

LÉČBA PACIENTKY SE SOMATOFORNÍ BOLESTIVOU PORUCHOU V OBLASTI FARYNGU RISPERIDONEM

MUDr. Michaela Szilvásiová, MUDr. Jitka Potribná

Psychiatrické oddělení FNsP Ostrava

Úvod

Na přelomu roku 2000 byla na psychiatrickém oddělení FNsP Ostrava léčena pacientka se somatoformní poruchou, úpornými bolestmi při polykání a dalšími obtížemi v horní části gastrointestinálního traktu. K léčbě bylo užito neuroleptika risperidonu, řazeného ke skupině serotonin-dopaminových antipsychotik (SDA).

Anamnestická data

Pacientka A. A., 65letá důchodkyně, byla přijata na naše oddělení po jednorázové návštěvě v psychiatrické ambulanci v prosinci 1999. Předcházela týdenní hospitalizace v psychiatrické léčebně, ukončená předčasně na žádost pacientky. Již v předchozích pěti letech navštěvovala pacientka psychiatra pro depresivní potíže. Dále byla léčena pro hypertenzi, před 16 lety podstoupila hysterektomii pro nezhoubné onemocnění, v srpnu 1999 byla hospitalizována na interním oddělení s nálezem refluxní esofagitidy I. stupně. Pacientka žila v mnohaletém manželství, měla dvě dospělé děti, byla vyučená švadlenou. Manžel (bývalý právník) se zotavoval po těžší cévní mozkové příhodě. Nikdo v rodině se neléčil pro duševní onemocnění.

Obraz onemocnění, průběh hospitalizace a léčby

Po selhání ambulantní psychiatrické léčby a neúspěšném pokusu o hospitalizaci v psychiatrické léčebně byla pacientka přijata na naše oddělení za přímé intervence bezradné rodiny.

V jejím naléhavém projevu dominovaly četné stížnosti na obtíže v oblasti gastrointestinálního traktu, převážně v oblasti faryngu, pacientka popisovala nemožnost polykat, pálení v krku, nadměrnou tvorbu hlenu. Opakovaným ORL vyšetřením nebyl prokázán somatický korelát obtíží. Onemocnění bylo klasifikováno odesilajícím psychiatrem jako somatoformní porucha s poruchou polykání. Ze vstupního psychiatrického vyšetření rezultovalo, že pacientka je plně orientovaná, bez poruch vnímání a myšlení, bez deteriorace paměti či intelektu, zúzkostnělá, naléhavá, s vnitřní tensí, neusměrnitelná v prezentaci svých obtíží, zcela centrována na prožívání své nemoci. Záhy po přijetí, na základě anamnestických dat a zmapování rodinné situace, se jevílo pravděpodobným, že domnělé somatické onemocnění přináší pacientce sekundární zisky. V době, kdy byli syn a dcera zaneprázdněni péčí o otce – manžela pacientky, postiženého těžší cévní mozkovou příhodou, zneužívala pacientka

statutu nemocné k vyvolání pozornosti. Dokázala podle potřeby agravovat své obtíže, částečně na nevědomé bázi a manipulovat takovým způsobem s rodinou. Náhled na skutečnou podstatu onemocnění byl minimální.

Před hospitalizací užívala pacientka krátkodobě působící benzodiazepin, epizodně antidepresivum moclobemid, antihypertenzivní medikaci a antacidum. Při terapeutické rozvaze o typu léčby jsme zvolili SDA neuroleptikum risperidon. Ponechali jsme benzodiazepin. Úvodní dávka risperidonu byla 1mg pro die, po dvou dnech jsme dávku zdvojnásobili.

Po prvním týdnu léčby, který se vyznačoval dramatickou prezentací pacientčinych obtíží, neustálým vyžadováním pozornosti ošetřujícího personálu a lékařů, domáháním se dalších a dalších somatických vyšetření, jsme pozorovali první známky zlepšení stavu.

Pacientka byla celkově klidnější, postupně méně naléhavá, se zájmem o okolí a zapojením se do kolektivu pacientů. Obvyklé stesky předkládala méně často a s menším afektivním nábojem. Nezaznamenali jsme žádné z vedlejších nežádoucích účinků léčby risperidonom. Po dvou týdnech léčby jsme mohli konstatovat, že stav pacientky je natolik stabilizován, že umožňuje propuštění do domácího ošetření během vánočních svátků. V lednu 2000 pacientka nastoupila k plánovanému dokončení léčby. V závěru hospitalizace byla schopna částečné korekce svého chování, usměrnitelná, spolupracující. Překvapila plánem zapojit se do péče o nemocného manžela. Byla propuštěna s denní dávkou 2 mg risperidonu.

O tom, že na dobrém efektu léčby se významně podílel nasazený risperidon, jsme se přesvědčili o 4 týdny později. Pacientka byla přivedena bezradným synem ve stejném psychickém stavu jako při první hospitalizaci. Úzkostná, naléhavá, sužující rodinu svými tělesnými obtížemi a žádostmi o pomoc. Při prvním pohovoru vyplynulo, že záhy po propuštění vysadila risperidon a užívala jen anxiolytikum. Neuroleptikum bylo znovu nasazeno a během třítýdenní hospitalizace došlo ke stabilizaci psychického stavu na původní dosaženou úroveň. Po domluvě s rodinou o nutnosti pravidelné ambulantní léčby byla pacientka propuštěna.

Závěr

Výsledky dosažené při léčbě pacientky se somatoformní bolestivou poruchou naznačují, že risperidonu lze s úspěchem použít i v této indikaci.