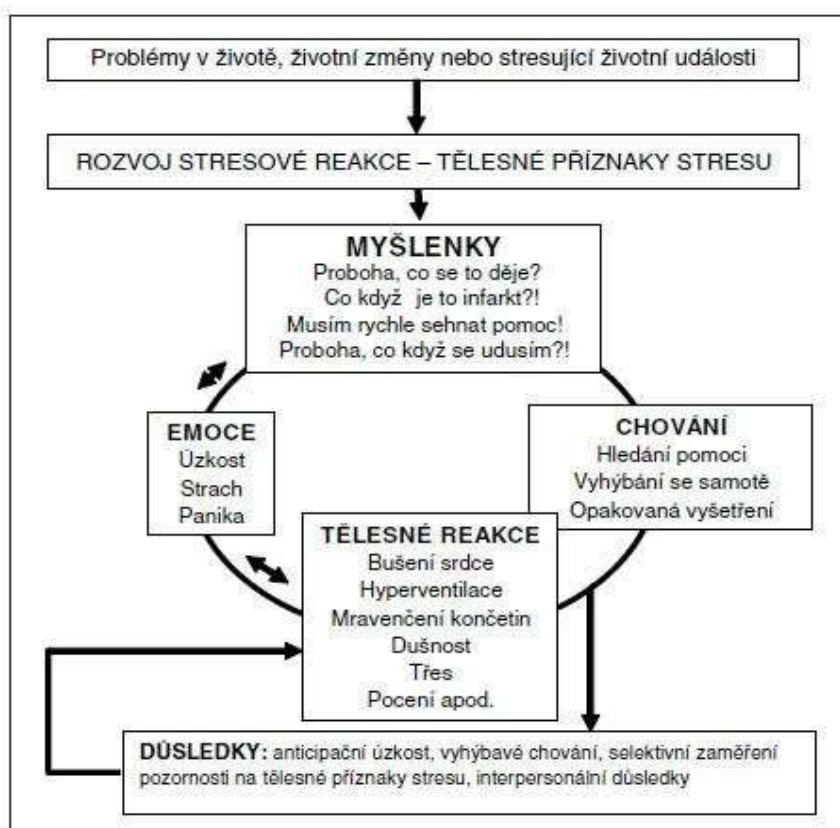
Hlavní příznaky

Hlavním příznakem je nespecifická úzkost, kromě nepříjemného pocitu provázeny také řadou tělesných příznaků (pocením, zrychleným dechem, bušením srdce, atd.). Zde jsou specifika nejčastějších poruch:

Panická porucha

Při panické poruše zažívají pacienti náhle záchvaty silné úzkosti až hrůzy, které přicházejí nečekaně a jsou doprovázeny pocitem dušení, svírání hrdla, návaly zimy nebo horka, pocitem bezmoci. Záchvaty zpravidla přicházejí bez varování a dotyčný se během nich často obává, že umírá, zbláznil se nebo ztratil kontrolu, velmi často se objevuje strach z dalšího záchvatu.

Obr. č.1: Schéma panické poruchy



Zroj: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/panicka-porucha-v-prubehu-zivota-a-jejilecba-462920>, převzato 13.4.2014

Generalizovaná úzkostná porucha

Generalizovaná úzkostná porucha se projevuje trvale přítomnými nadměrnými obavami a starostmi, nad kterými postižený zcela ztratil kontrolu. Pacienti se cítí jako neschopní nebo jako blázni a často

očekávají odmítání ze strany svého okolí, což jejich situaci ještě zhoršuje. Nezřídka se objevují i sebevražedné sklony.

Posttraumatická stresová porucha

Tato porucha začíná jako opožděná odpověď na stresovou událost nebo na situaci ohrožující či katastrofické povahy. Typické je znovuprožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách nebo děsivých snech, vyhýbání se činnostem nebo místům připomínajícím traumatickou událost a pokud k připomenutí dojde, mají lidé pocit, jakoby trauma prožívali znovu. Časté je emočního otupění, izolace od lidí, ztráty radosti, podobně jako i podrážděnost, napětí, depresivní nálady. Porucha je obvykle provázena nespavostí a nočními můrami.

