

Katatonní syndrom

Katatonní syndrom je nespecifický syndrom vázaný na celou řadu onemocnění. Poprvé byl popsán K. Kahlbaumem v r. 1874 u schizofrenie, ale často se vyskytuje se i u somatických onemocnění. Katatonie byla definována jako empirická jednotka a žádná současná literatura neposkytuje přesnou psychopatologickou definici katatonie.

Příznaky

Příznaky katatonie lze rozdělit na dva typy, **produktivní** a **neproduktivní**.

Produktivní

- **Vzrušení** - hyperaktivita, agitovanost, neklid, útočnost, impulzivita, agrese.
- **Echo fenomény** (echolálie, echopraxie) - pacient automaticky a bez vyzvání opakuje to, co vyšetřující řekl (echolalie), nebo automaticky napodobí gesta, pohyby nebo postoje vyšetřujícího (echopraxie).
- **Stereotypie** - opakované neobratné nebo strnulé nesmyslné pohyby. Pohyby mohou být komplexní a vzít na sebe formu rituálů nebo kompulzivního chování. Může docházet i k automutilacím při kousání, strkání, pálení, škrábání.
- **Manýrování** - často doprovází stereotypie a může vypadat jako cílené činy, ale jsou prováděny přehnaným, odlišným nebo zvláštním způsobem.

Neproduktivní:

- **Stupor** - výrazné omezení nebo chybění motorické aktivity.
- **Mutismus** - omezení až naprostá nepřítomnost řeči.
- **Negativismus** - neústupné až instinktivní odmítání vykonat příkaz, kdy pasivní varianta odmítne příkaz vykonat a aktivní varianta vykoná příkaz naprosto opačný. Aktivní varianta patří spíše do produktivní varianty.
- **Vosková ohebnost** - při pasivním pohybu končetinami se vyšetřující setkává s mírnou prchavou rigiditou podobnou tomu, když se ohýbá voskový předmět, např. svíčka. K voskové ohebnosti se navíc přidává setrávání pacientových končetin v postavení, do jakého byly nastaveny vyšetřujícím, bez ohledu na to, jak je to nepříjemné pro pacienta, nebo na příkazy, aby toto postavení neudržel.
- **Povelový automatismus** - v určitém ohledu opak negativismu, kdy pacient automaticky vykoná to, co se od něj žádá, bez otázek, zaváhání nebo ohledu na důsledky.

Druhy

- **Retardovaná katatonie** - převládají neproduktivní příznaky.
- **Excitovaná katatonie** - převládají produktivní příznaky.
- **Maligní neuroleptický syndrom**.
- **Maligní katatonie** (někdy nazývaná **Stauderova letální katatonie**).

Někteří autoři považují *maligní neuroleptický syndrom* a *maligní katatonii* za synonymum, protože je tyto dvě jednotky velmi obtížné odlišit, pouze etiologie je odlišná (maligní neuroleptický syndrom se vyskytuje jako nežádoucí účinek po léčbě - nejen antipsychotickými).

Etiologie

- **Léky:**
 1. benzodiazepiny (rychlé vysazení benzodiazepinů může vyvolat katatonní stav^[1]),
 2. opiáty^[2],
 3. disulfiram^[3];
- **tumory** (zejména frontotemporální oblasti),
- **cévní mozkové příhody**,

- **autoimunní** (SLE, limbická encefalitis)^[4],
- **endokrinní** (tyreotoxikóza, hyperparatyreóza, cushingův syndrom),
- **psychiatrická onemocnění** (afektivní poruchy, schizofrenie, deliria).

Laboratorní nálezy

U **mírnějších** forem mohou být laboratorní nálezy v normě.

U **závažnějších** je typické:

- Zvýšená kreatinkináza
- Nízká hladina železa^[5]
- Leukocytóza
- Hyponatrémie se rovněž může vyskytnout

Odkazy

Související články

- Katatonie

Externí odkazy

- Catatonic syndrome (http://www.rightdiagnosis.com/c/catatonic_syndrome/intro.htm)
- Katatonie na Wikipedii (<https://en.wikipedia.org/wiki/Catatonica>)

Použitá literatura

- KOLIBÁŠ, Eduard. *Průručka klinické psychiatrie*. 2. vydání. Nové Zámky : Psychoprof, 2010. ISBN 978-80-89322-05-3.

Reference

- Modell JG (1997). Protracted benzodiazepine withdrawal syndrome mimicking psychotic depression. *Psychosomatics* 38: 160–161.
- Ezrin-Waters C, Miller P & Seeman P (1976). Catalepsy induced by morphine or haloperidol: effects of apomorphine and anticholinergic drugs. *Can J Physiol Pharmacol* 54: 516–519.
- Fisher CM (1989). ‘Catatonia’ due to disulfiram toxicity. *Arch Neurol* 46: 798–804.
- Guze SB (1967). The occurrence of psychiatric illness in systemic lupus erythematosus. *Am J Psychiatry* 123: 1562–1570.
- Moise FN & Petrides G (1996). Case study: Electroconvulsive therapy in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 312–318.