

ORGANSKI I SIMPTOMATSKI MENTALNI POREMEĆAJI F 00-F 09

Ova kategorija poremećaja po Međunarodnoj klasifikaciji psihijatrijskih poremećaja MKB 10 označena je šiframa F 00 do F 09 .

Moždani organski psihosindromi predstavljaju grupu mentalnih poremećaja koji su uzrokovani sa oštećenjem funkcije mozga.

Etiologija

Etiologija se najčešće može potvrditi kroz anamnezu, kliničku sliku i druge dijagnostičke nalaze koji ukazuju na povrede, moždane bolesti ili neke druge promjene u organizmu koje sekundarno dovode do moždane disfunkcije.

Moždana ili cerebralna disfunkcija kod moždanog organskog psihosindroma može biti:
-primarna cerebralna (direktno oštećenje moždanog tkiva)

-sekundarna cerebralna (kod sistemskih oboljenja) koji oštećuju mozak kao jedan od

mnogih organa

Etiološki faktori za nastanak moždanog organskog psihosindroma su : egzogeni (fizički hemijski , biološki) i endogeni (metabolički disbalans, prisutvo infektivnih agenasa, poremećaji u radu endokrinih žlijezda., nasljedni dispozicija.)

U kliničkoj slici i psihopatologiji se javljaju:

-Poremećaj sensorijuma (poremećena svijest, dezorijentacija, poremećaj pažnje)

-Poremećaj kognitivnih funkcija :pamćenja , učenja, inteligencije.

Gubi se pamćenje za novije događaje a slabije se uče nove informacije , oštećena je i inteligencija , oštećeno je shvatanje problema i usporava se misaoni proces.

-Poremećaj emocije u vidu emocionalne labilnosti, razdražljivosti, anksioznosti, depresije, euforije ..

Psichoorganski sindromi se po trajanju dijele na :

1. akutne
2. hronične

Akutni imaju nagao početak i razvoj. Brzo nastupa stanje konfuzije i pomućene svijesti i mišljenja. Javljaju se haluciancije, sumanutosti i poremećaj emocija. Ovo stanje može preći i u hronično.

Podjela

U ovu grupu poremećaja spadaju , prije svega , demencije kao što su Alzheimerova demencija F 00, vaskularna demencija F 01 , potom demencije u oboljenjima klasifikovane na drugom mjestu kao što su Pickova bolest, demencija u Parkinsonovoj bolesti, demencija u Huntingtonovj bolesti F 02, potom organski sindrom amnezije koji nije izazvan alkoholom i drugim psihoaktivnim supstancama F 04 , delirijum koji nije izazvan alkoholom i drugim psihoaktivnim supstancama F 05 , drugi mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjem, disfunkcijom i somatskim oboljenjima F 06, poremećaji ličnosti F 07.

Demencije (F00, F01,F02, F 03)

Starenje

Smatra se da doba starosti počinje tek poslije 65 godina. Starosno doba možemo podijeliti na mlađe starosno doba (65-75 god.) i starije starosno doba (> 75god).

Zbog promjena na krvnim sudovima mozga i na nervnom sistemu kod starijih osoba postepeno dolazi do promjena u kognitivnim funkcijama. Kognitivne funkcije su: opažanje, pažnja, pamćenje, mišljenje, inteligencija. Ove promjene su uglavnom lakšeg intenziteta ali mogu se i produbiti što može dovesti do demencije. Starost sama po sebi ne dovodi do demencije.

Etiološki faktori za nastanak demencije

Postoje spoljašnji i unutrašnji faktori koji utiču na mentalno zdravlje osoba starije životne dobi a samim tim mogu uticati i na nastanak demencije. Spoljašnji ugrožavajući faktori kod starijih osoba su: nezdravi uslovi života, nebriga bližih članova porodice, razne stresne situacije (penzionisanje, smrt bližnje osobe). Unutrašnji faktori podrazumijevaju genetsku predispoziciju, manju biološku vrijednost centralnog nervnog sistema, negativne osobine ličnosti kao npr agresivnost, pasivnost.

Definicija

Demencija ili hronični moždani sindrom predstavlja stanje koje karakterišu difuzna oštećenja moždanog tkiva i ispadi u mentalnom funkcionisanju. Demencija je najteži oblik intelektualnog propadanja.

Podjela demencija po intenzitetu i uzroku

Demencije po intenzitetu mogu biti lakše, srednje i teške. Uznepredovale demencije zahtjevaju stalni nadzor i brigu. Od srednje teškog i teškog oblika demencije pati oko 3 % populacije preko 65 god, a preko 20% starijih od 85 godina.

Uzroci koji mogu izazvati demencije su sljedeći: degenerativni procesi centralnog nervnog sistema, infektivna oboljenja, traume mozga, poremećaji cirkulacije, tumori mozga, endokrini, nutritivni faktori, toksične materije, lekovi, epilepsija..U nekim porodicama je demencija češća nego u drugim i smatra se da njezina nasljednost varira od 5 do 10 %.

