

Psychiatrická problematika u pacientů po chirurgii PN

Uhrová T.^{1,2}, Růžička E.², Jech R.²,
Urgošík D.³

¹Psychiatrická klinika I.LF UK a VFN

²Neurologická klinika I.LF UK a VFN

³Odd. stereotaktické a radiační neurochirurgie Na Homolce
Praha

Psychiatrická komorbidity u PN

- psychomotorické zpomalení
- deprese, anxieta, apatie
- izolované kognitivní deficity, demence
- psychotické projevy
- porucha kontroly impulsů
- dopamin-dysregulační syndrom

DBS

↓ **motorických symptomů**

↑ **kvalita života**

↑ mobilita, aktivity denního života, emocionální „well-being“

↓ stigma, tělesný dyskomfort

DBS a mentální funkce

- ovlivnění kognitivních funkcí
- psychiatrické nežádoucí účinky
- ➔ stále velmi kontroverzní

↓ exekutivní/kognitivní fce
(verbální fluence, verbální paměť, PM tempo,
visuospaciální paměť)

↓ anxieta

závažné psychiatrické než.úč. ≈ farmakoth

DBS a mentální funkce II

- pooperační psychiatrické symptomy = časté
- ↔
- často přítomny před DBS
←PN = neuropsychiatrické onemocnění
- farmakoterapie: hyperdopaminerní nežádoucí účinky
- DBS: hypodopaminerní nežádoucí účinky

Psychiatrická symptomatika po DBS

- kognitivní problémy (41%)
- deprese (8%)
- (hypo)mánie (4%) - ?
- suicidalita (0,5-3%)
dokon. 0,45%, pokus 0,9%
Voon, 2008
- úzkostné poruchy (<2%)
- změny osobnosti, hypersexualita, apatie, agresivita (<0,5%)
- bez behaviorálních změn \approx ½ pacientů

Temel, 2006

Příčiny psychopatologie

- ← chirurgický zákrok
- ← vlastní stimulace
- ← úprava doprovodné farmakoterapie
- ← změna psychosociálního zařazení v důsledku zlepšení motorických funkcí
- ← pooperační management
- ← věk + přirozená progrese?

+

← preoperativní psychiatrická vulnerabilita

→ vhodnost vyšetření každého pacienta psychiatrem před DBS

Psychiatrické vyšetření

- strukturovaný dotazník – anamnestická data
- psychopatologický rozbor
- klinické zhodnocení - cílené sledování:
 - prodepresivní faktory
 - propsychotické faktory
 - osobnostní anomálie
 - “fragilní terén“
- objektivní anamnéza

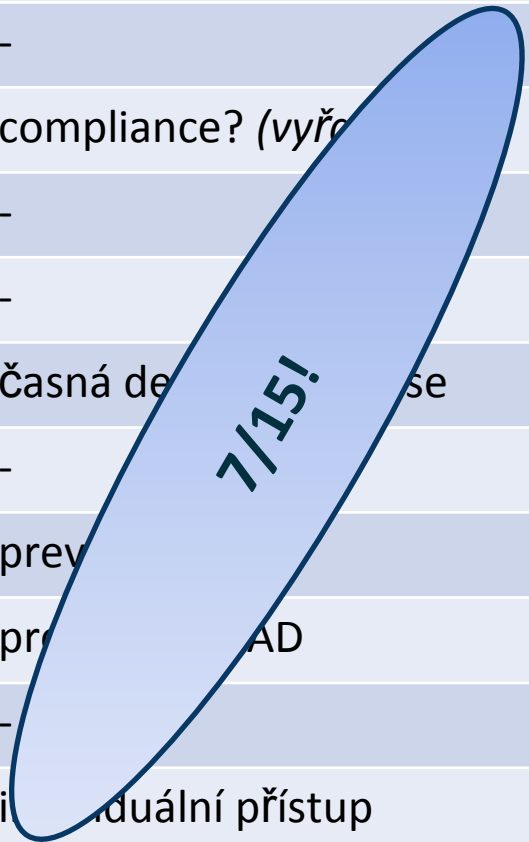
Administrované testy

- SCL-90: všeobecná psychopatologie
- Starkstein: apatie
- Barratt: impulzivita
- MADRS: deprese
- MINI: mezinárodní neuropsychiatrické interview

