

Organikus pszichoszindrómák

Dr. Kacsvinszky Emilia

SZTE, ÁOK, Gyermekklinika, Gyermekegészségügyi Központ,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

Az organikus pszichoszindrómák háttérében kimutatható organikus elváltozás, központi idegrendszeri betegség; trauma van. A gyermek- és serdülőpszichiátriai kórképek 10-15%-át teszik ki. Drog- és alkohol-függőségi kórképeket és szellemi fogyatékossgot belefoglalva a 30%-ot is elérheti.

Etiológia

Elsődleges – közvetlenül a központi idegrendszer károsodása az oka a pszichiátriai működészavarnak. Másodlagos – az agyi károsodás pszichés tünetei egy általános betegség részjelenségeként lépnek fel. A pszichopatológiai tünetek spektruma széles, a psziché minden területét érintheti – tudati funkciók működésének zavara.

A tudatzavarok formái: 1. Vigilitásbeli tudatzavarok: az energetikai komponens zavarai – szomnolencia, kóma. 2. Tartalmi tudatzavarok: az integráció zavarai: téveseszmék, hallucinációk, szűk tudati állapot, fel-lazult tudat állapotok, amentia, pszichomotoros nyugtalansággal, inkoherenciával.

Pszichopatológiai tünetcsoport: 1. Kognitív funkcióromlás (memória, intellektus, tanulás), vagy figyelemzavarban megnyilvánuló tünetek együttállása. 2. Percepció zavarok (hallucinációk).

A kivizsgálás menete

Részletes anamnézis – gyermekneuroológiai, pszichológiai vizsgálat, EEG vizsgálat, képalkotó eljárások (koponya CT, MRI), funkcionális vizsgálatok (SPECT, szomatoszenzoros, vizuális, agytörzsi kiváltott válasz). Speciális laboratóriumi vizsgálatok (pl. liquor vizsgálat).

Esetismertetés

V. Sz. 16 éves leány sürgősségi felvételét a Gyermekekideggondozó kérte. Tanévnnyitóra indult – nem érkezett meg – másnap hajnalig nem emlékezett semmire, beszéde zavaros volt, sírt, fejét fájlalta, úgy tűnt, mintha félrebeszélte volna. Csapzott volt, az egyik talpa felhólyagosodott, térde le volt horzsolva. Epilepszia gyanúja merült fel, melyet az EEG nem igazolt. Nem múló menses miatt nőgyógyászati vizsgálata volt, ahol deflorációt állapítottak meg – ez alapján a nemi erőszak lehetősége merült fel. Lassan visszatértek az emlékképei. Diff. diagnosztikai kérdés az organicitás volt. Dg.: akut stressz reakció.

Gyermekkori amnesztikus szindrómák

Az új dolgok megtanulásának képessége csökken, anterográd amnézia, időbeli dezorientáció jellemzi. Retrográd amnézia is jelen lehet. Konfabuláció. A percepció, egyéb kognitív funkciók épek.

Etiológia: Hipotalamo-dienkefális rendszer-, hipokampális régió sérülése, vírusos gyulladása, hipoxiás, toxikus ártalom, tumor

Differenciál diagnózis: Demencia, delírium, disszociatív amnézia, depresszió.

Amnesztikus szindrómával járó betegségek

- neurotop vírusfertőzések
- hipotalamo-dienkefális rendszert érintő traumák, hormonális diszfunkciók
- mediális temporális területet érintő epilepsziák
- Hipoxiás sérülések pl. reszuszcitáció után
- tumorok

Esetismertetés

Z. R. 16 éves fiú több társával a diszkóból hazafelé tartott egy autóval. R. bátyja vezetett. Egy kanyarban kicsúszott az autó és kerítésnek csapódott. Két társuk meghalt, R. és a bátyja súlyosan megsérültek. A balesetre nézve retrograd amnéziája volt. R. a baleset előtt kiegyensúlyozott volt, időnként impulzív jegyeket mutatott. A baleset után a családjától pszichés és fizikai segítséget kapott. A rendőrségi eljárás során több alkalommal szembesült a baleset körülményeivel és következményeivel. Viselkedése megváltozott, feszült, nyugtalan lett. Feszültsége a kognitív átdolgozás során oldódott. Dg.: contusio cerebri fractura maxillae, fractura acutabuli l. s., fractura femoris l. u. Dg.: súlyos stresszre adott egyéb reakciók. Nem meghatározott személyiség- és viselkedészavar (kp. ir. sérülés miatt). Th.: chlormethiazol, debriefing.

