

Klára Látalová

Rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11 v psychiatrii dospělých



KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Látalová, Klára, 1970-

Rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11 v psychiatrii dospělých / Klára Látalová. --

Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2025. -- 1 online zdroj. -- (Psyché)

Obsahuje bibliografii a rejstřík

ISBN 978-80-271-8000-4 (online ; pdf)

* 616.89 * 616.89-008 * 616-07 * 616.1/.9-028.67 * (048.8) * (0.034.2:08)

- psychiatrie
- duševní poruchy
- diagnostika (lékařství)
- mezinárodní klasifikace nemocí
- monografie
- elektronické knihy

616.89 - Psychiatrie [14]

Klára Látalová

Rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11 v psychiatrii dospělých



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.

Rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11 v psychiatrii dospělých

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

www.grada.cz

jako svou 10075. publikaci

Recenzoval:

prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.

Odpovědná redaktorka Marie Uličná

Grafická úprava Antonín Plicka

Návrh a zpracování obálky Zdeněk Dušek

Počet stran 280

Vydání 1., 2025

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJLI, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2025

Cover Photo © depositphotos/viktoriya89

ISBN 978-80-271-8001-1 (ePub)

ISBN 978-80-271-8000-4 (pdf)

ISBN 978-80-271-5674-0 (print)

Obsah

Úvod	11
1. Schizofrenie a další primární psychotické poruchy	13
1.1 Schizofrenie	13
1.2 Schizofrenie, první epizoda	14
1.3 Schizofrenie, opakované epizody	15
1.4 Schizofrenie, kontinuální	16
1.5 Schizofrenie, jiná určená	18
1.6 Schizofrenie, jiná neurčená	19
2. Schizoafektivní porucha	21
2.1 Schizoafektivní porucha, první epizoda	22
2.2 Schizoafektivní porucha, opakované epizody	23
2.3 Schizoafektivní porucha, kontinuální	24
2.4 Schizoafektivní porucha, jiná určená	26
2.5 Schizoafektivní porucha, blíže neurčená	27
3. Schizotypální porucha	29
4. Akutní a přechodná psychotická porucha	31
4.1 Akutní a přechodná psychotická porucha, opakované epizody	33
4.2 Akutní a přechodná psychotická porucha, neurčená	34
4.3 Akutní a přechodná psychotická porucha, první epizoda	36
4.4 Akutní a přechodná psychotická porucha, opakované epizody	37
4.5 Akutní a přechodná psychotická porucha, jiná určená	38
5. Trvalá porucha s bludy	41
5.1 Trvalá bludná porucha, v současnosti symptomatická	42
5.2 Trvalá bludná porucha, v částečné remisi	43
5.3 Trvalá bludná porucha, v plné remisi	44
5.4 Trvalá porucha s bludy, blíže neurčená	46
5.5 Primární psychotická porucha, jiná určená	47
5.6 Primární psychotická porucha, neurčená	49
6. Katatonie	53
6.1 Katatonie spojená s jinou duševní poruchou	54
6.2 Katatonie vyvolaná látkami nebo léky	55

6.3 Syndrom symptomatické katatonie	56
6.4 Katatonie, blíže neurčená	59
7. Poruchy nálady	61
7.1 Bipolární porucha typu I	62
7.2 Bipolární porucha typu II	64
7.3 Cyklotymní porucha	66
7.4 Bipolární nebo související poruchy, jiné určené	67
7.5 Bipolární nebo související poruchy, neurčené	69
8. Depresivní poruchy	73
8.1 Jednorázová epizoda depresivní poruchy	75
8.2 Rekurentní depresivní porucha	76
8.3 Dystymní porucha	78
8.4 Smíšená depresivní a úzkostná porucha	79
8.5 Jiná specifikovaná depresivní porucha	81
8.6 Depresivní poruchy, jiné určené	83
8.7 Depresivní porucha, blíže neurčená	84
8.8 Symptomatické projevy a průběhové varianty epizod nálady u afektivních poruch	86
8.9 Poruchy nálady vyvolané látkou	87
8.10 Sekundární porucha nálady	88
8.11 Poruchy nálady, jiné určené	89
8.12 Poruchy nálady, neurčené	90
9. Úzkost a poruchy související se strachem	91
9.1 Generalizovaná úzkostná porucha	91
9.2 Panická porucha	92
9.3 Agorafobie	94
9.4 Specifická fobie	95
9.5 Sociální úzkostná porucha	97
9.6 Separační úzkostná porucha	98
9.7 Selektivní mutismus	100
9.8 Jiná specifikovaná úzkost nebo porucha související se strachem	102
9.9 Úzkost nebo porucha související se strachem, blíže neurčená	103
10. Obsedantně-kompulzivní a příbuzné poruchy	107
10.1 Obsedantně-kompulzivní porucha	108
10.2 Tělesná dysmorfní porucha	109

