



ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΑ

Αργυρώ Δαλιανη
Επικουρική Ψυχίατρος
Ψυχιατρικό Τμήμα ΒΓΝΗ

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΑ

- ❖ Κύριο σύμπτωμα: η γνωσιακή έκπτωση
- ❖ Οργανικό: οφείλεται σε κάποια γενική σωματική κατάσταση

- ❖ Υποδιαιρέσεις:
 - I. Άνοια
 - II. Ντελίριο
 - III. Αμνησιακές Διαταραχές

ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

❖ Μνήμη

εγχάραξη, ανάκληση, παλαιά/νεότερη μνήμη, προδρομική/οπισθοδρομική αμνησία

❖ Γλώσσα

κατονομασία, επανάληψη, κατανόηση, ανάγνωση, γραφή

❖ Προσοχή και Υπολογισμοί

❖ Εκτελεστικές λειτουργίες

οργάνωση, επίλυση προβλημάτων, στρατηγική, οπτικοχωρητικές ικανότητες

❖ Προσανατολισμός

χώρος, χρόνος, κατάσταση, προσωπο



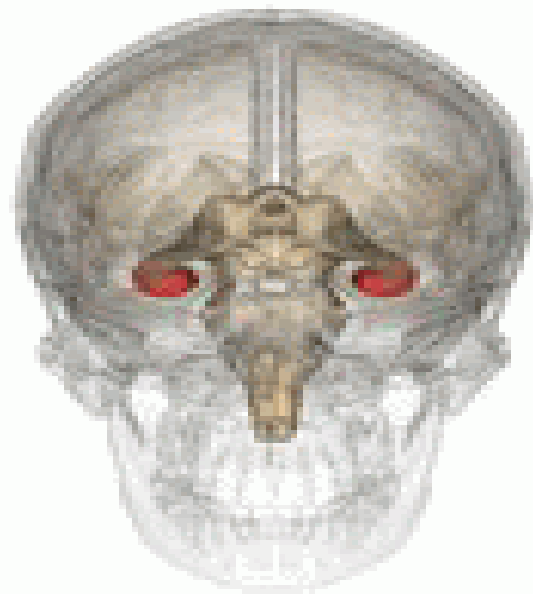
MoCA-Test-Greek.pdf

I. ANOIA (1) (F00-F03)

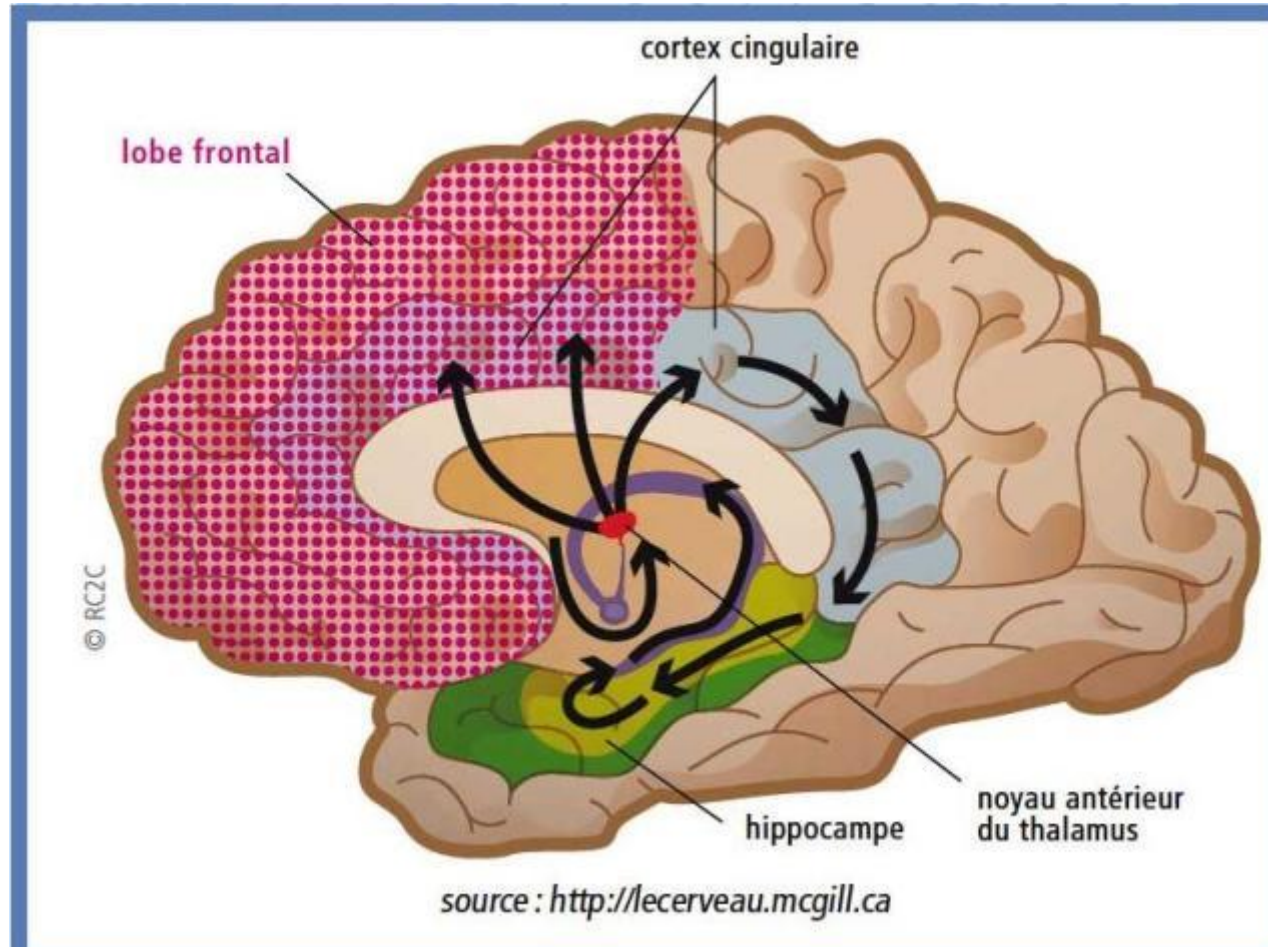
- ❖ Πολλαπλή έκπτωση γνωστικών λειτουργιών χωρίς έκπτωση της συνείδησης.
- ❖ Η διαταραχή είναι κλινικά σημαντική
- ❖ Μπορεί να είναι προιούσα, στάσιμη, μόνιμη ή αναστρέψιμη.
- ❖ Συνήθης η «ύπουλη» έναρξη
- ❖ 20% στον πληθυσμό άνω των 65 ετών
- ❖ Σπάνια πλήττεται ο προσανατολισμός ως προς το πρόσωπο
- ❖ Μπορεί να συνοδεύεται από αλλαγές στην προσωπικότητα, ψυχιατρικές ή νευρολογικές διαταραχές
- ❖ Τα ελλείμματα δεν παρουσιάζονται αποκλειστικά κατά την πορεία ενός ντελιρίου και επιμένουν πέραν της συνήθους διάρκειας μιας τοξίκωσης ή στέρησης από ουσία.
- ❖ Πολλαπλές αιτίες: Alzheimer, νευροεκφυλιστικές, αγγειακές, φαρμακολογικές, τοξικές, ενδοκράνιες, ανοξία, τραυματισμοί, ΥΦΠ, λοιμώδεις, διατροφικά ελλείμματα, μεταβολικές διαταραχές, χρόνιες φλεγμονώδεις/αυτοάνοσες διαταραχές.

