

Schizoafektivní porucha

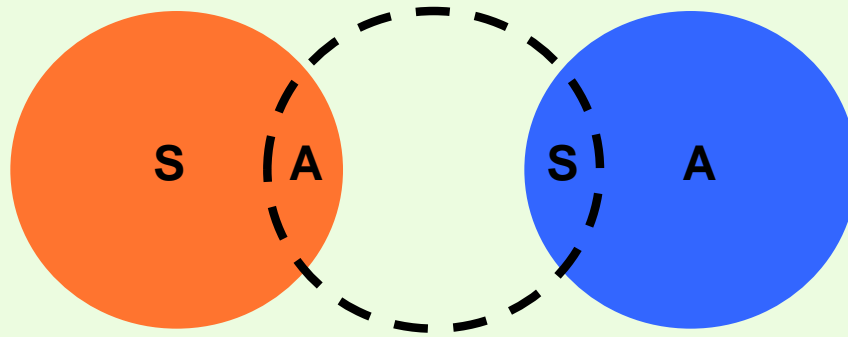
Tomáš Novák

Psychiatrické centrum Praha

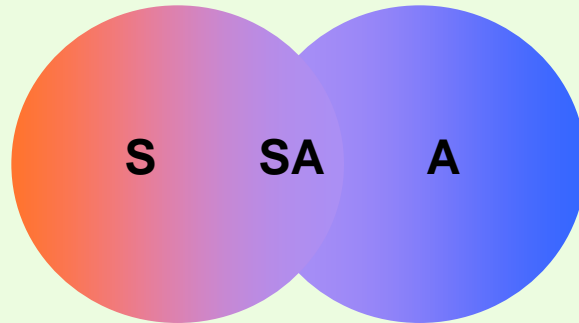
Historie konceptu SCHA poruchy

- ➔ 1933 Kasanin: akutní schizoafektivní psychóza
- ➔ Do 1975 v klasifikacích jako podtyp schizofrenie
- ➔ 1975 DSM III: samostatná jednotka, nicméně bez striktně vymezených kritérií
- ➔ 90.léta striktní vymezení SCHA v ICD10 a DSM IV a definovaná kritéria
- ➔ Současnost: SCHA je
 - a) varianta SCH
 - b) varianta poruchy nálady
 - c) součást psychotického kontinua („jediná psychóza“)
 - d) samostatná jednotka
 - e) komorbidity SCH a BP/UD
 - f) heterogenní skupina atypických forem SCH a BP/UD

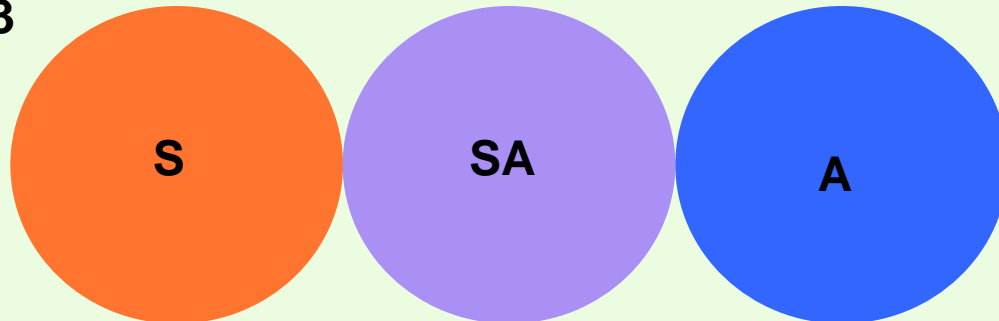
MODEL 1



MODEL 2



MODEL 3



Schizoafektivní porucha

- ⇒ Chybí jasné dg vymezení poruchy ⇒ častá dg při diagnostické nejistotě
- ⇒ Nejsou dobře zmapovány základní charakteristiky poruchy (prevalence, průběh, začátek onem.,...)
- ⇒ Nejsou ustaveny žádné doporučené postupy pro SCHA poruchu
- ⇒ studie (klinických, zobrazovacích či genetických) výhradně s osobami s SCHA jsou velmi vzácné

Diagnostické komplikace

- ⇒ 25% prevalence depresivní epizody u pacientů s SCH
- ⇒ > 50% prevalence psychotických příznaků v průběhu manické epizody
- ⇒ 15% prevalence psychotických příznaků v průběhu depresivní epizody
- ⇒ Významný fenomenologický překryv mezi negativními a depresivními příznaky