Delírium

Átmeneti és általában visszafordítható agyi aktivitási rendellenesség, akut és szubakut rohamokkal. Neuropszichiátriai rendellenességekkel járhat, a tudat zavart állapotát okozva. Számos neurológiai, pszichiátriai szinonima mellett a DSM-IV meghatározás elfogadott.

Diagnosztikus kritériumok

- tudat és figyelem zavara
- kognitív folyamatok globális zavara: illúziók, hallucináció (főként vizuális)
- gondolkodás összefüggéstelensége, esetleg téveszmék, az emlékezés valamennyi szakasza
- pszichomotoros zavar
- alvás-ébrenlét ciklus zavara
- emocionális zavarok (szorongás, depresszió, irritabilitás, apátia stb.)

Hajlamosító tényezők

- életkor, pszichológiai stressz, strukturális és biokémiai agyi fejlettség, alkohol, drog használata
- megelőző delíriumos epizód
- demencia
- központi idegrendszeri rendellenességek
- környezeti rizikótényezők: szociális izoláció, környezeti változás, látási vagy hallási deficit, betegség, sérülés, műtét, farmakológiai hatások stb. De módosulhatnak, intervenció, korai felismerés. Gyerekeknél: regresszió, provokatív viselkedés által félreérthető az enyhébb delírium
- alvásmegvonás, szenzoros depriváció, szenzoros túlterheltség
- thiamin hiány: gyermekgyógyászati intenzív ápolásánál, onkológiai betegeknel
- alacsony szérum albumin szint

Vizsgálatok

- Kornfeld és mtsai: 119 nyitott szívvel született, műtéti beavatkozáson átesett személyt vizsgált. F=99, Gy=20 Eredménye: 1 gyermeknél jelentkezett delírium, felnőttek 30%-ánál
- eredmény: gyerekeknél csökkent a kardiotómia utáni delírium rizikótényezője felnőttekhez képest. Hangsúlyozták az operáció előtti pszichológiai intervenció hatékonyságát a szorongás csökkentésében és az operáció utáni kezelés esetében

- klinikai konszenzus: ahogy csökkent a patológiás feszültség, úgy csökkent a delírium valószínűsége.
- klinikai tünetek: változatos tünetek, változatos intenzitás 24 órás periódusban:
 - hiperaktív szakasz: pszichomotoros nyugtalanság, agresszivitás, inadekvát reakciók
 - hipoaktív szakasz: csökkent pszichomotoros aktivitás, aluszékonyság, esetlegesen hallucinációk
 - jellemző tünetek: figyelem-, tájékozódás-, gondolkodás zavara, memória gyengülése, alvás-ébrenlét ciklus zavara, pszichomotorium és a beszéd nehézsége stb.
 - további társult tünetek: perceptuális zavar (illúzió, hallucinációk) téveszmék és affektív reakciók

Etiológia

- alkohol, gyógyszer intoxikáció, megvonás, egyéb toxikus anyagok
- metabolikus/endokrin zavarok
- kardiovaszkuláris betegségek
- központi idegrendszeri kórok
- cerebrovaszkuláris betegség
- alvásmegvonás

Differenciál diagnózis

- neurológus+pszichiáter
- depresszió, pszichózis, szorongás, szomatiform rendellenességek, demencia (idősebbeknél) viselkedési zavarok (gyerekeknél)
- dg.: tünetek mintázata, rohamok feltérképezése, objektív klinikai tesztek (labor, EEG, kognitív funkció)

Turkel és Tavare retrospektív tanulmányukban (Los Angeles, 1991-1995) 84 delírium diagnózissal kezelt gyermeket és serdülőt vizsgáltak (életkoruk: 6 hó–19 év), emellett 1027 osztályos fekvőbeteg konzultáció történt. A diagnosztizált esetek: fertőzés, drog, trauma, autoimmun betegség, transplantáció utáni, operáció utáni és tumor miatt kezelt páciensek voltak.

Eredmény: 20%-os a halálozási ráta, a delírium diagnózis után sürgős orvosi beavatkozás szükséges! 90%-nál változás volt a pszichomotoros-, perceptuális viselkedésben, a kognitív funkcióban, az alvás-ébrenlét ciklusban. Hangulati labilitás, napszakok felborulása alakult ki.