ΑΝΟΙΑ (2)- ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ALZHEIMER (F00)

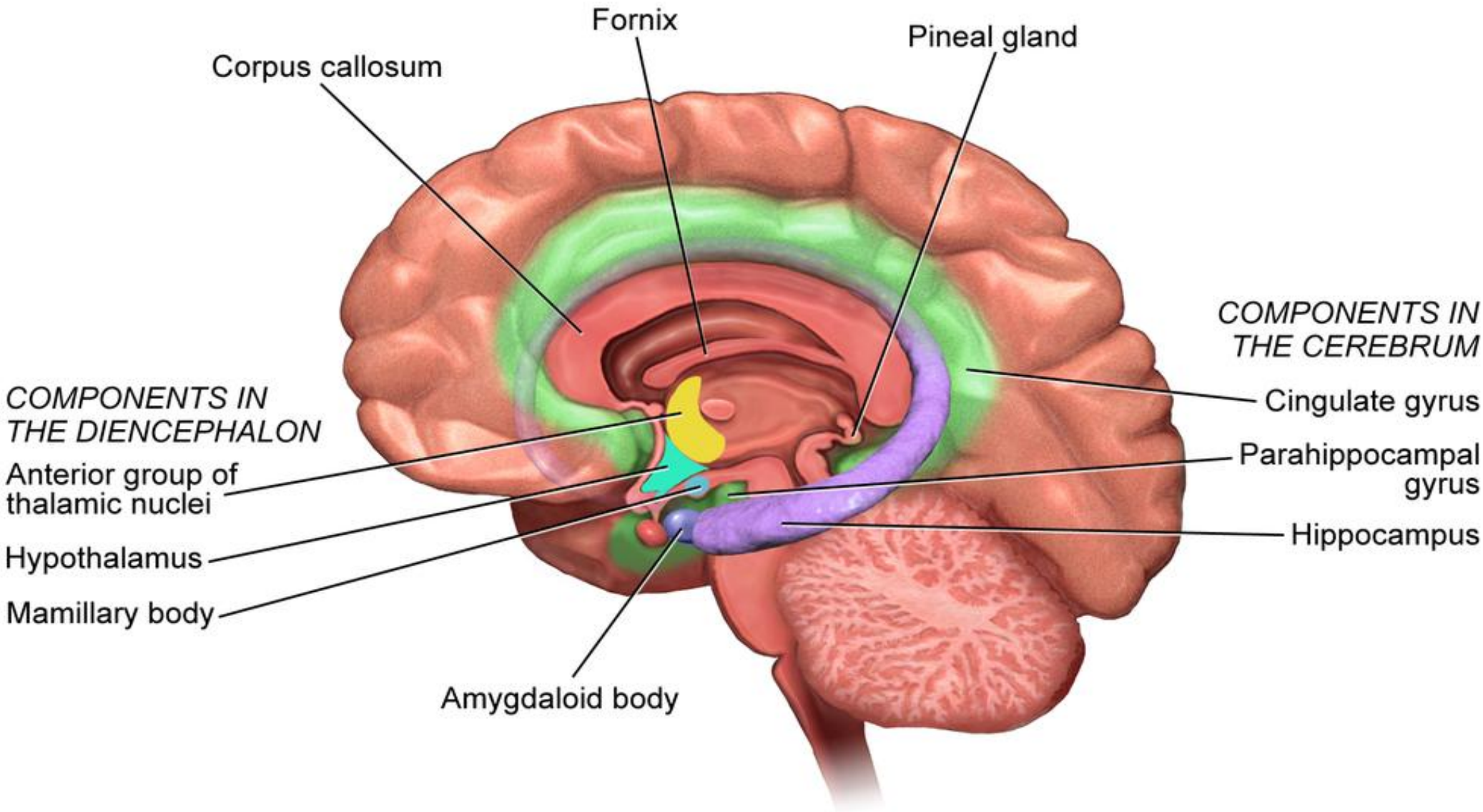
- ❖ 50-60% όλων των ανοιών
- ❖ Συχνότερη στις γυναίκες
- ❖ Διάχυτη ατροφία με κυριότερη τη βρεγματοκροταφική διασπορά (φλοιός, ιππόκαμπος, μέλαινα ουσία, υπομέλας τόπος): Εναπόθεση αμυλοειδούς-νευροϊνωματώδη κομβία, απώλεια νευρώνων και συνάψεων, ανωμαλίες Ach, NA
- ❖ Συμπτώματα: Εκπτώση μνήμης, Απραξία, Αφασία, Εκτελεστικές Δχ, Αγνωσία
- ❖ Εναρξη: πρόιμη ή όσιμη. Υπουλη έναρξη, προιουσα πορεία
- ❖ Μπορεί να επιπλακεί με ψυχιατρικές διαταραχές



CIRCUIT DE PAPEZ



The Limbic System



ΑΝΟΙΑ (3)

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ (F01)

- ❖ 15-30% όλων των ανοιών
- ❖ Συχνότερη στους άντρες και υπερτασικούς ασθενείς
- ❖ Παρεγχυματώδεις βλάβες με ευρεία εγκεφαλική διασπορά, σε αγγεία μικρού ή μεσαίου μεγέθους, λόγω αρτηριοσκλήρυνσης ή θρομβοεμβολής
- ❖ Μπορεί να συνοδεύεται από εστιακή νευρολογική σημειολογία
- ❖ Φλοιώδης, υπογλοιώδης (νόσος του Binwanger) ή μικτή
- ❖ Η έναρξη μπορεί να είναι πιο απότομη από ότι η Alzheimer, η πορεία να είναι μεταβαλλόμενη, ο ασθενής να παρουσιάζει «διαλείψεις»