SCHA dle ICD 10

- ➔ Časový souběh příznaků pro středně těžkou až těžkou poruchu nálady (mánie 1 týden, deprese 2 týdny) a příznaků typických pro schizofrenii (2 týdny)
- ➔ Dle ICD 10 je SCHA porucha **epizodické onemocnění**
 - ▶ F25.0 SCHA porucha, manický typ
 - ▶ F25.1 SCHA porucha, depresivní typ
 - ▶ F25.2 SCHA porucha, smíšený typ

SCHA dle ICD 10

„Výskyt občasné schizoafektivní fáze nenarušuje diagnózu bipolární poruchy nebo periodické depresivní poruchy, jestliže po ostatních stránkách je klinický obraz typický.“

Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka
(WHO, 1992)

SCHA dle DSM IV

- ➔ Základní definice obdobná jako u ICD 10
- ➔ SCHA je nicméně pojmáno jako **neepizodické onemocnění**
- ➔ Schizofrenní příznaky musí trvat ≥ 1 **měsíc**, tj. musí být přítomny **alespoň 2 týdny bez přítomnosti příznaků poruchy nálady.**
- ➔ Příznaky poruchy nálady musí trvat podstatnou část aktivního a reziduálního období

SCHA dle DSM IV - pokračování

⇒ Pokud jsou příznaky poruchy nálady přítomny jen krátkou dobu v poměru k trvání onemocnění

⇒ **SCH**

⇒ Pokud není přítomno období alespoň 2 týdnů, kdy se schizofrenní příznaky vyskytují bez poruchy nálady ⇒ **porucha nálady s psychotickými příznaky**

▶ **SCHA, bipolární typ** (manická nebo smíšená epizoda)

▶ **SCHA, depresivní typ** (pouze depresivní epizoda)

Reliabilita konceptu SCHA

- ➔ Diagnostická stabilita **30 - 40%** v 2 – 10 letém sledování
- ➔ Změna dg směrem k SCH u 40% a BP/UD u 60%
- ➔ Dg SCHA zůstala pacientům, kteří se klinickým obrazem blížili SCH a průběhem BAP.

Základní epidemiologické charakteristiky

- ⇒ Ženy > muži
- ⇒ U žen začátek onemocnění v pozdějším věku a častěji depresivní typ SCHA
- ⇒ Depresivní typ SCHA začíná ve vyšším věku než typ manický
- ⇒ Celoživotní prevalence 0,5-0,8%

Prognostické faktory

Špatná prognóza :

- ➔ Špatné premorbidní fungování
- ➔ Pozvolný plíživý začátek
- ➔ Chybění precipitujících faktorů („spouštěčů“)
- ➔ Převaha psychotických příznaků
- ➔ Časný začátek onemocnění
- ➔ Neepizodický průběh, reziduální příznaky mezi epizodami
- ➔ Rodinná anamnéza SCH

