

ÚSPĚŠNÉ POUŽITÍ MILNACIPRANU (IXELU) V AMBULANTNÍ PRAXI

MUDr. Iva Růžicková

Psychiatrická ambulance, Plzeň

Nyní dvacetiletá žena X je od svých 17 let v psychiatrické péči s diagnózou depresivní epizoda. Je léčena převážně ambulantně, vážnost stavu si však vyžádala opakovanou hospitalizaci na psychiatrické klinice v celkové délce 5 měsíců. Choroba vážně narušovala běžný život X, bránila v komunikaci s rodinou. Z důvodu časté absence měla X i výrazné problémy při studiu střední školy, zvažovala studium předčasně ukončit. Nedařilo se jí navázat partnerský vztah, neměla přátele.

Po nasazení nového antidepresiva milnacipranu (Ixel) došlo k výraznému zlepšení stavu, zcela vymizela depresivní symptomatologie, nevyskytly se žádné nežádoucí účinky a klientka se zařadila do běžného života.

Z anamnézy

Osobní anamnéza: 20letá žena, svobodná, studuje střední integrovanou školu živnostenskou.

Z 2. těhotenství matky, porod proběhl v normě, je dyslektička, v 10 letech komoce mozku s následnou hospitalizací. V dětství měla pylovou alergii, 5. třídu opakovala pro časté absence.

Nyní studuje střední školu, choroba si však vyžadovala opakovanou hospitalizaci, ve škole často chyběla, prospěch má podprůměrný.

Rodinná anamnéza: otec vysokoškolák, po operaci páteře, matka středoškolačka, léčí se pro deprese, užívá Deprex. Starší sestra byla léčena pro panickou poruchu, nyní je bez potíží. Matka matky měla neurotické potíže, sestra matky je schizofrenička.

Rodiče jsou rozvedeni, otec navázal novou známost. V době rozvodu měl s druhou partnerkou již ročního syna. X si kladla rozchod rodičů za vinu, nebyla hodná, zlobila.

Otec se znovu oženil, žije se synem a novou partnerkou. X se nyní s rodinou otce stýká, vztahy jsou dobré.

Se sestrou měla X velmi problematický vztah, nerozuměly si. Nyní se komunikace velmi zlepšila.

Psychiatrická anamnéza

V psychiatrické péči je X od 17 let. Byla doporučena dětským lékařem z důvodu recidivujících bolestí břicha. Psychiatrickému vyšetření předcházelo vyšetření dětským lékařem, gynekologem a opakované vyšetření v gastroenterologické poradně. Nebyla zjištěna příčina potíží. Psychiatricky byla vyšetřena se závěrem středně těžká depresivní epizoda. Užívala antidepresiva, po měsíci ambulantní léčby se však stav zhoršil. X prožívala silné pocity viny a objevily se suicidální tendence. Napsala dopis na rozloučenou a požíla velké množství medikamentů z domácí lékárničky. Jednalo se hlavně o homeopatika a anti-tussika. Po suicidálním pokusu následovala hospitalizace na psychiatrické klinice v Plzni (duben – červen 1999). Zde byla diagnostikována těžká depresivní fáze bez psychotických příznaků. Za hospitalizace bylo provedeno psychologické vyšetření se závěrem: susp. disharmonický vývoj osobnosti.

Po propuštění nálada stále kolísala, byly přítomny autoakuzace. Problematický byl vztah s depresivní matkou, rovněž vážla komunikace se starší sestrou. Byla zahájena rodinná psychoterapie. Depresivní symptomatologie se však zvýraznila, znovu se objevily suicidální myšlenky, X sama zažádala o hospitalizaci. 2. hospitalizace na PK v Plzni trvala měsíc

(listopad – prosinec 2000). Po propuštění z hospitalizace však přetrvávalo základní depresivní ladění, nepodařilo se dosáhnout remise.

Psychiatrické vyšetření

Náladu měla X pokleslou, špatně se koncentrovala, psychomotorické tempo bylo inhibováno. Byla bez zájmu, domínovala zvýšená unavitelnost a běžné aktivity ji velmi vyčerpávaly – po příchodu ze školy si musela lehnout, spala a nebyla schopna se připravit na další školní den. Ztratila chuť k jídlu a ubyla na váze 4 kg za poslední měsíc. Velmi výrazné byly pocity viny, cítila se zodpovědná za psychickou nestabilitu matky. Měla pesimistický pohled do budoucnosti a znovu se u ní objevily myšlenky na sebevraždu.

Léčba

V únoru 2001 byl nasazen milnacipran v dávce ráno a večer 50 mg, tedy 100 mg pro die. Po měsíční terapii došlo k výraznému potlačení depresivní symptomatologie, nebylo však dosaženo remise. Dávka milnacipranu byla zvýšena na 50–0–100 mg, tedy 150 mg pro die. Během 14 dnů došlo k úplnému vymizení depresivní symptomatologie. V květnu jsem se pokusila snížit dávku na 50–0–50 mg milnacipranu, X reagovala poklesem nálady, únavou, nespavostí, ztrátou chuti k jídlu. Dávka milnacipranu byla tedy opět zvýšena na 50–0–100 mg. *Předchozí medikace:* citalopram, clomipramin i. m., p. o., amitriptylin, bromazepam, risperidon, chlorprtothixen, zolpidem.

Závěr

Choroba si vyžádala 3 roky léčby, kdy byl život klientky nepříliš kvalitní, nebylo dosaženo remise. Z antidepresiv reagovala nejlépe na amitriptylin, při této léčbě se však vyskytla řada nežádoucích účinků, zvláště velká únava a slabost, která bránila X ve studiu. Obtěžující bylo i sucho v ústech při zvýšených dávkách amitriptylinu a ortostatická hypotenze. Na léčbu klasickými neuroleptiky i atypickými antipsychotiky reagovala opět velkou únavou a spavostí.

Při medikaci 150 mg milnacipranu pro die se podařilo dosáhnout remise, X se zařadila do běžného života, začala zvládat školní nároky, zlepšila se komunikace s matkou a sestrou, našla si partnera. Klientka sama hodnotí svůj současný stav slovy: „Snad nikdy mně nebylo tak dobře. Přejí si jenom, aby to vydrželo.“ Přejí si totéž a jsem ráda, že jsem překonala počáteční obavy z použití nového preparátu v ambulantní praxi.