ΑΝΟΙΑ (4) ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PICK (F02)

- ❖ 5% όλων των ανοιών
- ❖ Πιο συχνή στους άντρες
- ❖ Μετωποκροταφική διασπορά – ατροφία νευροεκφυλιστικής αιτιολογίας
- ❖ Προεξάρχουν οι αλλαγές στην προσωπικότητα και στη συμπεριφορά (άρση αναστολών) με σχετική διατήρηση των άλλων γνωσιακών λειτουργιών
- ❖ Σε προχωρημένα στάδια δύσκολο να διακριθεί από τη νόσο του Alzheimer

ΑΝΟΙΑ (5) ΑΛΛΕΣ ΑΙΤΙΕΣ (F02)

- ❖ Ανοιες οφειλόμενες σε prion, Creutzfeld-Jacob: σπογγιόμορφη εκφύλιση του εγκεφάλου
- ❖ Νόσος Huntington: Ανοια υποφλοιώδους τύπου
- ❖ Νόσος Parkinson: βραδυφρένεια
- ❖ Ανοια που σχετίζεται με Δχ Θρέψης
- ❖ Ανοια που σχετίζεται με HIV
- ❖ Ανοια που σχετίζεται με Τραυματισμό κεφαλής

II. ΝΤΕΛΙΡΙΟ (1) (F05)

❖ Ονομασία: Delirium ή οξεία συγχυτική κατάσταση ή οργανική αντιδραση ή οξύ εγκεφαλικό σύνδρομο ή οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο

❖ Σφαιρική έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών ΜΕ Διαταραχή της συνείδησης

Διαταραχή συνείδησης και προσοχής, προσανατολισμού, λόγου, μνήμης και μάθησης, συχνές διαταραχές αντίληψης (ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις), εναλλαγές υπνηλίας και ψυχοκινητικής διέγερσης

Άμεσες συνέπειες μιας γενικής σωματικής κατάστασης

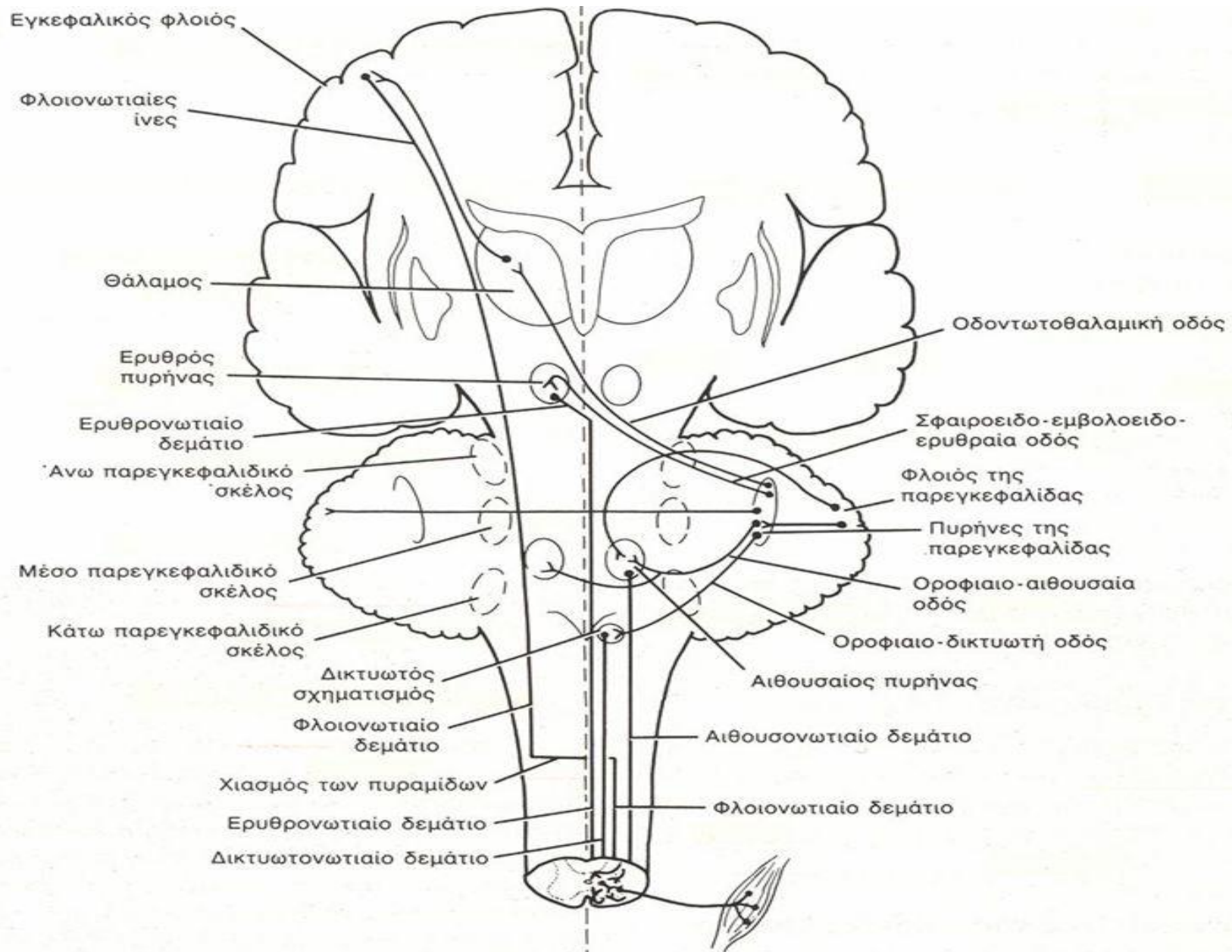
❖ Αιφνίδια εισβολή, βραχεία και με διακυμάνσεις πορεία, αναστρέψιμο όταν βρεθεί και εξουδετερωθεί ο αιτιολογικός παραγοντας