10.3	Porucha čichové reference	110
10.4	Hypochondrie	111
10.5	Porucha hromadění	112
10.6	Opakované poruchy chování zaměřené na tělo	113
10.7	Trichotillománie	115
10.8	Porucha exkoriace	116
10.9	Jiná specifikovaná na tělo zaměřená repetitivní porucha chování	117
10.10	Repetitivní porucha chování zaměřená na tělo, blíže neurčená	119
10.11	Obsedantně-kompulzivní nebo příbuzná porucha, blíže neurčená	120
11.	Poruchy spojené se stresem	123
11.1	Posttraumatická stresová porucha	124
11.2	Komplexní posttraumatická stresová porucha	126
11.3	Prodloužené truchlení	127
11.4	Porucha přizpůsobení	129
11.5	Reaktivní porucha vazby	131
11.6	Disinhibovaná porucha sociální vazby	132
11.7	Jiná specifikovaná porucha specificky spojená se stresem	134
11.8	Porucha specificky spojená se stresem, blíže neurčená	135
12.	Disociativní poruchy	137
12.1	Disociativní porucha jako neurologická symptomová porucha	138
12.2	Disociativní amnézie	140
12.3	Trans	141
12.4	Trans a stavy posedlosti	142
12.5	Disociativní porucha identity	144
12.6	Částečná disociativní porucha identity	145
12.7	Porucha depersonalizace a derealizace	147
12.8	Jiné specifikované disociativní poruchy	148
12.9	Disociativní porucha, blíže neurčená	150
13.	Poruchy příjmu potravy	155
13.1	Mentální anorexie	155
13.2	Mentální bulimie	156
13.3	Porucha přejídání	158
13.4	Vyhýbavě-restriktivní porucha příjmu potravy	159
13.5	Pica	161
13.6	Ruminačně-regurgitační porucha	162

13.7 Jiná specifikovaná porucha příjmu potravy	164
13.8 Porucha příjmu potravy, blíže neurčená	165
14. Poruchy osobnosti	169
14.1 Lehká porucha osobnosti	170
14.2 Středně těžká porucha osobnosti	172
14.3 Těžká porucha osobnosti	173
14.4 Porucha osobnosti, závažnost nespecifikována	174
15. Poruchy tělesné tísně nebo tělesné zkušenosti	177
15.1 Somatizační porucha nebo porucha tělesné tísně	177
15.2 Dysforie tělesné integrity	178
15.3 Jiná specifikovaná porucha tělesné tísně nebo tělesného prožitku	180
15.4 Stav tělesné úzkosti nebo tělesné zkušenosti, nespecifikován	181
16. Poruchy způsobené užíváním látky nebo návykovým chováním	183
16.1 Alkohol	183
16.2 Poruchy způsobené užíváním syntetických kanabinoidů	185
16.3 Poruchy způsobené užíváním opioidů	186
16.4 Poruchy způsobené užíváním sedativ, hypnotik nebo anxiolytik	187
16.5 Poruchy způsobené užíváním kokainu	189
16.6 Poruchy způsobené užíváním stimulantů, včetně amfetaminů, metamfetaminů a metkatinonů	190
16.7 Poruchy způsobené užíváním nikotinu	192
16.8 Poruchy způsobené používáním těžkých inhalantů	193
16.9 Poruchy způsobené užíváním 3,4-methylendioxy-methamfetaminu (MDMA) nebo příbuzných léků, včetně methylendioxyamfetaminu (MDA)	195
16.10 Poruchy způsobené užíváním disociativních léků, včetně ketaminu a fencyklidinu (PCP)	197
16.11 Poruchy v důsledku užívání jiných specifikovaných psychoaktivních látek, včetně léků	199
16.12 Poruchy způsobené užíváním více specifikovaných psychoaktivních látek, včetně léků	200
16.13 Poruchy v důsledku užívání neznámých nebo blíže nespecifikovaných psychoaktivních látek	202
16.14 Poruchy způsobené užíváním nepsychoaktivních látek	203
16.15 Poruchy v důsledku užívání návykových látek, blíže neurčené	205
16.16 Pyrománie	206

16.17 Kleptománie	208
16.18 Kompulzivní porucha sexuálního chování	209
16.19 Intermittentní výbušná porucha	210
16.20 Jiná specifikovaná porucha řízení impulsů	212
16.21 Porucha řízení impulsů, blíže neurčená	213
17. Parafilní poruchy	217
17.1 Exhibilionistická porucha	217
17.2 Voyeurismus	218
17.3 Pedofilie	219
17.4 Donucovací porucha sexuálního sadismu	221
17.5 Frotérství	222
17.6 Jiná parafilní porucha zahrnující nesouhlas jednotlivců	223
17.7 Parafilní porucha zahrnující osamělé chování nebo souhlasné osoby	225
17.8 Parafilní porucha, blíže neurčená	227
18. Předstírané poruchy	229
18.1 Předstíraná porucha sama sebou / sebou samým	229
18.2 Předstíraná porucha někým jiným	230
18.3 Předstíraná porucha, nespecifikovaná	231
19. Delirium	233
20. Mírná neurokognitivní porucha	235
21. Amnestická porucha	237
22. Demence	239
22.1 Demence v důsledku Alzheimerovy choroby	241
22.2 Demence v důsledku cerebrovaskulárního onemocnění	242
22.3 Demence v důsledku onemocnění Lewyho tělísky	244
22.4 Frontotemporální demence	245
22.5 Demence způsobená psychoaktivními látkami, včetně léků	247
22.6 Demence v důsledku nemoci zařazených jinde	248
22.7 Demence z jiných specifikovaných příčin	250
22.8 Demence z neznámých nebo blíže nespecifikovaných příčin	252
22.9 Jiná specifikovaná neurokognitivní porucha	253
22.10 Neurokognitivní porucha, blíže neurčená	255

