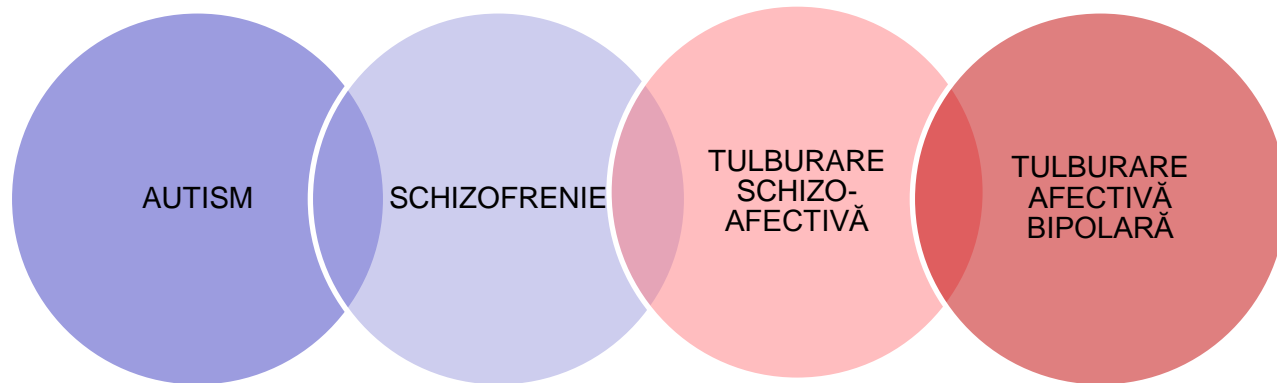


# SCHIZOFRENIA

ÎNCADRARE NOSOLOGICĂ: PSIHOZĂ



<http://psihiatrie-tm8.webnode.ro/>

# SCHIZOFRENIA: EPIDEMIOLOGIE

PREVALENȚĂ: risc pe viață :1%  
punctiformă: 4 ‰

INCIDENȚĂ: 1: 10000 (incidența e mai mică deoarece boala e cronică)

Femei = bărbați

Vârsta de debut: 15-35 ani (la bărbați boala debutează la vârste mai tinere decât la femei)

Rată de COMORBIDITATE mare cu abuzul de droguri (mai ales nicotină)

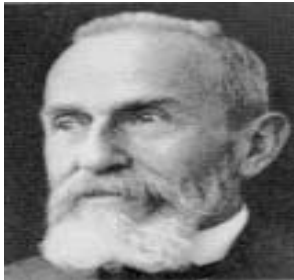
Rata SUICIDULUI : 10%

# SCHIZOFRENIA: CONCEPTUALIZARE



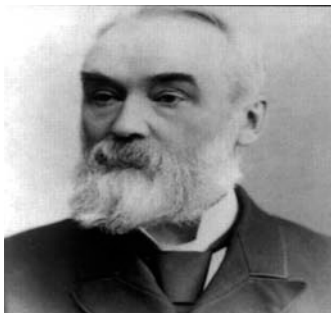
E. Kraepelin (1856-1926)

DIFERENȚIAZĂ “dementia praecox” de psihoza maniaco – depresivă și melancolie, afirmând că cea dintâi duce la deteriorare cognitivă definitivă (dementia) și apare la tineri (praecox).



E. Bleuler (1856-1939)

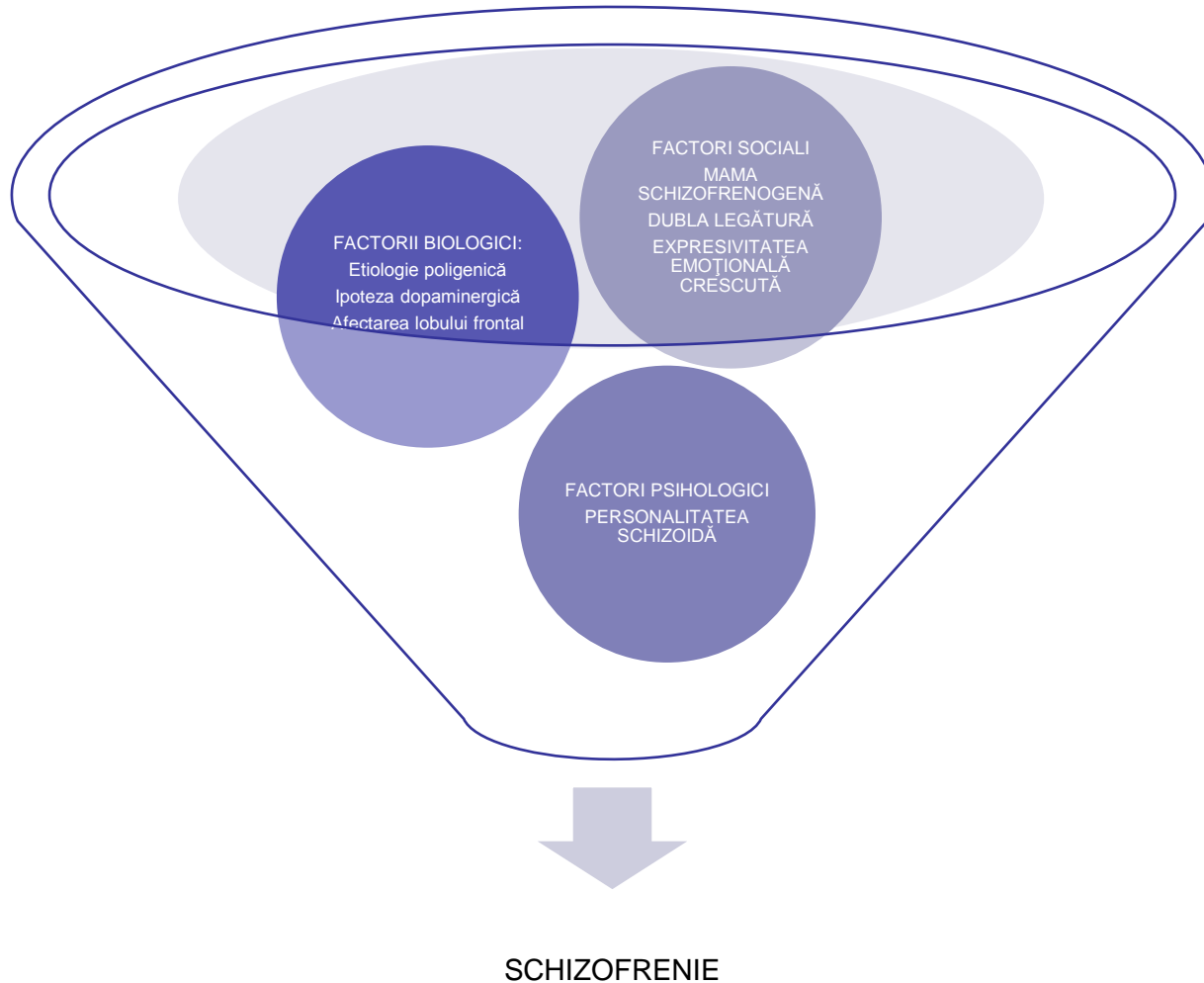
Diferențiază boala de demențe și o redenumesc SCHIZOFRENIE punând accentul pe dezorganizarea gândirii și nu pe deteriorare



