

Panická porucha v rámci anxiózných a depresívnych porúch



Ján Pečeňák

o čom to bude:

- **zaradenie panickkej poruchy v klasifikácii**
- **komorbidita**
 - **vzt'ah anxiózných porúch a zvlášť panickkej poruchy k depresii**

Vývoj nazerania na úzkostné poruchy

- choroby mozgu bez preukázateľných patologicko anatomických zmien - „vyčerpanie mozgovej činnosti“,
(soldier's heart, irritable heart sy, neurocirkulačná asténia)
- psychoanalýza - symptómová manifestácia potlačených pudových tendencií (anxiózna neuróza)
- stres, fight - flight reakcia, behavioralizmus, experimentálne neurózy
- efekt psychofarmák (D.Klein)
- súčasné klasifikačné systémy

„Klasická“ (klinická) klasifikácia

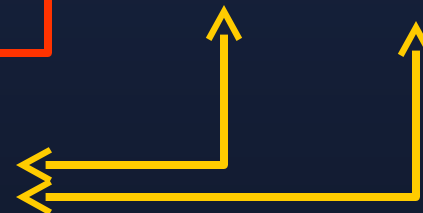
Duševné poruchy

- organické
- endogénne
- (psycho) reaktívne
- „závislosti“
- poruchy osobnosti
- mentálna retardácia
- poruchy pohlavného pudu

závislosť: faktor osobnostný -
konštitučný, neurobiologický

endoreaktívna depresia

reakcie, vývoje, neurózy



Anxiózne poruchy

ICD 10

F 40 Fóbické:

- agorafóbia - s/bez panickej poruchy
- sociálna fóbia
- špecifické (izolované) fóbie

F 41 Iné:

- panická porucha s/bez agorafóbie
- generalizovaná úzkostná porucha
- zmiešaná úzkostno - depresívna porucha

