

POSTUP V ZAMĚŠTNÁNÍ U SCHIZOAFEKTIVNÍ PORUCHY PŘI TERAPII OLANZAPINEM A FLUOXETINEM

MUDr. Helena Kučerová

Soukromá psychiatrická ordinace Hranice na Moravě

Je uvedena kazuistika 20leté nemocné s diagnózou schizoafektivní poruchy, depresivní typ, F 25.1 podle MKN-10. Choroba měla na počátku velmi výrazný a těžký psychopatologický obraz, po němž následovaly v krátké době dvě psychiatrické hospitalizace za sebou. Po dvouleté terapii olanzapinem v kombinaci s fluoxetinem je pacientka ve velmi kvalitní remisi a dokonce dosáhla pracovního postupu s vyšším výdělkem.

Předkládám kazuistiku nemocné, zmíněné již dříve při jiné příležitosti (4). Jedná se o 20letou svobodnou ženu, žijící s rodiči, resp. nyní již jen s matkou, protože otec bydlí sám mimo rodinu, ale s rodinou se stýká. Dívka se v květnu 1998 na mě obrátila dopisem, v němž uvažovala o sebevraždě, a následně pak byla dvakrát psychiatricky hospitalizována. Poprvé byla diagnostikována jako těžká depresivní fáze, podruhé jako relaps psychotického onemocnění schizofrenního okruhu po vysazení medikace.

Od této hospitalizace je pacientka léčena ambulantně. Užívala zpočátku clozapin s fluoxetinem, avšak v srpnu 2000 vyjádřila přání clozapin vysadit z obavy z jeho nežádoucích účinků. Během více než dvou měsíců, byla pacientka opatrně a bez relapsu převedena z clozapinu 300 mg na olanzapin 10 mg denně. Fluoxetin v dávce 40 mg denně byl ponechán. Do jara 2002 byly dávky obou léků postupně sníženy na současných 5 mg olanzapinu a 20 mg fluoxetinu denně.

Vývoj nemocné v průběhu těchto dvou let je velice příznivý. Za celou dobu se neobjevil ani náznak zhoršení nemoci, jejíž diagnózu ponechávám od roku 2000 jako F 25.1, tj. schizoafektivní porucha, depresivní typ dle MKN-10. Nemocná po celou dobu pracuje jako švadlena v soukromé továrně a neměla žádnou pracovní neschopnost. I když továrna některé zaměstnance propouštěla, s pacientkou nikdy nebylo jednáno o rozvázání pracovního poměru a vždy byla v práci chválena. A nedávno dokonce s radostí oznámila, že je zařazena do nové, náročnější a složitější výroby a že bude mít vyšší plat.

Literatura

1. Česková E, Kašpárek T, Ondrušová M. Kombinace psychofarmak v klinické praxi. *Psychiatrie* 2001; (Suppl. 2): 14–15.
2. Koran L, Ringold A, Elliot M. Olanzapine added to fluoxetine in unresponsive obsessive – compulsive disorder. *Eur Neuropsychopharmacol* 1999; 9: 305.
3. Kučerová H. Atypická antipsychotika v kombinaci s antidepresivy. *Psychiatrie* 2001; (Suppl. 2): 65.

Diskuze

Udržování kvalitní remise u onemocnění schizofrenního okruhu je vždy souhrou mnoha faktorů. Některé z nich ovlivnit můžeme, jiné nikoliv. Jak život plyne, setkává se pacient s řadou událostí, příjemných i problematických, které mohou jeho chorobu zlepšovat, nebo naopak zhoršovat. Někdy choroba „teče“ i při léčbě těmi nejmodernějšími a nejdrazšími léky, jindy naopak stačí jedna tableta klasického neuroleptika denně a choroba je stabilizovaná. Nicméně jen velice zřídka vidíme, že by se pracovní a sociální zařazení schizofrenických pacientů vyvíjelo pozitivně. Vliv léků, jakožto nosné terapie, se tu proto jeví nepochybný.

Závěr

Zmíněná pacientka je příkladem dvouleté úspěšné léčby kombinace moderního antipsychotika s moderním antidepresivem. Je to léčba drahá – 5 000 Kč měsíčně na počátku terapie, po 2 500 Kč měsíčně nyní, avšak z medicínského, etického i ekonomického hlediska přínosná. Odhlédneme-li od samotných pocitů pacientky, je třeba si uvědomit, kolik by případně společnost finančně stály opakované hospitalizace nebo invalidizace pacientky. Je jen škoda, že zdravotní pojišťovny toto hledisko často nechtějí akceptovat.

4. Kučerová H. Schizoafektivní porucha s neobvyklým začátkem a její léčba. *Zdravotnické noviny* 28. 9. 2001; 39. Lékařské listy: 34.
5. Naber D. The clinical advantage of the comedication of atypical antipsychotics and antidepressants. *Europ Neuropsychopharmacol* 2000; 10 (Suppl): 112.
6. Vinař O. Kombinace 2. generace antipsychotik a SSRI. *Psychiatrie* 2001; (Suppl 1): 38.