

Schizofrenia

przewlekły proces chorobowy,
charakteryzujący się zaostrzeniami i remisjami

D. Wołyńczyk

S. Niemcewicz

Psychozy schizofreniczne

- Epidemiologia: 1-2% populacji, M=K, szczyt zachorowań - M (20-25 lat), K (25-35 lat)
- Koncepcje:
 1. Przyczyny endogenne
 2. Czynniki egzogenne (wirusy, toksyny, urazy)
 3. Etiologia psychogenna

Obecne poglądy na skłonność do zachorowania

- Czynniki przyczynowe mają naturę biologiczną, natomiast oddziaływania psychologiczne i społeczne mają rolę drugorzędną - spustową

Obecne poglądy na skłonność do zachorowania - 'vulnerability'

Predyspozycje genetyczne

Ryzyko zachorowania

Rodzeństwo (z wyjątkiem bliźniąt) 8%

Dzieci, gdy jedno z rodziców choruje 12%

Bliźnięta dwujajowe 12%

Dzieci, gdy oboje rodzice chorują 40%

Bliźnięta jednojajowe 47%

Obecne poglądy na skłonność do zachorowania - 'vulnerability' cd.


Teoria neurorozwojowa:

podczas rozwoju OUN dochodzi do zaburzenia tworzenia prawidłowych połączeń nerwowych w hipokampie, płatach skroniowych i czołowych, wzgórzu i mózdzku

U osób chorych stwierdza się zmniejszoną masę mózgu, a szczególnie hipokampa i wzgórza oraz poszerzenie komór

Obecne poglądy na skłonność do zachorowania - vulnerability cd.

Zaburzenia immunologiczne

1. Schizofrenia jako proces autoimmunologiczny
 - x Częstsze występowanie w schizofrenii niż w populacji ogólnej niektórych schorzeń immunologicznych (nadczynność tarczycy, twardzina, łuszczyca, cukrzyca)
 - x Nieprawidłowe stężenia cytokin zapalnych w płynie mózgowym u osób chorych na schizofrenię: IL-2 (ma działanie dopaminergiczne), IL-1, IFN alfa
2. Zaburzenia w działaniu fosfolipidazy A2
 -  spadek prostaglandyn, zmniejsza się reakcja zapalna (Test niacynowy – u osób chorych brak reakcji rumieniowej)

Obecne poglądy na skłonność do zachorowania - vulnerability cd.

Teoria wirusowa- wirusy neurotropowe

- x Dzieci kobiet, które w okresie ciąży chorowały na grypę, mają większe ryzyko zachorowania na schizofrenię
- x Dzieci, które rodzą się w okresie zimowym (więcej infekcji wirusowych), częściej zapadają na schizofrenię

Czynniki spustowe

tj. takie, które ujawniają predyspozycję do zachorowania lub powodują kolejny rzut choroby

- Sytuacje stresowe – śmierć bliskiej osoby, adaptacja do nowych warunków życiowych, urodzenie dziecka itp.
- Substancje psychoaktywne – wszystkie substancje narkotyczne mogą wyzwolić potencjał chorobowy u osób predysponowanych, najniebezpieczniejsze są substancje o działaniu dopaminergicznym (stymulanty)

Mechanizmy neurobiologiczne schizofrenii – udowodnione empirycznie

- Nadaktywność dopaminergiczna
- x antagoniści receptorów D2- neuroleptyki działają p/psychotycznie
- x psychozotwórcze właściwości amfetaminy i jej pochodnych
- x terapia sterydowa może wywołać psychozę - sterydy stymulują układ dopaminergiczny
- Nadaktywność serotoninericzna
Antagoniści receptorów 5HT2A działają p/autystycznie i nasennie
- Zaburzenia w funkcjonowaniu fosfolipidowej błony komórkowej rzutujące na pracę receptorów komórkowych

Schizofrenia – objawy negatywne (osiowe)

- Autyzm
- Obniżenie uczuciowości wyższej
- Bładość afektywna
- Rozpad struktury osobowości:
rozkojarzenie, dereizm, paratymia,
paramimia, parafonia, ambisentencja,
ambitendencja, ambiwalencja, paralogia

Schizofrenia – objawy pozytywne (wytwórcze)

- Złudzenia (iluzje) i omamy
- Niespójne urojenia
- Depersonalizacja
- Transytywizm
- Symboliczność
- Dziwaczne zachowania
- Paramnezje
- Zaburzenia odżywiania się, snu, cyklu miesięcznego