F 42

- obsedantno - kompulzívna porucha
-

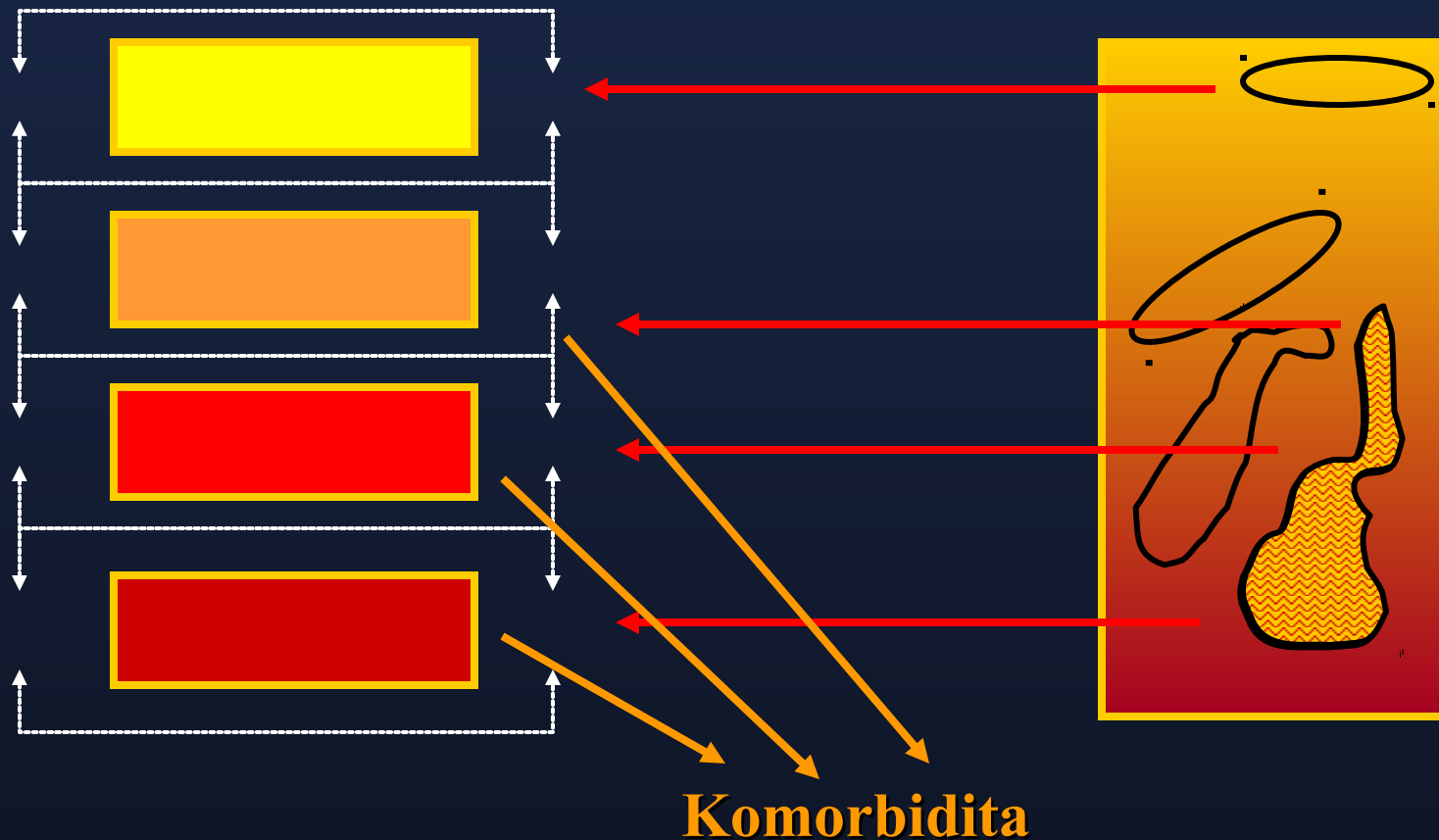
DSM IV

- panická porucha s/bez agorafóbie
- agorafóbia bez panickej poruchy
- špecifická fóbia
- sociálna fóbia
- OCD
- PTSD
- akútna stresová porucha
- generalizovaná úzkostná porucha
- anxiózna porucha
 - telesné ochorenia
 - užívanie látok
- nešpecifikovaná