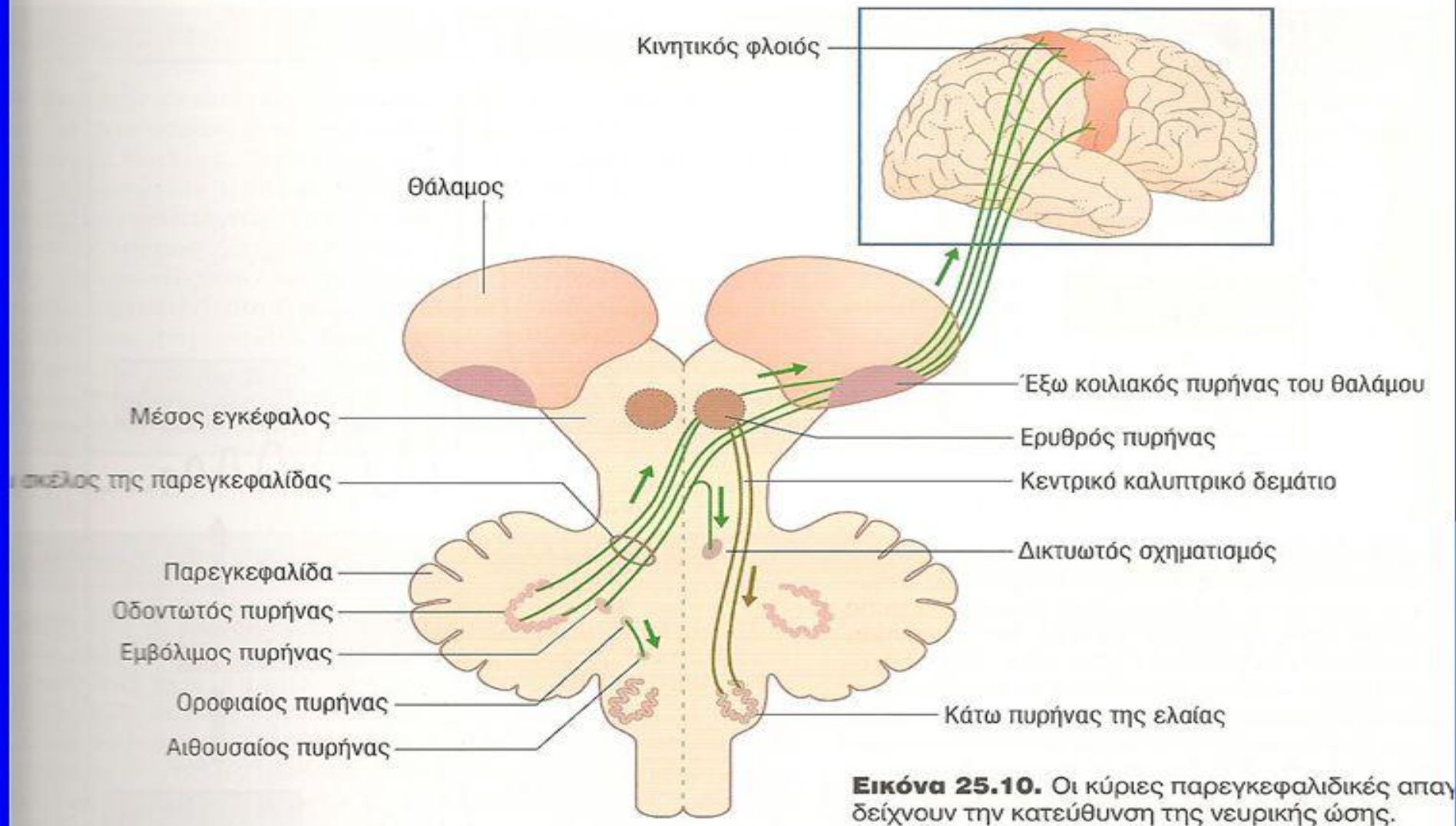
❖ Νευροδιαβαστής: Ακετυλοχολίνη, κύρια δομή: Δικτυωτός σχηματισμός- ραχιαία καλυπτρική οδός

❖ Σπουδαιότητα της αναγνώρισης του Ντελιρίου:

1. Να βρεθεί και να θεραπευτεί ο αιτιολογικός παραγοντας
2. Να αποτραπούν περαιτέρω επιλοκές