Soubor

- X/2008 – IX/2009
- 15 osob (13♂, 2♀)
- věk Ø 59,5, med. 62, range 46-68
- trvání PN Ø13,3, med. 14, range 10-17
- vyšetření **předoperačně**, *po 12 a 36 měsících*

	PsA	<u>PsA nezjišt.</u>	Akt.psychopatol.	Rizik.faktor y	Doporučení
♂63	+	-	+	+	↑AD, monit. ICD
♂53	-	+	+	+	Časná detekce deprese
♂61	-	-	-	-	-
♂60	+	-	+	+	compliance? (vyřa
♂64	-	+/-	-	-	-
♀62	+	-	+	-	-
♂64	-	+/-	+	?	Časná de... se
♂63	+	-	-	-	-
♂63	-	+	+	+	prev
♂68	-	+/-	+	+	pr... AD
♀58	+	-	+	-	-
♂48	+	+	+	+	i...duální přístup
♂46	+(G)	+	+	+	???? (po DBS: ↑↑↑)
♂67	-	+	+	+	kognice??? (vyřazen)
♂52	+	+	+	+	Th pokus: AD



9/15!

12/15

9/15

Kazuistika - ♂ 58

- RA: psych.negat.
- OA: VCHGD, 1967 frakt.lbi F, týden bezvědomí, ½ r.rhb (chůze, řeč, poznávání), bez trv.následků; od 1993 PN; 1996 v rámci dg. procesu PN na MRI 8 mm art.výduť v mozku
- FA: Isicom, Comtan, Permax, PK-Merz, Sinemet CR, Rivotril
- PsA:
 - 1/ 1983 VCHGD – „nervy“ – 3 týdny Rudotel
 - 2/ protrah.dg.PN – nervozita, insomnie, por. soustř. – bez kontaktu s PA, bez th
 - 3/ poté /blíže se nedaří časově zařadit/ rok docházel na relaxace, nácvikové terapie8-10 let následně bez potíží

Kazuistika – NO:

- 4 roky hra na automatech, pár kontaktů s prim. Nešporem, ↓ intenzita
- ↑ léků údajně 0, přesto před 3 l. 1x předávkován za nejasných okolností s násl. amentním stavem
- v noci nespí – osvěžen extr. krátkým spánkem, pak ↑↑ hybnost → dělá různé (smysluplné) činnosti → konflikty se sousedy; prospí cca každou 3. noc

Objektivní nálezy

- ... odp. adekvátní, místy však budí dojem účelové vyhýbavosti, spont. projev naléhavý, ↓ práh dráždivosti, v.s. povšechné zhoršení kontroly impulzů, aktivní gamblerství... ulpívavost, zabíhavost... vnímání intaktní... spánková inverze, hyposomie, noční kutění – účelnost aktivit nelze ani i po objektivizaci manželkou spolehlivě posoudit... produktivní psychotické fenomény nepřítomny...

Kazuistika - psychologie

- Kognitivní výkonnost bez zn. demence, s por. kontroly a stability pozornosti, susp.por. aktivní oddálené výbavnosti; osobnost s akcentací hypersenzitivních rysů, psychotické ani prepsychotické projevy přítomny nejsou

Rizikové faktory

- trauma CNS, fraktura lbi, bezvědomí, rhb kogn.fcí
- arteriální výduť v CNS, MRI verif.
- snížené adaptační mechanismy, v zátěži opak. neurotizace
- anamnéza amentního stavu po předávkování dopaminergiky
- gambling: +/- (zvažován pozit.efekt DBS)



nutná na observační hospitalizaci → objektivizace:

- struktura a čas spánku
- charakter chování při nočním bdění (smysluplné aktivity x punding x parciální amence x bizarní pohnutky)
- hybnost a reaktivita na léky (subj. údaje nepůsobí zcela věrohodným dojmem)

Noční monitorace...

- ...inadekvátní chování, sexuální obtěžování...
- ...zjevné vizuální halucinace (odstraňování „čehosi“ ze země...)

→ pro četné pozdní psychiatrické komplikace pacient vyřazen z DBS programu

Epilog:

- po úmrtí pečující manželky rychlá a akutní dekompenzace do floridní psychózy s nutností psychiatrické hospitalizace
- ← bez observační hospitalizace by bylo hodnoceno jako komplikace DBS...