

QUETIAPIN LÉKEM PRVNÍ VOLBY

MUDr. Jan Tuček

Psychiatrické oddělení nemocnice České Budějovice

Jedná se o první hospitalizaci mladého pacienta, který byl na oddělení přivezen rodinou pro podivné chování. Utekł před záchranou službou, kterou přivolali. Při příjmu byl velmi neklidný, agresivní. Byl ztlumen pomocí Cisordinolu, po kterém dochází kromě žádoucího útlumu i k rozvoji extrapyramidových příznaků. Jako základní léčba byl zvolen Seroquel, po kterém se neobjevují již žádné extrapyramidové účinky a pacient se znovu zapojuje do běžného života.

Z anamnézy

Rodinná anamnéza: Otec – 51 let, podnikatel, po infarktu myokardu. Matka se léčí pro vředovou chorobu. Sourozenci – o dva roky mladší sestra. Psychiatrickou přítěž v širším příbuzenstvu neprokazují. Pacient svobodný, bezdětný, žije s rodiči.

Osobní anamnéza: Porod v normě, prodělal běžné dětské nemoci, vážněji nestonal, operace ani úrazy neprodělal. Alergie přítomny, pacientem nebyly blíže specifikovány. Na vojně byl. Nekouří, alkohol ani kávu nepije. Školy – vyučen prodávčem, neopakoval žádnou třídu, sníženou známku z chování neměl. Zaměstnání – pracuje v rodinné firmě, prodává sklo.

Současné obtíže pacienta

Jedná se o první hospitalizaci. Pacient byl přiveden rodiči – vyděšený, úzkostný, v zanedbaném stavu, špinavý, snaží se utéct. Později mluví o tom, že se chtěl v podnikání osamostatnit. Otevřel si obchod, ale vadili mu lidé, nejraději tam byl sám. Seznámil se s Čechokanadánem, který měl na něho velký vliv, nerozumí tomu, ale má pocit, jako kdyby ho ovládal. Slyšel také nějaké hlasy, přikazovaly mu různé věci. Před přijetím byl na dovolené v Itálii, tam se cítil hrozně, bylo kolem něho mnoho neznámých lidí, bál se jich. Tehdy také požil větší množství alkoholu, ačkoli před tím nikdy nepil.

Psychiatrické vyšetření

Lucidní, orientovaný všemi kvalitami, psychomotorické tempo v normě, kontakt navazuje již ochotně. Odpovědi jsou přiléhavé, bez latencí, myšlení je rozvolněné. Dochází k poruchám soustředění, paranoidně perzekučním prchavým bludům a sluchovým halucinacím. Náladu je sekundárně úzkostná. Pacient je již bez sebevražedných tendencí, které ale byly anamnesticky přítomny, přítomna nespavost a nechutenství. Je emočně přiléhavý.

Psychologické vyšetření:

Dle protokolu ROR přítomnost schizofrenních fenoménů, paranoidity, explozivita, anxieta, léze v interpersonálních

vztazích. Myšlení ještě neurované, halucinace popírá. Osobnost pravděpodobně již premorbidně disponovaná, introvertní, psychosexuálně nevyzrálá. Před propuštěním aktuální intelektová úroveň mírný podprůměr.

Pomocná vyšetření

TK 145/95, FW 2/4, rutinně prováděná vyšetření v mezích fyziologické normy.

Diagnóza

Akutní psychotická porucha.

Průběh

Při příjmu velmi neklidný, agresivní. Byl ztlumen pomocí Cisordinolu, po kterém dochází k žádoucímu útlumu, ale i k rozvoji výrazných extrapyramidových příznaků (parkinsonské příznaky, akatizie). Vzhledem k této komplikaci léčby a k tomu, že se jedná o mladého, poprvé hospitalizovaného pacienta s dobrou perspektivou dalšího průběhu života, jsme se rozhodli pro léčbu atypickým antipsychotikem. Pro minimum nežádoucích účinků a příznivý účinek na kognitivní funkce jsme zvolili quetiapin. Po zavedení medikace dochází ke zklidnění pacienta, občas se ještě objevují sluchové halucinace, které ale během týdne po nasazení také odeznívají. Poměrně dle (asi tři až čtyři týdny) přetrvávají poruchy koncentrace. Při vyšších dávkách Seroquelu i tyto postupně odeznívají a pacient je propuštěn na dávce 800 mg Seroquelu a 3 mg Neuroly.

Závěr

Jednalo se o první ataku akutní psychotické poruchy, při které se velmi dobře uplatnila počáteční kombinace léčby převážně sedativním antipsychotikem, které po odeznění akutního neklidu mohlo být vysazeno a dále se pokračovalo jen s léčbou atypickým antipsychotikem Seroquelem. Ke zvládnutí symptomatologie bylo zapotřebí dávky na horní hranici, která ale neměla žádné nežádoucí účinky a pacientovi umožnila návrat do běžného života.