

PORUCHY CHOVÁNÍ A PSYCHOTICKÉ SYMPTOMY VE STÁŘÍ – DVĚ KAZUISITIKY

doc. MUDr. Vladimír Pidrmán, Ph.D.

Psychiatrická klinika LF UP a FN v Olomouci

Poruchy chování, psychotické příznaky a deliria jsou nepříjemnou a závažnou průvodní komplikací demence. Vzhledem k laickému chápání pojmu demence, kdy poruchy paměti jsou mylně pokládány za projevy „normálního“ stáří, jsou často teprve ony tím příznakem, který vede k psychiatrickému zásahu.

Následující sdělení má poukázat na dva momenty. Za prvé na chyby, které mohou vést k významnému iatrogennímu podílu na rozvoji poruch chování a psychotických symptomů. Za druhé na fakt, že kognitiva se podílejí nejen na korekci kognitivních poruch, ale že mohou v dlouhodobé dimenzi vést k úpravě a udržení úzdravy poruchy chování i psychotických příznaků. Nootropika pak mohou pomoci v korekci akutně vzniklých poruch vědomí.

Předkládáme dvě kazuistiky, které ukazují částečně rozdílné případy, u nichž se vyskytly poruchy chování ve stáří. Tyto byly provázeny navíc psychotickými příznaky. V obou případech vidíme počínající demenci. V prvním případě jde o akutně vzniklé poruchy, které se rozvinuly po chirurgickém výkonu v celkové anestézii. Kazuistika ukazuje na nesprávné kroky v léčbě a následné zvládnutí akutního stavu. Druhá kazuistika popisuje situaci, kdy nikoliv kognitivní poruchy, ale až pozvolna progredující poruchy chování s psychotickými příznaky vedly příbuzné k žádosti o psychiatrickou intervenci. Zde vidíme dobrý terapeutický a stabilizující efekt podaného kognitiva na poruchy chování, a to i v situaci, kdy dochází k mírnému poklesu kognitivních schopností nemocné. Obě kazuistiky tak ukazují současné moderní možnosti akutní i dlouhodobé léčby poruch chování u demenčních nemocných.

Kazuistika 1

Žena, 72 let, původním povoláním učitelka, psychiatricky nikdy neléčena, nekuřačka, vážněji dosud nestonala, v počátku menopauzy užívala asi 4 roky hormonální substituci. Výška 162 cm, váha 48 kg.

Psychiatricky: Nebyla dosud vyšetřena, dle dcery asi rok drobně zapomíná a poněkud se začíná zanedbávat ve smyslu hygieny, redukuje své zájmy (hlavně klasická literatura)

Problém: Byla přijata k plánované gynekologické operaci (nešlo o malignitu).

Průběh: První dva dny v nemocnici byly bez problémů, třetí den provedena operace v celkové anestézii. Hned první večer po tomto výkonu se objevily poruchy chování – bloudění po pokoji, nespavost, k ránu pak hostilita vůči personálu. K ránu usíná, během druhého dne se objevuje paranoidita vůči spolupacientkám či vůči zdravotním sestřím.

Terapie: Podán perorálně haloperidol (1,5 mg při ranní vizitě, 1,5 mg večer, další dny pak 1,5 mg 3x denně).

Další průběh: Podle zápisů bloudění postupně ustupuje, výčitky a podezíravost vůči okolí mizí, později popsána horší spolupráce při rehabilitaci a hygieně. Po 7 dnech této terapie přestala jíst, většinu času tráví na lůžku, pomůže se, odmítá se hybat, je dehydratovaná.

Další terapeutický krok: Pro možnost náhlé cévní příhody mozkové bylo svoláno neurologické konzilium. Konziliární lékař správně konstatuje extrapyramidovou ztuhlost a doporučuje vysazení neuroleptika.

Další průběh: Po dvou dnech podle zápisů je pacientka opět „nezkrotná a agresivní“,

proto bylo podáno 30 mg diazepam pro die. Následující den pasivní, inhibovaná, v noci bloudí, nejí, odmítá pít.

Další terapie: Poprvé svoláno psychiatrické konzilium, to konstatuje deliriosní syndrom u počínající demence, který nastoupil po anestézii, následně polékové extrapyramidové komplikace. Je doporučen tiaprid na noc 200–400 mg denně a piracetam 3600 mg pro die, plus tělesná rehabilitace.

Stav po dvou týdnech: Paní je podáván tiaprid 300 mg večer a piracetam 3600 mg v ranní a polední dávce. V noci spí, přes den je schopná pohybu, sama jí a pije, je kontinentní. Příbuzní uvádějí, že stav se již začíná blížit situaci před operací, vnímají tělesnou zchátralost, po stránce psychické – hodnocení paměti – jen mírné zhoršení oproti době před operací, zatím trvá mírná podezíravost, nikoliv však vůči rodině, je centrována na některé spolupacientky, je však bez silnějšího emočního doprovodu.