Παρεγκεφαλίδα απαγωγί

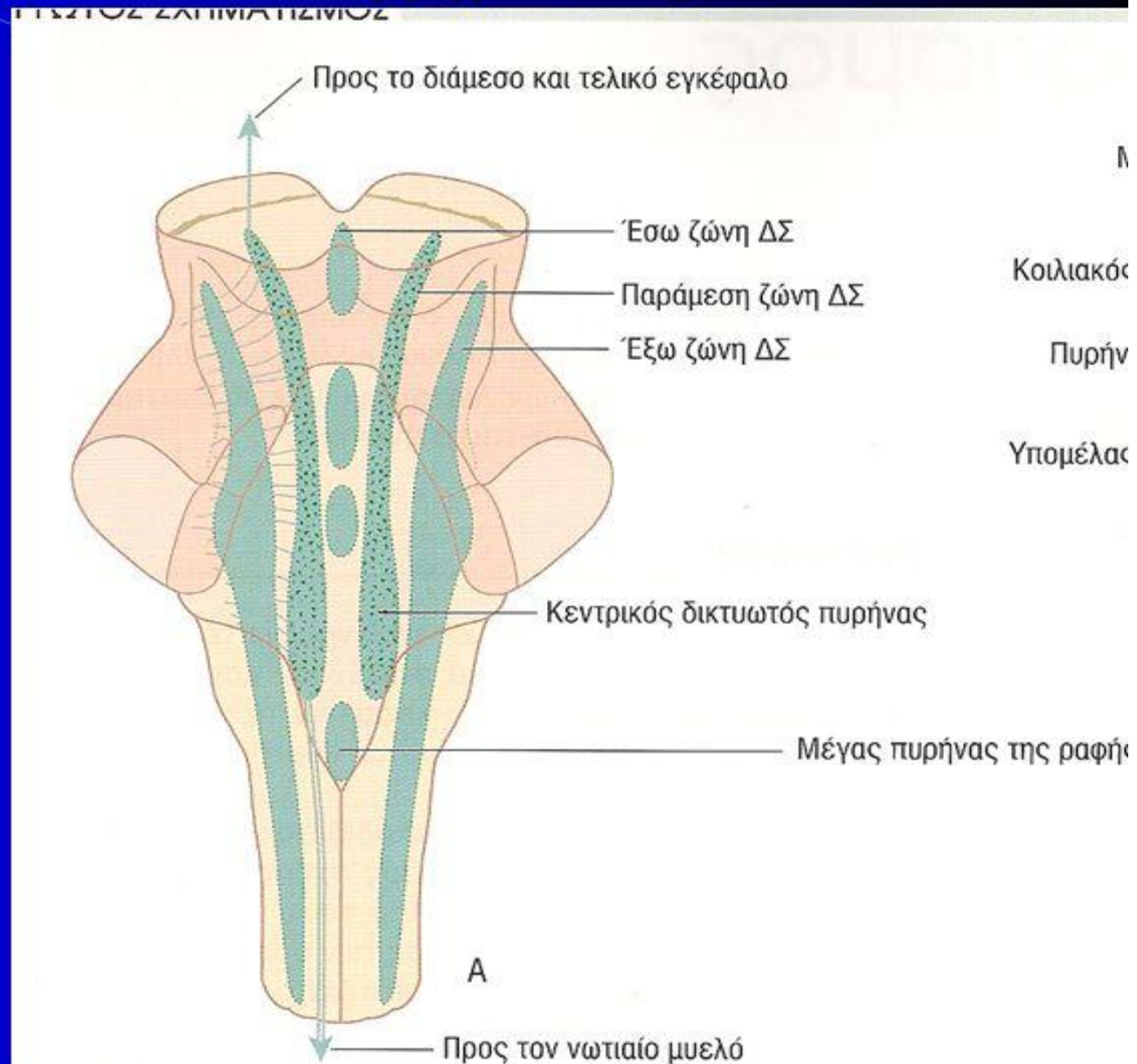




Εικόνα 25.10. Οι κύριες παρεγκεφαλιδικές απαγωγές δείχνουν την κατεύθυνση της νευρικής ώσης.

Ζώνες στο Δικτυωτό Σχηματισμό

- **Έσω Ζώνη** (στήλη)
με τους μεγάλους
πυρήνες
- **(Παρα)Μέση Ζώνη**
μακροκυτταρική,
απαγωγός
- **Έξω Ζώνη**
μικροκυτταρική,
προσαγωγός
(προς τον
Δικτ.Σχηματισμό)



όνα 24.1. Δικτυωτός σχηματισμός (ΔΣ). (A) Υποδιαίρεση. (B). Αμινεργικές και χ

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΤΕΛΙΡΙΟΥ

- ❖ Ηλικία > 70 ετών
- ❖ Διαταραχές μνήμης
- ❖ Κατάθλιψη
- ❖ Παθολογία ΚΝΣ
- ❖ Πολυφαρμακία
- ❖ Αισθητηριακό έλλειμμα
- ❖ Περιβαλλοντικοί παράγοντες

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΤΕΛΙΡΙΟΥ

I. Ενδοκρανιακές αιτίες

- ❖ Επιληψία
- ❖ Τραύμα εγκεφάλου
- ❖ Λοιμώξεις
- ❖ Νεοπλάσματα
- ❖ Αγγειακές Δχ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΤΕΛΙΡΙΟΥ

II. Εξωκρανιακές αιτίες

- ❖ Φαρμακολογικές αιτίες (Αντιχολινεργικά, οπιούχα, ηρεμιστικά κ.ά.)
- ❖ Δηλητήρια
- ❖ Ενδοκρινολογική δυσλειτουργία
- ❖ Παθήσεις μη ενδοκρινικών οργάνων
- ❖ Τροφικές Ανεπάρκειες
- ❖ Συστηματικές λοιμώξεις με πυρετό και σηψαιμία
- ❖ Ηλεκτρολυτικές Δχ
- ❖ Μετεγχειρητικές Καταστάσεις
- ❖ Τραυματισμός
- ❖ Πόνος

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΝΤΕΛΙΡΙΟΥ

- Ανίχνευση γνωσιακών Δχ
- Υπνος και κερκάδιος ρυθμός
- Μείωση φαρμακευτικών παρενεργειών
- Πρόληψη και διορθωση ηλεκτρολυτικών Δχ
- Επικοινωνία και Επαναπροσανατολισμός
- Πρόληψη και διορθωση αισθητηριακού ελλείματος ή υπερφόρτωσης
- Ενημέρωση οικείων
- Πρόληψη και διορθωση διατροφικών ελλειμάτων και συνδρόμου στέρησης
- Αποφυγή ακινητοποίησης και καθετήρων (το κατά δύναμιν)
- Επαρκής αναλγησία

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΝΤΕΛΙΡΙΟΥ

I. Διορθωση υποκείμενου αιτιολογικού παράγοντα

II. Καταστολή της ψυχοκινητικής διέγερσης

α) Αντιψυχωσικά Φάρμακα: Haloperidol, Olanzapine, Quetiapine

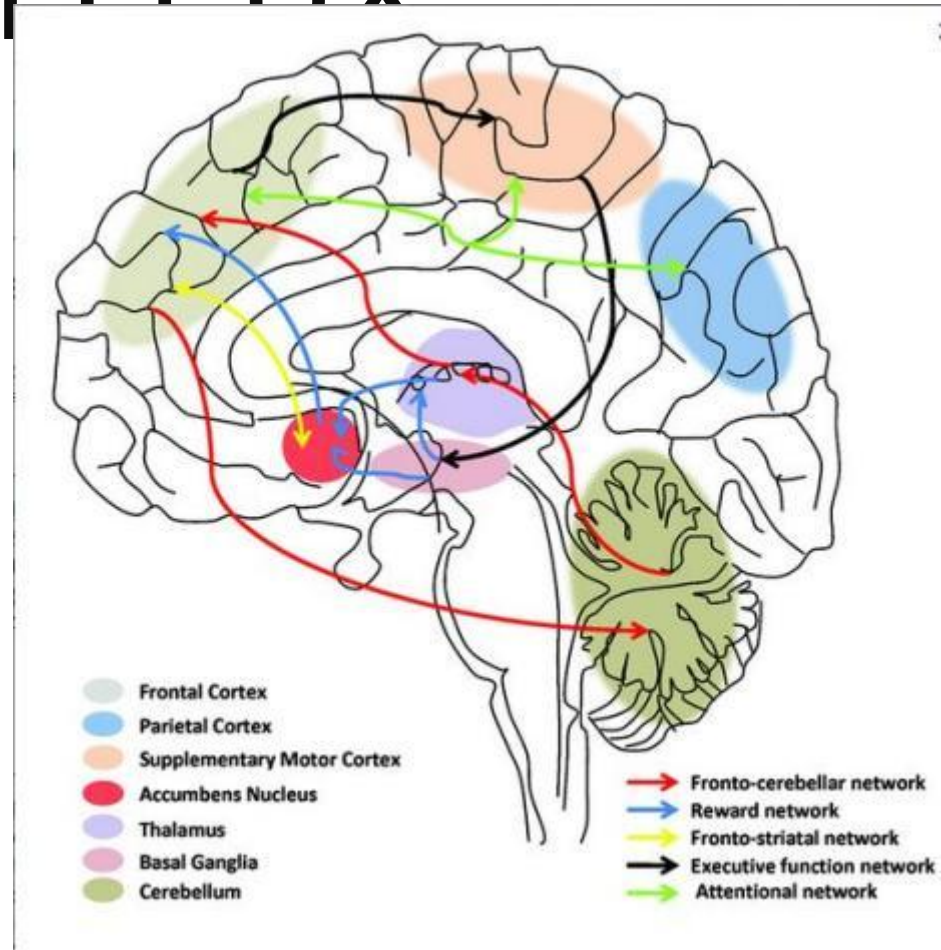
β) Βενζοδιαζεπίνες: Σε συνδρομο στέρησης από αλκοόλ ή βενζοδιαζεπίνες