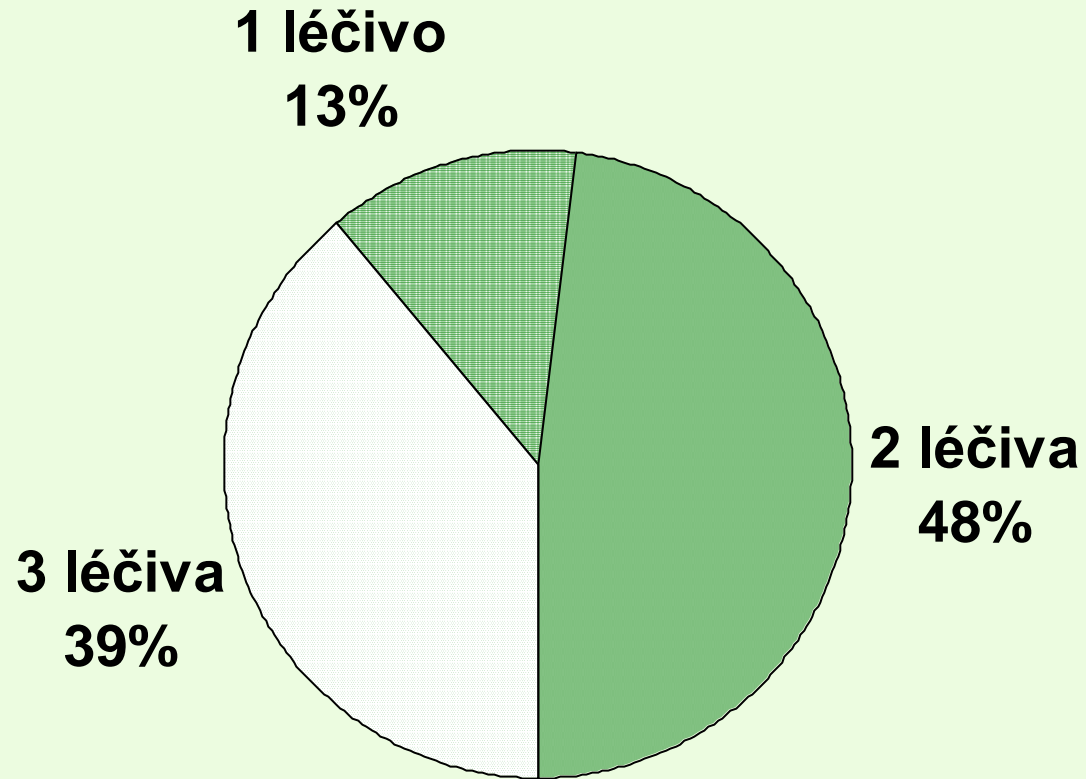
Genetika a rodinná anamnéza

- Genetický přesah SCH a BAP
- Pacienti s SCHA jsou zastoupeni v genetických studiích u SCH i BAP
- 4 chromozomální oblasti spojené s rizikem rozvoje SCH, SCHA i BAP (s psychot.př.)
- **SCHA nevykazuje rodinný výskyt**
- SCHA depresivní typ – v rodinách výskyt SCH
- SCHA manický typ – v rodinách výskyt BAP

Rozdíly SCH, SCHA a MD

Podíl žen	$SCH \leq SCHA \leq MD$
Riziko SCH v rodině	$SCH \geq SCHA \geq MD$
Riziko MD v rodině	$SCH \leq SCHA \leq MD$
Nálezy zobrazovacích metod	$SCH = SCHA \geq MD$
Kognitivní deficit / deteriorace	$SCH \geq SCHA \geq MD$
Premorbidní fungování	$SCH < SCHA < MD$
Začátek onemocnění	$SCH \leq SCHA \leq MD$
Počet epizod nemoci	$SCH < SCHA \leq MD$
Tendence k chronicitě	$SCH \leq SCHA \leq MD$
Odpověď na léčbu	$SCH \leq SCHA \leq MD$

Léčba SCHA



Šetření dle FDA 2008

Léčba SCHA

- ➡ Neexistují doporučené postupy
- ➡ Málo kontrolovaných studií

- ➡ Dílčí důkazy o účinnosti v akutní fázi existují pro:
 - ▶ AP2 (RIS, OLA, QUQ, ZIP, ARI)
 - ▶ Lithium a valproát
 - ▶ TCA (snad nižší riziko přesmyku proti BP)
 - ▶ ECT

- ➡ Dlouhodobá léčba není ustavena (patrně analogicky léčbě SCH a BP/UD)

Obecné léčebné postupy

➡ SCHA manický typ

➡ 1. AP2 → 2. AP+SN → 3. ECT

➡ SCHA depresivní typ

➡ 1. AP → 2. AP+AD → 3. AP+AD+SN
→ 4. ECT

Leonhardova koncepce endogenních psychóz

Dělení dle: psychopatologie (hlavně objektivních znaků), průběhu poruchy, jejího vyústění a rodinné anamnézy

I: skupina systematické schizofrenie (náhlý začátek, sluchové a tělové halucinace, bludy, afektivity, průběh kontinuální, bez remisí, dostatečné postižení osobnosti)

Porodní komplikace
substance

II: skupina nesystematické schizofrenie (rychlý začátek, relativně zachovalá afektivita, remitující průběh, dostatečné postižení osobnosti)

MZ 89% DZ 25%

III: skupina cykloidních psychóz (náhlý začátek, bludná nálada, multimodální halucinace, labilita nálad, typická úplná úzdrava z epizodami)

MZ 39% DZ 36%