23. Psychické poruchy a poruchy chování spojené s těhotenstvím, porodem nebo šestinedělím, bez psychotických příznaků	257
24. Psychické poruchy a poruchy chování spojené s těhotenstvím, porodem nebo šestinedělím, s psychotickými příznaky	259
25. Psychické poruchy a poruchy chování spojené s těhotenstvím, porodem nebo šestinedělím, blíže neurčené	261
26. Duševní porucha postihující poruchy a nemoci zařazené jinde	263
27. Sekundární mentální nebo behaviorální syndromy spojené s poruchami a nemocemi zařazenými jinde	265
Závěr	267
Literatura	269
Rejstřík	273
O autorce	277

Systém Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je klíčovým nástrojem pro diagnostiku a kategorizaci nemocí v lékařské praxi na celém světě. V oblasti psychiatrie slouží nejen k systematizaci duševních poruch, ale také k usnadnění komunikace mezi odborníky a k zajištění jednotného přístupu k léčbě i výzkumu. Přejít z desáté verze (MKN-10) na jedenáctou (MKN-11) přinesl zásadní změny v diagnostických kritériích, klasifikaci i celkovém pojetí poruch duševního zdraví u dospělých. Cílem této knihy je poskytnout podrobný přehled daných změn a jejich dopadů na klinickou praxi. Publikace se přitom zaměřuje výhradně na oblast psychiatrie dospělých.

MKN-10, kterou Světová zdravotnická organizace (WHO) přijala v roce 1990, se v mnoha zemích udržela v platnosti přes tři desetiletí a stala se důležitým milníkem ve standardizaci psychiatrických diagnóz. Avšak s rostoucími znalostmi v oblasti neurověd, psychopatologie a vývoje nových terapeutických přístupů bylo patrné, že tento klasifikační systém potřebuje modernizaci. MKN-11, která byla oficiálně představena v roce 2018 a vstoupila v platnost roku 2022, reflektuje pokrok ve vědeckém chápání duševních poruch a přináší přesnější a flexibilnější diagnostické rámce.

K hlavním změnám v MKN-11 patří nový přístup k diagnostice některých poruch, zjednodušení klasifikační struktury a integrace dimenzionálního modelu, který lépe vystihuje klinickou realitu. Do systému přibýly nové diagnostické jednotky, některé kategorie byly přeformulovány či sloučeny a došlo také k významným úpravám v definování symptomatologie. Tyto změny zásadně ovlivňují nejen klinickou praxi, ale i výzkum a zdravotní politiku.

Tato kniha si klade za cíl podrobně analyzovat rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11 v oblasti psychiatrie dospělých. Zaměříme se na jednotlivé diagnostické kategorie, vysvětlíme, jak a proč došlo k jejich změnám, a poukážeme na praktické dopady těchto revizí. Kniha je určena jak praktikujícím psychiatrům, psychologům a dalším odborníkům v oblasti duševního zdraví, tak studentům a vědcům, kteří chtějí lépe porozumět vývoji současných diagnostických přístupů v psychiatrii.

V následujících kapitolách podrobně prozkoumáme hlavní rozdíly mezi oběma verzemi MKN, představíme nové kategorie duševních poruch a zaměříme se na výhody i výzvy, které přechod na nový systém přináší. Věříme, že tato publikace přispěje k lepší orientaci v moderním diagnostickém systému a bude užitečnou pomůckou pro odborníky v jejich každodenní praxi.

1. Schizofrenie a další primární psychotické poruchy

Schizofrenie a další primární psychotické poruchy představují heterogenní skupinu závažných duševních onemocnění, která jsou charakterizována narušením vnímání reality, myšlení, emocí, motivace a chování. Společným rysem těchto poruch je přítomnost psychotických příznaků, jako jsou bludy, halucinace a dezorganizace myšlení, které výrazně ovlivňují fungování pacienta v osobním, sociálním i profesním životě.

1.1 Schizofrenie

Schizofrenie je jednou z nejzávažnějších duševních poruch a její klasifikace v MKN-10 a v MKN-11 prošla určitými změnami a aktualizacemi, které odrážejí pokroky v chápání této nemoci.

MKN-10:

V MKN-10 je schizofrenie klasifikována pod kódem F20. Rozlišuje se několik podtypů schizofrenie, například:

- **F20.0:** Paranoidní schizofrenie
- **F20.1:** Hebefrenní schizofrenie
- **F20.2:** Katatonní schizofrenie
- **F20.3:** Nediferencovaná schizofrenie
- **F20.5:** Reziduální schizofrenie

MKN-10 se zaměřuje na různé klinické projevy a symptomatologii schizofrenie a důrazně odlišuje jednotlivé podtypy, což může být užitečné pro diagnostiku, ale také někdy může zkomplikovat přesnou klasifikaci.

