

Xanax[®]

0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 2 mg

Xanax[®] **SR**

retardované tablety
0,5 mg, 1 mg, 2 mg
Plne hradený
zdravotnými poisťovňami

alprazolam

Rýchla úľava pri úzkosti

DOC. MUDR. PETER KUKUMBERG, CSC.
DOC. MUDR. OLDŘICH VINAŘ, DRSc.

ISBN 80-88824-72-9

Ďalšie informácie Vám poskytneme na adrese:
Pharmacia & Upjohn
Zochova 5
811 03 Bratislava



Pharmacia & Upjohn

Záver:

Ludia s panickou poruchou sú veľmi často liečení internistami a tvoria 15 % klientely kardiológov. Zbytočne podstupujú celý rad vyšetrení, čo vedie k tomu, že sú liečení nedostatočne, pretože somatický lekár buď nerozpozná panickú poruchu, a ak ju rozpozná, nevie ju adekvátne liečiť.

Človek - pacient potrebuje v prvom rade zistiť jednoduché a pritom adekvátne informácie o tom, čo sa s ním deje a ako sa to dá zmeniť - liečiť.

Autor:

MUDr. Jana Bahledová

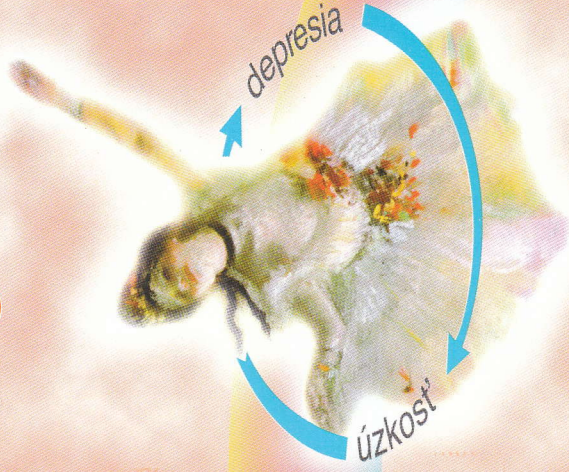


GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline
Vajnorská 100/A, 831 03 Bratislava
Slovenská republika
Tel.: 02/49 10 33 11, fax: 02/49 10 33 10



GlaxoSmithKline



Čo je to panický záchvat?

Panický záchvat je stav vystupňovanej úzkosti a strachu, ktorý sa výrazne prejavuje v telesnom prežívaní a správaní človeka. Panický záchvat prichádza náhle, nepredvídateľne a nie je obmedzený na žiadnu špecifickú situáciu alebo súhrn okolností. Človek prežíva intenzívny strach, pociť, že sa niečo hrozného príhodi, strach zo straty sebakontroly, zo zošalenia a takmer vždy sa objavuje strach z umierania. Jednotlivý záchvat obvykle trvá niekoľko minút (5-20 min), výnimčne až 2 hodiny. Po záchvate často pretrvávajú triaška, napätie a vyčerpanie, niekedy dochádza k uvoľneniu až letargii. Na panický záchvat často naväzuje trvalý strach z ďalšieho záchvatu (anticipačná úzkosť - úzkosť z očakávania). Bežnou reakciou na záchvat paniky je snaha uniknúť zo situácie, kde k panike došlo, alebo čo najrýchlejšie vyhľadať pomoc a bezpečie, napr. privolanie rýchlej záchrannej služby.

Ojedinelý záchvat paniky zažije vo svojom živote väčšina ľudí, neznamená to ešte duševnú poruchu ani poruchu adaptácie. Záchvat úzkosti a strachu je spojený s radom telesných príznakov.

PANIKA

Tento termín je odvodený od mena boha Pana. Podľa gréckej mytológie tento trpasličí boh so šašovskými topánkami žil osamote a bol veľmi náladový. Mal zvláštny zmysel pre humor, ktorý sa prejavoval pri styku s ľuďmi. Keď okolo jaskyne prešiel pútnik, Pan náhle vyskočil z úkrytu s prenikavým a desivým výkrikom. Akútny stav, ktorý obvykle prežíval sa začal nazývať „panikou“.