Poučení

1. bezprostředně po operaci v anestézii u pacientky vyššího nebylo pamatováno na regeneraci CNS
2. při poruchách chování bylo nevhodně podáno incizivní neuroleptikum ve vysokých dávkách, a po dlouhou dobu s ohledem na věk a tělesnou konstituci nemocné (hmotnost 48 kg)
3. naprosto nevhodně byl podán benzodiazepin
4. zcela byla zanedbána rehabilitace
5. adekvátní léčba byla podána až 10. den po nástupu poruch chování.

Kazuistika 2

Žena má 75 let, diagnóza demence zvažována v 72 letech, potvrzena psychiatrem o rok později (Alzheimerova demence).

Středoškolačka, celý život pracující v kanceláři, matka dvou synů, vdova, žijící sama s návštěvami synů v intervalu 2–3 dnů.

Anamnéza: Pacientka je bez závažné tělesné či psychiatrické anamnézy do stanovení diagnózy demence.

Nynější onemocnění: Pacientka přichází do ordinace doprovázena starším synem, který se o ní stará nejvíce. Ten žádá vyšetření proto, že matka jednak zapomíná, ale také si všiml, že se stěhuje na „řadu nesmyslů“, jako že ji sousedi otravují plynem, že ji vykrádají. Proto někdy stojí ve dveřích, křičí na ně a vyhrožuje jim. Zamyká se a odmítá vycházet ven. Také daleko méně jí. Syn žádá pomoc, kterou si představuje tak, že paní bude hospitalizována, pokud možno dlouhodobě. Tuto žádost sice neformuluje zřetelně, ale podtext je naprosto evidentní. Synovi je vysvětlena problematika demence i současné možnosti a perspektivy. Paní je přijata na oddělení ke krátkodobému pobytu s tím, že provedeme vyšetření a nastavíme terapii.

Z provedených vyšetření během hospitalizace: MMSE 18, provedeno CT, které bez ložiskových změn. EKG, krevní obraz je včetně minerálů v normě, neurologicky bez ložiskových změn. V psychopatologickém obraze kromě výrazných poruch především recentní paměti, noční neklid, a paranoidně halucinatorní stavy s následnými poruchami chování.

Průběh a terapie: Na prvních 14 dní byl předsán tiaprid 200mg na noc a zároveň galantamin 8 mg. První tři až čtyři dny se objevila mírná nauzea, snad i bolest hlavy, od pátého dne je pacientka již bez těchto obtíží. 18. den byla žena propuštěna, když se poruchy chování uakzovaly jako méně intenzivní. Na kontrole po týdnu syn udává, že je matka o něco klidnější, ale „ty n-smysly má pořád, ale již na sousedy neútočí na chodbě“. Domlouváme se na pokračování podávání tiapridu ve stejné dávce. Od konce čtvrtého týdne zvýšena dávka kognitiva na 16mg denně. Při kontrole za další tři týdny uvádí syn opět mírné zlepšení – matka je čilejší, více se zajímá o rodinu, na sousedy si stále stěžuje, ale „nebojuje s nimi“. Po zvýšení reminyly na dvojnásobnou dávku bylo opět nechutenství a nauzea trávající šest až sedm dnů. Při této kontrole (po 6 týdnech užívání) vysazujeme tiaprid. Další kontroly probíhají přibližně v třítydenních intervalech.

Stav po čtyřech měsících léčby: Paní užívá 16 mg galantaminu denně. MMSE zůstává 18, syn popisuje prakticky úplné vymizení paranoidně halucinatorní symptomatologie. Uvádí, že matka již nemá strach ze sousedů, nemá pocit, že by ji někdo okrádal nebo že by cítila nějaké podivné pachy. Je schopná se o sebe postarat lépe než před zahájením léčby. Zapomínání je dle syna na stejné úrovni, rodinné příslušníky ale pozná vždy.

Na této terapii zůstává pacientka nadále, nyní 18. měsíc, od 12. měsíce podáváno 24 mg galantaminu. Za dobu léčby došlo ke snížení v MMSE pouze o 2 body – na 16. Od první ataky před podáním kognitiva, se dále neobjevily žádné poruchy chování ani psychotické příznaky, i nyní, při poklesu v MMSE, zvládá péči o sebe, udržuje sociální kontakty se svými nejbližšími, kteří ji navštěvují prakticky denně.

Poučení

Rozvoj behaviorálních poruch a poruch psychotických byl důvodem návštěvy psychiatra, nikoliv přítomnost poruch kognitivních. Podání malé dávky antipsychotika po dobu 6 týdnů spolu s postupně titrovaným kognitivem vedlo k velmi brzké korekci poruch chování a psychotických příznaků, po vysazení antipsychotika je schopné kognitivum nejen udržet tento trend, ale ještě dále zlepšit. Během 18 měsíců došlo k poklesu MMSE o 2 body, což je pokles, který je nižší, než je předpokládán u neléčené demence. Po celé toto období byly již bez podání antipsychotika korigovány psychotické příznaky, což dokumentuje schopnost kognitiv působit i tímto směrem. Díky léčbě byla oddálena institucionalizace nemocné, což bylo původním přáním příbuzných.