

POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA KAZUISTIKA FARMAKOTERAPIE

MUDr. Klára Látalová

Psychiatrická klinika LF UP v Olomouci

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) vzniká po náhlých, otrěsných, osobní integritu omezujících či život ohrožujících událostech, které prožije buď člověk sám, nebo kterých byl bezprostředním svědkem.

Příznaky PTSD (ve stručnosti uvádíme kritéria PTSD podle MKN-10):

- a) pacient musí být vystaven stresové události nebo situaci, krátkého nebo dlouhého trvání, výjimečně nebezpečného či katastrofického charakteru, která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení u kohokoli
- b) je přítomno nutkové znovuprožívání stresové události ve formě myšlenek, vzpomínek, snů, představ, je přítomno prožívání úzkosti při okolnostech připomínajících danou událost
- c) pacient se vyhýbá okolnostem, situacím, místům, která by připomínala dané události
- d) přítomno některé z následujících kritérií (a + z následujících alespoň dvě):
 - neschopnost vybavit si úplně nebo částečně některé momenty z daného období
 - obtíže s usínáním či spánkem
 - podrážděnost, návaly hněvu
 - obtíže s koncentrací
 - hypervigilita
 - nadměrná úleková reaktivita
- e) k rozvoji uvedených symptomů dochází v průběhu 6 měsíců od traumatické události.

Jak bylo uvedeno, porucha vzniká po určité latenci od události (dny, týdny), zpravidla do půl roku. Někdy se uvádějí tři možné etapy rozvoje PTSD. V první jde o spíše nespecifické přetrvávající změny – úzkost, nespavost, nesoustředěnost. Ve druhé jsou již přítomny typické známky poruchy uvedené výše (znovuprožívání události, vyhýbavé chování). V 10 % případů dochází k rozvoji třetí etapy – objevuje se lhostejnost, rezignace až apatie, klasické příznaky deprese s rizikem suicidia, invalidizace. Plnou úzdravu lze očekávat u 30 % nemocných, u dalších 30 % budou dlouhodobě přetrvávat mírné příznaky. Ve zbylých případech lze očekávat středně závažnou symptomatiku, která může vést např. k opakovaným pracovním nebo osobnostním selháním.

Kazuistika

Muž, 40 let, ženatý, otec tří dětí, aktuálně v dlouhodobé namáhavé přípravě na odpovědnější místo v zaměstnání.

Při lesním požáru vyhořel jeho rodinný dům, podařilo se zachránit jen doklady a několik cenností. Manželka i děti vyvázly bez zranění. Rodina se přestěhovala k příbuzným.

Krátce po události nebyl muž schopen jednání s pojišťovnou a dalšími úřady. Byl pasivní, občas úzkostný

až agitovaný, trpěl nespavostí. Po třech týdnech se mírně zklidnil, byl schopen chodit do práce, která jej ale zcela vyčerpávala. Doma byl stále pasivní, manželka ho tolerovala.

Druhý měsíc po požáru se dostal na místo vyhořelého domu, aby se stavební firmou dojednal opravy. Místo musel po 15 minutách opustit, protože pociťoval výrazný tlak na hrudi, neklid v nohou, měl pocit, že slyší praskání dřeva. Měl vztek na firmu a pohádal se s jejími zaměstnanci. Uvědomoval si své neadekvátní jednání, nemohl se mu bránit. Ještě ten večer vyvolal konflikt s příbuznými kvůli banalitě. V noci nespál, před očima měl hořící dům a stále se mu vracel obrázek hromádky zachráněných věcí.

Muž se dostal k praktickému lékaři, ten případ posoudil jako reakci na stres, podával diazepam, až do 40 mg denně. Při této léčbě je pacient spavý, nevykonný, nedokáže zastat nejjednodušší práci. Po 14 dnech se dostal k psychiatrovi, který konstatoval rozvoj PTSD, snížil dávku diazepamu na 20 mg denně a podával paroxetin 20 mg v jedné odpolední dávce. Po týdnu konstatoval nižší úroveň úzkosti, menší útlum. Přetrvávaly však návratné myšlenky, zpětné prožívání události a hostilita. Dávka paroxetinu byla proto zvýšena na 40 mg denně (1 tableta po 20 mg ve 12 hod., 1 tableta v 18 hod.). Diazepam byl zcela vysazen. Při další kontrole po dvou týdnech se upravil spánek a vymizela hostilita, zůstávaly návratné myšlenky a úzkostné znovuprožívání události, pacient ještě nebyl ochoten navštívit místo události. Vedlejší účinky spontánně neudával, na přímý dotaz uvedl sexuální nezáměr, avšak upřesnil, že ten trvá již od tragédie. Chuť k jídlu měl špatnou, také od doby krátce po požáru hubnul. Spolu s lékařem se domluvili na dalším zvýšení na 50 mg paroxetinu denně (tbl. 20 mg ve 12 hodin a 30 mg tbl. v 18 hodin). Po třech týdnech vymizelo znovuprožívání události, zmírnila se úzkost, spánek byl kvalitní. Pacient stále nenacházel odvahu navštívit místo tragédie, přetrvávaly návratné myšlenky. Pacient je stále ve sledování, dávka paroxetinu nebyla již upravována, přídatná psychofarmaka neužívá.

Závěr

U pacienta se ve druhém měsíci po stresové události rozvinula posttraumatická stresová porucha. Symptomy poruchy se začaly upravovat v rámci psychiatrické péče při individuální titraci paroxetinu (při využití nové 30mg tablety). Terapeutická účinnost byla dosažena při vyšší dávce, která však dle literatury není neobvyklá.