Panická porucha

Typické telesné prejavy panického záchvatu.

- ◆ povrchné dýchanie
- ◆ pocit dusenia vedúci k hyperventilácii
- ◆ búšenie srdca
- ◆ bolesť na hrudníku
- ◆ potenie
- ◆ závrate, mdloby, točenie hlavy
- ◆ slabosť dolných končatín
- ◆ pocity na zvracanie alebo žalúdočná nevožita
- ◆ pocity, že objekty nie sú reálne (derealizácia), alebo jedinec je „mimo“, akoby nebol sám sebou (depersonalizácia)
- ◆ mravenčenie v prstoch, predlaktiach, chodidlách, pri intenzívnom dýchaní kŕče v týchto miestach, brnenie okolo pier
- ◆ návaly tepla a chladu
- ◆ silné chvenie alebo triaška

Najčastejšie myšlienkové pochody počas panického záchvatu:

ÚZKOSTNÉ MYŠLIENKY:

- zo smrti (čo ak zomriem)
- zo zošalenia (čo ak sa zbláznim, ak sa prestanem ovládať)
- z vážnej telesnej choroby (čo ak mám infarkt, mozgovú porážku, nádor v hlave, ...)

Panické ataky však niekedy majú aj netypické charakteristiky, kedy postihnutý zažíva náhle vegetatívne príznaky úzkosti (telesné prejavy) a pocity nepohody bez myšlienkových pochodov.

Čo je to panická porucha?

Je to psychická porucha, ktorá sa prejavuje časťmi záchvatmi paniky, vyhýbaním sa situáciám, v ktorých k panike došlo a strachom z očakávania ďalšieho záchvatu, čo v konečnom dôsledku vedie k výraznému obmedzeniu životného štýlu človeka i celej jeho rodiny. Hlavnou črtou sú opakované záchvaty masívnej úzkosti (paniky), ktoré nie sú obmedzené na žiadnu určitú situáciu a nemožno ich predvídať.

Spúšťače panického záchvatu:

VONKAŠIE: situácie, v ktorých človek už tento záchvat mal, alebo situácie, v ktorých si uvedomí, že v prípade záchvatu je pomoc nedostupná (napr. autobus, samota, rad v obchode ap.)

VNÚTORNÉ: myšlienky, telesné pocity, predstavy, silné emócie

Čo panickú poruchu udržuje:

1. **PRECITLIVELOSŤ** - postihnutý sa začína zameriavať na tie telesné pocity, ktorých sa najviac obáva a opakovane skúma svoje telo. Výsledkom je, že si začne uviedomovať telesné prejavy, ktoré predtým nevnímal.
2. **VYHÝBAVÉ SPRÁVANIE** - vyhýba sa činnostiam a situáciám, ktoré by mohli jeho stav zhoršiť a tým si nemôže overiť, že jeho „katastrofické interpretácie“ neplatia, napr. „čo ak mám choré srdce, dostanem infarkt“ - vyhýba sa telesnej námahe a je presvedčený, že toto ho chráni pred infarktom.
3. **NEPRIMERANÉ OBAVY** - už vopred vytvorené obavy, myšlienky a predstavy, čo by sa v určitej situácii mohlo stať - „keď sa budem telesne namáhať, rozbuší sa mi srdce a dostanem infarkt“.
4. **PANIKU ODMENŮJÚCE SPRÁVANIE SA OKOLIA:**
POZITÍVNE - snaha pomôcť odbremenit postihnutého od námahy, záťaž, väčší záujem partnera.
NEGATÍVNE - nadávanie, výčitky a kritika okolia, čo však tiež udržiava paniku a posilňuje panické záchvaty, pretože pre mnoho ľudí to je prijateľnejšie, než ľahostajnosť a nezúčujem.