Kategoriálna vs. dimenzionálna klasifikácia

Kategoriálny prístup:

Dimenzionálny prístup:



Interpretácia vysokej miery komorbidity

Komorbidity ako šum

- svedčí o nedokonalosti klasifikačného systému

riešenie:

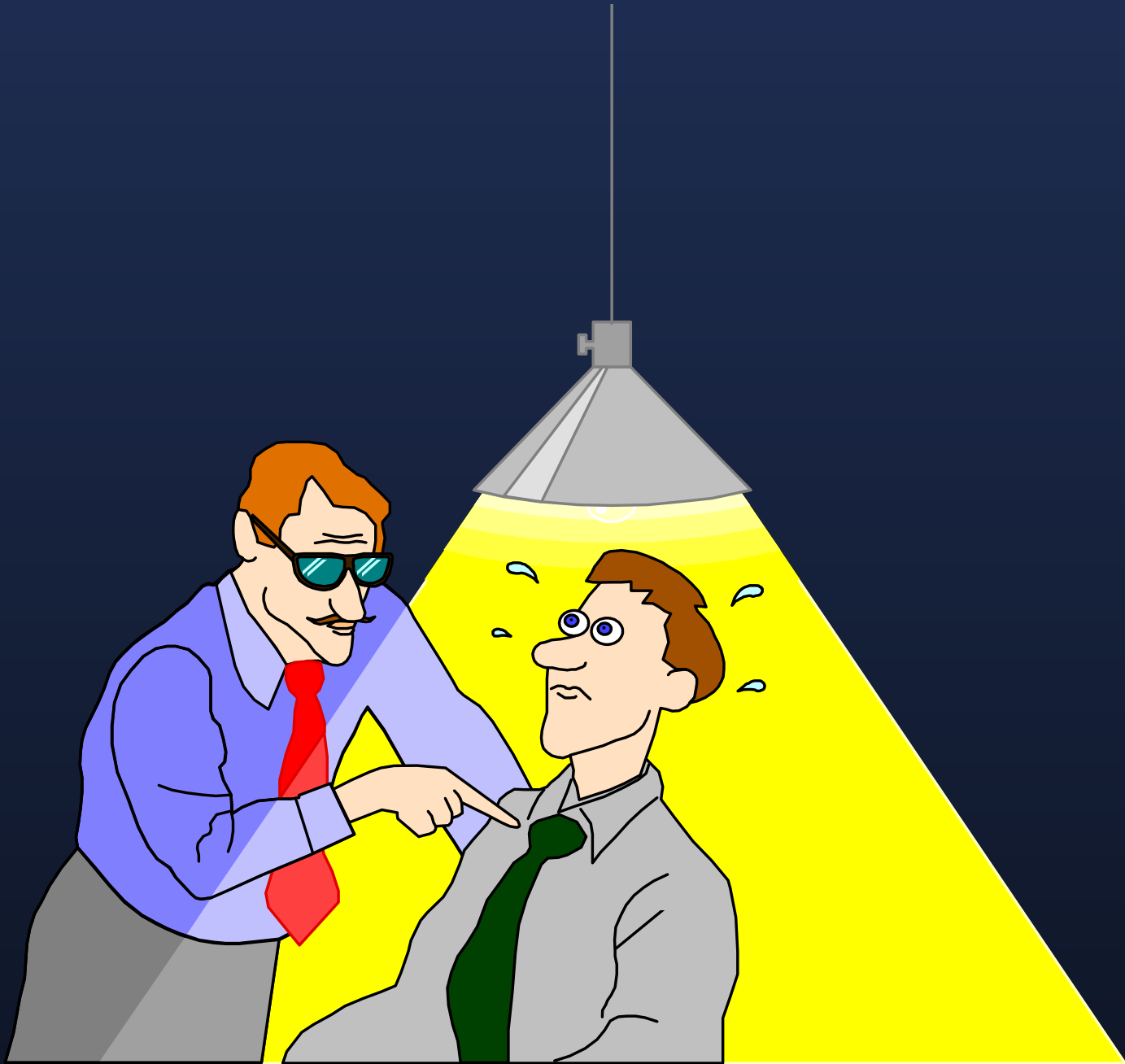
- revízia, lepšie kritériá, viac diagnostických jednotiek; výber „čistých“ pacientov do štúdií