Alzheimerova i vaskularna demencija

F 00 i F 01 prema MKB 10

Najčešće demencije su Alchajmerova (50-70%) i vaskularna demencija (15-25 %). Alzheimerova demencija je degenerativna bolest mozga nepoznatog uzroka. Razvija se polako ali napreduje. Alzheimerova bolest najčešće se javlja kod osoba starijih od 60 godina, mada se može javiti i ranije oko 45. godine života. Za razliku od nje vaskularna demencija nastaje zbog bolesti krvnih sudova mozga i zbog povišenog krvnog pritiska koji dovode do više manjih infarkta na mozgu. Vaskularna demencija obično započinje u starijoj životnoj dobi.

Klinička slika demencije

Demencija se karakteriše poremećajem psihičke funkcije pamćenja, osiromašenjem intelektualnih sposobnosti, poremećajima u mišljenju, promjenama u afektivitetu osobe i propadanjem cijele ličnosti .

U psihičkom statusu ovih osoba se nalazi nesigurna orijentacija u vremenu, prostoru i prema osobama iz svog okruženja , do potpunog gubitka orijentacije kako bolest napreduje. Dolazi do narušavanja funkcije pamćenja pa ove osobe sve teže pamte ono što im se desilo u skorije vrijeme. Nedostatak u pamćenju ili rupe u sjećanju popunjavaju izmišljenim događajima (tzv konfabulacijama). Slabi im pažnja, sužava se interesovanje za okruženje i aktivnosti. Mišljenje je usporeno, ne mogu se sjetiti pojedinih riječi pa se dešava da stereotipno ponavljaju riječi ili fraze druge osobe (eholalija) ili pojedine svoje misli i riječi mogu na sličan način ponavljati i čitave rečenice (perseveracija). Perseveracija je slična kočenom mišljenju. U mišljenju se mogu pojaviti i tzv. bolesne ili sumanute ideje (neko ih prati, želi da ih otruje).Gube kontrolu nad nagonima . Počinju da jedu halapljivo, mogu nuždu da obavljaju na javnom mjestu. Dešava se da ispoljavaju seksualne nagone i prema najbližim članovima porodice npr. prema svojim unucima. Agresivni su i uznemireni ako se sprečavaju u ostvarenju njihove nagonске potrebe. Dolazi do emotivne destabilizacije pa su u početku pretjerano razdražljivi a potom postaju afektivno inkontinentni (plaču i smiju se bez povoda).Psihomotorika se usporava.

Mogu biti pasivno mirni ali se mogu uznemiriti u večernjim satima. Postaju neuredni, zapuštaju ličnu higijenu. Dolazi do cjelokupnog propadanja ličnosti.

Dijagnostika demencije

Demencija se dijagnostikuje kroz sljedeće pretrage :(kompjuterizovana tomografija, nuklearna magnetna rezonanca, neuropsihološko testiranje, laboratorijski nalazi i ostali dijagnostički pregledi koji ukazuju na prisustvo somatskih oboljenja koji se mogu odraziti na razvoj hroničnog moždanog sindroma.

Tretman demencije

Ukoliko postoje određeni uzroci demencije koji se mogu ukloniti neophodno je što prije započeti liječenje tj otklanjanje tih uzroka. Uglavnom je liječenje demencije simptomatsko primjenom lijekova koji se daju kod demencije, potom ukoliko je potrebno antidepressivima, i antipsihoticima. Ova terapija može usporiti proces demencije i ublažiti simptom koji značajno umanjuje kvalitet života takve osobe. Osobama oboljelim od senilne demencije potreban je stalni nadzor i njega.

Delirijum koji nije izazvan alkoholom i drugim psihoaktivnim supstancama

F 05 prema MKB 10

Delirantna stanja su vrlo česta stanja naročito kod starijih ljudi. Oni spadaju u najčešći urgentni psihijatrijski sindrom . Ulazak u delirijum karakterišu strah, nagle promjene ponašanja, tremor, nesаница, košmarni snovi kao i vegetativni poremećaji (crvenilo , blijedilo, porast temperature i krvnog pritiska, znojenje, tahikardija, tahipneja). Poslije nastaje pomućenje svijesti sa dezorijentacijom uz prisutne iluzije i halucinacije i psihomotorni nemir.Liječenje ovakvih osoba je simptomasko i uzročno . Simptomatsko smiruje simptome psihomotrne uznemirenosti i halucinatorne sadržaje , a uzročno je je usmjereno prema uzroku nastanka.

Drugi mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjem, disfunkcijom i somatskim oboljenjima F 06

F 06 Prema MKB 10

Uzroci su fokalna i difuzna oštećenja mozga uzrokovana traumom, zapaljenjem, vaskularnim poremećajima, infekcijama i neoplazmama itd. Simptomatologija ove skupine poremećaja može imitirati kliničke slike shizofrenije, maničnodepresivne psihoze, anksiozne poremećaje, depresivna stanja ili može biti samo u vidu blagih kognitivnih poremećaja.

Psihotični intervali se smjenjuju sa intervalima lucidnosti. Najizraženiji su u večernjim i noćnim satima u vidu halucinacija praćenih agitacijom i dezorijentacijom . Liječenje je usmjereno na osnovni poremećaj a za kupiranje nemira i halucinatornih sadržaja daje se simptomatska antipsihotična terapija.