MKN-11:

V MKN-11 je schizofrenie zařazena pod kódem 6A20. Jednou z nejvýznamnějších změn v MKN-11 je odstranění tradičních podtypů schizofrenie. To reflektuje moderní chápání schizofrenie jako spektra poruch s různými projevy, které se mohou v průběhu času měnit. Klinická praxe ukázala, že podtypy nejsou dostatečně stabilní a nemusí vždy přispívat k lepší léčbě nebo prognóze.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Důraz na dimenzionální hodnocení: MKN-11 zavádí dimenzionální hodnocení symptomů schizofrenie, což znamená, že místo zaměření na konkrétní podtypy se lékaři zaměřují na různé dimenze symptomů, jako jsou pozitivní symptomy (halucinace, bludy), negativní symptomy (sociální stažení, emoční zploštění), kognitivní dysfunkce a další. Toto hodnocení umožňuje lepší přizpůsobení léčby individuálním potřebám pacienta.

Komplexní přístup: MKN-11 se snaží o holistický přístup k diagnóze schizofrenie, kde jsou zohledněny jak biologické, tak psychologické a sociální faktory, které mohou přispívat k rozvoji a průběhu onemocnění.

Závěr:

MKN-10 nabízí tradiční pohled na schizofrenii s jasným rozdělením na různé podtypy. Tento systém byl užitečný pro klinickou praxi, ale ne vždy reflektoval skutečnou variabilitu a dynamiku nemoci.

MKN-11 přináší modernější a flexibilnější přístup, který lépe odráží současné chápání schizofrenie. Představuje krok směrem k lepšímu pochopení a řízení schizofrenie jako komplexní, dynamické poruchy, což může vést k lepším výsledkům pro pacienty. Odstranění podtypů a zavedení dimenzionálního hodnocení symptomů umožňuje přesnější diagnostiku a cílenější léčbu.

1.2 Schizofrenie, první epizoda

„Schizofrenie, první epizoda“ (6A20.0) je specifický koncept, který se objevil v MKN-11 a představuje zásadní změnu oproti MKN-10. Tato změna odráží moderní přístup k diagnostice a léčbě schizofrenie, se zvláštním důrazem na první epizodu a včasný zásah.

MKN-10:

MKN-10 neobsahuje explicitní kód pro první epizodu schizofrenie. Diagnostika schizofrenie v MKN-10 se zaměřuje na klinické podtypy (např. paranoidní, hebefrenní), nikoliv na to, kolikátá epizoda onemocnění u pacienta probíhá.

Klinický přístup: V praxi by lékař při první epizodě schizofrenie diagnostikoval některý z podtypů schizofrenie a zaznamenal by, že jde o první výskyt onemocnění, pro který by však neexistovala žádná speciální klasifikace.

MKN-11:

MKN-11 přináší novinku v podobě specifického kódu 6A20.0 pro schizofrenii první epizody.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Specifické zaměření na první epizodu: Toto rozdělení umožňuje lékařům přesněji diagnostikovat a dokumentovat, že pacient prožívá první epizodu schizofrenie. Toto je pro léčbu první epizody důležité, protože může vyžadovat odlišný přístup než léčba opakovaných epizod nebo chronické schizofrenie.

Podpora včasného zásahu: Nové zaměření na první epizodu schizofrenie v MKN-11 je v souladu s moderními přístupy k léčbě, které kladou důraz na včasný zásah a snahu minimalizovat dlouhodobé následky onemocnění. Tím se zvyšuje šance na pozitivní výsledky léčby a zlepšuje se dlouhodobá prognóza.

Dimenzionální hodnocení: I v případě první epizody se v MKN-11 uplatňuje dimenzionální hodnocení symptomů, což umožňuje přesnější přizpůsobení léčby individuálním potřebám pacienta.

Závěr:

MKN-10 neumožňuje tak precizní zacílení na první epizodu schizofrenie, zatímco MKN-11 nabízí novou klasifikaci, která zohledňuje první epizodu jako zvláštní kategorii.

Toto vylepšení v MKN-11 reflektuje důraz na včasný zásah a lepší řízení léčby u pacientů, kteří se s touto nemocí setkávají poprvé, což může vést k lepším léčebným výsledkům a snížení zátěže pro pacienta v dlouhodobém horizontu.

1.3 Schizofrenie, opakované epizody

Schizofrenie s více epizodami (kód 6A20.1) je pojem zavedený v MKN-11, který představuje změnu oproti způsobu, jakým je schizofrenie klasifikována v MKN-10. Tato změna reflektuje moderní přístup k diagnostice a léčbě schizofrenie, kde se rozlišuje mezi první epizodou a těmi následnými.

MKN-10:

MKN-10 neobsahuje specifické kódy pro rozlišení schizofrenie na základě počtu epizod. V MKN-10 se schizofrenie klasifikuje především podle klinických podtypů, jako je paranoidní, hebefrenní nebo katatonická, bez ohledu na to, zda se jednalo o první, nebo další epizody.

Chronický průběh: Pokud pacient trpěl opakovanými epizodami schizofrenie, diagnostika by byla stejná jako při první epizodě a v dokumentaci by bylo pouze zaznamenáno, že pacient má opakované epizody nebo chronický průběh.