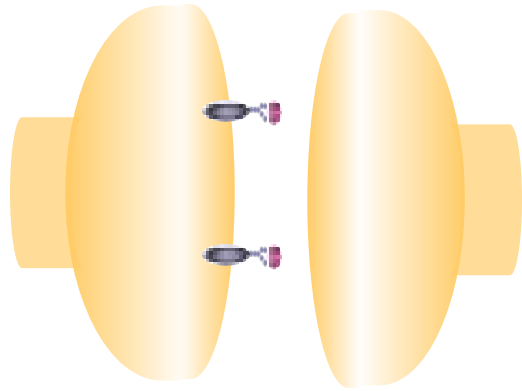
J. Hughlings Jackson (1835-1911)

Adevăratele simptome ale bolii sunt nu sunt cele pozitive (halucinațiile și delirurile), ci mai degrabă cele negative

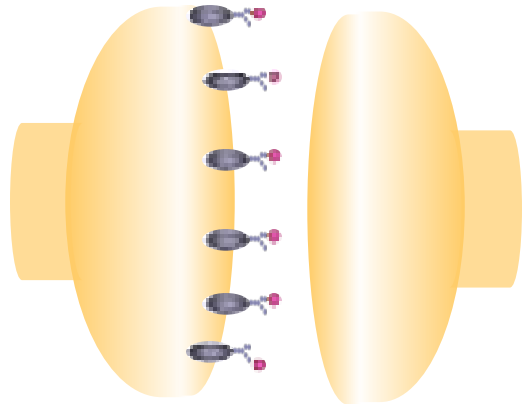
# ETIOPATOGENIA SCHIZOFRENIEI



# SCHIZOFRENIA: IPOTEZA DOPAMINICĂ



**CORTEX PREFRONTAL:**  
hipofuncție dopaminergică



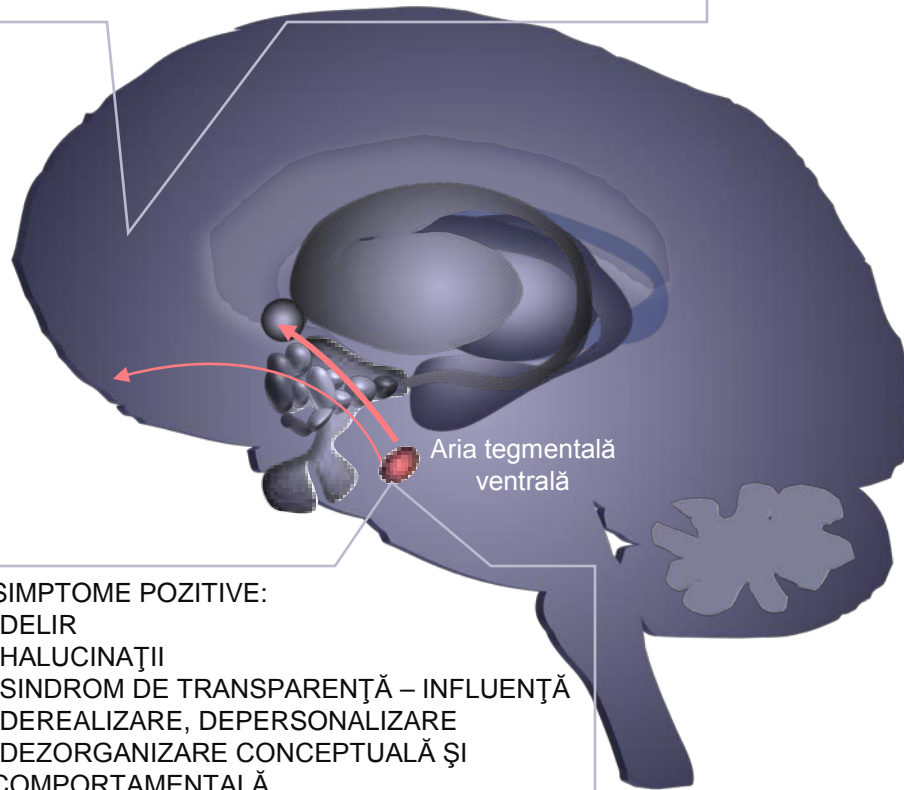
**SISTEM LIMBIC:**  
hiperfuncție dopaminergică