Komorbidity ako signál

- svedčí o spoločnom základe skupín psychických ochorení

riešenie

- hľadať spoločné neurobiologické a psychologické mechanizmy



Anxieta a depresia

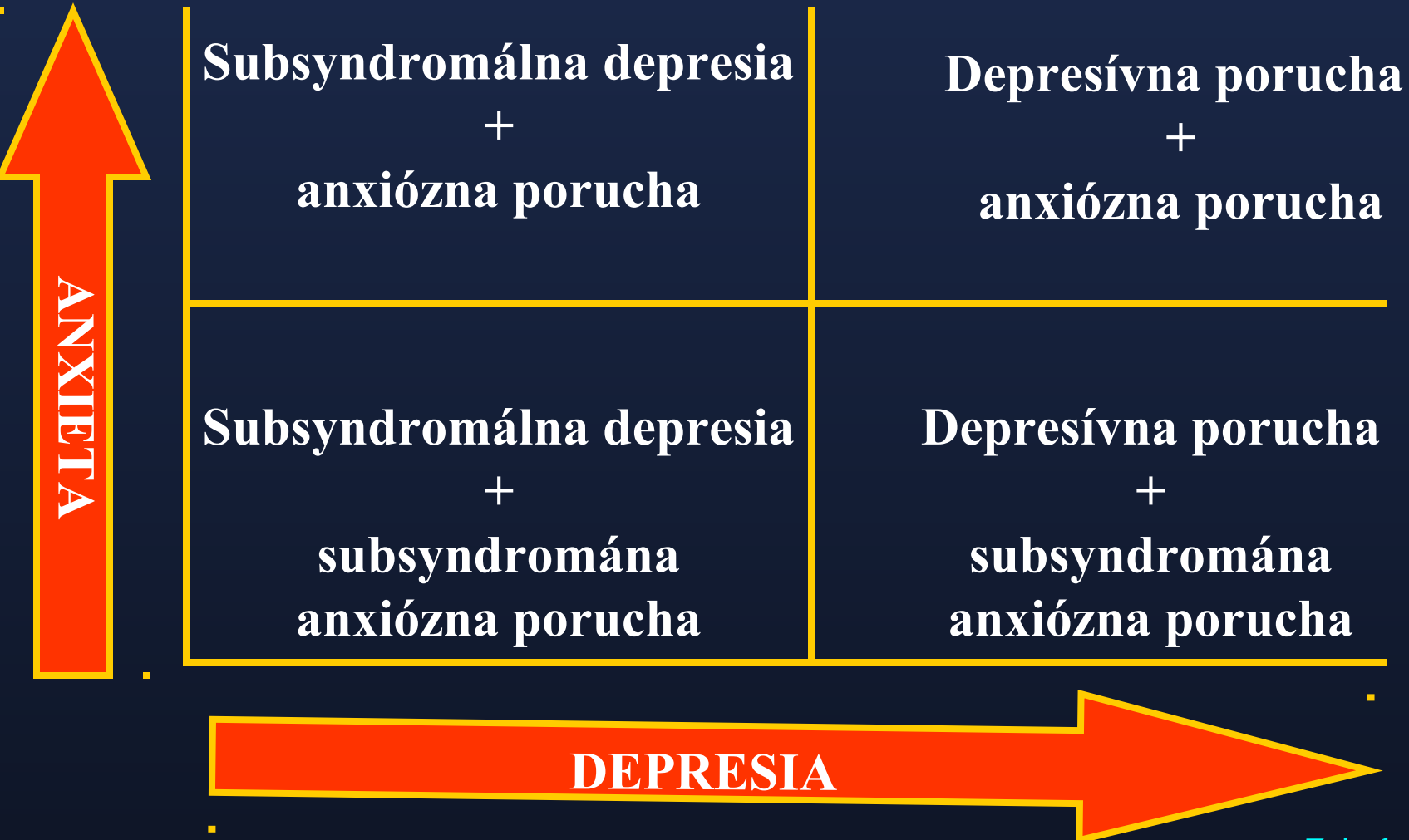
základné príznaky

Anxieta

Depresia



60% pacientov s depresiou má anxiózne príznaky



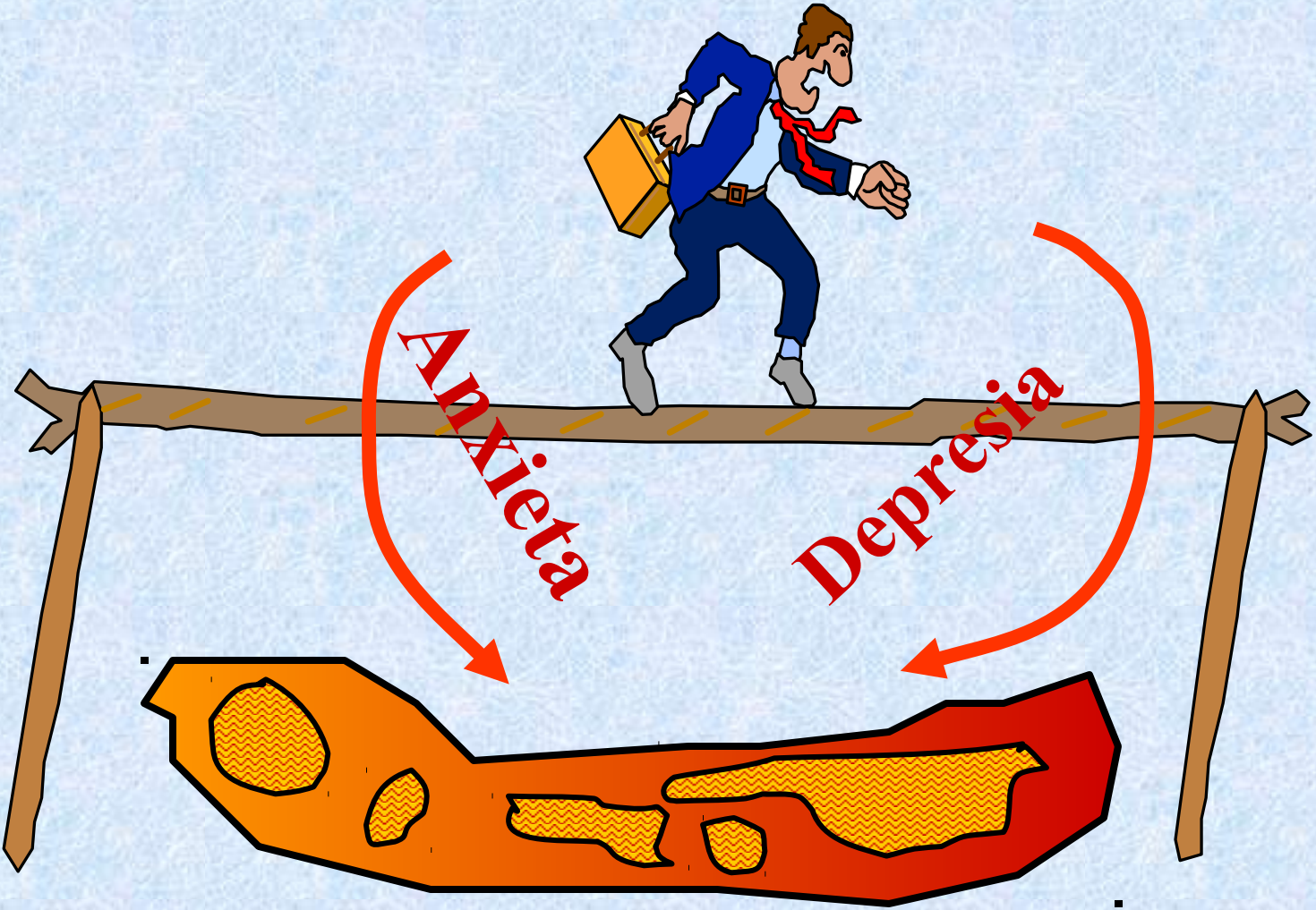
Súvislosti anxiety a depresie

- Klinická manifestácia je menlivá v čase
- Pretrvávajúca anxiety „živí“ depresiu
- Nedostatočná úprava anxiety alebo depresie zhoršuje výsledok liečby v oboch dimenziách

Zajecka, APA, 1999

- 2/3 pacientov s výskytom MDD a anxiety udávajú výskyt anxiety skôr ako výskyt depresie
- u 15% pacientov sa vyskytla depresia skôr ako anxiety
- 16% - súčasný začiatok depresie i anxiety

Kessler, 1998



Anxieta

Depresia

Komorbidita a štruktúra najčastejších psychických porúch

Krueger, R.F., AGP, 1999:

Komorbidita a faktorová analýza výsledkov National Comorbidity Survey - 8 098 pacientov 15 - 84 rokov

Table 1. Matrix of Tetrachoric Correlations Among 10 Lifetime Mental Disorders (N = 8098)*

