

## PSYCHOTICKÁ PORUCHA U SCLEROSIS MULTIPLEX

MUDr. Martina Brychtová

Psychiatrická klinika LF UP, Olomouc

**Předkládáme kazuistiku 24letého muže, který se čtyři roky léčí pro sclerosis multiplex (SM) a nyní byl přijat pro akutně vzniklé psychotické onemocnění.**

Čtyřiaadvacetiletý muž, svobodný, bezdětný, středoškolsky vzdělaný, pracuje jako programátor v hypermarketu.

**Z rodinné anamnézy:** Matka se léčila pro depresivní reakci, jinak psychiatrická heredita negativní, otec zdravý, mladší sestra – 18 let, zdráva, u otce matky cévní mozková příhoda.

**Z osobní anamnézy:** Porod a raný psychomotorický vývoj proběhl bez nápadností. Ve 12 letech při autohavárii utrpěl těžké trauma lbi s frakturou spánkové kosti, kontuzí mozku a epidurálním hematomem, asi týden komatózní stav, tracheostomie, dále fraktura pravého bérce. Od roku 93 užíval antiepileptickou medikaci – Sanepil.

Čtyřikrát byl hospitalizován na neurologické klinice pro *demyelinizační onemocnění typu SM*. První obtíže se vyskytly v červenci 99, kdy se objevila náhle vzniklá neobratnost pravé horní končetiny (PHK) a dolních končetin (DKK), parestezie, zakopávání, více pravou DK na nerovném terénu. V objektivním neurologickém nálezů kvadrupastická symptomatika s *akcentací zánikových projevů, akrálně na PHK i DK*. Bylo provedeno vyšetření mozku magnetickou rezonancí (MR) s nálezem ložiska periventrikulárně, etiologie demyelinizační a posttraumatická pseudocysta parasagitálně occipitálně vpravo. Likvorové vyšetření prokázalo IgG alkalické pásy, MR cervikální míchy, v rozsahu 3.–5. cervikálního obratle susp. demyelinizační ložiska. Nemocný byl od roku 99 léčen azathioprinem, dále opakovaně přeléčen methylprednisolonom, od června dostával 2000 Rebif 22-interferon beta 3× týdně současně s ibuprofenem. V roce 2001 byl vyšetřen na urologii pro sklon k retenci, při léčbě alfuzosinem a baclofenem se močení upravilo. Poslední neurologická medikace: methylprednisolon (Medrol, tbl. 32 mg denně s dalším snižováním každý 5. den o 4 mg až na 4 mg ob den), azathioprin β (Imuran, tbl., 100 mg denně), interferon (Rebif 22, inj., s. c. 2× týdně).

**Ze sociální anamnézy:** Absolvoval základní školu, kvůli absenci zapříčiněné autohavárií musel opakovat 5. třídu, dále absolvoval střední průmyslovou školu, prospěch měl průměrný, pak tři měsíce studoval na VUT, studium z vlastního rozhodnutí ukončil. Nastoupil jako programátor, v práci je spokojený.

Je svobodný, zatím bydlí společně s rodiči, přítelkyni nemá. Při vstupním vyšetření ve své bludné produkci tvrdil, že má novou partnerku, jmenuje se Jana Kirschner. Kouří od 16 let, zpočátku 1–2 cigarety denně, nyní 10–20 cigaret denně, příležitostně vypije 2–3 piva denně. Od svých 16 let zneužívá cannabinoidy, několikrát vyzkoušel Pervitin, jiné drogy popírá. Trestán nebyl, vojenskou službu nenastoupil ze zdravotních důvodů.

**Psychiatrická anamnéza:** Pacient dosud psychiatricky léčen nebyl, v minulém roce v létě poprvé byly naznačeny paranoidní pocity, „když šel lesem cestou z Lošova do Velké Bystřice, protože mu nejel vlak, zdálo se mu, že jej někdo sleduje.“ Prvním kontaktem s psychiatrií byla hospitalizace v PL Šternberk v létě roku 2002 s diagnózou: Akutní polymorfni psychotická porucha s příznaky schizofrenie, kdy se rozvinula akutní psychotická symptomatologie. Při přijetí do léčebny v *psychopatologickém obraze* dominovaly megalomaniacká a religiozní bludná produkce, paralogie v myšlení, symbolické myšlení, neklid, dekoncentrace, inadekvátnosti v chování, zrychlená psychomotorika, lehce elevovaná nálada. Akutně vzniklá schizofrenní produkce vedla až k asociálnímu chování, které bylo také bezprostředním důvodem přijetí do léčebny. Produktivní symptomatologie v malé míře reagovala na zuclopenthixol, vzhledem k doprovázejícímu organickému onemocnění byl převeden na vyšší dávky risperidonu, (6 mg denně), spánek upraven hypnotikem – zolpidemem. Po 21 dnech byl přeložen na vlastní žádost na kliniku.