MKN-11:

MKN-11 přináší nové rozdělení, které umožňuje specifickou klasifikaci schizofrenie podle počtu epizod. Kód 6A20.1 je určen pro schizofrenii, při které pacient zažívá více epizod.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Rozlišování epizod: Nové rozdělení mezi první epizodou (6A20.0) a více epizodami (6A20.1) umožňuje lékařům přesnější diagnostiku a léčbu, protože u pacientů, kteří prodělali více epizod schizofrenie, mohou být léčba a prognóza odlišné.

Dimenzionální hodnocení: Podobně jako u první epizody se i zde uplatňuje dimenzionální hodnocení symptomů a průběhu onemocnění. To umožňuje lepší přizpůsobení léčby potřebám pacienta, například zohlednění závažnosti a frekvence epizod.

Zlepšení sledování průběhu: Tento přístup pomáhá lépe sledovat průběh onemocnění a účinnost léčby, což může přispět k lepší péči o pacienty.

Závěr:

MKN-10 nerozlišuje schizofrenii podle počtu epizod a může omezovat možnosti specifického přístupu k léčbě v závislosti na průběhu onemocnění.

MKN-11 zavádí rozdělení na první epizodu a více epizod (6A20.1), což lékařům umožňuje lépe přizpůsobit léčbu a sledovat průběh onemocnění u pacientů s opakovanými epizodami schizofrenie.

Tento posun v klasifikaci v MKN-11 je v souladu s moderními přístupy k léčbě schizofrenie, které kladou důraz na personalizaci léčby na základě individuálního průběhu onemocnění.

1.4 Schizofrenie, kontinuální

„Schizofrenie, kontinuální“ (kód 6A20.2) představuje v MKN-11 klasifikaci, která reflektuje nepřetržitý a přetrvávající průběh onemocnění bez jasných fází remisí, což je odlišný přístup od toho, který je použit v MKN-10.

MKN-10:

Klasifikace schizofrenie v MKN-10 se zaměřuje hlavně na rozdělení podle klinických podtypů, jako jsou paranoidní schizofrenie, hebefrenní schizofrenie, katatonická schizofrenie atd.

Chronický průběh: Pokud má pacient nepřetržité symptomy schizofrenie bez významných remisí, je diagnóza zaznamenána jako „jiný typ schizofrenie“ nebo jednoduše jako schizofrenie s chronickým průběhem. MKN-10 neobsahuje specifickou kategorii pro kontinuální schizofrenii.

Chybějící rozdělení podle průběhu: MKN-10 nerozlišuje schizofrenii podle specifických vzorců průběhu onemocnění, což může vést k určité diagnostické nepřesnosti v případech, kdy má nemoc kontinuální, nepřerušovaný průběh.

MKN-11:

Schizofrenie, kontinuální: MKN-11 nově zavádí specifický kód 6A20.2 pro kontinuální formu schizofrenie, což odráží snahu o přesnější diagnostiku založenou na průběhu onemocnění.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Kontinuální průběh: Tento kód se používá pro případy, kdy jsou symptomy schizofrenie přítomné neustále po delší dobu bez významných období remise nebo zlepšení. To zahrnuje pacienty, kteří mají dlouhodobě aktivní symptomy, což může být klinicky významné pro volbu léčebné strategie.

Nové dimenzionální hodnocení: Podobně jako v jiných případech schizofrenie podle MKN-11 je i zde důraz na dimenzionální hodnocení, které zahrnuje posouzení závažnosti a vlivu symptomů na život pacienta. To může pomoci při rozhodování o intenzitě a typu léčby.

Závěr:

MKN-10 nepodává specifickou klasifikaci pro kontinuální průběh schizofrenie a může vést k méně přesné diagnostice v případě pacientů s nepřetržitými symptomy.

MKN-11 zavádí specifický kód 6A20.2 pro kontinuální schizofrenii, čímž umožňuje lékařům přesnější diagnostiku a léčbu pacientů s tímto typem průběhu onemocnění. To odráží snahu MKN-11 lépe zachytit různé průběhy schizofrenie a přizpůsobit léčbu individuálním potřebám pacientů.

Tento posun představuje významné zlepšení v oblasti diagnostiky a léčby schizofrenie, protože umožňuje lépe zohlednit různé formy onemocnění a jejich vliv na pacientův život.

1.5 Schizofrenie, jiná určená

Klasifikace „jiná určená epizoda schizofrenie“ (6A20.Y) v MKN-11 představuje modernizovaný přístup k diagnostice schizofrenie, který se od předchozího přístupu v MKN-10 výrazně liší.

MKN-10:

Klasifikace schizofrenie je v MKN-10 založena na rozdělení schizofrenie do několika podtypů (paranoidní, hebefrenní, katatonická atd.) a také na chronickém nebo akutním průběhu.

Použití kategorie F20.8: Pokud schizofrenní epizoda nespadá do žádné z jasně definovaných kategorií nebo vykazuje atypické symptomy, je zařazena pod kódem F20.8 jako „jiná schizofrenie“. Tato kategorie je široká a méně specifická, často slouží jako „úložiště“ pro atypické nebo nejasné případy schizofrenie.

