

OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA

MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D., prof. MUDr. Jaroslav Bouček, CSc.

Psychiatrická klinika LF Univerzity Palackého, Olomouc

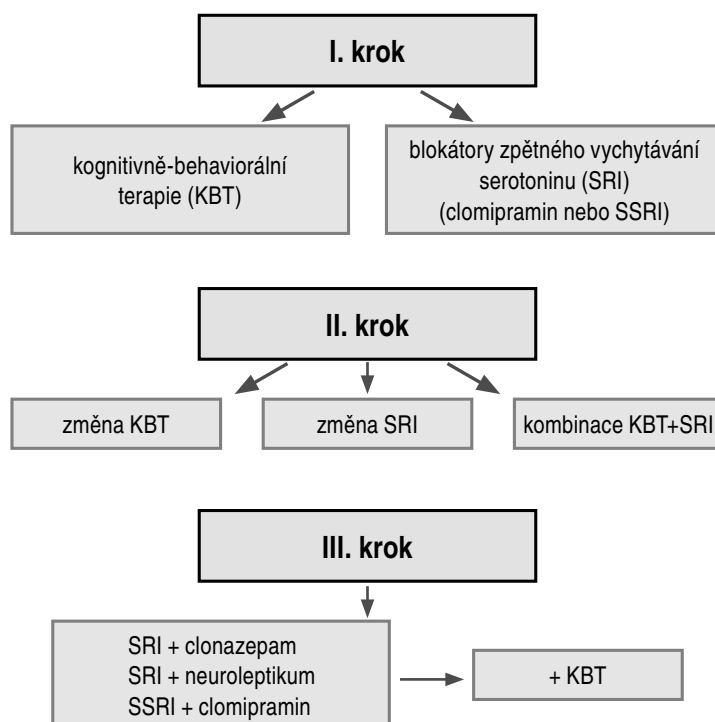
Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) byla dříve považována za ojedinělou psychiatrickou jednotku. Její výskyt se až do konce šedesátých let odhadoval na 0,5 promile. Studie z osmdesátých let provedené ve Spojených státech, následně v Evropě a v některých zemích Asie ukázaly její výskyt minimálně 3%. OCD je provázena i vysokou komorbiditou.

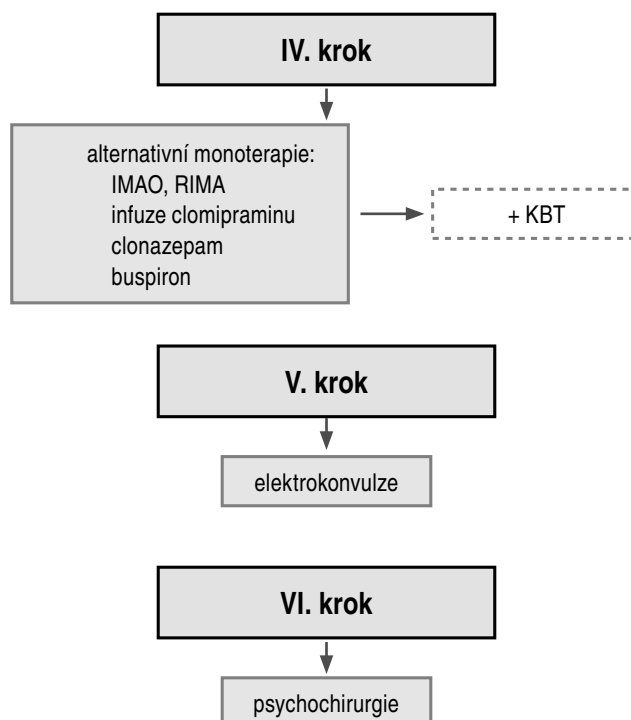
KOMORBIDITA OCD	s depresí	40–80 %
	s panickou poruchou, sociální fobií, agorafobií a ostatními úzkostnými poruchami	25%
	s Tourettovým syndromem	5 %
	s psychotickými poruchami	3–10 %

HLOUBKA PŘÍZNAKŮ OCD

závažná OCD	Obsese a kompulze naplňují většinu dne, jsou výrazně narušeny běžné sociální i pracovní aktivity. Odpovídá hodnocení 27–40 (YBOCS), přičemž při výsledku nad 30–32 není nemocný prakticky schopen opustit svůj byt či místnost. Léčba je zcela nezbytná.
významná OCD	Obsese nebo kompulze jsou přítomny nejméně 1 hodinu denně, dochází k evidentnímu narušení pracovních i sociálních aktivit. Rozmezí YBOCS je 18–26, stav vyžaduje léčbu.
mírná OCD	Chorobné symptomy se objevují pravidelně, dochází k drobnému ovlivnění aktivit, celková výkonnost není narušena. Horní hranice hodnocení ve šlále YBOCS je 14–15.

ALGORITMUS LÉČBY OCD





Literatura

1. Carpenter, L.L., McDougle, C.J., Epperson, C.N., Price, L.H.: A risk-benefit assessment of drugs used in the management of obsessive-compulsive disorder. *Drug Saf.*, 15, 1996, suppl. 2, pp. 116–34.
2. Garfield, S.L., Bergin, A.E.: *Handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley and sons, Inc., Toronto, 1986, 856p.
3. Greist, J.H., Jefferson, J.W.: Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Br.J. Psychiatry*, 173, 1998, suppl. 35, pp. 64–70.
4. Hollander, E. Obsessive-compulsive spectrum disorders: an overview. *Psychiatr. Ann.*, 23, 1993, pp. 355–358.
5. Leonard, H.L.: New developments in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *J. Clin. Psychiatry*, 58, 1997, suppl. 14, pp. 39–45.
6. Montgomery, S.A., Zohar, J.: *Obsessive compulsive disorder*. London, Martin Dunitz, Ltd, 1999, 122 p.

7. Pidrman V., Tůma I.: Citalopram versus clomipramine in double blind therapy of obsessive-compulsive disorder. *Eur. Neuropsychopharmacology*, 8, 1998, suppl.2, p. S 264.
8. Pidrman, V.: *Obsedantně kompulzivní porucha*. Praha, Galén, 1999, 32 p.
9. Praško J., Pidrman V.: Trpíte nutkavými myšlenkami aneb co je obsedantně-kompulzivní porucha. *Remedia populi* 2, 1998, č.5, s.7–12.
10. Raboch, J.: Obsedantně kompulzivní porucha. *Č.S. Psychiatr.*, 93, 1997, suppl.4, pp. 49–51.
11. Raboch, J.: Obsedantně kompulzivní porucha. In: *Standardy psychiatrie*. Praha, Galén, 1999, pp. 101–108.
12. Zohar, J., Ayuso-Gutierrez, J.L., D'Haenen, H., Honig, A., Iancu, I., Jobson, K., Kasper, S.: Treatment of obsessive compulsive disorder: Algorithm for pharmacotherapy. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1, 1997, suppl. 1, pp. 17–23.