## **SIMPTOME NEGATIVE:**

- APLATIZARE AFECTIVĂ
- ALOGIE
- ABULIE
- IZOLARE SOCIALĂ

## **DEFICITE COGNITIVE:**

- TULBURĂRI ALE ATENȚIEI ȘI MEMORIEI DE LUCRU
- DISFUNCȚII EXECUTIVE



## **SIMPTOME POZITIVE:**

- DELIR
- HALUCINAȚII
- SINDROM DE TRANSPARENTĂ – INFLUENȚĂ
- DEREALIZARE, DEPERSONALIZARE
- DEZORGANIZARE CONCEPTUALĂ ȘI COMPORTAMENTALĂ

# SCHIZOFRENIA ETIOPATOGENIE- SINTEZĂ

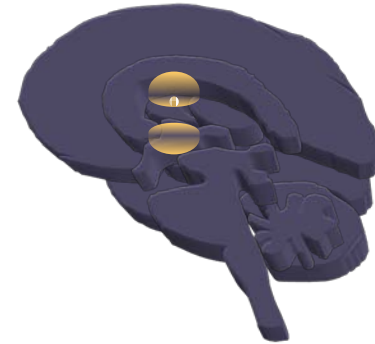
## PRENATALI



## PERINATALI



## POSTNATALI



VULNERABILITATE  
GENETICĂ (MZ >DZ)  
NEUROINFECȚIE IN UTERO

TRAUMATISME  
OBSTETRICALE  
HIPOXIE, INFECȚII

EXPRESIVITATE EMOȚIONALĂ  
CRESCUTĂ ÎN FAMILIE  
CONSUM DE DROGURI  
(CANNABIS)  
EMIGRARE

APECTAREA  
NEURODEZVOLTĂRII:  
migrarea neruonilor GABAergici

# FORMELE CLINICE DE SCHIZOFRENIE

## SCHIZOFRENIE PARANOIDĂ:

- forma cea mai frecventă
- Simptome pozitive: delir paranoid bizar și nesistematizat, halucinații auditive comentative, sindrom de transparență-influență

## SCHIZOFRENIE HEBEFRENĂ (DEZORGANIZANTĂ)

- Debut la vârste tinere
- Disociație ideo-verbală, ambivalență, incongruență afectivă, manierisme (Sindrom pseudo-maniacal)

## FORMA MIXTĂ: TULBURAREA SCHIZO-AFECTIVĂ:

- SCHIZO-DEPRESIVĂ
- SCHIZO-MANIACALĂ

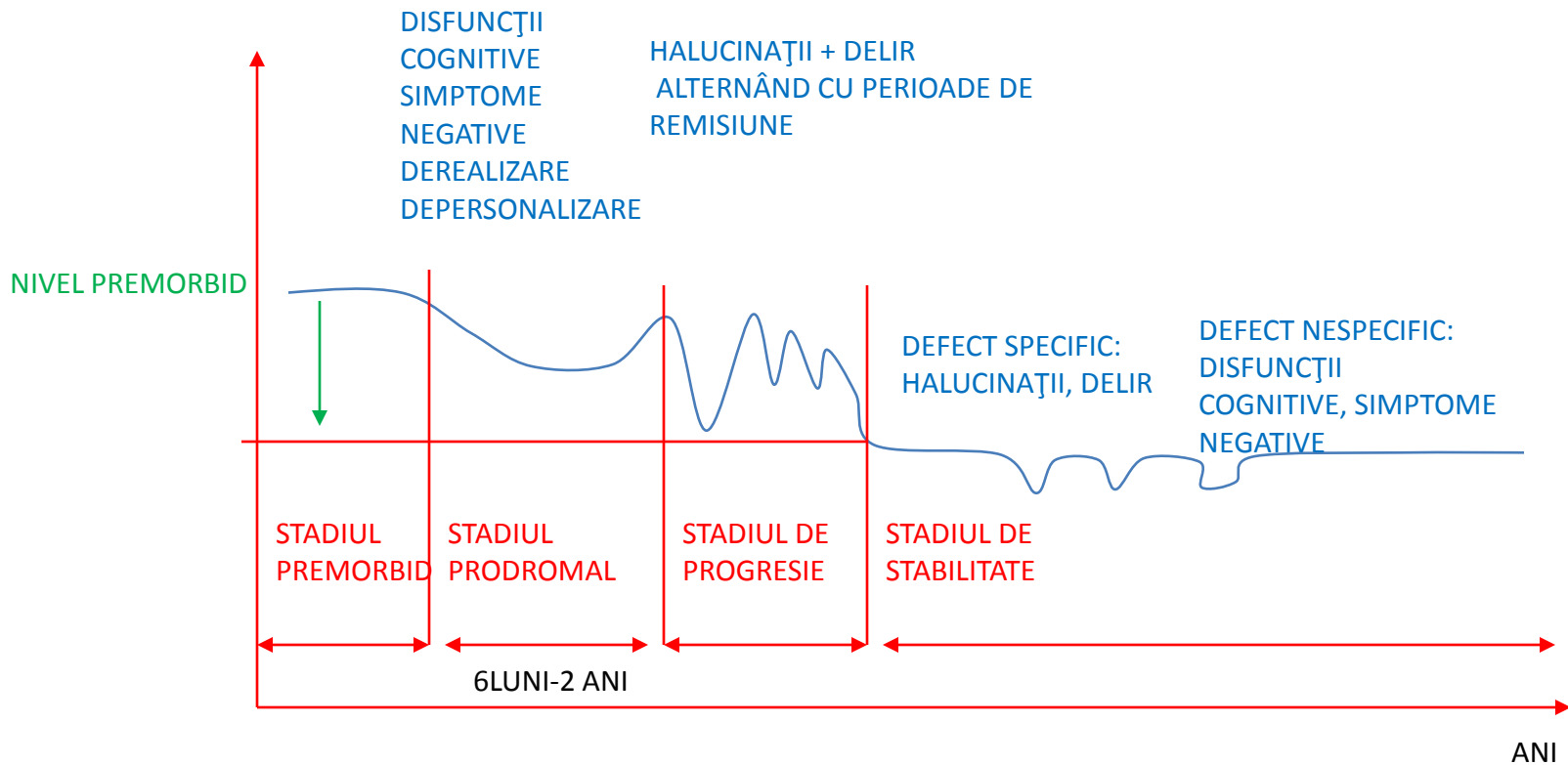
## SCHIZOFRENIE CATATONĂ:

- Sindrom cataton:
  - stupor: stereotipie de poziție (lipsa mișcărilor și vorbirii spontane sau la comandă) + hipertonie musculară cu flexibilitate ceroasă (catalepsie)+ negativism pasiv
  - raptus (ieșirea bruscă din stupor cu agitație și agresivitate), agitație catatonă: stereotipă, în spațiu restrâns, + automatism la comandă sau + sugestionabilitate (ecomimie, ecolalie, ecopraxie), sau + negativism activ

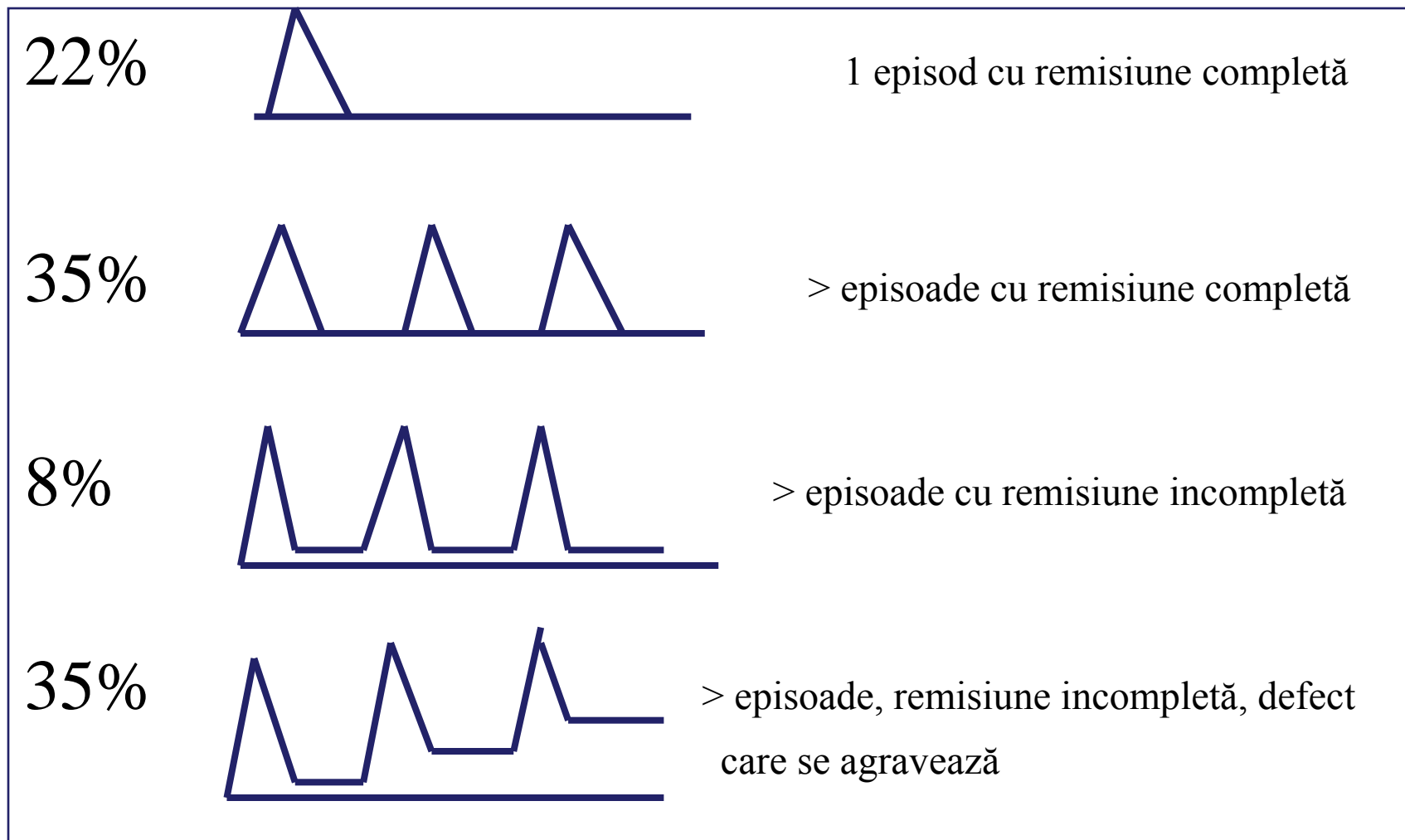
## SCHIZOFRENIE SIMPLĂ:

- Simptome negative:alogie, aplatizare afectivă, abulie, izolare socială,
- Deficite cognitive: tulburări de atenție, de memorie, gândire concretă, incapacitate de planificare, de predicție a consecințelor

# SCHIZOFRENIA: EVOLUȚIE



# EVOLUȚIA NATURALĂ (FĂRĂ TRATAMENT) ÎN PRIMII 5 ANI DE LA DEBUT



# FACTORII DE PROGNOSTIC

## POZITIV

Debut în decada III

Debut acut

Forma paranoidă

Afectivitate bogată

Rețea de suport social

Durată scurtă a episodului

Funcționare premorbidă bună

## NEGATIV

Debut la vârste tinere

Debut insidios

Forma simplă și hebefrenă

Afectivitate săracă

Rețea redusă de suport social

Durată lungă a episodului

Funcționare premorbidă deficitară

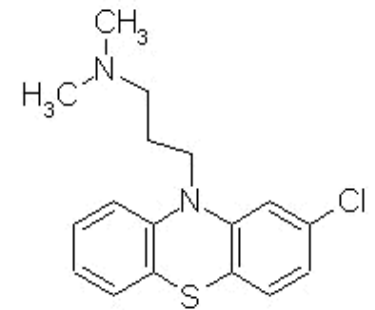
# NEUROLEPTICELE (ANTIPSIHOTICELE CONVENȚIONALE)



