

Schizophrenia spectrum and Other psychotic disorders

DSM-IV	DSM-5	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical Points/Implications
<i>General Structure</i>			
<p>Schizophrenia and other psychotic disorders</p> <ul style="list-style-type: none"> - กล่าวถึง schizophrenia เป็นโรคแรก และอธิบายรายละเอียดของ psychotic symptoms โดยอิงจาก schizophrenia เป็นหลัก แล้วจึงกล่าวถึงโรคอื่นๆ 	<p>Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders</p> <ul style="list-style-type: none"> - กล่าวถึงอาการที่เป็น domain หลักของ psychosis ทั้ง 5 อาการก่อน - จัดเรียงลำดับโรคตามระดับ (gradient) ของ psychosis โดยเรียงตามความรุนแรง, จำนวนอาการ และระยะเวลาที่มีอาการ - นำ schizotypal personality disorder เข้ามารวมอยู่ในกลุ่มด้วย โดยจัดให้เป็นโรคแรก คือ มีความเป็น psychosis น้อยที่สุด 	<p>Psychotic disorders ใน DSM-IV ให้น้ำหนักไปที่ schizophrenia เป็นหลัก ทำให้ทิศทางการวินิจฉัยโรคกลุ่มนี้ มุ่งไปที่การประเมินก่อนว่าเป็น schizophrenia หรือไม่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัย psychotic disorders จะได้จาก การประเมินอาการใน domain ต่างๆ อย่างรอบด้าน - ทิศทางการวินิจฉัย จะใช้การ exclude โรคที่มีอาการรุนแรงน้อย ระยะเวลาสั้น หรือมีสาเหตุทางกายก่อน แล้วจึงไล่ไปโรคที่ใกล้เคียง schizophrenia มากขึ้น
<p>นิยาม delusions ว่าเป็นความเชื่อที่ผิด (erroneous beliefs)</p>	<p>นิยาม delusions ว่าเป็นความเชื่อที่ฝังแน่นเปลี่ยนแปลงได้ยาก (fixed beliefs)</p>	<p>เป็นการยากที่จะหาหลักฐานสนับสนุนว่าความเชื่อของผู้ป่วยนั้นผิดหรือไม่</p>	
<p>Dimensional assessment ไม่มี</p>	<p>Dimensional assessment</p> <p>การประเมินระดับความรุนแรงของอาการต่างๆ 8 อาการ ได้แก่ hallucinations, delusions, disorganized speech, abnormal psychomotor behavior, negative symptoms, impaired cognition, depression และ mania</p>	<p>เนื่องจากแต่ละโรคมีความแตกต่างหลากหลายในแง่ลักษณะอาการและความรุนแรง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินอาการอย่างรอบด้าน - ใช้ในการติดตามอาการและวางแผนการรักษา รวมถึงพยากรณ์ course และ outcome ของโรค - อาจนำไปสู่การวิจัยในเรื่องกลไกการเกิดพยาธิสภาพ

DSM-IV	DSM-5	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical Points/Implications
<i>Schizophrenia</i>			
<p>Criteria A มีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป นาน 1 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. delusions 2. hallucinations 3. disorganized speech 4. grossly disorganized หรือ catatonic behavior 5. negative symptoms <p>หมายเหตุ แม้มีเพียงอาการเดียวก็ถือว่าเข้าเกณฑ์ หากเป็น bizarre delusion หรือ Schneiderian first-rank auditory hallucinations (เช่น มีเสียงแว่ว 2 เสียงขึ้นไป สนทนากัน)</p>	<p>Criteria A มีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป นาน 1 เดือน และต้องมีอย่างน้อย 1 อาการในข้อ 1, 2, หรือ 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. delusions 2. hallucinations 3. disorganized speech 4. grossly disorganized or catatonic behavior 5. negative symptoms <p><u>ยกเลิก "หมายเหตุ"</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - อาการ 3 ข้อแรกเป็น core positive symptoms ที่มีความน่าเชื่อถือสูง (high reliability) ในการวินิจฉัย และมีหลักฐานสนับสนุนว่า มีผู้ป่วย < 4% ที่ได้รับการวินิจฉัย schizophrenia โดยไม่มีอาการ 3 ข้อข้างต้น - เนื่องจาก bizarre delusion และ Schneiderian first-rank auditory hallucination ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจง (specificity) ต่อการวินิจฉัยโรค - พบว่าการแยกแยะ bizarre และ nonbizarre delusions มีความน่าเชื่อถือต่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัยโรคจะมีความแม่นยำ (validity) สูงขึ้น - ลดความซับซ้อนของเกณฑ์การวินิจฉัย
<p>Subtypes แบ่งเป็น 5 subtypes ได้แก่ paranoid, disorganized, catatonic, undifferentiated และ residual type</p>	<p>Subtypes <u>ยกเลิกการแบ่ง subtypes</u></p>	<p>แต่ละ subtypes ไม่ได้มีความแตกต่างกัน ในแง่ longitudinal course และ treatment response</p>	