Výskyt panickej poruchy:

Panický záchvat dostáva každoročne asi 10-12 % ľudí, teda každý 8-10 z nás. Panickou poruchou ochorie každý rok asi 1-3% osôb. U žien sa objavuje 2x častejšie než u mužov.

Priemerný vek, pri ktorom dochádza k počiatkom panickej poruchy je medzi 23-29 rokom. Prvý atak prichádza nezriedka v období vážnej životnej choroby, nehody, po strate blízkeho človeka, prerušením partnerského vzťahu, odlúčením od rodiny (nástup do školy, do zamestnania, mimo domov). Rizikovým je aj obdobie šiestinedelia, zvýšená alebo znížená porucha štítnej žľazy, požitie niektorých psychoaktívnych látok ako napr. marihuana, LSD, kokain.

Liečba panickej poruchy

1. **LIEČBA PSYCHOFARMAKAMI**
2. **DEKATASTROFIZÁCIA** - práca s automatickými myšlienkami
3. **EXPOZÍCIA** - vystavenie sa vonkajším podnetom (postupne začať cestovať, nakupovať)
vystavenie sa vnútorným podnetom, ktoré vyvolávajú známe telesné príznaky, aké sa objavujú pri záchvate paniky (napr. telesným cvičením, zrýchleným dýchaním)
4. **APLIKOVANÁ RELAXÁCIA** (Jacobson, Ostova progresívna relaxácia)

Záver:

Vo väčšine prípadov sociálna fobia predchádza rozvoju pridruženej poruchy.

Bolo zistené, že sociálna fobia je prvou poruchou u 71 % ľudí s depresiou, u 77 % ľudí s drogovou závislosťou, u 85 % ľudí závislých od alkoholu.

V posledných rokoch sa ukazuje, že ľudia postihnutí sociálnou fobiou trpia mnohými sociálnymi hendikepmi.

V porovnaní s celkovou populáciou sú títo ľudia častejšie

- slobodní
- majú nižšie vzdelanie
- sú závislí od štátnych podpôr
- trpia ďalšou psychickou poruchou
- zneužívajú alkohol
- zneužívajú drogy
- páchajú samovraždu
- nemajú stále zamestnanie
- sú sociálne izolovaní

Človek trpiaci sociálnou fobiou by mal vyhľadať odborníka.

Autor:

MUDr. Sabína Hrubá

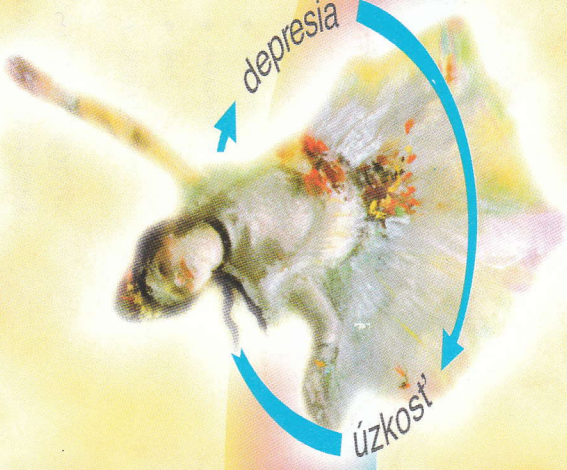


GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline
Vajnorská 100/A, 831 03 Bratislava
Slovenská republika
Tel.: 02/49 10 33 11, fax: 02/49 10 33 10



GlaxoSmithKline



Čo je to sociálna fobia?

Sociálna fobia sa prejavuje silným strachom jednej alebo viacerých situácií a vyhýbaním správaním. Postihnutí sa obávajú, že sa pred druhými zosmiešni, znemožní alebo inak znehodnotí svojim prejavom, alebo svojim správaním, či viditeľnými príznakmi úzkosti.

Sociálna fobia je pre ňu trpiacich ľudí značne zatažujúca s vážnym zásahom do ich života.

