



## Úvod

Úzkostné poruchy patří mezi jedny z nejfrekventovanějších onemocnění. Současné studie české populace hovoří přibližně o 1,5 milionu občanů trpících některou z úzkostných poruch (1). Panická porucha patří mezi nejčastější. Dle epidemiologických studií, užívajících diagnózu dle DSM-IV, v průběhu života prožije aspoň jeden plně vyjádřený panický záchvat 22,5 % populace, 3,7 % populace splňuje kritéria panické poruchy a u 1,1 % je možné stanovit diagnózu panické poruchy s komorbidní agorafobií (2). Jak tato data naznačují, pacienti trpící panickou poruchou jsou častými návštěvníky ambulancí lékařů, a to jak psychiatrů, tak praktických lékařů. V současné chvíli existuje řada účinných jak farmakologických, tak nefarmakologických přístupů v léčbě panické poruchy. Základním úspěchem léčby je však stejně jako u jiných chorob, správná diagnostika poruchy.

## Diagnostika

Navzdory tomu, že se diagnostika různých duševních poruch v průběhu let vyvíjí. Dg. panické poruchy zůstává v různých diagnostických manuálech dlouhodobě konzistentní. Dle v současné chvíli užívané klasifikace duševních onemocnění MKN-10 je pro stanovení dg. panické poruchy nutná přítomnost panických atak (3). Důležité je, že tyto ataky se objevují nečekaně a nejsou spojené s žádnou konkrétní událostí. Tedy že nemají žádný specifický vyvolávající faktor. To ovšem neznamená, že nemůže následovat po nepříjemném emočním prožitku. Např. pokud pacient prožívá panickou ataku při letu letadlem, nejedná se o panickou poruchu jako takovou, ale o specifickou fobii – strach z létání. Stejně tak, pokud člověk prožívá úzkost v objektivně ohrožující situaci – např. při autonehodě, opět nemluvíme o panické poruše. Pokud se ovšem panická ataka objeví např. po hádce s kolegou nebo v návaz-

nosti na stres (např. příprava na zkoušky, apod.), můžeme uvažovat směrem k diagnostikování panické poruchy. Rozvoji může předcházet taky změna životního stylu, setkáváme se s ní například u bývalých aktivních sportovců po skončení jejich kariéry, nebo u lidí, kteří procházejí vnitřním konfliktem (např. opuštění partnera, se kterým vychovávám dítě apod.). Velmi typicky popisují pacienti rozvoj panických atak v klidu, např. večer při sledování TV. V těchto případech bývají spouštěčem panických atak negativní myšlenky vzbuzující úzkost. Zvláštní skupinou jsou pak noční panické záchvaty, jejich etiologie nebyla jednoznačně objasněna (4).

## Etiologie

Obecně se uznává, že za etiologií panické poruchy stojí souhra bio-psycho-sociálních faktorů. Předpokládá se, že genetické faktory se na rozvoji panické poruchy podílejí významně, ovšem bližší informace jsou stále tématem výzkumů (5). Při vyšetřování pacienta je vhodné identifikovat vyvolávající faktor rozvoje poruchy, což bývá často obtížné, protože k rozvoji panické úzkosti obvykle dochází až s několikaměsíčním odstupem.

## Průběh panické ataky

Pro panickou ataku je typické její krátké trvání. U většiny pacientů odezní do několika minut, její trvání obvykle nepřesáhne 20 minut. To ale neznamená, že po odeznění ataky jsou pacienti zcela bez příznaků. Některé tělesné příznaky, např. bolest hlavy či vertigo, u nich mohou ještě dlouho přetrvávat. Stejně to platí o úzkosti, nejsilnější úzkost odezní, ale poté nastupuje tzv. anticipační úzkost, tedy obava z další ataky. Řada pacientů po proběhlé atace cítí velkou únavu (6).