Chybějící dimenzionální přístup: MKN-10 nemá mechanismus pro detailní posouzení symptomatologie a závažnosti jednotlivých epizod schizofrenie, což může vést k obecnější diagnóze bez podrobného zohlednění specifických aspektů dané epizody.

MKN-11:

Jiná specifikovaná epizoda schizofrenie (kód 6A20.Y): Tato kategorie v MKN-11 umožňuje přesnější a specifikovanější klasifikaci epizod schizofrenie, které neodpovídají standardním definicím nebo mají atypický průběh. Může zahrnovat například neobvyklé kombinace symptomů, netypický průběh, nebo případy které nesplňují plně kritéria pro jiné kategorie schizofrenie.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

MKN-11 umožňuje lékařům lépe specifikovat typ schizofrenní epizody, což může zahrnovat například epizody s neobvyklými nebo smíšenými příznaky, které by v MKN-10 byly zařazeny s menší přesností. Tato specifikace může být užitečná pro lepší porozumění a léčbu pacientů.

Dimenzionální hodnocení: MKN-11 zavedla možnost posouzení závažnosti a vlivu symptomů, což přináší detailnější a specifitější přístup k diagnóze schizofrenie, včetně netypických epizod.

Závěr:

MKN-10 používá méně specifickou kategorii pro atypické nebo nejasné případy schizofrenie, což někdy vede k diagnózám, které plně neodrážejí klinický obraz.

MKN-11 zavádí kategorii 6A20.Y pro „jinou specifikovanou epizodu schizofrenie“, která umožňuje lékařům lépe popsat a klasifikovat neobvyklé nebo netypické případy schizofrenie. Tento přístup zlepšuje přesnost diagnostiky a přizpůsobení léčby specifickým potřebám pacientů.

Tento rozdíl mezi MKN-10 a MKN-11 odráží širší trend směrem k přesnější a detailnější diagnostice duševních poruch, která lépe zohledňuje individuální rozdíly mezi pacienty.

1.6 Schizofrenie, jiná neurčená

„Schizofrenie, jiná neurčená“ (6A20.Z), představuje v MKN-11 diagnostickou kategorii, která umožňuje zařadit případy schizofrenie, u nichž nelze určit přesný typ nebo průběh epizody.

MKN-10:

Schizofrenie, nespecifikovaná (kód F20.9): V MKN-10 je tento kód používán pro případy, kdy schizofrenní symptomy splňují obecná diagnostická kritéria pro schizofrenii, ale není možné je zařadit do specifických podtypů, jako je paranoidní, hebefrenní nebo katatonická schizofrenie. Tato kategorie zahrnuje případy s jasnou diagnózou, ale s nemožností přesně určit, o jaký druh schizofrenie se jedná.

Obecná kategorie: Tato nespecifikovaná kategorie je často používána tehdy, když je diagnostika nejasná nebo není dostupná dostatečná klinická informace pro přesnější zařazení do podtypu. To může vést k méně specifické léčbě, protože chybí detaily o povaze epizody.

MKN-11:

Schizofrenie, blíže nespecifikovaná epizoda (kód 6A20.Z): V MKN-11 slouží tato kategorie k podobnému účelu jako v MKN-10, tedy k diagnostice případů schizofrenie, kde nejsou k dispozici dostatečné informace nebo není možné epizodu jednoznačně specifikovat.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Zvýšená preciznost a detail: I když tato kategorie zůstává obecná, MKN-11 klade větší důraz na detailní dokumentaci klinického obrazu, a to včetně závažnosti symptomů a jejich vlivu na fungování pacienta. To umožňuje, i když je epizoda nespecifikovaná, lepší popis situace pacienta a tím potenciálně přesnější plánování léčby.

Flexibilnější klasifikace: MKN-11 nabízí možnost zaznamenat nejistotu nebo nedostatek informací a umožňuje lékařům tuto kategorii použít bez tlaku k nepřesnému zařazení pacienta do konkrétního podtypu.

Závěr:

MKN-10 poskytuje možnost diagnostikovat schizofrenii jako nespecifikovanou (F20.9), což je užitečné v případech, kdy nejsou dostupné dostatečné informace. Tento přístup je někdy vnímán jako příliš obecný.

MKN-11 pokračuje ve využívání podobné nespecifikované kategorie (6A20.Z), ale přináší možnost detailnější dokumentace klinického obrazu a kontextu. To vede k větší flexibilitě v diagnostice a lepšímu porozumění individuálnímu průběhu nemoci.

Celkově lze říci, že MKN-11 poskytuje lékařům lepší nástroje k přesnému a individualizovanému hodnocení schizofrenních epizod, i když není možné určit konkrétní typ nebo charakteristiku epizody.

Tab. 1 Přehled názvů pro schizofrenii dle MKN-10 a MKN-11, včetně kódového označení a rozdílů

Kód MKN-10	Název MKN-10	Kód MKN-11	Název MKN-11	Poznámky k rozdílům
F20	Schizofrenie	6A20	Schizofrenie	V MKN-10 existují podtypy schizofrenie (paranoidní, hebefrenní, katatonní, nediferencovaná a reziduální). MKN-11 tyto podtypy ruší a přechází na dimenzionální přístup (hodnocení symptomů, jako jsou halucinace, bludy, dezorganizace apod.). Zaměřuje se více na funkční omezení a jejich vliv na život pacienta.