Je tretou najčastejšou úzkostnou poruchou.

Napriek častému výskytu je sociálna fobia relatívne málo diagnostikovaná, pretože ľudia ňou trpiaci často nevyhľadajú odborníka, hanbia sa za svoje problémy majú strach o nich hovoriť s neznámym človekom. Často sa domnievajú, že ich úzkosť v sociálnych situáciách je pováhová črta, prípadne sa obávajú nálepky psychickej poruchy.

Vyskytuje sa častejšie u žien ako u mužov v pomere 2 : 3,2 % v neprospech žien.

Priemerný vek začiatku ochorenia sa udáva okolo 12. roku života.

Postihnutí sa dostávajú k liečbe v priemere medzi 30. a 41. rokom veku.

Sociálna fobia

Aké sú príznaky sociálnej fóbie:

STRACH:

- že sa druhí na vás pozerajú
- zo znemožnenia
- aby ste neboli stredobodom pozornosti
- z neprírodzeného správania
- z večierka a voľnej zábavy
- jesť pred ľuďmi
- zo schôdzí, stretnutí, verejného vystúpenia
- z použitia verejných WC
- hovoriť pred malou skupinou
- písať na verejnosti (vyplňovať formuláre)
- hovoriť pred autoritou
- nadviazať konverzáciu, udržiavať ju
- požiadať si o to, čo človek potrebuje
- z rozhovoru s cudzím človekom
- telefonovať

VYHÝBANIE SA SOCIÁLNYM SITUÁCIÁM

TELESNÉ PRÍZNAKY V SOCIÁLNEJ SITUÁCIÍ

VÝRAZNÁ ÚJZKOŠŤ Z OČAKÁVANIA SOCIÁLNEJ SITUÁCIE

Najčastejšie telesné prejavy sociálnej fóbie:

- ◆ bišenie srdca
- ◆ tras
- ◆ zrýchlené dýchanie
- ◆ potenie
- ◆ červenanie
- ◆ závrate
- ◆ svalové napätie
- ◆ pocit trasy žalúdka
- ◆ pocit na zvracanie
- ◆ hnačka

Najčastejšie myšlienky pri sociálnej fóbi:

- „VYSMEJÚ SA MI!“
- „STRÁPNIM SA!“
- „ČO BUDEM ROBIŤ?“
- „ČO, KEĎ MI NIČ NENAPADNE?“
- „TO NEVYDRŽÍM!“

Najčastejšie správanie pri sociálnej fóbi:

- ◆ zamknutosť
- ◆ pobíchanie
- ◆ prešľapovanie
- ◆ odchádzanie z miesta
- ◆ rýchla reč
- ◆ zadrhávanie

Pri sociálnej fóbi ide o silný strach z jednej alebo viacerých sociálnych situácií a výrazné vyhýbanie sa týmto situáciám z obavy pred nepríjemnými telesnými prejavmi, myšlienkami a správaním.

Vyhýbanie sa sociálnym situáciám môže viesť k temer úplnej sociálnej izolácii.

Príčina vzniku sociálnej fóbie nie je doposiaľ známa.

Všobecne sa predpokladá, že na základe dedičnej dispozície dochádza vplyvom skúseností k vytvoreniu zraniteľnosti, ktorá v období zvýšenia psychosociálnej záťaže vedie k objaveniu sa príznakov.

Príznaky sú potom udržiavané vlastným správaním.

Z biologického hľadiska sa predpokladá zmena chemických látok, ktoré sa uvoľňujú v nervových zakončeniach a dedične podmienená zraniteľnosť u sociálnej fóbie je všeobecne považovaná za naučený strach.

Rozdiel medzi trénuou a sociálnou fóbiou je ten, že pocit hanby – trénu nevedie k takému silnému stresu a vyhýbavému správaniu.

Vyhýbanie sa fobickým situáciám vedie k obmedzeniu životného štýlu a vznikajú ťažkosti ako v štúdiu, práci, tak i v rodinnom živote.

