

6B40 Posttraumatická stresová porucha

6B41 Komplexní posttraumatická stresová porucha

Pavla Stopková
Plzeň, 6.11.2021



3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Univerzita Karlova

„Co je po jméně? Léčba duševních poruch v době MKN-11“
Léčba v psychiatrii IV.
Klasifikace MKN-11
3. - 6. listopadu 2021
Congress Center Parkhotel Plzeň
akce.psychiatrie.cz

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

MKN 11

▼ Disorders specifically associated with stress

6B40 Post traumatic stress disorder

6B41 Complex post traumatic stress disorder

6B42 Prolonged grief disorder

6B43 Adjustment disorder

6B44 Reactive attachment disorder

6B45 Disinhibited social engagement disorder

6B4Y Other specified disorders specifically associated with stress

6B4Z Disorders specifically associated with stress, unspecified

MKN 11: Poruchy spojené specificky se stresem

- Redukovaný soubor symptomů pro diagnózu PTSD – zvýšení specificity
- Nový sourozenec PTSD - kPTSD se třemi novými kritérii narušené sebeorganizace



6B40 Posttraumatická stresová porucha

neschopnost vybavit si momenty traumatu
obtíže s usínáním nebo udržením spánku
podrážděnost nebo návaly hněvu
obtíže s koncentrací

- Po expozici extrémně ohrožující nebo děsivé události nebo sérii událostí.
 - 1. Znovuprožívání traumatické události nebo událostí** v přítomnosti formou intrusivních vzpomínek, flashbacků nebo nočních můr, jednou nebo vícero sensorickými modalitami, se silnými emocemi (strach), a tělesnými příznaky.
 - 2. Vyhýbání** se myšlenkám a vzpomínkám spojeným s událostí/tmi, nebo vyhýbání se aktivitám, situacím nebo lidem připomínajícím událost(i)
 - 3. Přetrvávající vnímání zvýšeného aktuálního ohrožení**, například ve formě hypervigility nebo zvýšené úlekové reakce na stimuly, jako je nečekaný hluk.
- Příznaky trvají minimálně několik týdnů a způsobují signifikantní narušení v oblastech osobního, rodinného, sociálního, vzdělávacího a pracovního života nebo v jiných důležitých oblastech fungování.

6B41 Komplexní posttraumatická stresová porucha

kPTSD lze diagnostikovat i po jedné expozici traumatu

- Po expozici extrémně ohrožující nebo děsivé události nebo sérii událostí, nejčastěji po dlouhotrvajících nebo opakovaných událostech, z nichž je nemožný nebo obtížný únik (např. mučení, otroctví, genocida, dlouhodobé domácí násilí, opakovaný sexuální nebo fyzický abusus v dětství)

typ traumatu zůstává nepřesně specifikován

6B41 Komplexní posttraumati

- Jsou naplněna všechna kritéria pro PTSD.
- + závažné a trvalé příznaky ze 3 oblastí sebeorga

1. Problémy v regulaci afektů = **emoční dysregulace**
 2. Přesvědčení o sobě samém jako o méněcenném, poraženém nebo bezcenném, pocity hanby, viny nebo selhání ve vztahu k traumatické události = **negativní sebepojetí**
 3. Potíže v udržování vztahů a pociťování blízkosti k ostatním lidem = **vztahové potíže**
- Příznaky způsobují signifikantní narušení v oblastech osobního, rodinného, sociálního, vzdělávacího a pracovního života nebo v jiných důležitých oblastech fungování

Neschopnost udržovat emoční reakce v přiměřeném rozmezí
Kolísání emocí, labilita a změny nálady
Chybí emoční brzda – prefrontální kortex
Zahlcení nerozpoznanými emocemi, vyhýbá se negat. e., má pocity viny
Nedokáže řídit svoje chování, je impulzivní.