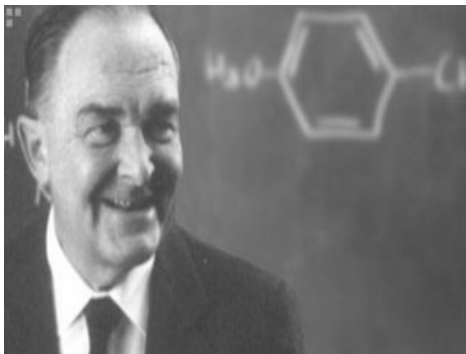
H. Laborit

“ Mi se reproșează uneori că am inventat cămașa de forță chimică. Fără îndoială, însă cei care îmi fac acest reproș au uitat vremurile când, fiind medic de gardă în cadrul Marinei, intram cu un revolver în pavilioanele cu bolnavi agitați, însoțit de cei doi infirmieri zdrahoni, pentru că bolnavii se zbăteau în cămășile de forță, transpirând și urlând...”

H. Laborit

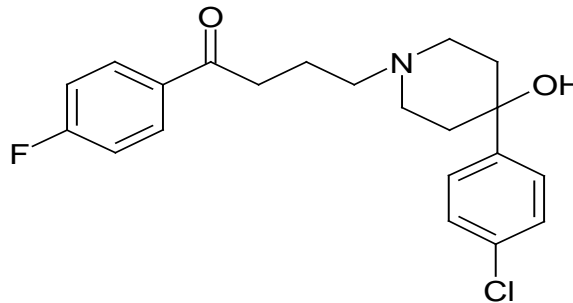


CLORPROMAZINA



P. Janssen

HALOPERIDOLUL



# ANTIPSIHOTICELE: CLASIFICARE

## NEUROLEPTICE SEDATIVE:

Clorpromazina  
Levomepromazina  
Tioridazin

## ANTIPSIHOTICE BIMODALE:

Sulpirid  
Amisulprid

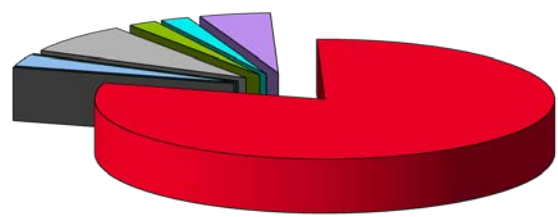
## NEUROLEPTICE INCISIVE:

Haloperidol  
Trifluoperazin  
Flupentixol  
Flufenazina

## ANTIPSIHOTICE ATIPICE

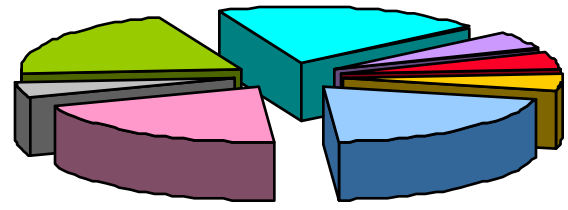
Clozapina  
Olanzapina  
Quetiapina  
Risperidona  
Ziprasidona  
Sertindolul  
Asenapina

# ANTIPSIHOTICE CONVENȚIONALE ȘI ATIPICE: BLOCAREA RECEPTORILOR



Antipsihotic convențional:  
Blochează predominant  
receptorii dopaminergici D2

- D1
- D2
- D4
- 5-HT2A
- 5-HT2C
- Alfa 1
- H1
- M1

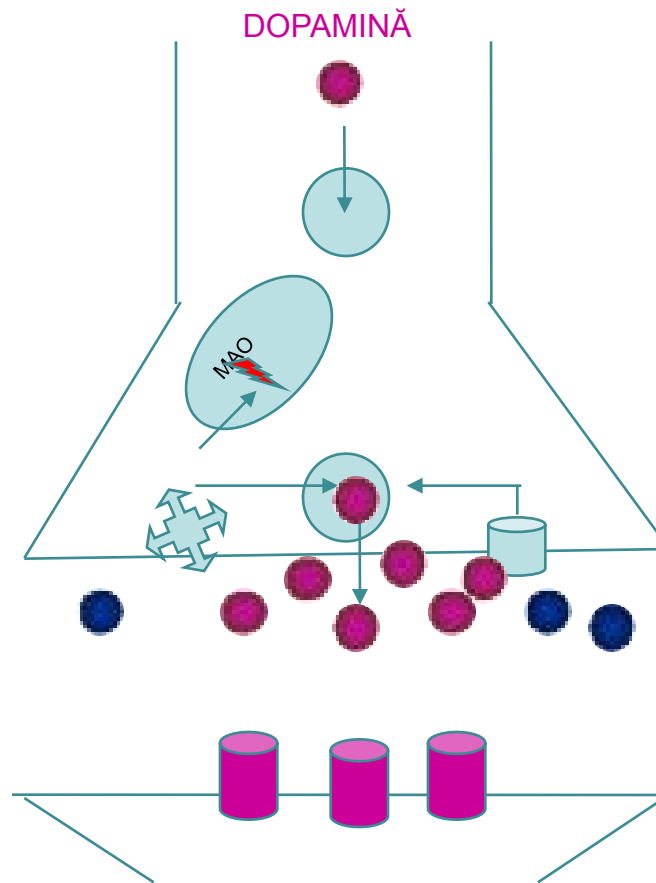


Antipsihotic atipic:  
Antagonism dublu  
serotonergic 5HT2A și  
dopaminergic D2

