

# LÉČBA PACIENTA SE SCHIZOFRENIÍ INJEKČNÍM DEPOTNÍM ANTIPSYCHOTIKEM RISPERDALEM CONSTOU

MUDr. Dana Bakešová

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

**Kazuistické sdělení poukazuje na výhody použití depotního antipsychotika při léčbě mladého pacienta s duální diagnózou (schizofrenie, nadužívání návykových látek), který se dopustil závažné trestné činnosti – napadení otčíma nožem.**

**Došlo nejen k minimalizování cravingu, stabilizaci psychického stavu, ale i větší vzájemné důvěře mezi lékařem a pacientem, a tím i zlepšení compliance i spolupráci při léčení.**

Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(3): 134–136

Ve svých 19 letech se student 2. ročníku SOU v oboru elektrikář dopustil z psychotické motivace závažného napadení otčíma a bylo mu soudem nařízeno ochranné psychiatrické ústavní léčení (OLÚ) poté, co bylo proti němu zastaveno trestní stíhání, z důvodů duševní nemoci, pro trestný čin pokusu vraždy dle § 8/1 s § 219/1 trestního zákona.

## Z anamnézy

Vlastní otec 40letý, pracuje v pohostinství, nadměrně konzumuje alkohol, léčí se pro hypertenzi a srdeční arytmií. Psychiatricky se neléčil. Matka 40letá, učitelka v mateřské škole, zdráva. Rodiče rozvedeni od pacientova 1 roku. Matka se po půl roce znovu vdala, nevlastní otec je 39letý, popelář, přísný, nikdy ho nebil. Z druhého manželství matky má dva sourozence (11 a 15 let).

Porod nekomplikovaný, v termínu. Vrozená vada páteře, objevená ve 12 letech, v 15 letech operovaná, chybějící část obratle nahrazena kostí z pánve. Půl roku byl doma.

Do školy šel v sedmi letech, ZŠ vychodil v 17 letech, sedmou třídu opakoval po operaci páteře, učil se na 3, 4, z chování měl vždy 1. Začal se učit elektrikářem, nebavilo ho to, „chytil se party“, kouřili marihuanu, zhoršil se v prospěchu, byl nesoustředěný, více uzavřený, „chodil za školu“. První sexuální zkušenost měl v 16 letech se 17letou dívkou, se kterou před tím půl roku chodil. Ve věku 18 let jej svedla 28letá žena. Celkem měl čtyři sexuální partnerky.

Sám se považuje za kamarádkého, ostatními je hodnocen jako slušný, tichý, spíše plachý.

Ze zájmů uvádí sport – chodil plavat, hrál basketbal, posiloval. Chodil s kamarády na diskotéku. Dle matky od dětství lhal, občas doma něco odcizil.

Je kuřák, poprvé se opil ve 12 letech, vypil 2–3 piva. Od patnácti chodil s kamarády na pivo. Nejvíce vypil 5 piv. Ve svých 14 poprvé kouřil marihuanu, pak ji dva roky nekouřil, poté tak 1–2x týdně. Jiné drogy nikdy nebral.

Půl roku před deliktem míval strach a úzkosti, v noci nespál, 2x se pokusil o sebevraždu, 1x nezávažně požil prášky, podruhé se pořezal na zápěstí. Ve škole propadal, matka ho zavedla k psychiatrovi, který mu předepsal **sertralín (Zoloft) 50 mg na den, a piracetam (Geratam) 2 x 800 mg**. Míval divné pocity, že ho každý pozoruje, a to i v tramvaji, v metru, že se po něm každý dívá, jako by na něm bylo něco zajímavého. Paranoidně zpracovával realitu, i bez přímého vztahu k abúzu THC (marihuany). Dle polovlastní sestry a matky měl doma pod polštářem paličku na maso, pod židli si dával kuchyňský nůž. Vyjádřil se slovy „už se to nedá vydržet“. Nikdy nebyl agresivní, ale v posledních třech měsících dle matky „byl jiný“.