Liečba sociálnej fóbie:

1. LIEČBA PSYCHOFARMAKAMI

Stratégiu liečby farmakami určuje odborník-psychiater.

2. LIEČBA PSYCHOTERAPIOU

Cieľom psychoterapie je naučiť sa postihnúťho prirodzene fungovať v sociálnych situáciách.

Používané techniky psychoterapie:

- A/ Návčik sociálnych spôsobilostí
- B/ Behaviorálna terapia. Jej cieľom je vystaviť pacienta obávaným situáciám. Tým, že je vystavený stresujúcim sociálnym situáciám, má príležitosť zistiť, že nie sú naozaj nebezpečné.
- C/ Kognitívne-behaviorálna terapia
- D/ Relaxačné techniky
- E/ Kombinácia psychoterapie a farmakoterapie

OCD je veľmi častou psychickou poruchou, ktorá má zvyčajne chronický priebeh s kolísavou intenzitou prejavov. Najčastejšími prejavmi OCD sú obsesie (nechcené, viteravé, často nezmyselné myšlienky a predstavy) a kompulzie (opakované, nezmyselné správanie alebo rituály), ktoré sú samotným pacientom prežívané ako nechcené a často neprimerané.

OCD je však už dnes dobre liečiteľnou poruchou, s podstatným zlepšením symptómov u 75–85 % pacientov, ktorí absolvujú liečbu kombináciou psychofarmák a psychoterapie.

Nie je to porucha, ktorá by bola dôsledkom slabej vôle alebo nedostatočnej schopnosti odporovať nechceným, neprijemným, často absurdným a pre pacienta veľmi často aj neprijateľným myšlienkam alebo predstavám.

Nie je to Vaša vina!!!

Autor:

MUDr. Eva Pálová PhD
Psychiatrická klinika UPIJŠ
FNsP Košice

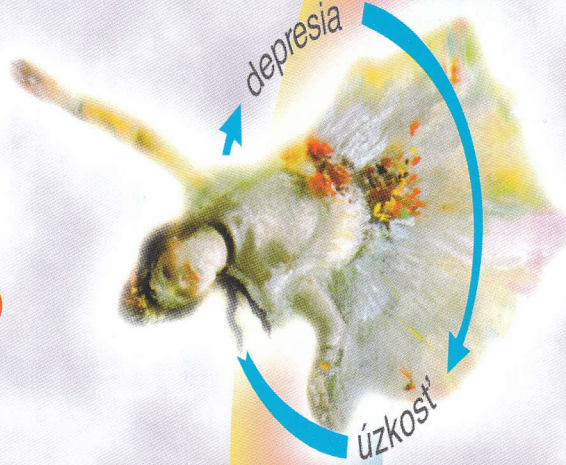


GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline
Vajnorská 100/A, 831 03 Bratislava
Slovenská republika
Tel.: 02/49 10 33 11, fax: 02/49 10 33 10



GlaxoSmithKline



OCD

Obsedantne kompulzívna porucha

OCD, v minulosti považovaná za zriedkavú a zle liečiteľnú psychickú poruchu, sa dnes považuje za pomerne častú poruchu, ktorá postihuje približne 2–3 % bežnej populácie. Odhaduje sa, že v súčasnosti trpí na svete OCD asi 100 miliónov ľudí.

V posledných rokoch sa potvrdilo, že OCD pomerne dobre reaguje na určitú skupinu liekov, čo zmenilo pôvodný názor, že ide o zle liečiteľnú poruchu. V súčasnosti je už nielen dostupná liečba pre pacientov s OCD, ale dôraz sa pri liečbe presunul od psychologických príčin k mozgovým prenášačom, čo zároveň posunulo výskum tejto poruchy v posledných rokoch k skúmaniu biochemických príčin OCD.

Ako často sa vyskytuje?