# NEUROLEPTICELE – MECANISM DE ACȚIUNE

## NEUROLEPTIC

- blochează receptorii dopaminei intrând în competiție cu aceasta pentru receptorii dopaminergici



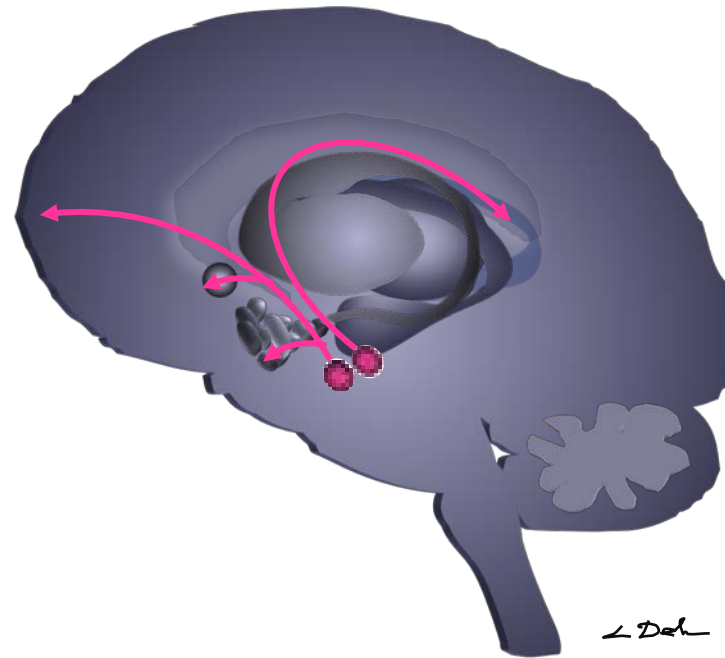
# CĂILE DOPAMINERGICE

CALEA NIGRO-STRIATĂ

CALEA MEZO - CORTICALĂ

CALEA MEZO - LIMBICĂ

CALEA TUBERO-  
INFUNDIBULARĂ



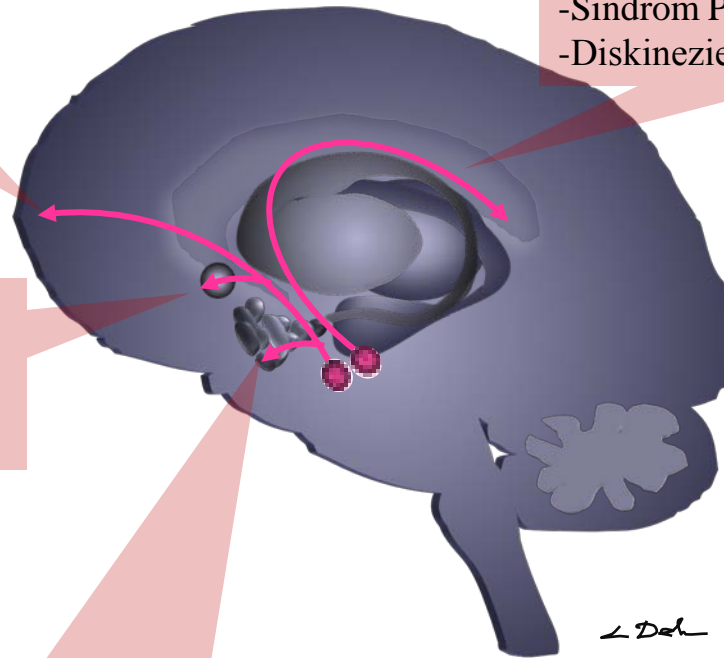
# EFECTELE MEDICAȚIEI NEUROLEPTICE

**CALEA MEZO-CORTICALĂ:**  
Blocarea dopaminei accentuează  
simptomele negative și deficitul  
cognitive

**CALEA NIGRO-STRIATĂ**  
Blocarea dopaminei generează  
**SINDROM EXTRAPIRAMIDAL:**  
-Distonie acută  
-Akatisie  
-Sindrom Parkinsonian  
-Diskinezie tardivă