## Nynější onemocnění – napadení pod vlivem psychotického prožívání

Pacient uváděl, že měl doma problémy, přestal zvládat učení, špatně spal, měl špatné sny, ze strany rodičů cítil nátlak, posledních 14 dní jej pořád sledovali, poté co doma vzal peníze, ho hlídali, zejména matka. Doma se kvůli němu hádali, otčím vyhrožoval, že se odstěhuje. Pacient sám 1x odešel z domova, vrátil se po 3 dnech.

V kritický den se strach vystupňoval, čekal, až někdo přijde domů, a myslel na to, že napadne prvního, kdo přijde. Přišel otčím, kterého pobodal velkým kuchyňským nožem. Postižený uváděl, že když vstoupil doma do předsíně, myslel, že si nevlastní syn dělá nevhodným způsobem legraci. Na hlavě měl primitivní kuklu z čepice, do které vystříhal díry pro oči. Pacient však strhl prudce dveře, které otčím zlehka otvíral, vykročil proti němu. Otčím pochopil, že nejde o legraci, až když byl sražen první ranou velkým nožem do břicha a útok pokračoval.

Pacient poté utekl, jezdil tramvají po Praze, měl strach, přemýšlel o sebevraždě, přebýval v chatce, do které se vloupal. Na základě textové zprávy v mobilním telefonu s matkou ho po pěti dnech našla policie.

## Průběh

Po cca dvou měsících vazby a pobytu ve vazební nemocnici v Brně se dostal do Psychiatrické léčebny (PL) v Bohnicích, s nařízeným ochranným léčením. V této době byl již léčen risperidonem (2 mg na den), citalopramem (20 mg na den) a alprazolamem (0,5–1 mg na den), fakultativně clonazepamem 0,5–1 mg.

Od počátku hospitalizace sám sebe přesvědčoval, že není schizofrenik a za vše může marihuana. Byl ambivalentní k podávané medikaci. Měl tendence si sám léky upravovat, různé schovávat, brát najednou (clonazepam), nebo snižovat (risperidon). Během hospitalizace několikrát zkusil marihuanu pro stavby úzkosti, utíkal i k alkoholu. Dvakrát zkratkově PL opustil, aby se po rozvaze sám druhý den vrátil. Dlouho nepřiznával sluchové halucinace, které ho komentují.

Na oddělení byl zapojen do skupinového dění pro pacienty se závažnou duševní poruchou, i do skupin s problematikou závislosti. V deníku opakovaně vyjadřoval nechuť k pobytu, nudu, nezáměr, domníval se, že život začne až po propuštění.

Po 1,5 roce pobytu začal působit dospěleji, učil se překonávat úzkost a strach běžnými prostředky, jako jsou nalezení činnosti, změna pozornosti, vyhledání odborné pomoci, a ne již pouze žádostí o předepsané fakultativní léky. Přestal lež používat jako obranu, začal být schopen sdělovat i negativní zprávy týkající se jeho osoby, byť mu mohou přinést s tím spojené osobní omezení.

## Medikace

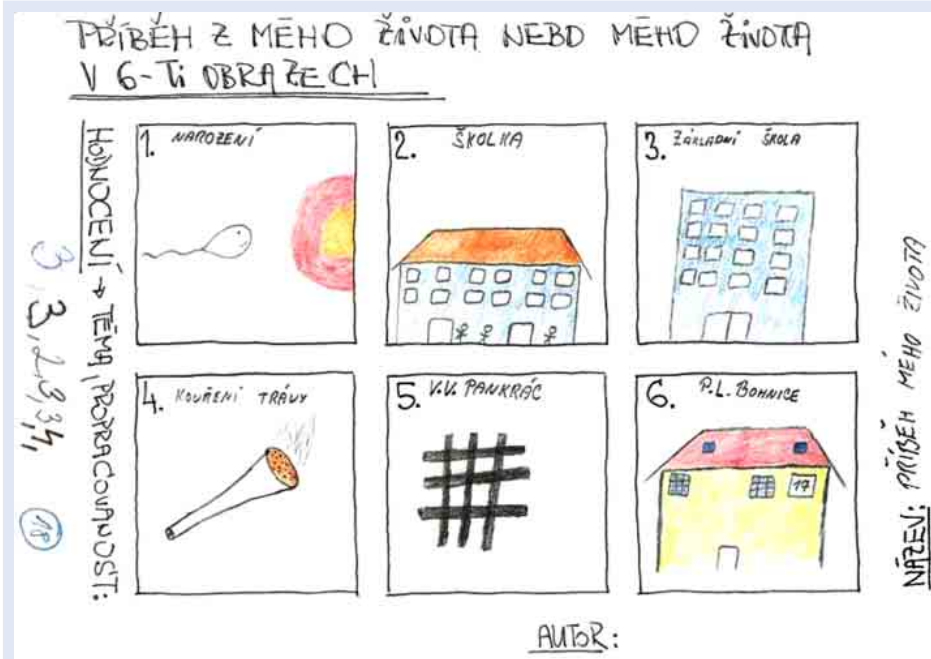
Risperidon (2 mg na den), 3 měsíce změněn na amisulprid (200–700 mg na den), pak opět risperidon (3–4 mg na den), komedikace – 4 měsíce citalopram (20 mg na den), bupropion (50 mg na den), 3 měsíce clonazepam, hydroxyzin.