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ

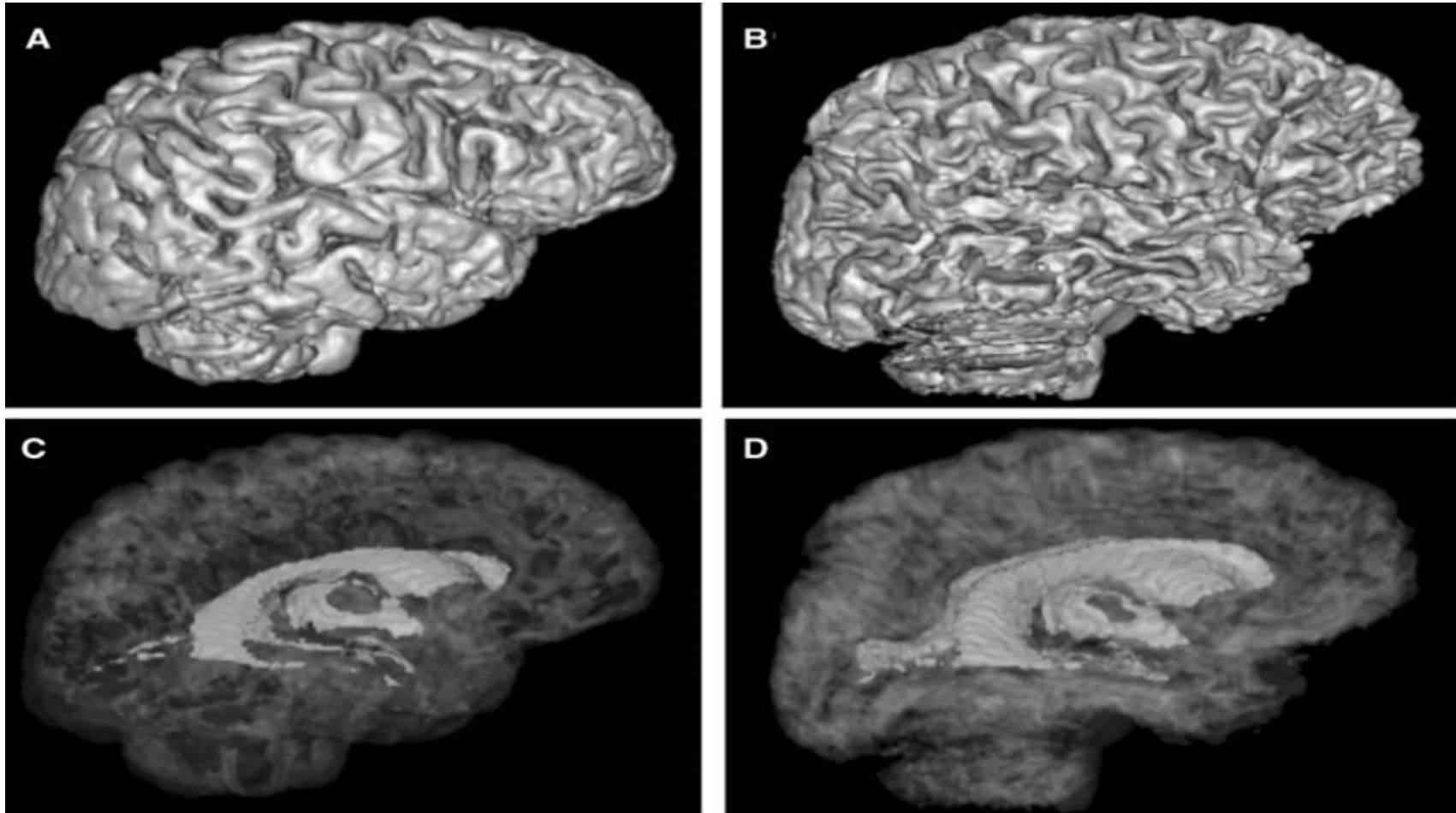
III. ΑΜΝΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (F04)

- ❖ Έλλειψη Θειαμίνης (Βιτ. Β1): Σύνδρομο Korsakoff
- ❖ Υπογλυκαιμία
- ❖ Πρωτοπαθείς καταστάσεις εγκεφάλου (ΚΕΚ, νεοπλάσματα, αγγειακές δχ, φλεγμονές, υποξία)
- ❖ Αιτίες σχετιζόμενες με ουσίες (αλκοόλ, ΒΖΔ, νευροτοξίνες)