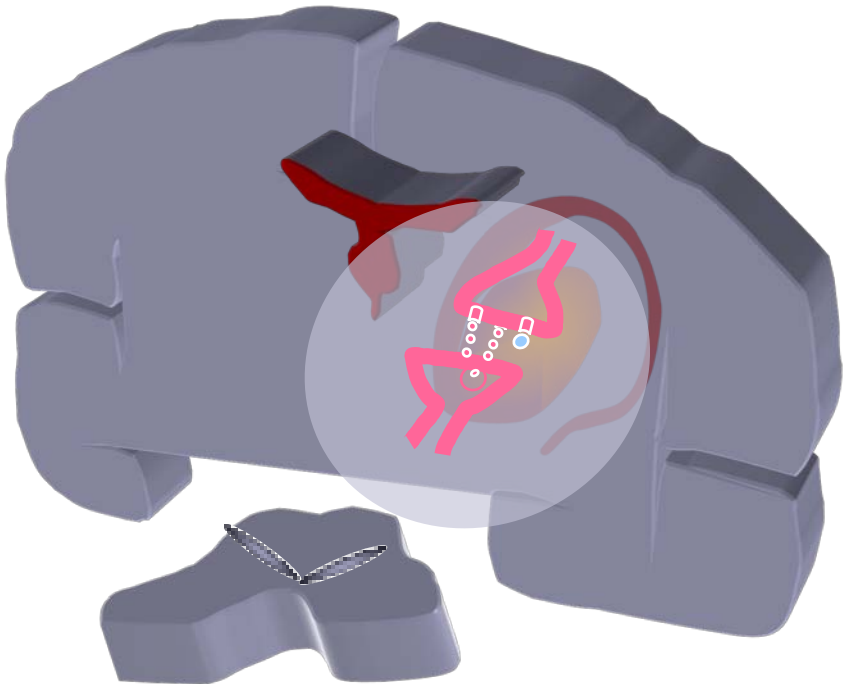
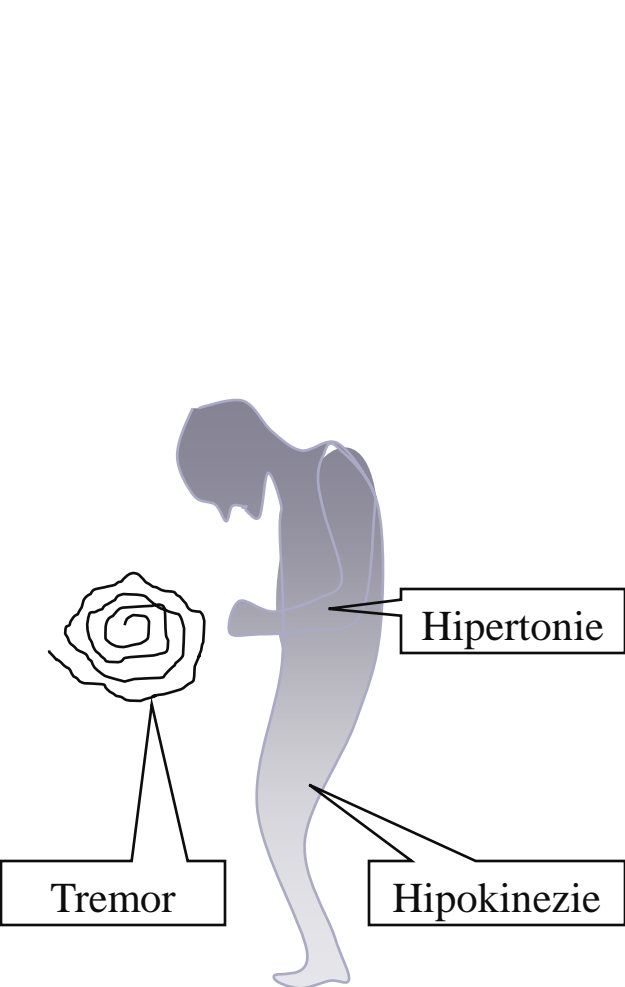
**CALEA MEZO-LIMBICĂ:**  
Blocarea dopaminei are efect  
antipsihotic

