

# VENLAFAXÍN U PACIENTA S ADIKTÍVNOU KOMORBIDITOU

MUDr. Eduard Višňovský

Centrum pre liečbu drogových závislostí FN Nitra

Autor predkladá kazuistiku 50-ročného muža s mnohoročnou anamnézou rozvoja sociálnej fóbie na báze vyhýbavého vývoja osobnosti. Symptomatickým abúsom alkoholu sa rozvíja alkoholová závislosť so všetkými symptómami terminálneho štádia, sekundárne sa rozvíja depresívny obraz. Kazuistika manifestuje prierez psychopatologickým hodnotením počas akútnej, detoxifikačnej liečby a následné diagnostické spresnenie pri doliečovaní v dennom stacionári a ambulantnej liečbe. Je ukážkou, ako insuficientne môže psychiater hodnotiť klinický obraz počas akútneho príjmu z dôvodu poznania a vnímania len aktuálne dominantných symptómov. Voľbou správnej antidepresívnej clony a dávky sa eliminovala depresívna a fobická symptomatika, pacient dosiahol aj kompenzáciu adiktívneho stavu.

## Úvod

Kazuistikou chcem uviesť prípad pacienta s komorbiditou alkoholizmu, sociálnej fóbie a reaktívneho depresívneho syndrómu. Všetky symptómy sa riadne diagnostikovali až pri dlhodobejšej liečbe v dennom stacionári po zvládnutí detoxikačnej liečby. Liekom prvej voľby vzhľadom ku charakteru premorbídnej osobnosti, abúzu a spomínanej komorbidity bol venlafaxín, vďaka ktorému sa stav pacienta emočne aj adiktívne skompenzoval.

## Vlastný prípad

### Rodinná anamnéza

Matka zomrela na zlyhanie srdca 50 ročná, otec žije, má 83 rokov, nadmerne pije alkohol, doteraz psychiatricky neliečený. Nik z rodiny nemal iné psychické problémy. Samovraždy, ani zvláštne povahy sa v rodine nevyskytli.

### Osobná anamnéza

Je jedináčik. Jeho detstvo bolo poznačené nadmerným užívaním alkoholu u otca. Povahovo vždy býval utiahnutý, nesmelý, bál sa prihovoriť cudzím, osloviť učiteľa, zaklopať vo vedľajšej triede, vyhýbal sa spoločenským hrám a kolektívu, nemal veľa priateľov, smiali sa mu. Mával trému pri skúškach, neveril si. Po základnej škole študoval na odbornom učilišti, vyučil sa za inštalatéra. Dobré sa učil, ale ďalej si na školu ísť netrúfal. Prekonal bežné detské ochorenia, bol operovaný na slepé črevo pred 20 rokmi. Pracoval 8 rokov ako kurič na chate v Jasnej. Vtedy nepil alkohol. Je slobodný, bezdetný, žije s otcom, ktorý tiež nadmerne pije alkohol. Majú často medzi sebou nezhody. Vodičský preukaz nevlastní, nikdy nebol trestaný. Má viacero záujmov – hlavne zbierky minerálov, literatúru o mineráloch a turistické trasy. Pochodil celé Nízke Tatry a stále chodí na túry aj v tomto prostredí. Zaujíma sa aj o filozofiu, zbiera divadelné časopisy. Má rád poéziu.

Anamnéza abúzu: Pije systematicky alkohol asi 10 rokov, pije skôr sám, keď má niečo vybaviť, aby mohol ísť na úrad, inak by sa chvel od trémy. Preferuje ostrý alkohol, znesie už viac, keď si ráno nevypije, trasie sa. Keď si vypije, získa sebavedomie a istotu, môže vyjsť von, aj pozdraviť ľudí a ísť na úrad.

### Psychiatrická anamnéza

Napriek roky sa rozvíjajúcim príznakom úzkosti medzi ľuďmi, vyhýbavému správaniu a abúzu alkoholu s rozvojom závislosti nikdy nenavštívil psychiatra, ani psychológa. Bál sa jednak komunikovať, jednak toho, že by musel ísť do nemocnice a tam by býval spoločne stravovanie, ani toalety a podobne. Pitím sa mu uľaví. Pred 10 rokmi mal prvýkrát epileptický záchvat, išlo pravdepodobne o odvykací stav, pil naďalej. Epileptické záchvaty sa opakovali niekoľkokrát od roku 1993. Žiadne psychofarmaká mu neboli ani obvodným lekárom predpísané.

### Terajšie ochorenie

Vo februári 2003 bol prijatý akútne na psychiatrické oddelenie pre epileptický záchvat, ktorý bol neurológom hodnotený ako abstinenčný. Vyšetrený bol na oddelení urgentnej medicíny, po infúzii s 10 mg diazepamom sa stav mierne zlepšil, s predelirantným obrazom pri negatívnom traumatologickom náleze bol odoslaný na prijatie na psychiatriu.

