

ZÁVISLOST NA KOMBINOVANÝCH PREPARÁTECH? STÁLE AKTUÁLNÍ

MUDr. Michaela Szilvásiová, MUDr. Petra Koziarová, MUDr. Jitka Potribná

Psychiatrické oddělení FNŠP Ostrava

Vícesložkových (kompozitních) analgetických přípravků existuje celosvětově nepřehledné množství. Jejich složení je motivováno snahou prohloubit útlum algognosie, algohymie a snížit riziko nežádoucích účinků.

Alnagon je kompozitním analgetikem s vynikajícími analgetickými vlastnostmi.

Jedna tableta Alnagonu obsahuje:

- acidum acetylosalicylicum 380 mg
- coffeinum 80 mg
- phenobarbitalum 20 mg
- codeinum dihydrogenphosphoricum 20 mg.

Obzvláště pro účinek euforizující, zlepšující náladu a zvyšující výkonnost byl nejneužívanějším analgetikem do února 1987, kdy byl zrušen jeho volný prodej.

Problematika závislosti na Alnagonu byla v odborné literatuře popisována na přelomu 80. až 90. let. Byl sledován odlišný průběh závislosti u aplikace perorální a parenterální. U Alnagonu aplikovaného perorálně je průběh odvykacího stavu ovlivněn hlavně barbiturátovou složkou analgetika, pro aplikaci parenterální je charakteristický odvykací stav opiátového typu, způsobený vyšší rozpustností codeinu v roztoku.

Autorky se ve své práci zaměřily na problematiku závislosti na Alnagonu aplikovaného perorálně. Dokládají kazuistiky tří patientek, hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení v průběhu měsíce března až července 2000.

K hospitalizaci všech patientek vedl vždy blíže neurčený amentní stav. V průběhu hospitalizace byla diagnostikována závislost barbiturátového typu s charakteristickým odvykacím stavem ve všech případech, v jednom případě navíc průběh modifikovaly i abstinenci příznaky opiátového typu. Všechny tři patientky byly ženy starší 40 let, zaměstnány ve zdravotnictví, dlouhodobě žily bez partnera. Shodnými prvky v osobní anamnéze byl údaj o vředové chorobě gastroduodenální a migrenózních bolestech.

Odvykací stav byl protrahovaný, s četnými psychickými i somatickými stesky, byl zaznamenán výrazný craving. V době propuštění byla nosognoze minimální, v současné době jsou zprávy o recidivě ve dvou případech.

Pozorovaný průběh závislosti na Alnagonu byl velice úporný, zejména ve své psychické složce. V důsledku minimální nosognoze se patientky preparátu nerady vzdávaly a ve dvou případech se k němu rychle vrátily.

Autorky svou práci naznačují aktuálnost tohoto problému.

Kazuistika 1

Pacientka A byla 57letá žena, v době hospitalizace rozvedená, původní profesí zdravotní sestra. Pro závislost na Alnagonu byla již léčena v roce 1980 a 1989.

Abúzus analgetika se rozvinul vždy v závislosti, podle údajů patientky, se somatickým onemocněním. Konkré-

ně to byla resekce žaludku pro vředovou chorobu, operace šlachy levé horní končetiny po ruptuře a migrenózní bolesti hlavy. Anamnesticky hospitalizaci předcházely amentní stavy, na naše oddělení byla pacientka přeložena z jiného psychiatrického oddělení.

Sama rozvoj odvykacího stavu popisovala po pěti dnech abstinence. V popředí klinického obrazu byla porucha nálady ve smyslu deprese, úzkostné projevy, únava, nervozita, nespavost, objektivně byl zaznamenán výrazný generalizovaný třes. Před nástupem k hospitalizaci užívala 3 balení Alnagonu po 10 tabletách týdně, příležitostně kombinovala se Spasmoveralginem. Abúzem analgetika „řešila“ rodinné problémy.

Byla nasazena atypická neuroleptika, antidepressivum a podpůrná léčba. Po 14 dnech se stav upravil a pacientka byla propuštěna do domácího ošetřování. Po propuštění byly podány zprávy o recidivě s rehospitalizací patientky.

Kazuistika 2

Pacientka B byla 61letá svobodná žena se středoškolským vzděláním. V krátké době před hospitalizací pracovala jako ošetrovatelka na interním oddělení. Byla léčena pro lichen ruber planus, prodělala gynekologickou operaci pro nezhoubný nádor a resekci žaludku pro vředovou chorobu.

Důvodem hospitalizace byly blíže neurčené amentní noční stavy, kdy se pacientka ráno probouzela s četnými povrchovými poraněními, o jejichž původu jí nebylo nic známo. Sestra patientky referovala o zmatených nočních telefonických hovorech, na které si pacientka nevzpomínala. Při vstupním vyšetření byla patrná cenzura některých údajů, zvláště kladla důraz na to, že se léčí s migrenózními bolestmi hlavy, ale užívaný Alnagon již před měsícem vysadila.

Od počátku hospitalizace byla pacientka bradypsychická, tenzní, subdepresivní, stěžovala si na rychlou unavitelnost, nevykonnost, poruchy soustředění a spánku. Byly zaznamenány tři epizody imperativních průjmů. Nápadné bylo opakované dožadování se analgetik pro bolesti hlavy. Pro podezření na závislost na Alnagonu bylo provedeno toxikologické vyšetření moči, které prokázalo přítomnost phenobarbitalu a diazepam. Ani jeden z léků nebyl na našem oddělení pacientce podáván. Dodatečně bylo zjištěno, že pacientka byla s udávanými obtížemi hospitalizována v psychiatrické léčebně. Již v roce 1994, dle vyžádané propouštěcí zprávy, byla diagnostikována závislost na barbiturátech.

Stav se upravil při podávání antidepressiva, atypického neuroleptika, hypnotika III. generace a symptomatické léč-

by. Pacientka předčasně ukončila pobyt. Během celé hospitalizace abúzus analgetika popírala. Do současné doby nebyly podány o pacientce žádné zprávy.

Kazuistika 3

Pacientka C byla 42letá svobodná žena s vysokoškolským vzděláním, která byla zaměstnána ve zdravotnictví. Ze somatických onemocnění byla dlouhodobě sledována pro vředovou chorobu gastroduodenální.

Hlavním důvodem hospitalizace byly amentní stavy, které sama hodnotila jako epizody automatického jednání s následným spánkem a amnézií. Byla obšírně neurologicky vyšetřena se sporným nálezem, sama si nebyla vědoma příčiny.

V popředí klinického obrazu byla výrazná tenze, afektivní labilita, třes, nespavost, poruchy paměti, pozornosti,

vyčerpanost a průjem. Pacientka zdůrazňovala migrenózní bolesti hlavy s požadavkem na podání Alnagonu. Výše uvedené skutečnosti vedly k podezření na abúzus analgetik. Byla odebrána moč na toxikologický screening, kde byl prokázán phenobarbital. Pacientka později přiznala více než tříleté užívání Alnagonu, s denními dávkami do 15 tablet denně.

Průběh odvykacího stavu byl závažný a protrahovaný. K těžšímu průběhu přispěla i manifestace abstinenčních příznaků opiátového typu. Pro tyto příznaky byla podávána opiátová substituce, kromě standardní léčby atypickým neuroleptikem a nebenzodiazepinovým anxiolytikem.

Celková doba hospitalizace byla tři týdny. Ke svému problému byla formálně kritická, proklamovala motivaci k léčbě. Půl roku po propuštění pacientky byly zprávy o recidivě.