Pro lepší představu jsou níže uvedeny původní podtypy schizofrenie spolu s kódy, pod které by se daly přenést do MKN-11:

- **6A20.0:** Paranoidní schizofrenie
- **6A20.1:** Hebefrenní schizofrenie
- **6A20.2:** Katatonní schizofrenie
- **6A20.3:** Nediferencovaná schizofrenie
- **6A20.4:** Postschizofrenní deprese
- **6A20.5:** Reziduální schizofrenie
- **6A20.6:** Simplexní schizofrenie
- **6A20.Z:** Schizofrenie, nespecifikovaná

2. Schizoafektivní porucha

Schizoafektivní porucha je komplexní diagnóza, která kombinuje prvky jak schizofrenie, tak afektivních (náladových) poruch.

MKN-10:

Schizoafektivní porucha (kód F25): V MKN-10 je schizoafektivní porucha jasně definována jako stav, při kterém pacient současně nebo v průběhu jednoho období trpí jak psychotickými příznaky charakteristickými pro schizofrenii, tak výraznými poruchami nálady (manické, depresivní nebo smíšené epizody).

Podkategorie: Schizoafektivní porucha je dále rozdělena na manický typ (F25.0), depresivní typ (F25.1) a smíšený typ (F25.2). Tato klasifikace umožňuje určitou míru diferenciaci na základě toho, která afektivní složka dominuje klinickému obrazu.

MKN-11:

Schizoafektivní porucha (kód 6A40): V MKN-11 je přístup k diagnostice schizoafektivní poruchy poněkud odlišný. MKN-11 se snaží více reflektovat komplexitu tohoto stavu a lépe oddělit schizoafektivní poruchu od čistě schizofrenních nebo afektivních poruch.

Zdůraznění průběhu nemoci: Na rozdíl od MKN-10, kde se diagnóza schizoafektivní poruchy opírá hlavně o současný výskyt psychotických a afektivních příznaků, klade MKN-11 větší důraz na průběh nemoci v čase. Příznaky schizofrenie a afektivní poruchy musí být přítomny současně po většinu epizody, ale musí také být jasně odlišitelné jako dvě různé, byť propojené, patologické jednotky.

Vyloučení jiných diagnóz: Diagnóza schizoafektivní poruchy v MKN-11 je spíše diagnózou vyloučení, která je stanovena pouze tehdy, pokud symptomy nelze lépe vysvětlit jinou diagnózou, jako je schizofrenie nebo bipolární porucha.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Změna ve strukturaci: Zatímco MKN-10 má tři podtypy schizoafektivní poruchy (manický, depresivní, smíšený), MKN-11 se zaměřuje více na kontinuum příznaků bez specifického dělení do podtypů, což lépe reflektuje variabilitu tohoto onemocnění.

Kombinace a diferenciaci symptomů: MKN-11 se snaží přesněji definovat kombinaci psychotických a afektivních příznaků a klade důraz na to, že oba typy příznaků musejí být přítomny zároveň a také musejí být významné po většinu doby epizody.

Závěr:

MKN-10 poskytuje pevnou strukturu a konkrétní podkategorie pro schizoafektivní poruchu a usnadňuje diagnostiku na základě převažujících příznaků.

MKN-11 klade větší důraz na dynamiku a časový průběh nemoci a na přesnější rozlišení mezi schizofrenními a afektivními symptomy, což může vést k preciznější diagnostice a individualizované léčbě. MKN-11 tedy představuje snahu o modernizaci a zpřesnění diagnostiky schizoafektivní poruchy a odráží lepší porozumění této nemoci.

2.1 Schizoafektivní porucha, první epizoda

Schizoafektivní porucha, zejména v případě první epizody, představuje zajímavý příklad, který ilustruje rozdíly mezi klasifikacemi MKN-10 a MKN-11.

MKN-10:

Obecná diagnostika: MKN-10 diagnostikuje schizoafektivní poruchu na základě přítomnosti psychotických příznaků schizofrenie a afektivních příznaků, které se vyskytují současně nebo v průběhu jedné epizody. Neexistuje specifické rozlišení mezi první epizodou a vícečetnými epizodami.

Nediferencování epizod: MKN-10 nečiní zvláštní rozdíl mezi první epizodou a následnými epizodami schizoafektivní poruchy. Důraz je spíše kladen na typ afektivní poruchy (manický, depresivní, smíšený), ale nikoliv na počet epizod nebo jejich pořadí.

MKN-11:

Specifická klasifikace první epizody: V MKN-11 je schizoafektivní porucha lépe strukturována a má jasnější rozlišení mezi různými fázemi onemocnění. „Schizoafektivní porucha, první epizoda“ je explicitně klasifikována pod kódem 6A40, což ukazuje na pokus o lepší sledování průběhu onemocnění od prvního výskytu.