### Status praesens psychicus

Lucídne vedomie, rámcovo orientovaný, v masívnej intrapsychickej abstinenčnej tenzii, hrubý tremor kostrového svalstva, profúzna hyperhidrosis, insomnia, stav po odvykacom epileptickom záchvate, aktuálne bez akejkolvek psychotickej symptomatiky, bradypsychizmus, abúzus alkoholu s rozvinutou alkoholovou závislosťou, zanedbaný somaticky a fyziognomicky, možná deprivácia osobnosti.

### Terapia a ďalší priebeh

Pacient akútne prijatý. Z dôvodu intenzívnej starostlivosti nedošlo k rozvinutiu delirantného stavu. Spočiatku medikovaný parenterálne. Počas pobytu na oddelení užíval diazepam, tiaprid, zopiclon, karbamazepín, hydroxyzín. Bol zaradený do psychoterapie závislých na uzavretom oddelení. Náplň skupinovej psychoterapie vzhľadom ku vzorke závislých pacientov na akútnom oddelení bola limitovaná. Pacient po mesačnej liečbe má záujem o možnosť doliečenia v dennom stacionári. Maximálny počet v skupine je 10 pacientov. Liečba trvá 6 týždňov. Bol prepustený z oddelenia s medikáciou tiaprid 100 mg/die p.o.

Pacient so skutočnou motiváciou prichádza do terapie v dennom stacionári. Úplne doma zmenil imidž – prišiel ostrihaný, oholený, upravený. Po zaradení do liečby v stacionári badáme v 3. týždni liečby prítomnosť zvýšenej intrapsychickej tenzie, hlavne v úvode komunitných sedení a terapie. Manifestuje sa tremor horných končatín, ktorý nie je ani abstinenciálny, ani extrapyramídový. Pacient neguje recidívu, priznáva, že mu robí problémy komunikovať v takýchto otvorených skupinách, dodáva, že sa doma ťažko adaptuje, s otcom nevie vyjsť, pohádali sa skrz jeho pitie.

Objektívne je prítomná zjavná anticipovaná anxieta, viažúca sa na sociálne – fobickú reaktivitu, obavy z adaptácie, depresívne – úzkostné reaktívne ladenie, hypobúlia, bezperspektívne postoje, poruchy koncentrácie pozornosti a hyporexia. Absentuje odvykacia symptomatika. Psychologické vyšetrenie vylúčilo endogénny charakter ochorenia.

Vzhľadom k pozitívnej anamnéze závislosti s cieľom anxiolyzy podávaný buspiron v dávke 30 mg/die. Pre zjavnú a chronifikovanú fobickú reaktivitu a reaktívny depresívny syndróm volíme v 3. týždni pobytu v dennom stacionári liečbu venlafaxínom (75 mg ráno). Do úvahy sme brali symptomatický antianxióznny a anti-depresívny charakter abúzu v minulosti i osob-

nostnú štruktúru. Buspiron bol po niekoľkých dňoch vysadený.

Pacient bol koncom 5. týždňa pobytu vyradený z liečby v dennom stacionári pre oneskorený príchod, pasivitu a vyhýbanie sa skupinám. Ponúkli sme mu pokračovanie v ústavnej liečbe v spádovej psychiatrickej nemocnici, čo odmietol. O týždeň po prepustení z denného stacionára sa dostavil na ambulantnú kontrolu v podstatne zlepšenom stave. Subjektívne udával, že už na 12. deň užívania venlafaxínu sa začal cítiť istejší a aktívnejší. Spí lepšie, aj mu chutí jesť. Má menej konfliktov s otcom, menej mu vadí jeho pitie a podpichovanie.

Vzhľadom k evidentnému terapeutickému efektu venlafaxínu mu titrujeme dávky na 150 mg/die. Objektívne badáme riedenie tenzie, sociálne – fobickej reaktivity, oživenie spontaneity a psychomotoriky a hlavne podstatné zmiernenie, až elimináciu tremoru kostrového svalstva v expozíciách. Prijal pozvanie na týždenné terénne preliečenie do denného stacionára. Tam vystupoval oveľa suverénnejšie, bol asertívny, otvorený. Stále abstinoval, vyhľadával možnosti sociálnej interakcie. V decembri 2003 sám zorganizoval vianočný A – klub. Od jesene sa zamestnal – pracoval v zberní surovín ako pomocník. Zabezpečil sa vo viacerých lokáloch v dedine, aby mu neponúkli alkohol. Začal si kupovať užitočné veci, oblečenie. Pri ambulantných kontrolách bol vždy upravený, čistý, abstínujúci. Naďalej užíval venlafaxín 150 mg/die. Vždy doniesol ukázať lekárovi zaujímavú literatúru, ktorú našiel v zberni. Vo februári 2004 uplynul rok, čo abstinoval. Došlo však k tragédii – jeho zamestnávateľku v zberni brutálne zavraždili mnohými ranami nožom, prišiel tesne po vražde, neporušil však abstinenciu. Pri ambulantnej kontrole udáva, že sa z toho stavu rýchlo dostal a celé „kolísanie“ trvalo asi týždeň, pričom to hodnotí ako krátku depresiu. Pacient doteraz stále