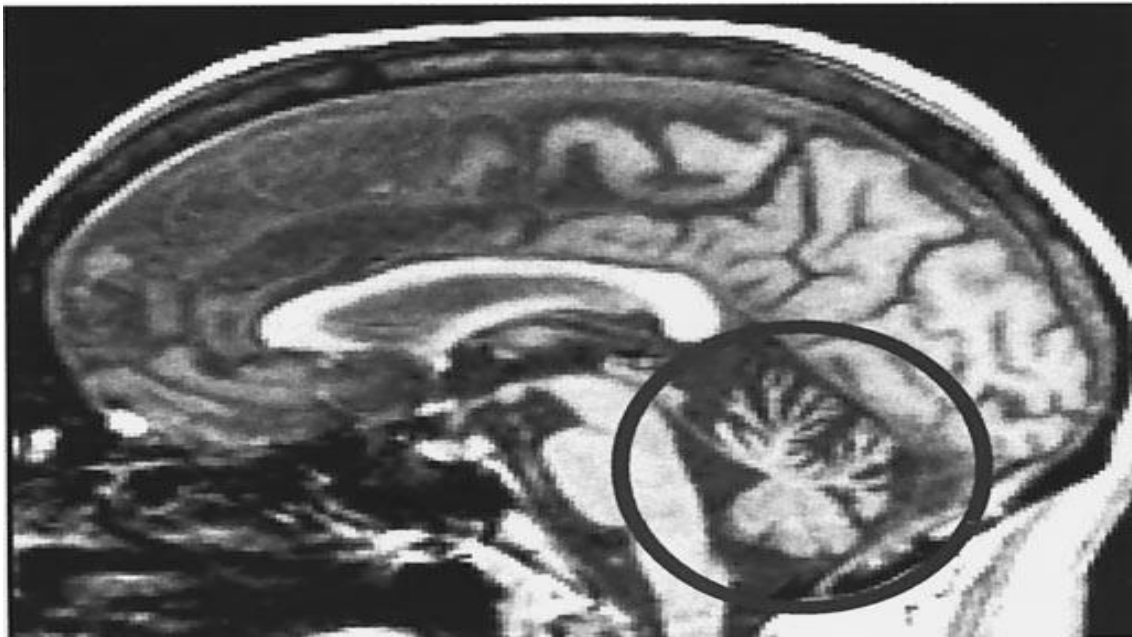
CIRCUIT FRONTO-CÉRÉBELLULAIRE



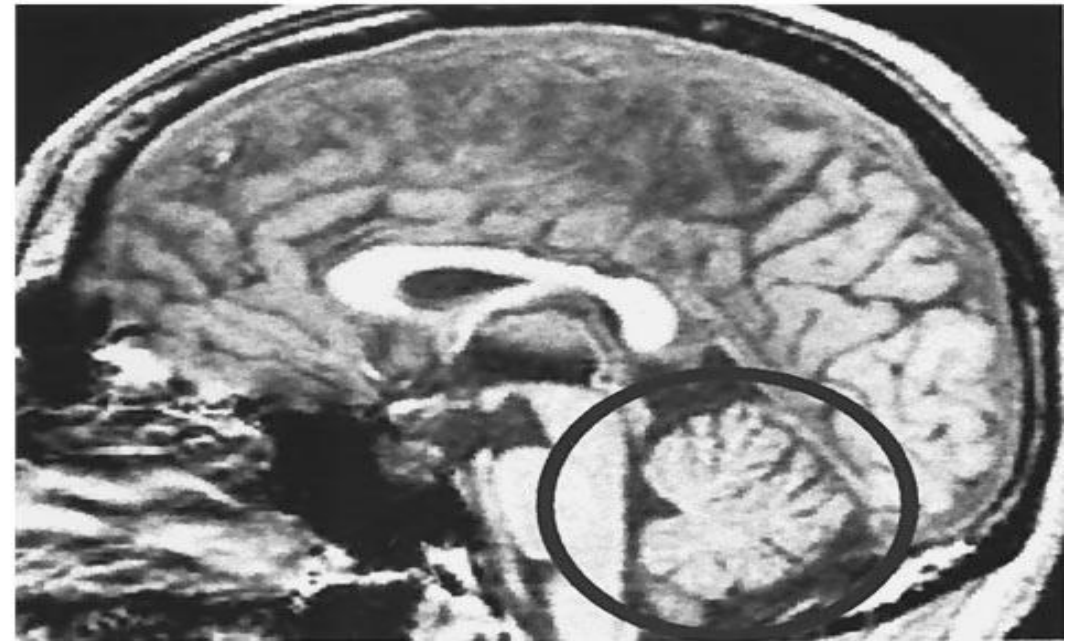
SURFACE RENDERED BRAINS (TOP) AND RENDERED VENTRICULAR SYSTEM (BOTTOM, GREEN) OF A 59-YEAR-OLD HEALTHY MAN (A AND C) AND A 53-YEAR-OLD MAN WITH WKS (B AND D). NOTE THE SHRINKING OF THE CORTICAL GYRI AND WIDENING OF THE SULCI (B) AND EXPANSION OF THE VENTRICLES (D) OF THE WKS COMPARED WITH THE CONTROL (A AND C).