Vyšetření

Kromě klasického dotazování také zjišťujeme, zda se v rodině pacienta nebo u něho samotného již nějaká psychická onemocnění vyskytují. Také nás zajímá, jaké jsou typické situace, které vyvolávají úzkost nebo strach, jak se stavy projevují, čeho se pacient nejvíce obává, jaké tělesné reakce se objevují. Zjišťujeme typická témata úzkostných myšlenek, a také to, v čem ho úzkostné stavy omezují v běžném životě. Pro zhodnocení přidružených spánkových poruch existují speciální dotazníky.

Úzkostnými příznaky se může již od počátečních stádií projevovat řada nemocí jako cévní mozkové příhody, Parkinsonova choroba, epilepsie, neuroborrelióza, nádorová onemocnění, u některých žen i menopauza. Tato a další onemocnění, která mají původ jiný než prvotně psychický, je potřeba nejprve vyloučit.

Léčba

Při léčbě úzkostných poruch máme několik terapeutických možností a vždy se rozhodujeme individuálně podle potřeb pacienta. Lze léčit jednak farmakologicky (nejčastěji antidepresivy anebo léky tlumícími úzkost – anxiolyticky), tak i psychoterapií (individuální, skupinovou, kognitivně behaviorální). Ideální je kombinace obou metod. Obecně platí, že psychofarmaka začnou působit dříve, psychoterapie je metoda náročnější, zato však jsou výsledky trvalejší a z celkového pohledu je vhodnější. Pacientům je vhodné vysvětlit, že příznaky budou odeznívat pozvolna a je na místě posilovat ho v trpělivosti. Součástí léčby jsou také režimová opatření, aktivní relaxace, dostatek spánku a zvýšení fyzické aktivity.

Komplikace

Úzkostné poruchy jsou tradičně řazeny do tzv. „malé psychiatrie“, avšak pro pacienty znamená značné narušení života. Řada pacientů se snaží zařadit do běžného života a tak se „samoléčí“ alkoholem nebo anxiolytiky. Proto jsou pacienti trpící úzkostnými poruchami rizikovou skupinou. Toto obzvláště platí u pacientů se sociální fobií, kteří si musí dávat „panáka na kuráž“, aby byli schopni vyjít z domu, mluvit s úřednicemi, jet autobusem, apod. Často u nich dojde k rozvoji sekundární závislosti na alkoholu. Podobně to může platit i u pacientů např. s generalizovanou úzkostnou poruchou nebo posttraumatickou stresovou poruchou. Další významnou komplikací je riziko spáchání sebevraždy, která se věnuje větší pozornost u depresivních pacientů a tak často může zůstat zvýšené riziko u úzkostných pacientů opomenuto

Praktické rady pro pacienta

Když se úzkosti začnou objevovat častěji než dříve, když trvají déle nebo jsou příliš silné a v neadekvátních situacích, je vhodné vyhledat lékařskou pomoc, ať už praktického lékaře nebo ještě lépe psychiatra. Je třeba mít na paměti, že se jedná o nemoc jako každou jinou, a tak není potřeba trpět pocitem studu, méněcennosti nebo neschopnosti. Léčba úzkostných poruch, přestože trvá i řadu měsíců, dokáže výrazně zvýšit kvalitu života.

Literatura

1. PRAŠKO, J, LAŇKOVÁ, J. *Úzkostné poruchy: Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře* [online]. 2006. [cit. 2014-04-13]. Dostupné z:http://svl.cz/Files/nastenka/page_4766/Version1/Uzkostne-poruchy.pdf
2. KAMARÁDOVÁ, D, PRAŠKO J, LÁTALOVÁ K. Sebevražednost a úzkostné poruchy. Česká a Slovenská psychiatrie, v tisku [cit. 2014-04-13]
3. SEKOT, M. Problematika úzkosti a somatizace v klinické praxi. [online]. 2011. [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/problematika-uzkosti-a-somatizace-v-klinicke-praxi-457926>
4. PRAŠKO, J. Úzkostné poruchy. [online]. 2011. [cit. 2014-04-13]. Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/uzkostne-poruchy-134542>