Schizofrenia - przebieg choroby

- Jest to przewlekła choroba przebiegająca z zaostrzeniami i remisjami
- Zaostrzenia to zwykle narastanie objawów wytwórczych, rzadziej objawów osiowych
- Ostry początek zwykle lepiej rokuje
- Powolny, podstępny początek powoduje większą degradację osobowości
- Zejście choroby jest zróżnicowane - od braku objawów rezydualnych i dobrego przystosowania do nasilonych objawów deficytowych, zaburzeń myślenia i znacznego nieprzystosowania

Schizofrenia: przebieg rzutu choroby

- Paragnomen (występuje u ok. 20% pacjentów)
- Faza zwiastunowa – lęk, utrata zainteresowań, drażliwość, izolacja, porzucenie pracy, szkoły, objawy depresyjne, zanik higieny osobistej, bezsenność
- ROZPOZNANIE wg ICD 10 – utrzymywanie się przez min. 1 miesiąc
 - urojeń (oddziaływania, owładnięcia, ksobnych, odsłonięcia, dysmorfofobicznych),
 - omamów słuchowych,
 - automatyzmów,
 - rozkojarzenia

Postaci schizofrenii ICD-10 F20.X

- Paranoidalna
- Hebefreniczna
- Katatoniczna
- Niezróżnicowana
- Depresja poschizofreniczna
- Rezydualna
- Prosta

Schizofrenia paranoidana

- Proces, na który składają się objawy osiowe schizofrenii i objawy zespołu paranoidalnego
- Objawy:
 - Omamy słuchowe
 - Urojenia prześladowcze, ksobne, oddziaływania, odślonięcia, nasyłania i wykradania myśli
 - Pseudohalucynacje słuchowe, trzewne
 - Automatyzmy ruchowe
 - Dysmorfofobia
 - Zwykle spadek aktywności, ale czasem wzrost

Schizofrenia katatoniczna

- Proces chorobowy, na który składają się objawy osiowe schizofrenii i objawy zespołu katatonicznego (zaburzenia napędu psychoruchowego, kontaktu z pacjentem, odmowa jedzenia i picia)
- Przebieg:
 - od zahamowanie psychoruchowego, mutyzmu, negatywizmu, do pobudzenia psychoruchowego, z dużym rozkojarzeniem, dziwacznym zachowaniem ze stereotypiami ruchowymi, grymasami, automatyzmami

raptus catatonicus

Schizofrenia hebefreniczna

- Inaczej zdezorganizowana, łączy objawy osiowe schizofrenii i zespołu hebefrenicznego
- Najczęściej wczesny początek - okres pokwitania
- Dziwactwa, zanik uczuciowości

wyższej: krnąbrne, kpiarskie, błaznujące zachowanie, nachalny, drażliwy, agresywny, wesołkowaty, sztuczny, rozkojarzony, urojenia wielkościowe

Schizofrenia prosta

- Przewlekłe występujące osiowe objawy schizofrenii
- Powolny rozwój choroby
- Niedostosowanie, zaburzenia myślenia i uczuciowości
- Wczesny początek: nagle przestaje się uczyć, staje się chłodny, obojętny, nieczuły, rezonerski, zaniedbany higienicznie
- Brak aktywności, bezczynność
- Stopniowa degradacja społeczna i załamanie linii życiowej

Zab. schizotypowe; schizotypia

- Myślenie magiczne
- Nasiloną ksobność
- Iluzje (zwłaszcza dotyczące własnego ciała)
- Niecodzienne słownictwo, niezwykle skojarzenia i dygresyjność
- Anhedonia
- Lęk
- Uboższe kontakty społeczne
- Odmienność postawy ciała i ubioru
- Gorsze funkcjonowanie społeczne
- Występuje częściej u krewnych chorych na schizofrenię.

Inne psychozy wg ICD-10

- F21 zaburzenia schizotypowe
- F22 utrwalone zab. urojeniowe
- F23 ostre i przemijające zab. psychotyczne
- F24 indukowane zab. urojeniowe
- F25- zaburzenia schizoafektywne: zaburzenia afektywne nakładające się na objawy schizofrenii
- Organiczne zaburzenia urojeniowe
- Psychozy egzogenne, związane z używaniem substancji psychoaktywnych