**CALEA NIGRO-INFUNDIBULARĂ**  
Blocarea dopaminei generează  
**SINDROM AMENOREE- GALACTOREE**



L. Deh

# SINDROMUL PARKINSONIAN INDUS DE NEUROLEPTICE

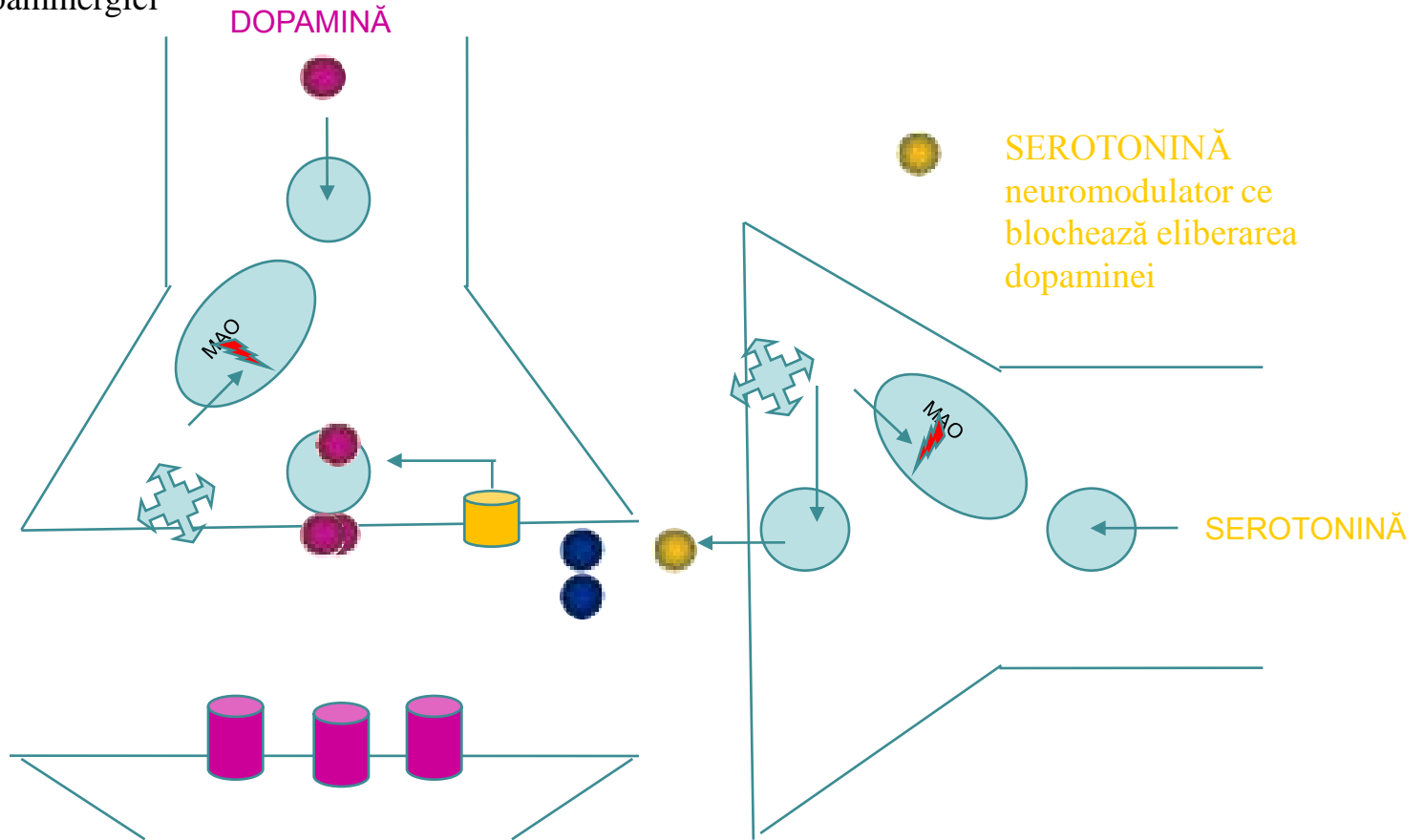


L. Del

# ANTIPSIHOTICELE ATIPICE – MECANISM DE ACȚIUNE

## ANTIPSIHOTIC ATIPIC

- blochează receptorii
- serotoninei stimulând eliberarea de dopamină
- dopaminei intrând în competiție cu aceasta pentru receptorii dopaminergici



# NEUROLEPTICELE – EFECTE SECUNDARE

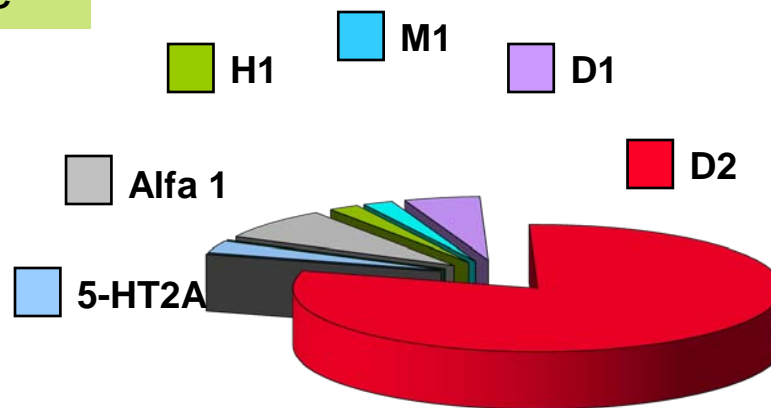
Efect anticolinergic:

- Uscăciunea mucoaselor
- Retenție urinară
- Constipație
- Midriază

Efect antihistaminic H1:

- Sedare
- Creștere în greutate

Accentuarea simptomelor negative și a deficitelor cognitive



Efect antiadrenergic alfa 1:

- Hipotensiune ortostatică
- Disfuncție ejaculatorie

sindrom amenoree-galactoree

Efecte extrapiramidale:

- Distonie acută
- Akatisie
- Sindrom Parkinsonian
- Diskinezie tardivă

# SCHIZOFRENIA: TRATAMENT

## FAZA ACUTĂ

SIMPTOME POZITIVE:  
ANTIPSIHOTICE  
-CONVENȚIONALE SAU ATIPICE  
--BIMODALE (DOZE MARI)

SIMPTOME NEGATIVE:  
ANTIPSIHOTICE  
- ATIPICE  
- BIMODALE (DOZE MICI)

AGITAȚIE PSIHO-MOTORIE:  
ANTIPSIHOTIC INJECTABIL:  
HALOPERIDOL, CLORPROMAZINĂ, LEVO  
MEPROMAZINĂ, OLANZAPINĂ, ARIPIPR  
AZOL, ZIPRASIDONA

FORME REZISTENTE LA MEDICAȚIE SAU  
CATATONE:  
TRATAMENT ELECTRO-CONVULSIVANT (TEC)

ANXIETATE,  
BENZODIAZEPINE  
HIPNOTICE

REAȚII EXTRAPIRAMIDALE:  
ANTICOLINERGICE (ROMPARKIN)

## FAZA DE REMISIUNE

ANTIPSIHOTICE CONVENTIONALE DEPOT:  
HALOPERIDOL DECANOAT, FLUANXOL  
ANTIPSIHOTICE ATIPICE LONG ACTING INJECTABILE:  
OLANZAPINĂ, RISPERIDONĂ, PALIPERIDONĂ, ARIPIPRAZOL

PSIHOEDUCAȚIE

PSIHOTERAPIE FAMILIALĂ

ART-TERAPIE  
ERGO-TERAPIE

OBIECTIVE: REMISIUNE DE CALITATE

PREVENIREA RECĂDERILOR  
REINSERȚIE SOCIO-PROFESIONALĂ

ANI

DURATA TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS: TOATĂ VIAȚA

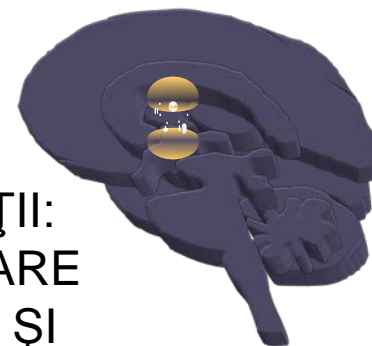
Monitorizare: TA, glicemia, lipidele, greutatea, ECG, prolactina, hormonii tiroidieni

# SCHIZOFRENIA: REZUMAT

PREVALENȚĂ 1%  
Bărbați:femei=1:1

PSIHOZĂ CU  
EVOLUȚIE  
EPISODICĂ

COMPLICAȚII:  
DETERIORARE  
COGNITIVĂ ȘI  
REZISTENȚĂ LA  
TRATAMENT



ESTE AFECTATĂ  
NEURODEZVOLTAREA



FORME DE BOALĂ:  
S. PARANOIDĂ  
S. HEBEFRENĂ  
S. CATATONĂ  
S. SIMPLĂ  
T. SCHIZOAFECTIVĂ

TRATAMENT:  
ANTIPSIHOTIC TOATĂ VIAȚA,  
DE PREFERAT ATIPIC LONG  
ACTING