	MDE	DYS	AGPH	SOP	SIP	GAD	PD	AD	DD	APD
MDE	1.00									
DYS	0.69 (0.02)	1.00								
AGPH	0.44 (0.02)	0.29 (0.03)	1.00							
SOP	0.40 (0.02)	0.32 (0.03)	0.54 (0.02)	1.00						
SIP	0.46 (0.02)	0.33 (0.03)	0.58 (0.02)	0.59 (0.02)	1.00					
GAD	0.59 (0.02)	0.64 (0.02)	0.37 (0.03)	0.36 (0.03)	0.42 (0.03)	1.00				
PD	0.50 (0.03)	0.40 (0.04)	0.59 (0.03)	0.40 (0.03)	0.52 (0.03)	0.59 (0.03)	1.00			
AD	0.31 (0.02)	0.31 (0.03)	0.15 (0.03)	0.24 (0.02)	0.22 (0.03)	0.27 (0.03)	0.18 (0.04)	1.00		
DD	0.30 (0.03)	0.29 (0.03)	0.27 (0.03)	0.26 (0.03)	0.25 (0.03)	0.34 (0.03)	0.32 (0.04)	0.66 (0.02)	1.00	
APD	0.19 (0.04)	0.27 (0.04)	0.20 (0.04)	0.28 (0.04)	0.12 (0.04)	0.26 (0.05)	0.11 (0.06)	0.60 (0.03)	0.62 (0.03)	1.00

Časová súvislosť výskytu aniózných porúch a depresie

	Časovo primárna depresia		Časovo primárna anxiózna p.	
	Výskyt do jedného roka (%)	Medián časového rozdielu (roky)	Výskyt do jedného roka (%)	Medián časového rozdielu (roky)
GAD	11	6	28,1	3
Agorafóbia	22,1	7	14,8	9
Jednoduchá fóbia	21	3	8,6	12
Sociálna fóbia	16,6	5	9,2	11
Panická porucha	6,5	6	15,3	6
PTSD	14,1	5	8,6	10
Anxiózna porucha	19,2	4	9,3	13

Komorbidita panickej poruchy a afektívnych porúch (Angst 1998)

	Panická porucha		Panické ataky	
	Komorbidita (%)	Zvýšenie rizika výskytu	Komorbidita (%)	Zvýšenie rizika výskytu
<i>Bipolárna porucha</i>	25,6	3,0*	15,3	1,5
<i>MD</i>	37,2	2,1*	34,1	1,9
<i>Rekurentná krátká depresia</i>	46,5	3,4*	47,1	4,0*
<i>„Malá“ depresia</i>	4,7	0,5	8,2	0,9
<i>Dystýmia</i>	23,3	9,5*	7,1	1,7*

Model vývoja komorbidity panickej poruchy a depresie

Predispozičné faktory:

biologická vulnerabilita; separačná anxieta; aktuálne nepriaznivé životné faktory a situačné rizikové faktory

- | | |
|----------------|--|
| 1. fáza | spontánny panický atak |
| 2. fáza | senzitivácia (biologická, kognitívna) |
| 3. fáza | panická porucha |
| 4. fáza | vyhýbavé správanie (agorafóbia) |
| 5. fáza | „demoralizácia“ (rozvoj depresie) |
| 6. fáza | nedostatočná pomoc (závislosť ...) |