Při *exploraci během vstupního vyšetření* na naší klinice tvrdil, že „začal prožívat nirvanu, došel až do stadia, kdy zjistil, že je Bůh, znovuzrozený Ježíš Kristus, tak, jak to předpověděl Nostradamus. Má vždy pravdu, nikdy neustoupí, proto se také začal hádat s otcem. Už Nostradamus předpověděl potopu a je tady – z Pradědu už je místo Polska vidět moře. Má také schopnost komunikovat s mimozemšťany. Na jednom rockovém festivalu v Kopřivnici je přivolaal, viděl, jak na kopci stály čtyři rakety, nějakým způsobem jim řekl, aby šli za ním a „hoši šli za ním“. Neviděl je, ale viděli je jiní lidé, kteří je také filmovali. Strhla se vichřice, musel se držet stromu, aby neuletěl, to mu mimozemšťané dávali znamení, kde jsou. Také se nad lesem pohyboval obláček páry a ten se zastavil u louky, kde on stál. S mimozemšťany stále komunikuje. Prosil je, aby rozehnali mraky nad Českou republikou a nyní přestává pršet a předpověď počasí je lepší. Ví, že mimozemšťany může kdykoli přivolat,“ předvádí, rozpažuje ruce do tvaru písmene Y. „Také celé město Kopřivnice bylo přejmenováno na Králíky, nerozumí tomu, neví proč, hlavně o tom nikdo nesmí mluvit.“

„Má známost se zpěvačkou Janou Kirschner. Dala mu darem zámek a sto chat v okolí, byl s ní na zámku v Kopřivnici, pak jej doprovázela na jednu chatu, vlastně mu baterkou ukazovala cestu k té chatě. Nemohl se do chaty dostat, šel spát na seník a ráno se do ní vloupal tak, že vylomil dveře, Janu Kirschner však v chatě nenašel. Pak jej chytila policie.“

V *psychopatologickém obraze* stále dominovala megalomaniacká a religiozní bludná produkce, symbolické

myšlení, neklid, dekoncentrace, PANSS (škála pozitivních a negativních příznaků) při vstupním vyšetření na psychiatrické klinice je 112.

Sedmý den hospitalizace na naší klinice při přešetření tvrdí, že „by potřeboval, aby jej navštívila Jana Kirschner, ale neví, jak ji má dát vědět, že je tu.“ Došlo jen k velmi dílčímu zlepšení stavu, v psychopatologickém obraze byla stále přítomna produktivní symptomatologie, dekoncentrace, útlum afektivity, naprostá anozognoze.

Čtrnáctý den pobytu jsme risperidon vysadili, nasadili jsme postupně ve zvyšujících se dávkách ziprasidon až na 160 mg denně.

Při přešetření 21. den pobytu na psychiatrické klinice tvrdí, že „si začíná uvědomovat, že jeho hospitalizace zde zřejmě byla potřebná, že dříve nebylo vše úplně v pořádku, že asi vše nedělal úplně správně. Ovšem to, co říkal o Janě Kirschner, to vše je pravda, stejně jako to, že přejmenovali Kopřivnici na Králíky.“ Při této léčbě došlo k ústupu floridních psychotických příznaků, bludná produkce ztrácela emoční náboj a naléhavost, byl bez výraznější tenze. Byl zařazen do programu rehabilitace nemocných v rámci denního stacionáře, ergoterapie. Po 28 dnech pobytu uspokojivě absolvoval první dovolenku. Pacient pozvolna získával kontakt s realitou, stával se komunikativnější, spontánnější, projevoval zájem o své okolí, na oddělení více komunikoval se spolupacienty, výrazněji se projevil na komunitách, chodil na vycházky.

Třicátý čtvrtý den pobytu došlo k výkyvu, po návratu z dovolenky pacient udával insomnii, neklid, hypoprosexii, silnou únavu, pocity zklamání z neúspěšné dovolenky. Ke stávající medikaci jsme nasadili nově perfenazin, 32 mg denně.

Za osm dní při přešetření tvrdil, že „únava ustupuje, není tak nervozní, i v denním stacionáři se opět dokáže lépe soustředit“. Ustupovala tenze, únava, spánek se upravil, byl bez floridní psychotické symptomatologie. Nasadili jsme nově sertralin 50 mg denně.

Devětačtyřicátý den pobytu byl opět o něco více spontánnější, komunikativnější, bez výraznější tenze, psychomotorické tempo bylo mírně inhibované, kontrola reality stále nebyla zcela kvalitní. Perfenazin jsme snížili postupně na 8 mg denně, 55. den jsme jej vysadili.

### **Závěrem**

V průběhu hospitalizace po nasazení atypických antipsychotik došlo k vymizení floridních psychotických příznaků, zmírnily se i negativní symptomy, nedošlo však k získání plného náhledu do minula, plné kritičnosti nedosahuje. Postupně docházelo k poklesu ve škále PANSS ze 112 při vstupu na 74 k dnešnímu dni. Pacientův stav je stabilizován, opakovaně uspokojivě zvládá dovolenky, plánujeme předat jej do ambulantní psychiatrické péče.

V *diferenciální diagnostice* jsme zpočátku uvažovali vzhledem k anamnéze o možné toxické etiologii, další průběh však toto podezření nepodpořil. Vzhledem k přítomnosti organického onemocnění a na základě psychologického vyšetření vylučujeme trvalou duševní poruchu s bludy i schizofrenii. Délka onemocnění vylučuje i akutní psychotickou poruchu. Prozatím diagnosticky uzavíráme jako organický syndrom s bludy. Dále připouštíme, že i neurologická terapie, především kortikoidy a imunomodulancia, mohly modifikovat či facilitovat vývoj onemocnění. Upřesnění diagnózy i perspektivy nemocného ukáže další vývoj.