Fakultativně – zolpidem, **promethazin**.

Po 1,5 roce od deliktu byl nasazen depotní preparát Risperdal Consta 25 mg á 14 dní, 50 mg

Obrázek 1. Ukázka pacientovy tvorby při arteterapii

## PŘÍBĚH MÉHO ŽIVOTA V ŠESTI OBRAZECH



1. narození 2. škola 3. základní škola 4. kouření trávy 5. vazební věznice Pankrác 6. Bohnice

## TŘI VĚCI NEBO OSOBY, KTERÉ BYCH VYMAZAL ZE SVÉHO ŽIVOTA



á 14 dní. Podle kolísajícího stavu přiřadován tabletový risperidon 1–2 mg pro die. Po dalších 4 měsících přiřadován lamotigin (do dávky 300–350 mg na den). Po cca dalších dvou měsících je

pozorována výrazně lepší nálada, celkové oživení, bez paranoidity.

Subjektivně uvádí, že má srovnanější náladu, cítí více energie. Injekční aplikaci Risperidonu Consta

vnímá bezproblémově, bezbolestně, snáší ji velmi dobře. Nedostavují se žádné nežádoucí účinky. Zlepšil se i spánek, občas se objevují jeho původní úzkosti.

Neguje craving na kanabinoidy a alkohol s tím, že nepotřebuje vylepšovat náladu. Z alkoholu přiznává občas 1 pivo „tak aby se to nepoznalo“.

Při počáteční depotní aplikaci krátce pozoroval, že u něho nedochází k ejakulaci, záhy však referoval o bezproblémové erekci i ejakulaci. V navazování partnerských vztahů byl daleko uvolněnější. Smiřuje se s diagnózou schizofrenie.

Ochranné léčení je mu soudem po 2,5 letech přeměněno na formu ambulantní, v léčbě však zůstává jako čekatel na uvolnění místa v chráněném bydlení (stav k lednu 2008).

## Závěr

Primární osobnost pacienta je schizoidní, disponovaná k rozvoji schizofrenního procesu, kdy se v typickém věku (18 let) rozvíjí hluboká změna duševního stavu.

Škodlivé užívání kanabinoidů mělo pouze epizodický charakter. V době deliktu byl pacient vystaven masivním prožitkům psychoticky podmíněné úzkosti stupňované paranoidním, chorobně vztahovacím vnímáním skutečnosti. Vlastní delikt proběhl jako impulzivní, chorobou podmíněné jednání.

Premorbidní osobnost (schizoidní, nezralá), se sklonem k užívání návykové látky (kanabinoidy, alkohol), vlastní onemocnění (schizofrenie) i průběh léčby (počáteční noncompliance, ambivalence k duševní poruše) jsou faktory spíše nepříznivé pro zodpovědné perorální užívání léku. Depotní injekční forma risperidonu se jeví jako jedna z možností, jak zajistit kontrolovaný příjem účinné látky, u pacienta s auto a heteroagresivním chováním z psychotické motivace v anamnéze.

MUDr. Dana Bakešová

Psychiatrická léčebna Bohnice

Ústavní 91, 181 00 Praha

e-mail: dana.bakesova@plbohnice.cz