Musí být naplněno všech **6 kriterií (3+3)**

Přínos



- Trauma vytváří narušením vývojových procesů a dovedností ve vztahové oblasti **neurovývojový základ pro širokou škálu duševních poruch**
- kPTSD dosud nebyla jako taková diagnostikovaná a pravděpodobně tito pacienti vyhledávali opakovaně různé služby a typy léčby
- V současnosti je péče o pacienty s PTSD/kPTSD fragmentovaná a nekoordinovaná
- Potřeba prevence (prim., sek., terc.) s důrazem na integrovanou léčbu a principy léčby s ohledem na trauma
 - která nepovede k nezamýšlené retraumatizaci pacientů s kPTSD
 - a bude poskytovat ucelenější pomoc při úzdavě

Rizika a nevýhody

- Zjednodušení diagnostiky PTSD **ale** zúžení kritérií pro PTSD může vést k méně diagnostikovaným případům (Eilers et al, 2020: o 1/3 méně dg. PTSD a kPTSD ve srovnání s DSM IV i s MKN 10)
- MKN nespecifikuje typy traumatu a nabízí široká kritéria pro symptomy narušené sebeorganizace – možnost nadhodnocení prevalence a naddiagnostikování kPTSD

Co nevíme???

- PTSD a kPTSD: jedná se o **spektrum nebo oddělené poruchy?**
- Kde je **hranice mezi Emočně nestabilní poruchou osobnosti (BPD) s komorbidní PTSD a kPTSD?**

Překryv hlavně v oblasti problémů sebeorganizace (disturbance of selforganisation):

- a. BPD: emočně intenzivní a nestálé vztahy (idealizace/devalvace), nestálé sebepojetí (velmi pozitivní/velmi negativní)
- b. kPTSD: vztahy jsou hodnocené jako složité a nejlépe je jim se vyhýbat, sebepojetí je stálé, extrémně negativní.
- c. Sebevražedné pokusy a sebepoškozování – součást obrazu BPD, nikoli kPTSD

Trauma informed care

= péče, která zohledňuje potřeby lidí poznamenaných traumatem

- Koordinace péče
- Usnadnění přechodů mezi poskytovateli péče
- Peer support
- Zajištění bezpečného prostředí
- Práce s rodinou
- Jazyk a kultura
- Děti a dospívající
- Obecně – terapeutický vztah, celkové životní okolnosti, plán po léčbě

Prevence – 3 měsíce po traumatu



- Poskytovat informace, praktickou pomoc a emoční podporu
- **NENÍ DOPORUČENÝ** individuální nebo skupinový **debriefing** — zvyšuje riziko rozvoje příznaků PTSD

Debriefing = podrobný popis toho, co se stalo, myšlenek, reakcí, emocí s následnou psychoedukací o příznacích a jak s nimi pracovat

- **V případě příznaků PTSD:** Může být účinná KBT zaměřená na trauma (TF-CBT) nebo krátká EMDR (desenzitizace pomocí očních pohybů a reprocessing) a některé další terapie

Léčba

1. linie – psychoterapie zaměřená na trauma

2. linie - farmakoterapie: nezájem o pst, při komorbiditě (deprese), při nestabilní situaci (dom. násilí), neúčinnost/nedostupnost pst, snížení rizika sebevraždy

Phoenix Australia 2020		Cardiff and Vale Traumat. Stress Service 2019	NICE 2018	
Psychoterapie	Farmakoterapie		Psychoterapie	Farmakoterapie
CPT – t. kogn. zpracování, 12, manuál, bezpečí, důvěra, kontrola, intimita,...	SSRI – sertralin, paroxetin, fluoxetin	SSRI – sertralin, paroxetin, fluoxetin	CPT CT for PTSD Narativní exp. th. PE	Nepodávat medikaci včetně bzd jako prevenci rozvoje PTSD
CT – kognitivní th.	venlafaxin	venlafaxin	EMDR	venlafaxin nebo SSRI – sertralin, paroxetin
EMDR – desensitizace pomocí očních pohybů a reprocessing		+ quetiapin (25-400mg) /prazosin/risperidon	TF-CBT computerized	risperidon u závažných příznaků
PE – prodloužená expozice				
TF-CBT – KBT zaměřená na trauma				

Léčba kPTSD

International Society of Traumatic Stress Studies (ISTSS) 2012

- **Fáze I – stabilizační**, zajištění bezpečnosti díky zmírnění problémů se sebeorganizací (regulací) a zlepšením emočních, sociálních a psychologických kompetencí
- **Fáze II – zpracování traumatu**
- **Fáze III – reintegrační**, upevňuje získané změny a pomáhá adaptovat se na aktuální životní okolnosti

Nové postupy v léčbě PTSD a kPTSD



- Příprava před incidentem:

Tréning modifikace biasované pozornosti (ABMT) – údaje o účinnosti u vojáků

Tréning kontroly pozornosti

Biofeedback variability srdečního rytmu

- Časná intervence: Group 512 PIM – debriefing + tréning skupinové koheze

Internetová terapie – KBT, svépomocné programy

Krátká dyadická terapie

HOPE – pro ženy, které zažily domácí násilí

Nové post

- Psychologická
- Farmakoterapie

Antagonista glutamatergního NMDA receptoru, glu reguluje odpověď na stres a formování traumatických vzpomínek
Aktivuje synaptickou plasticitu (BDNF, GSK3 β) terapie...
Může vést k disociaci

Ketamin - ketaminem asistovaná terapie – schváleno FDA pro výzkum

Methylendioxyamfetamin - **MDMA** asistovaná terapie – fáze II a III klin. studií PTSD

- rTMS – pravděpodobně
- Joga, ...

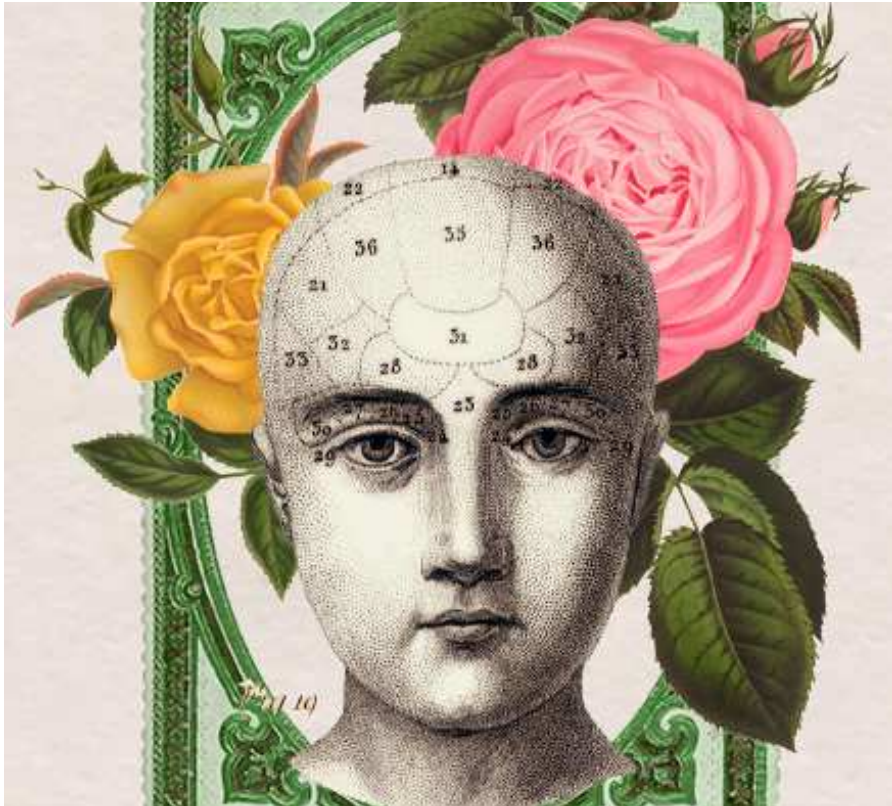
Vyplavení 5HT₂, D, NA + \uparrow hormonů (oxy, prl,...)
Enlaktogen – zpřístupní vlastní prožívání, empatogen
 \downarrow obranných mechanismů a strach z emočního zranění,
 \uparrow sebedůvěry
 \downarrow aktivitu amygdaly, \uparrow aktivitu prefrontální kůry
Bezpečným prožitím traumatu vede k jeho integraci

Závěr

- Zjednodušení diagnostiky **PTSD** – 3 kritéria – znovuprožívání, vyhýbání se připomínkám, vnímání zvýšeného ohrožení
- Nová diagnóza **kPTSD** – naplnění 3 kriterií pro PTSD + příznaky ze 3 oblastí sebeorganizace – emoční dysregulace, negativní sebepojetí, vztahové potíže
- Základem léčby by měla být psychoterapie zaměřená na trauma, farmakoterapie až v druhé linii
- ??? Výhody a nevýhody nové diagnostiky
- ??? Účinnost nových terapeutických postupů



Děkuji za pozornost!



pavla.stopkova@nudz.cz