abstinuje a vzorne prichádza na ambulantné psychiatrické kontroly. Je bez tenzie a anxiety, uvoľnený, bez trasu a depresívnej symptomatiky. Užíva stále venlafaxín v nezmenenej dávke. Pečeňové testy sú v norme počas všetkých ambulantných kontrol.

### Diskusia

U alkoholovo závislých je komorbidita úzkostného a depresívneho spektra porúch veľmi častá (3). V diagnostike primárnej a sekundárnej patológie je veľmi dôležitá aj heteroanamnéza.

Pacient z tejto kazuistiky sa evidentne od mladosti vyvíjal ako vyhýbavá osobnosť so všetkými svojimi symptómami, klinický obraz progredoval pri perpetuujuúcich faktoroch do obrazu neurotického s rozvojom sociálnej fobie.

Primárne teda boli prítomné symptómy sociálnefobickej reaktivity, vyhýbavého správania, anticipačnej anxiety, hrubého narušenia interpersonálneho fungovania so svojím bludným kruhom. Sú anamnestické validné údaje o tom, že pacient mal rozvinuté tieto príznaky dlhé roky a pritom ešte abstinoval od akejkoľvek psychoaktívnej látky. Niekoľko-ročný pobyt v Jasnej nebol viazaný na abúzus alkoholu, k akcentácii pitia došlo po presťahovaní sa do mesta, kde boli na neho kladené zvýšené sociálne nároky. Symptomatické pitie smerovalo k rozvoju závislosti do terminálneho štádia so svojimi následnými komplikáciami v zmysle ťažkých odvykacích stavov. Nebyť vynútenej hospitalizácie a akútneho príjmu nedošlo by k redukcii afektívneho, ani adiktívneho potenciálu poruchy. Naopak – tie by naďalej chronifikovali.

### Literatúra

1. DeNayer A, Geerts S, Ruelens I, et al. Venlafaxine compared with fluoxetine in outpatients with depression and concomitant anxiety. *Int J Neuropsychopharmacol*, 2002; 5: 115–120.
2. Lesch OM, Walter H. Subtypes of alcoholism and their role in therapy. *Alcohol and Alcoholism*, 1996; 31 (Suppl. 1): 63–67.
3. Vlnař O. Serotonin, alkohol, SSRI a tianeptin. Jak se to rýmuje? *Česká a slovenská psychiatrie*, 99, 2003; 8: 434–441.

Diagnosticky stav hodnotíme ako Sociálnu fóbiu u vyhýbavej osobnosti a sekundárnu závislosť od alkoholu.

Voľba preparátu SNRI ako lieku prvej voľby antidepresíva u komorbidít sociálnej fobie, reaktívnej depresie a syndrómu závislosti nebola účelová, respektíve náhodná. Naopak zohľadňovala dominanciu symptómov úzkostného spektra po detoxikácii, kde je venlafaxín vysoko účinný (2). Tak isto bola snaha ovplyvniť aj noradrenergickú transmisiu a tým redukovať hypoaktivitu, hypobuliú a psychomotorickú inhibíciu (1). Podľa Leschovej typológie alkoholizmu spadá spomínaný pacient do III. typu alkoholizmu, kde motív abúzu alkoholu je antidepresívny a anxiolytický. V tomto subtype je evidentný úspech vo farmakoterapii s preparátmi SNRI, respektíve karbamazepínom, ktorý sme však pre jeho hepatotoxický efekt vylúčili.

### Záver

Cieľom kazuistiky bolo prezentovať úspešnú liečbu venlafaxínom v monoterapii u pacienta s duálnou diagnózou chronifikovanej sociálnej fobie a alkoholizmu. Snahou bolo dosiahnutie adiktívnej kompenzácie, t.j. abstinencie a redukcie (respektíve zmenu akceptácie a uvedomovania) cravingu. Tak isto sa pri clone venlafaxínom výrazne redukovala až eliminovala sociálne – fobická reaktivita. Pacient sa stal asertívnejší, uzdravila sa jeho interpersonálna komunikácia. Ako dôležitá sa javí sprievodná psycho-terapia a správna titrácia dávok indikovaného antidepresíva.