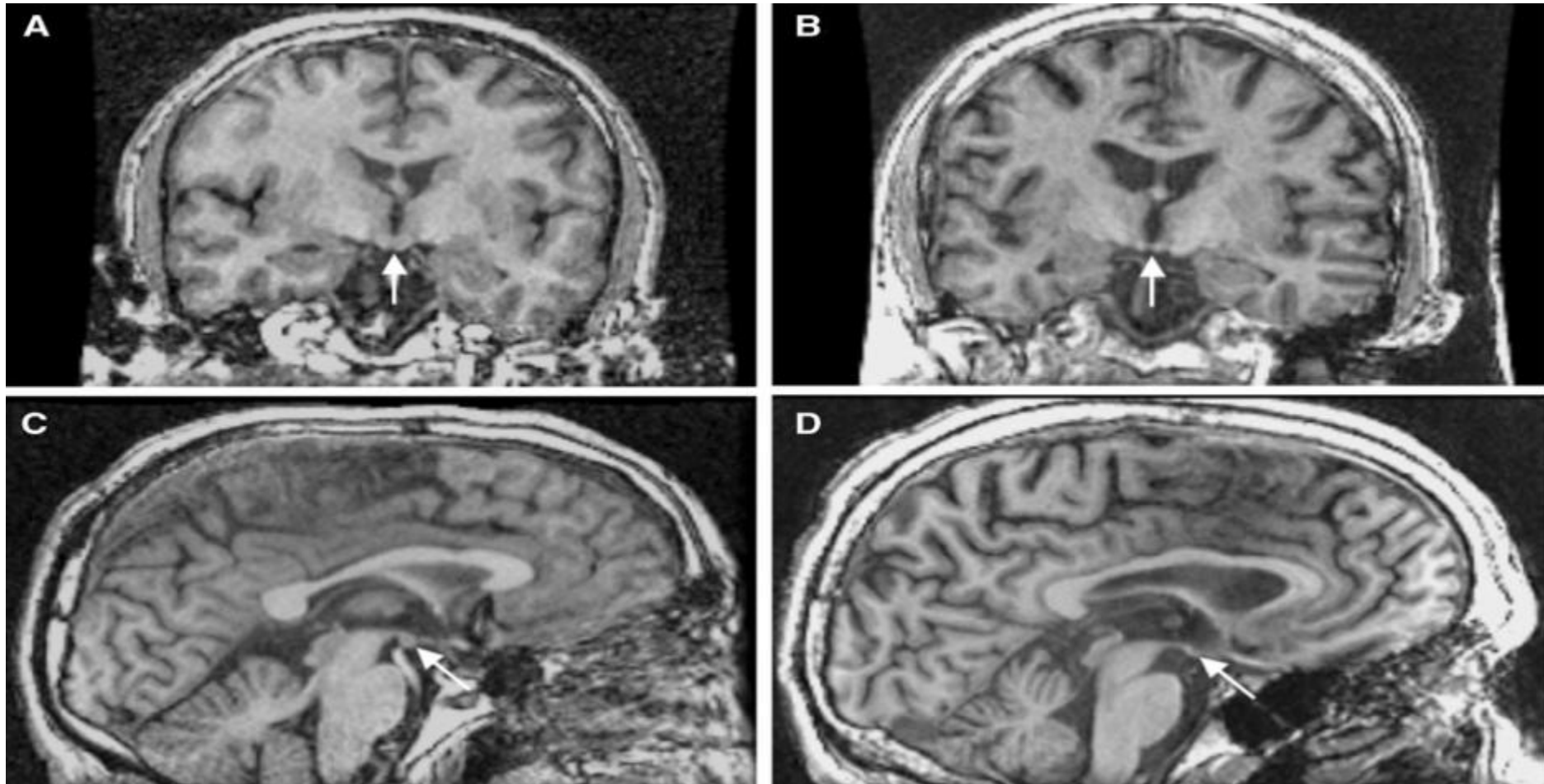
Alcoholic



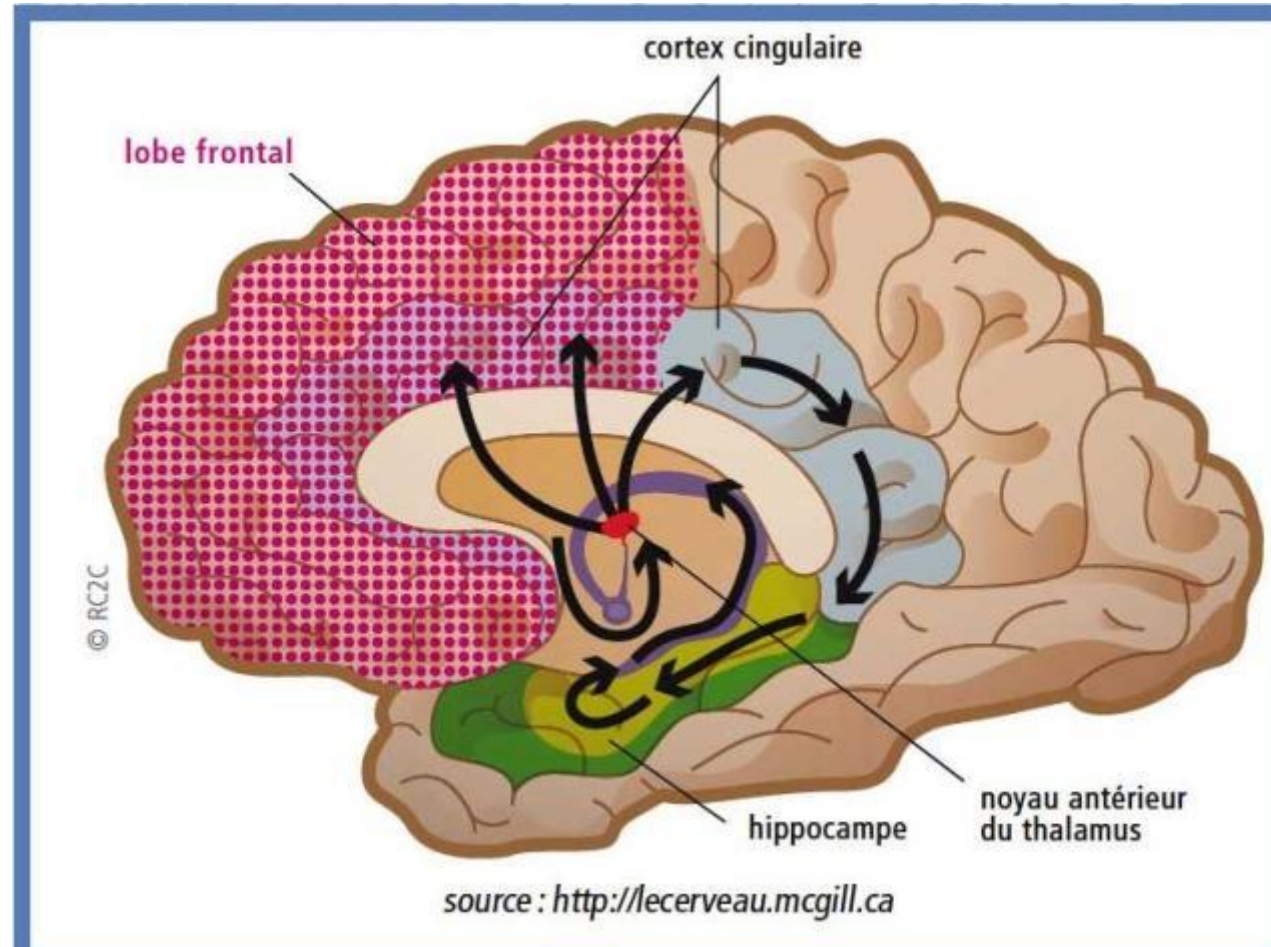
Control



T1-WEIGHTED SPOILED GRADIENT ECHO (SPGR) IMAGES OF THE HEALTHY (LEFT PANEL) AND WKS (RIGHT PANEL) MEN IN FIG. 3. NOTE THE SHRUNKEN MAMMILLARY BODIES (ARROWS) IN THE WKS (B AND D) COMPARED WITH THE CONTROL (A AND C).



CIRCUIT DE PAPEZ



BIBΛΙΟΓΡΑΦΪΑ

1. Kaplan and Sadocks textbook
2. ICD-10
3. Clinical and pathological features of alcohol-related brain damage. [Zahr NM](#), [Kaufman KL](#), [Harper CG](#). Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, 401 Quarry Road, Stanford University, Stanford, CA 94305, USA.
4. Macrostructural abnormalities in Korsakoff syndrome compared with uncomplicated alcoholism *.Neurology 2012;78;1330-1333 Published Online before print April 11, 2012*
5. Neuroimaging of the Wernicke–Korsakoff Syndrome Edith V. Sullivan^{1,*} and Adolf Pfefferbaum¹, Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA *Alcohol & Alcoholism Vol. 44, No. 2, pp. 155–165, 2009 doi: 10.1093/alcalc/agn103* Advance Access publication 9 December 2008
6. Morphological and Glucose Metabolism Abnormalities in Alcoholic Korsakoff’s Syndrome: Group Comparisons and Individual Analyses. November 2009 | Volume 4 | Issue 11 | e7748



Ευχαριστώ για την προσοχή σας!