

PRIEBEH SCHIZOFRÉNIE



Priebeh psychóz sa významne líši a závisí od mnohých faktorov. Najdôležitejšie je, či pacient užíva správne lieky, vo vhodných dávkach a po vhodnú dobu. V úvode je potrebné úplne vychádzať z názoru lekára na liečbu.

Po určitej dobe sa pacient so zvyšujúcim povedomím a rôznymi skúsenosťami s predpisovanými liekmi stáva do určitej miery expertom na svoju vlastnú liečbu a môže svojmu lekárovi navrhnúť najlepšiu metódu liečby.

Takýmto expertom môže byť aj osoba blízka pacientovi, najčastejšie rodičia, hlavne ak sa tieto osoby zúčastňujú stretnutí

podporných skupín alebo psychoedukácie rodín.

Zapamätajte si!

Nezabúdajte, že dodržiavanie užívania odporúčaných liekov je najdôležitejším faktorom, ktorý bráni opätovnému rozvoju ochorenia. Osoby nedodržiavajúce odporúčané liečebné programy majú v polovici prípadov do roka od predchádzajúcej epizódy relaps (návrat ochorenia) a riziko pobytu v nemocnici 5-krát vyššie.

Zdá sa, že užívanie liekov predpísaným spôsobom znižuje riziko návratu schizofrénie v porovnaní s osobami, ktoré lieky neužívajú alebo ich užívajú nepravidelne (asi 5-krát) – účinnosť liečby je vyššia v porovnaní s účinkami liečby chronických telesných ochorení ako napr. žalúdočné vredy alebo astma.

Typy priebehu schizofrénie

Ako už bolo uvedené vyššie, priebeh schizofrénie ale aj iných psychóz závisí hlavne na správnom užívaní liekov pacientom podľa predpisu psychiatra. Priebehy psychóz sú veľmi odlišné, ale je ich možné zoskupiť do nasledujúcich troch typov. Faktory určujúce priebeh psychózy sú: závažnosť príznakov a výskyt relapsov.

| Pacient s miernym priebehom schizofrénie (stabilný) | Pacient so stredne ťažkým priebehom schizofrénie (často stabilný) | Pacient s ťažkým priebehom schizofrénie (nestabilný) |
|--|---|---|
| <p>má len mierne príznaky schizofrénie pri zlepšení stavu (remisia) alebo nemá po celú dobu žiadne,</p> <p>mal iba jednu alebo dve epizódy schizofrénie do veku 45 rokov,</p> <p>pacient pravidelne užíva lieky predpísané psychiatrom</p> | <p>pacient mal niekoľko epizód schizofrénie do veku 45, obvykle v náročnejších obdobiach,</p> <p>pacient má určité stredne ťažké príznaky medzi epizódami (v priebehu remisie),</p> <p>pacient neužíva lieky alebo užíva nepravidelne len zriedkavo</p> | <p>relapsy sú časté, dokonca raz za niekoľko mesiacov, pri remisii sú prítomné akútne príznaky, ktoré narúšajú každodenné funkcie,</p> <p>pacient obvykle neužíva predpísané lieky, odmieta ďalšiu liečbu,</p> <p>pacient má iné duševné problémy (napr. nadmerné užívanie alkoholu alebo drog/liekov) alebo telesné problémy (iné ochorenia ako napr. ochorenie srdca alebo obličiek), kvôli ktorým je zotavenie náročnejšie</p> |

Asi pred 100 rokmi, keď Eugen Bleuler zaviedol pojem „schizofrénia“, predstavovali ľudia s nepriaznivým chronickým priebehom schizofrénie väčšinu pacientov s týmto typom psychózy.

Je dôležité vedieť, že...

Za posledné desaťročie sa skupina ľudí s miernym alebo stredne závažným priebehom ochorenia významne zväčšila a počet ľudí s ťažkým, extrémne nepriaznivým priebehom schizofrénie, sa významne zmenšil (na asi 10 %). Túto kvalitatívnu zmenu priniesli hlavne novšie a lepšie metódy liečby.

Štádiá (fázy) v priebehu schizofrénie

Existujú tri hlavné obdobia v priebehu každého typu schizofrénie. Ide o nasledujúce:

- fáza exacerbácie (zhoršenia) – dochádza k významnému zhoršeniu príznakov, obvykle pozitívnych. Môže sa rozvinúť náhle alebo pomaly – v priebehu niekoľkých mesiacov alebo dokonca za 10 až 20 mesiacov. Čím skôr sú príznaky odhalené, tým skôr dostane pacient lieky a obdobie exacerbácie schizofrénie pominie a prejde do ďalšej fázy – obdobia stability;
- fáza stabilizácie – v tomto období dochádza vďaka podávaným liekom k postupnému útlmu príznakov a pacient sa pomaly vracia k funkčnej norme;
- fáza remisie – schizofrenické príznaky sú mierne alebo žiadne. V tomto období pacient užíva znížené dávky liekov (udržiavacia liečba). V priebehu remisie dochádza k postupnému zlepšovaniu celkového stavu pacienta.

Rozdiely v priebehu schizofrénie u mužov a žien?

Rozdiely v priebehu schizofrénie u mužov a žien sú významné a do značnej miery spojené s rozdielmi v hormonálnej rovnováhe, hlavne s neuroprotektívnymi (ochrana nervových buniek v mozgu) účinkami ženských pohlavných hormónov.

Rozdiely sú uvedené v tabuľke nižšie.

| Ženy | Muži |
|---|---|
| vyšší vek v dobe rozvoja | nižší vek v dobe rozvoja |
| lepší funkčný stav pred nástupom ochorenia | horšie fungovanie pred rozvojom poruchy |
| menej pobytov v nemocnici | viac pobytov v nemocnici |
| lepšia odpoveď na antipsychotiká | horšia odpoveď na antipsychotiká |
| nižšia intenzita negatívnych príznakov (hlavne u žien s rozvojom schizofrénie vo vyššom veku) | vyššia intenzita negatívnych príznakov |
| vyššia závažnosť pozitívnych a depresívnych príznakov | nižšia závažnosť pozitívnych a depresívnych príznakov |
| vyššia pravdepodobnosť mať dieťa (asi 50 % žien so schizofrénomou bolo aspoň raz tehotných) | nižšia pravdepodobnosť, že sú otcovia (pravdepodobne iba 10 % mužov so schizofrénomou sa stane otcom) |

menšia podpora od
rodičov (relatívne starší
rodičia)

väčšia podpora od
rodičov, hlavne matiek
(mladší pacienti)

Zapamätajte si!

Všetky tieto rozdiely sa môžu v prípade konkrétnej osoby ukázať ako nepodstatné, porovnanie sa vzťahuje na veľkú skupinu pacientov.

PHSK/PSY/0917/0001

[/sk/ochorenia/schizofrenia/ochorenie/rozvoj-poruchy/priebeh-schizofrenie](#)