Delirium Rating Scale-t (10 item) alkalmaztak: 2 item a tünetek, rohamok feltérképezésére, 8 item a perceptuális zavar, hallucinációk,

téveszmék, pszichomotoros változások, diffúz kognitív rendellenességek feltérképezésére

Kezelés

- tüneti és oki kezelés: gyógyszer, környezeti változtatás, a beteg és családjának pszicho-szociális támogatása
- farmakológia: Haloperidol per os, v. intramuscularis formában
- Benzodiazepine: alkohol és szedato-hypnotikum elvonás okozta delírium esetében. Lorazepam: Haloperidol kiegészítője lehet
- környezeti változtatások segíthetik a tudat tisztulását: szülő-, vagy más családtag jelenléte, nővér jelenléte, óra, naptár, családi tárgyak, megvilágítás. Szobaablak segíti a napszakhoz igazodást, félelmetes téveszméket éjjeli lámpa használatával lehet csökkenteni

Egyéb gyermekkori mentális zavarok

Agyi működészavar következtében fellépő szindrómák, amelyek jellegzetes pszichiátriai tünetegyütteseket okoznak: hallucinózist, kataton tüneteket, téveszméket, affektív tüneteket, anxietást, disszociatív tüneteket, személyiség- és magatartászavarokat. Ritkán tiszta forma.

Gyermekkori organikus hallucinózis

- auditoros vagy vizuális – téveszmékkel vagy anélkül
- ok: temporális epilepszia, temporális, occipitális lebenyt érintő kórfolyamatok
- terápia: antiepileptikum, thioridazin

Gyermekkori katatóniás zavar

- katatónia: motoros tünetegyüttes, beletartozik a merev testtartás, a mutizmus, a tekintet fixáció, a mozgási sztereotípiák, stupor.
- a háttérben levő neuropszichiátriai működészavar azonosítása differenciáldiagnosztikai és kezelési kihívás.
- akárcsak a delírium, a katatónia is tünetegyüttesként értelmezhető. Differenciáldiagnosztikai problémát jelenthet az elkülönítésük

Tünetek

Mutizmus – verbális visszahúzódás, nem mindig jár mozdulatlansággal is.

Stupor – visszahúzódottság, mozgás szegénység és csökkent, vagy megváltozott arousal (éberség), mely alatt a beteg nem tud eleget tenni az utasításoknak. Néma, mozdulatlan és fájdalmas ingertől sem húzódik el.

Negativizmus (Gegenhalten – ellenáll, visszatart) – a páciens ellenáll a vizsgáló manipulációinak.

Pózkod (katalepszia) – hosszú ideig fenntartott testtartás. Lehet ez arcon megjelenő grimasz vagy *Schnauzkrampf* (pofagörcs, ajkak túlzott ráncolása). Bizarrr testtartás, mint a *pszichológiai párna* (a beteg ágyban fekve a fejét megemelve tartja, mintha egy párnán lenne).

Viasz hajlékonyság – flexibilitas cerea (viaszhajlékonyság), amikor a beteg mint egy viaszbábu, minden külső impulzusnak utána enged. A legfurcsább testhelyzetet is felveheti, – esetleg ezt meg is tartja (cristallisatio).

Sztereotípiák – nem célirányos ismétlődő mozgás. Kifejezések, mondatok automatikus ismételtetése az elakadt lemezhez hasonlóan a *verbigeratio*, verbális sztereotípia. Neurológiai szakkifejezés, hasonló jelentésű a *palilalia*, a páciens az épp hallott mondatot ismételteti

Parancs automatizmus – a felszólításokra úgy válaszol, mint egy automata, akár 100× is egymásután.

Ambitendencia – egyidejű ellentétes készletések, következményes tanácstalansággal. Úgy tűnik, mintha a páciens beleragadna egy bizonytalan, hezitáló mozdulatba, mely a vizsgáló egymásnak ellentmondó verbális és nonverbális jelzésének eredménye.

Echo-jelenségek – Echolalia, mikor a beteg megismétli amit a vizsgálótól éppen hallott. *Echopraxia*, a páciens spontán leutánozza a vizsgáló mozdulatait.