Vzájomný vplyv na závažnosť: komorbidita panickkej poruchy a depresie

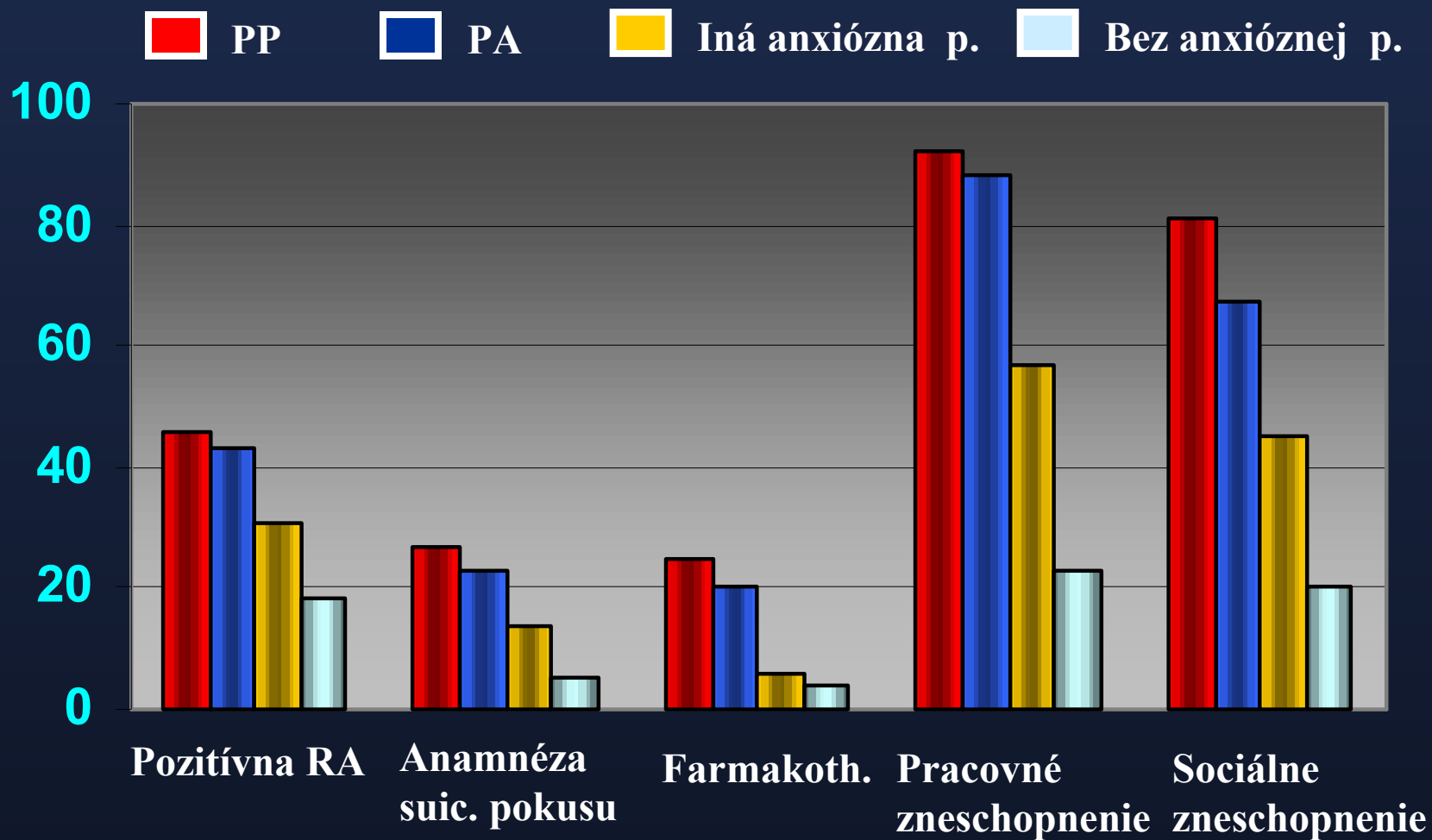
Vplyv MDD na závažnosť panickkej poruchy:

- 2,6 x (1,6 - 4,3)
horšia sociálna
funkčnosť
- 2,1 x (1,1 - 4) viac
suicídálnych pokusov

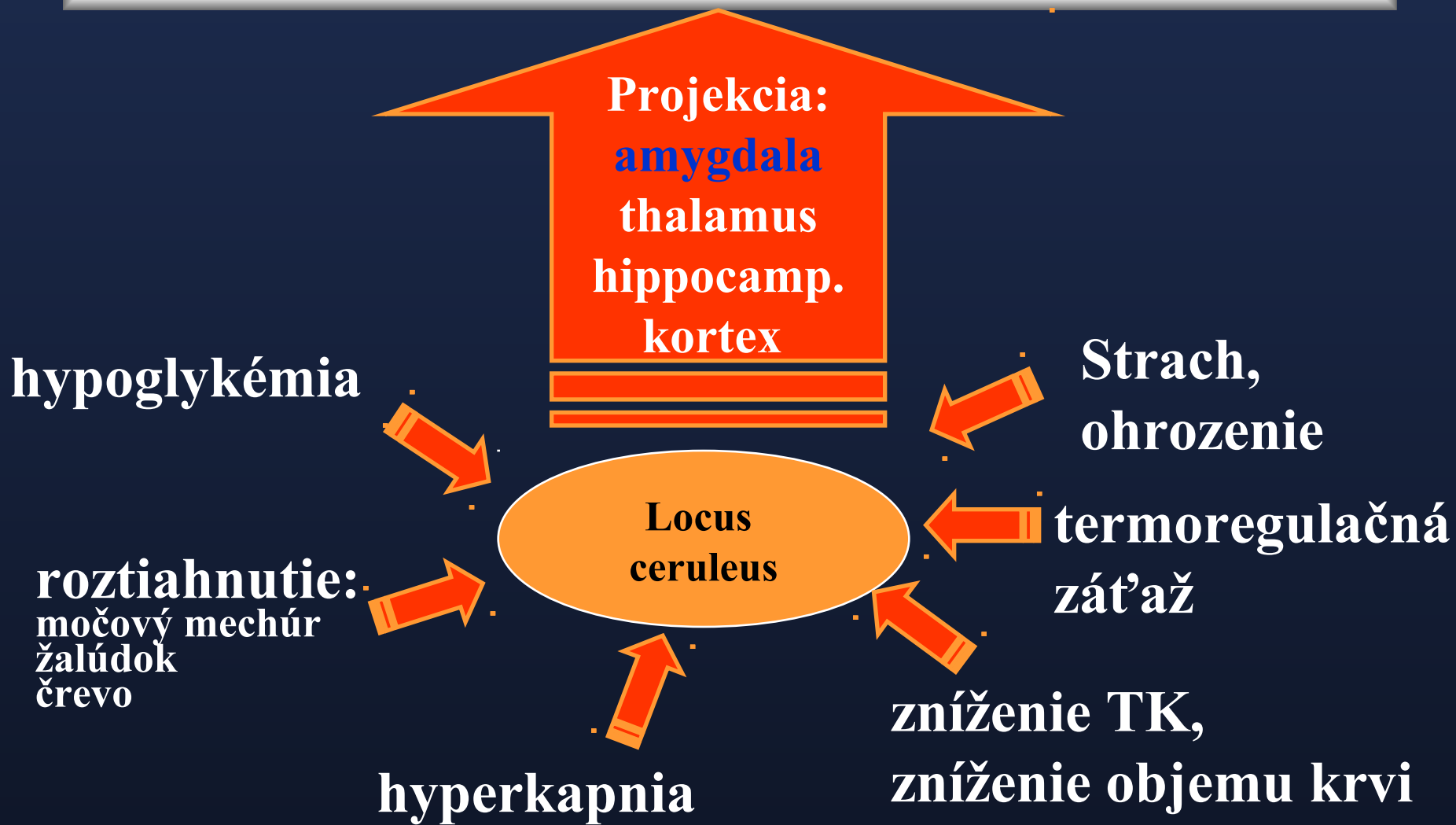
Vplyv panickkej poruchy na závažnosť MDD:

- 1,7 x (0,9 - 3,0)
horšia sociálna
funkčnosť
- 1,9 x (1,1 - 3,4) viac
suicídálnych pokusov

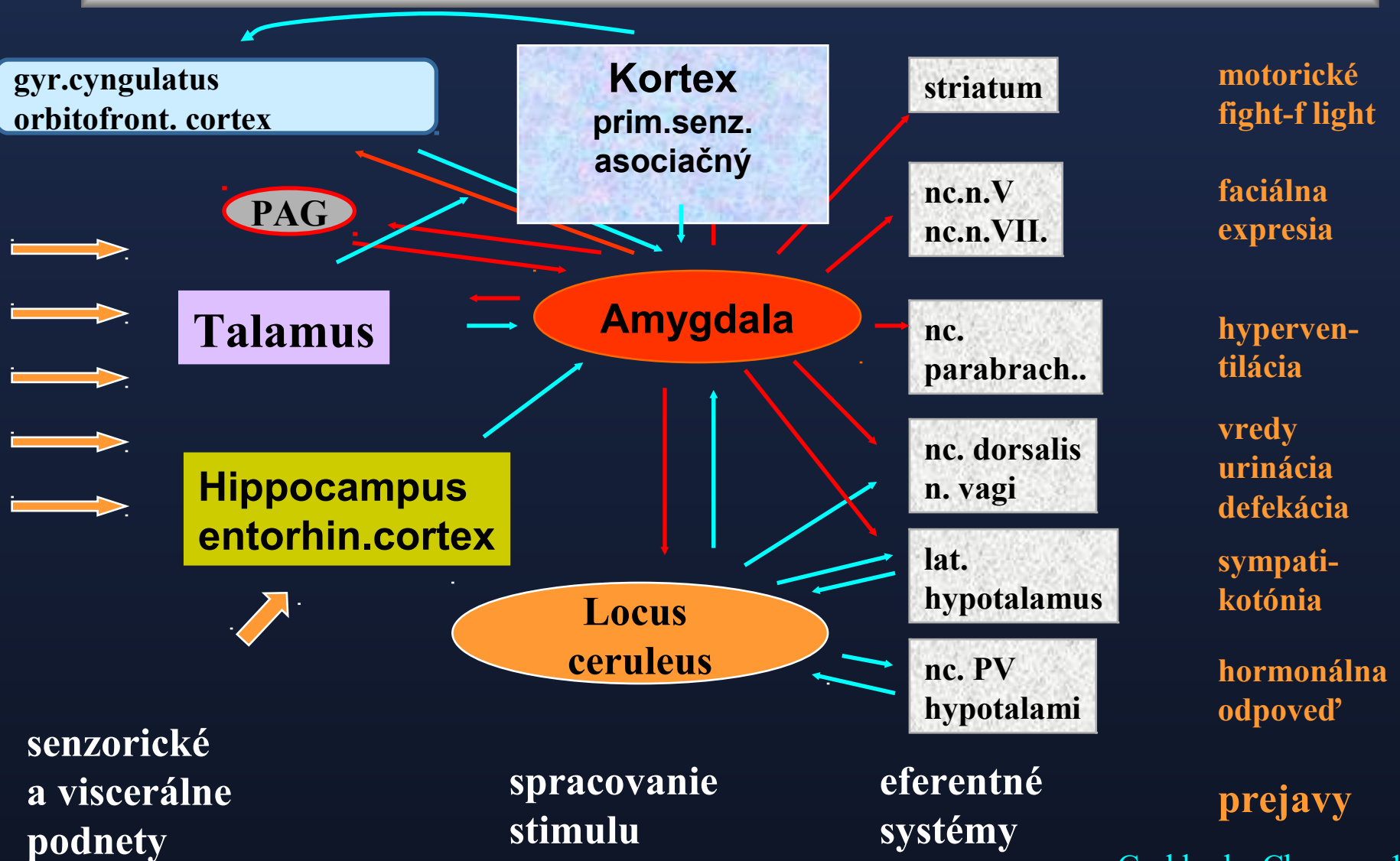
Zurišská štúdia - niektoré výsledky



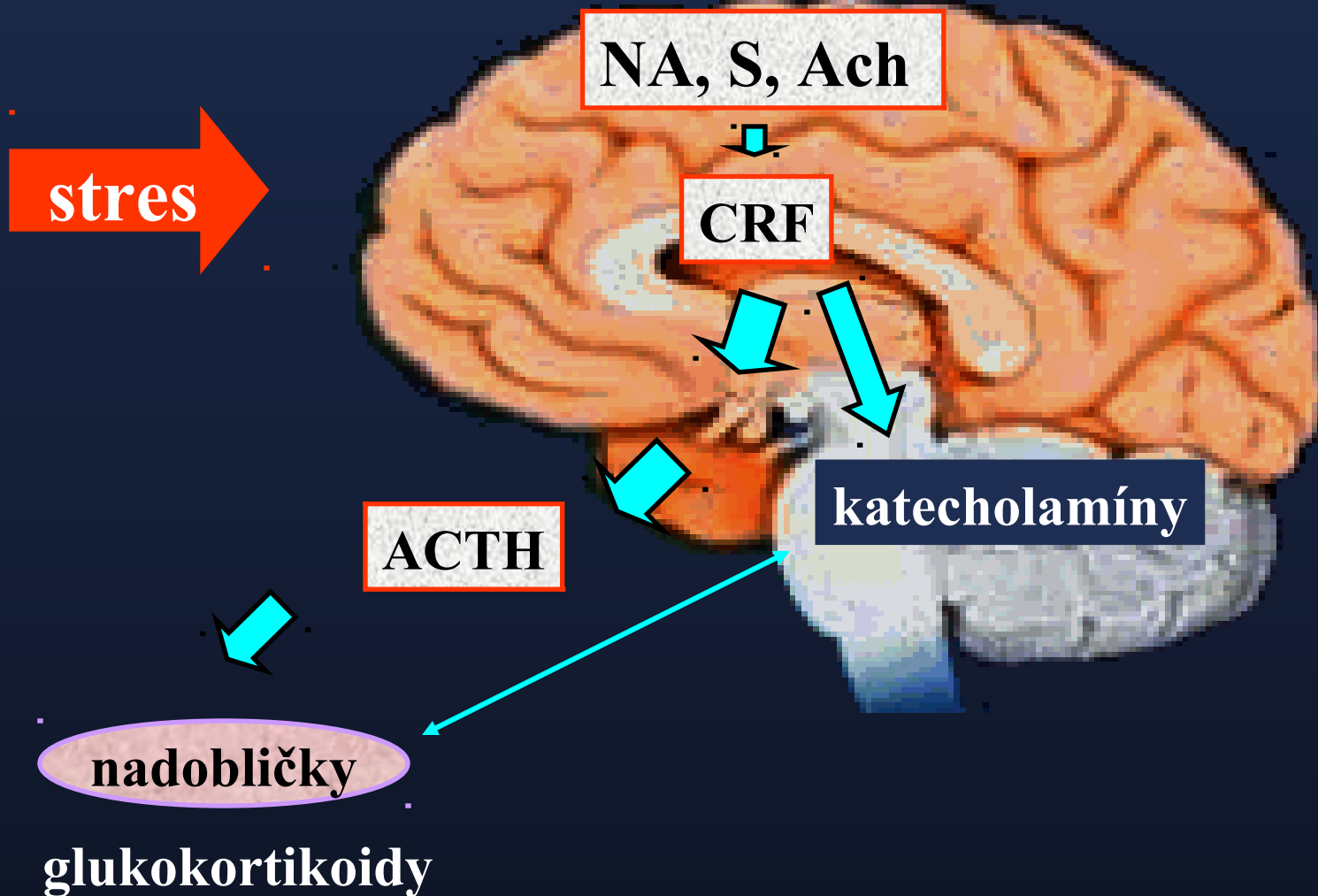
„Alarmový systém“ - locus ceruleus



Funkčná neuroanatómia modulácie strachu a úzkosti



HPA /hypotalamo-pituitárna-adrenálna/ os



niečo na záver:



JE VÁS ŠEST MILIARD A VŠICHNÍ CHCETE BYŤ ŠŤASTNÍ.
TOLIK ŠŤĚSTÍ NEMÁM ALE V CELEM VESMÍRU.