DSM-IV	DSM-5	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical Points/Implications
<i>Schizoaffective disorder</i>			
<p>Criteria C มีอาการที่เข้ากับเกณฑ์วินิจฉัยของ <u>mood episode</u> อยู่ยาวนานพอสมควรของระยะเวลาป่วยทั้งหมด (<u>a substantial portion of the total duration</u>) ทั้งระยะอาการกำเริบและระยะอาการหลงเหลือ</p>	<p>Criteria C มีอาการที่เข้ากับเกณฑ์วินิจฉัยของ <u>mood episode</u> อยู่ยาวนานเป็นส่วนใหญ่ของระยะเวลาป่วยทั้งหมด (<u>the majority of the total duration</u>) ทั้งระยะอาการกำเริบและระยะอาการหลงเหลือ ("majority" หมายถึง มี mood episode อย่างน้อยครั้งหนึ่งของระยะเวลาป่วยทั้งหมด)</p>	<p>เกณฑ์วินิจฉัยเดิม มักมีข้อโต้แย้งว่า mood episode "นานพอสมควร" (a substantial portion) คือ ระยะเวลาสั้นเกินไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัยมีความแม่นยำและความน่าเชื่อถือสูงขึ้น - ทำให้มุมมองในการวินิจฉัยโรค เป็นแบบ longitudinal course มากกว่าการมองเป็นเพียง cross-sectional
<i>Delusional disorder</i>			
<p>Criteria จำกัดเนื้อหาของ delusions ว่าต้องเป็นลักษณะ nonbizarre</p>	<p>Criteria ไม่จำกัดเนื้อหาของ delusions ว่าต้องเป็นลักษณะ nonbizarre โดยถ้าเนื้อหาของ delusions เป็นลักษณะ bizarre ให้ระบุเพิ่มในการวินิจฉัยว่า "with bizarre content"</p>	<p>พบว่าการแยกแยะ bizarre และ nonbizarre delusions มีความน่าเชื่อถือต่ำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่จำเป็นต้องแยกแยะว่าเป็น bizarre หรือ nonbizarre delusions ก็สามารถวินิจฉัยได้ - อาจเพิ่ม prevalence ของโรค และอาจลดการวินิจฉัย schizophrenia ลง
<p>Shared psychotic disorder แยกออกมาเป็นอีก 1 โรคที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นของตัวเอง</p>	<p><u>ยกเลิกการวินิจฉัย shared psychotic disorder</u> แต่ให้วินิจฉัยเป็น delusional disorder แทน (หากเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยได้)</p>		

DSM-IV	DSM-5	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical Points/Implications
<i>Catatonnia</i>			
Criteria - วินิจฉัยเมื่อมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 5 กลุ่มอาการ - catatonic disorder due to a general medical condition สามารถวินิจฉัยได้เมื่อมีอาการอย่างน้อย 1 ใน 5 กลุ่มอาการ	Criteria วินิจฉัยเมื่อมีอาการอย่างน้อย 3 ใน 12 อาการ ได้แก่ catalepsy, waxy flexibility, stupor, agitation, mutism, negativism, posturing, mannerism, stereotypy, grimacing, echolalia และ echopraxia	แพทย์มักไม่ค่อยนึกถึงภาวะนี้ (under-recognition) จึงปรับเกณฑ์การวินิจฉัยให้เข้าใจง่ายมากขึ้น	การวินิจฉัย catatonnia ทำได้ง่ายขึ้น
Subtypes & Specifier - ใช้เป็น subtype ของ schizophrenia - ใช้เป็น specifier ของ mood disorders	Specifier - ยกเลิกการใช้เป็น subtype ของ schizophrenia (แต่ให้ใช้เป็น specifier) - เพิ่มการใช้เป็น specifier สำหรับโรคต่อไปนี้ 1. brief psychotic disorder 2. schizophreniform disorder 3. schizoaffective disorder 4. substance-induced psychotic disorder	- มีการวินิจฉัย catatonic subtype น้อยมาก จึงทำการยกเลิก - พบว่ามี catatonic symptoms ใน 4 โรคที่เพิ่มมานี้ แต่ไม่ได้กล่าวถึงใน DSM-IV	ผู้ป่วยได้รับการรักษา catatonic symptoms ที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ใน 4 โรคนี้

References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Tandon R, Gaebel W, Barch DM, Bustillo J, Gur RE, Heckers S, et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. Schizophr Res. 2013;150:3-10.
- Heckers S, Barch DM, Bustillo J, Gaebel W, Gur R, Malaspina D, et al. Structure of the psychotic disorders classification in DSM-5. Schizophr Res. 2013;150:11-4.
- Malaspina D, Owen MJ, Heckers S, Tandon R, Bustillo J, Schultz S, et al. Schizoaffective Disorder in the DSM-5. Schizophr Res. 2013;150:21-5.
- Tandon R, Heckers S, Bustillo J, Barch DM, Gaebel W, Gur RE, et al. Catatonnia in DSM-5. Schizophr Res. 2013;150:26-30.