

# VZROKI

Vzrok za nastanek shizofrenije, kot tudi nekaterih drugih kroničnih bolezni (sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni), je preplet različnih dejavnikov.<sup>12</sup>



Genetski, dejavniki okolja ali pa poškodbe možganov pred rojstvom in pri njem lahko veliko pripomorejo k razvoju shizofrenije.<sup>1, 13</sup>

Vsak od teh dejavnikov lahko poveča tveganje za psihotične simptome pri posameznikih; različni stresni položaji lahko sprožijo psihozo, še posebno med odraščanjem.

Uporaba prepovedanih drog, npr. marihuane, lahko prav tako sproži shizofrenijo ali prehodne psihotične simptome.<sup>1</sup>

Strokovnjaki s področja psihiatrije ugotavljajo, da gre najverjetneje za neravnovesje med prenašanjem in obdelavo informacij v možganih [APA

Clinical Guidelines, 2004].<sup>1</sup>

Zaradi motenj pri sproščanju nekaterih kemičnih snovi, ki omogočajo medsebojno komunikacijo možganskih celic, nastanejo spremembe v delovanju možganov.<sup>9</sup>

**Čeprav shizofrenije ni mogoče preprečiti, se lahko pojav simptomov oz. psihotičnih epizod z ustreznim zdravljenjem obvlada ali celo zmanjša.<sup>1</sup>**

## Literatura

1. APA Clinical Guidelines. American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia. 2004.
2. Falkai P et al. World J Biol Psychiatry 2005; 6: 132–191.
3. Kendler KS et al. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 1022–1031.
4. World Health Organization. The World Health Report: 2001: Mental health: new understanding, new hope.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR). Arlington: American Psychiatric Publishing Inc. 2000.
6. Lieberman JA et al. J Clin Psychiatry 1996; 57 (suppl 9): 5–9.
7. Breier A et al. Am J Psychiatry 1994; 151: 20–26.
8. Robinson DG et al. Am J Psychiatry 1999; 156: 544–549.
9. National Institute for Clinical Excellence. National Clinical Practice Guidelines Number 82.
10. Howard R et al. Am J Psychiatry 2000; 157: 172–178.
11. Angermeyer MC et al. Schizophr Bull 1990; 16: 293–307.
12. Murray RM and Fearon P. J Psychiatr Res 1999; 33: 497–499.
13. Lang UE et al. Cell Physiol Biochem 2007; 20: 687–702.
14. Harrigan SM et al. Psychol Med 2003; 33: 97–110.
15. Bottlender R et al. Schizophr Res 2003; 62: 37–44.
16. Emsley R et al. Curr Opin Psychiatry 2008; 21: 173–177.
17. Awad AG et al. Pharmacoeconomics 2008; 26: 149–162.
18. Keith SJ et al. Psychiatr Serv 2004; 55: 997–1005.
19. Lieberman JA et al. Pharmacol Rev 2008; 60: 358–403.
20. Tandon R et al. Psychoneuroendocrinology 2003; 28 (suppl 1): 9–26.
21. Wyatt RJ. Schizophr Bull 1991; 17: 325–351.

22. Robinson DG et al. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 241–247.
23. Weiden PJ et al. Psychiatr Serv 2004; 55: 886–891.
24. Koen L et al. Psychosomatics 2007; 48: 128–134.
25. Novick D et al. Psychiatry Res 2010; 176: 109–113.
26. Kozma CM et al. Changes in schizophrenia-related hospitalization and ER use among patients receiving paliperidone palmitate. Current Medical Research and Opinion. 2011.27; 1603–1611.

PSY-SLO-018-180419 EM-09762