Důraz na průběh a prognózu: MKN-11 se snaží lépe zachytit dynamiku onemocnění, včetně toho, jak se příznaky vyvíjejí od první epizody. Tato změna reflektuje modernější přístup k diagnostice, kde se sleduje dlouhodobý průběh onemocnění a jeho vliv na celkové zdraví pacienta.

Kombinace příznaků: V MKN-11 je kladen důraz na současnou přítomnost psychotických a afektivních příznaků, které jsou významné po většinu epizody, což je důležité pro stanovení diagnózy při první epizodě.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Strukturální změny: Zatímco MKN-10 spíše zahrnuje schizoafektivní poruchu jako jednu ze subkategorií bez ohledu na počet epizod, MKN-11 zavádí specifické kategorizace pro různé fáze onemocnění, včetně první epizody.

Důraz na časový průběh: MKN-11 reflektuje větší důraz na to, jak se schizoafektivní porucha vyvíjí v čase, což je důležité pro prognózu a léčebné plány.

Lepší diferenciaci: MKN-11 také klade větší důraz na to, aby byla schizoafektivní porucha jasně odlišena od jiných podobných diagnóz (např. čistě afektivních nebo psychotických poruch), a to i v první epizodě.

Závěr:

MKN-10 se soustředí na diagnostiku schizoafektivní poruchy na základě přítomnosti příznaků bez ohledu na to, zda se jedná o první, nebo další epizodu.

MKN-11 zavádí více strukturovaný přístup s důrazem na první epizodu jako specifickou fázi onemocnění, což může pomoci lékařům lépe sledovat a řídit průběh léčby od samého počátku.

Tato změna reflektuje snahu o přesnější a individuálnější přístup k diagnostice a léčbě schizoafektivní poruchy v jejím prvním výskytu.

2.2 Schizoafektivní porucha, opakované epizody

Schizoafektivní porucha je stav, při kterém se prolínají příznaky schizofrenie (např. bludy, halucinace) a afektivních poruch (např. deprese, mánie). V rámci diagnostiky této poruchy lze pozorovat významné rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11, zejména když jde o opakované epizody.

MKN-10:

Obecná diagnostika: V MKN-10 je schizoafektivní porucha zařazena pod kódem F25 a dělí se na manickou, depresivní a smíšenou formu. Tato klasifikace se však nezaměřuje na rozlišení mezi první a opakovanou epizodou. Vícečetné epizody nejsou zvlášť klasifikovány, což může omezit možnosti podrobnějšího sledování průběhu nemoci.

Nedostatek specifikace: MKN-10 obecně postrádá detailnější strukturu, která by umožnila přesnější diagnostiku průběhu onemocnění (např. rozlišení mezi první epizodou a dalšími epizodami). Diagnóza se tak soustředí spíše na přítomné příznaky než na časový průběh onemocnění.

MKN-11:

Detailní rozlišení: V MKN-11 je schizoafektivní porucha rozčleněna podle jednotlivých fází onemocnění, což umožňuje detailnější sledování průběhu nemoci. Pro vícečetné epizody schizoafektivní poruchy je specifikován kód 6A40, což představuje důležitou změnu oproti MKN-10.

Důraz na průběh nemoci: MKN-11 zavádí jasnější rozlišení mezi první epizodou a vícečetnými epizodami schizoafektivní poruchy, což lépe odpovídá klinické praxi a umožňuje lékařům lépe plánovat léčbu na základě toho, jak se onemocnění vyvíjí. To může zahrnovat úpravu léčby, změny v přístupu k pacientovi a zlepšení dlouhodobé prognózy.

Inovace a přizpůsobení: MKN-11 reflektuje modernější přístup k diagnostice duševních poruch, který je více zaměřen na individualizaci péče a sledování vývoje onemocnění. Tento přístup se odráží v zavedení specifických kódů pro různé fáze schizoafektivní poruchy.

Hlavní rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11:

Specifické rozlišení: Zatímco MKN-10 nerozlišuje mezi různými fázemi schizoafektivní poruchy, MKN-11 přináší specifickou klasifikaci pro vícečetné epizody, což představuje významný krok vpřed.

Zvýšený důraz na průběh: MKN-11 umožňuje lepší sledování a řízení léčby pacientů s vícečetnými epizodami schizoafektivní poruchy, čímž může přispět k lepší péči a kvalitě života těchto pacientů.

Závěr:

MKN-10 se soustředí spíše na základní přítomnost příznaků bez ohledu na to, zda se jedná o první, nebo vícečetnou epizodu.

MKN-11 nabízí strukturovanější přístup s rozlišením mezi prvními a opakovanými epizodami, což umožňuje lepší sledování průběhu a léčby schizoafektivní poruchy.

Tato inovace v MKN-11 reflektuje modernější chápání schizoafektivní poruchy a potřebu lépe přizpůsobit diagnostiku a léčbu specifickým potřebám pacientů s opakovanými epizodami.

2.3 Schizoafektivní porucha, kontinuální

„Schizoafektivní porucha, kontinuální“ (6A40) je diagnóza v rámci MKN-11, která se zabývá specifickým průběhem schizoafektivní poruchy, kdy se symptomy neustále projevují bez významných remisí.

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy Rozdíly mezi MKN-10 a MKN-11 v psychiatrii dospělých. Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.