OCD je druhou najčastejšou poruchou hneď po depresii a vyskytuje sa častejšie, ako napr. schizofrénia, panická porucha. Odhaduje sa, že 1 z 50 ľudí trpí OCD. OCD sa vyskytuje rovnako často u mužov aj žien, zvyčajne začína v puberte alebo v ranej dospelosti.

Podľa zistení z praxe trvá v priemere 7 rokov od nástupu príznakov, kým pacient vyhľadá liečbu, a aj to len vtedy, ak sú príznaky natoľko závažné, že výrazne ovplyvňujú sociálne a pracovné aktivity. Je preto dôležité zmeniť tento dlhodobý a nepriaznivý priebeh OCD zlepšením diagnostiky a sprístupnením vhodnej liečby OCD.

OCD

Obsedantne kompulzívna porucha

Čo je to OCD?

OCD je chronické ochorenie, ktoré je charakterizované vtravými, opakovanými, nechcenými myšlienkami (obsesiami), ktoré zapríčínujú úzkosť a/alebo iracionálnym, ritualistickým, opakovaným správaním, ktoré musia vykonávať (kompulziám). Je zaradená medzi úzkostné poruchy. Príznaky OCD zahŕňajú zvyčajne myšlienky o znečistení, pochybnosti a strach z agresie voči ostatným. Najčastejšie opakované správanie sú nadmerné kontrolovanie, umývanie, počítanie, ukladanie, organizovanie a zhromažďovanie. Väčšina pacientov s OCD má mnohopočetné obsesie a kompulzie.

Frekvencia obsesii a kompulzií:

- OBSESIE:**
- (myšlienky)
 - znečistenie - 45 %
 - vtravé pochybnosti - 42 %
 - zaoberanie sa odpor k telesným funkciám (výlucokom) - 36 %
 - potreba poriadku/symetrie - 31 %
 - agresívne obsahy - 28 %
 - mnohopočetné obsesie - 60 %

KOMPULZIE:

- (úkony)
- kontrolovanie - 63 %
- umývanie - 50 %
- počítanie - 36 %
- pýtanie sa/potvrdzovanie si - 31 %
- potreba symetrie/precíznosti - 28 %
- nutkavé zhromažďovanie - 18 %
- mnohopočetné kompulzie - 48 %

OCD zvyčajne trvá niekoľko rokov, počas

ktorých môžu priznaky kolísat, pričom sú raz viac, raz menej závažné. Spôčiatku môže byť pacient schopný udržať obsedantno-kompulzívne symptómy pod kontrolou, časom sa však kompulzívne rituály stanú u väčšiny pacientov natoľko časovo náročné, že takmer úplne preberú kontrolu nad životom človeka. Niekedy sa môže pacient naučiť určitým spôsobom prispôbiť sa svojim obsesiám alebo kompulziám, aj keď mu tieto ešte stále značne komplikujú život.

PRÍKLADY NIEKTORÝCH OBSESII A KOMPULZIÍ:

Strach zo znečistenia:

Mladý muž je presvedčený, že ak sa dotkne kľučky na dverách alebo iných vecí, môže sa nakaziť nejakou chorobou (infekčnou). Preto si niekoľko hodín denne neustále umýva ruky a snaží sa vyhnúť akémukoľvek spoločenskému kontaktu (napr. podať si s niekým ruku), pričom navonok často zdôvodňuje svoje správanie tým, že „je veľmi čistotný“.

Kompulzívne (nutkavé) kontrolovanie:

Mladá mamička má nutkavé obavy, že by mohla ublížiť svojim deťom. Nakoľko nie je schopná vypúdiť tieto vtravé a pre ňu neprijateľné myšlienky zo svojej mysle, opakovane kontroluje napr. obsah desiati, či tam napr. nie je nič, čím by ju mohla otráviť,...