Modorosság – Furcsa, céltudatos mozgások, pl. úgy tartani a kezét, mintha egy fegyver lenne, tisztelgő járókelő, vagy mintha hétköznapi mozdulatok túlzásai lennének.

Etiológia

A perceptuális integráló agyi rendszerek kapcsolatainak megszakadása a thalamikus vagy parietális lebenyi léziók következtében, akárcsak a limbikus rendszer input zavara (bizonyos hangulatzavarokban nyilvánul meg). Neurotransmitterek: DA és GABA Katatónia kialakulásának kedvező állapotok: hangulatzavarok, pszichózis, neurológiai betegségek, metabolikus zavarok, drog intoxikáció, ill. megvonás.

Katatóniával járó neurológiai betegségek

- encephalitis
- postencephalitiszes állapotok
- subacut sclerotizáló panencephalitis
- temporális lebeny infarctus
- thalamikus léziók

- frontális lebeny traumás zúzódása, arteriovenosus malformatiok, neoplasmák
- III. kamra traumás vérzése
- subduralis haematoma
- sclerosis tuberosa
- streptococcus fertőzés által kiváltott gyermekkori autoimmun neuropszichiátriai zavar (PANDAS)
- epilepsia
- narcolepsia

Katatóniával járó metabolikus zavarok

- diabeteszes ketoacidózis
- pellagra, B12 vitaminhiány
- acut intermittáló porphyria
- endocrin betegségek: Addison kór, Cushing kór
- antidiuretikus hormon hiány
- örökletes coproporphyrinuria, porphyria
- homocystinuria, uremia, glomerulonephritis
- hepatikus encephalopathia
- thrombocytopeniás purpura
- mononucleosis infectiosa
- bakteriális fertőzések: tuberculosis, typhus, malaria
- toxikus állapotok: mescaline, amphetamin, phencyclidin, cortison, disulfiram, aspirin, antipszichotikus szerek, világító gáz, szerves foszfát mérgezés

Egyéb gyermekkori mentális zavarok: Gyermekkori organikus hallucinózis. Gyermekkori organikus szkizofréniaszerű állapot: doxazmák, hallucinációk, derealizációs, deperszonalizációs tünetek. Ok: temporális epilepszia, agyi tumorok, neurotop vírusinfekciók, Wilson kór, metabolikus zavarok. Terápia: neuroleptikumok, alapbetegség kezelése.

Gyermekkori organikus affektív betegségek depresszióban, mániában, cirkuláris zavarokban nyilvánulhatnak meg. Ok: infekció, frontális lebeny sérülés, dienkefális működészavar. Lehet iatrogén ártalom: gyógyszer-mellékhatás (szteroid eufória).

Gyermekkori organikus disszociatív betegség magas láz, epilepsziás, encephalitiszes megbetegedések kísérője lehet.

Gyermekkori organikus kognitív zavar leggyakrabban epilepsziák idiopatiás vagy temporális formájában, szerzett anyagcsere zavarokban, gyulladásoos kórképekben (chorea minor, encephalitisek).

Gyermekkori organikus személyiség és magatartásváltozás agyi működészavar vagy sérülés következtében alakulhat ki.

- organikus személyiségzavar: premorbid személyiség megváltozása (érzelmek, szükségletek, indulatok megváltozása)
- poszttraumás organikus személyiségzavar: koponyasérülést követően, változatos tünetekkel jár: fejfájás, szédülés, fáradékonyság, koncentrálóképeség csökkenés, memóriaromlás, alvászavar, érzelmi hullámozás, érdektelenné válás, szorongás, hypochondriás tünetek
- terápia: nootropikumok, antidepresszánsok, anxiolitikumok adása

Irodalomjegyzék

1. Gyermek- és Ifjúságpszichiátria tankönyv, szerkesztette Dr. Vetró Ágnes
2. Daniel T. Williams: Delirium and Catatonia In: Martin A, Volkmar F (Eds): Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook. Fourth Edition, Lippincott Williams and Wilkins Walters Kluver, Philadelphia, 2009. Chapter 5. 11. pp 647-655
3. Dr. Trixler Mátyás: Organikus pszichiátriai kórképek Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
4. Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 19. számú módszertani levele
5. Susan Beckwitt Turkel, M.D. and C. Jane Tavaré, M.S: Delirium in Children and Adolescents. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 15:431-435, November 2003