Mladý obchodník, presvedčený, že počas jazdy autom niekoho zrazil, strávi niekoľko hodín denne opakovaným kontrolovaním kritického miesta na ceste, kam sa opakovane vracia, aby ho znovu a znovu „dôkladne“ skontroloval a presvedčil sa, že nikoho nezrazil, nikomu neublížil, a že na ceste neleží žiadne telo. Stáva sa, že kvôli tomu mešká na dôležité rokovanie, ale napriek tomu nedokáže kontrolovanie ani len odložiť na neskôr...

Nutkavé opakovanie:

Právnik v strednom veku musí opakovane počítať a potom vo veľmi prísnom poradí zoradovať veci na policke. Toto musí opakovať každý deň pre odchodom do práce, a ak veci neuloží dostatočne presne podľa svojej „nutkavej“ spokojnosti, musí začať všetko odznova, a niekoľkokrát, čo je často príčinou toho, že mešká do práce...

Väčšina pacientov má aj obsesie aj kompulzie, len veľmi málo čast má iba obsesie alebo iba kompulzie. Jedinci s OCD si zvyčajne veľmi dobre uvedomujú nezmyselnosť alebo neprimeranosť svojho počinania. Preto majú často strach z toho, že ostatní ľudia si o nich budú myslieť, že sú blázni a to ich núti, aby svoje ťažkosti držali v tajnosti. Toto všetko v konečnom dôsledku prispieva k nechuti vyhľadáť pomoc alebo požiadať o liečbu.

Čo je príčinou OCD?

V minulosti sa OCD považovala za psychologicky podmienenú poruchu, ktorá spočívala v určitých zážitkoch z detstva, ako napr. veľmi prísna výchova alebo neprimerané vedenie k čistotnosti. Výsledky prác, podľa ktorých pacienti s OCD veľmi dobre reagovali na liečbu určitou skupinou liekov (pôsobiacich prevažne na hladinu serotonínu v mozgu), poskytlí dôkazy o tom, že pri vzniku OCD hrajú dôležitú úlohu aj neurobiologické príčiny.

Treba vedieť, že OCD nie je dôsledkom nijakej slabosti vôle alebo neschopnosti odporovať určitým myšlienkam alebo predstavám, a v žiadnom prípade to nie je Vaša vina.

Dá sa OCD liečiť?

Výhľadky pacientov s OCD sa za posledných 10-15 rokov výrazne zlepšili. Treba však mať na pamäti, že pre správnu liečbu OCD je nevyhnutná presná diagnóza, pretože len určitá skupina liekov - selektívne inhibitory spätného vychytávania serotonínu (SSRI) - je účinná v liečbe OCD.

Aj keď sú SSRI v liečbe OCD účinné, predsa len nemusia vyliečiť OCD úplne. Spolu s určitými formami psychoterapie (KBT) však môžu mnohým pacientom s OCD pomôcť výrazne zredukovať zneschopňujúce symptómy OCD (obsesie a kompulzie), ktoré pacientovi výrazne a podstatne komplikujú život.

MOŽNOSTI LIEČBY:

1. Psychofarmaká (SSRI)
2. Psychoterapia
3. Kombinácia psychofarmaká a psychoterapie (KBT)
4. Psychochirurgia (v niektorých krajinách)

U väčšiny pacientov je OCD chronické ochorenie s kolísavým priebehom, pričom niekedy trvá niekoľko rokov, kým príznaky nadobudnú výraznú intenzitu. Avšak len veľmi malá časť (asi 2 % pacientov) môže mať len 1 epizódu OCD počas života.

Netreba si však zúfať, pre väčšinu pacientov (65-85 %) sú lieky v kombinácii s psychoterapiou veľmi účinnou pomocou na zvládnutie príznakov OCD.

Trvá približne 4-8 (u niektorých pacientov aj 12) týždňov, kým sa dostaví zlepšenie OCD príznakov. Celková dĺžka liečby zatiaľ nie je presne stanovená, vzhľadom na chronický charakter OCD by sa však liečba nemala prerušovať skôr, ako po roku (ani v prípade veľmi dobrých výsledkov).