

OLANZAPIN A VZESTUP HMOTNOSTI

MUDr. Kateřina Konupčíková, prof. MUDr. Jaroslav Bouček, CSc.

Psychiatrická klinika, FN Olomouc

Váhový přírůstek při léčbě olanzapinem, ale i dalšími antipsychotiky, se pro některé pacienty stává závažným problémem a s tím i souvisí jejich neochota dále pokračovat v užívání léku. Je příčinou sníženého sebevědomí, subdeprese a následně i zhoršené reintegrace do svého okolí. Nelze ani opomenout, že vzestup hmotnosti je rizikovým faktorem celé řady somatických onemocnění, jako jsou diabetes mellitus, hypertenze, ischemická choroba srdeční a další. V úvodu jsme si položili otázku, zda je léčba olanzapinem vždy doprovázena vzestupem hmotnosti. V této kazuistice prezentujeme, že compliance pacienta, správné další vedení a podpora v aktivitách může vést ke stabilizaci, ale i k návratu původní tělesné hmotnosti.

Otázka

Je dlouhodobá léčba olanzapinem vždy sledována vzestupem hmotnosti?

Hypotéza

Při odpovídající edukaci a compliance nemocného může být hmotnost dlouhodobě stabilizována.

Olanzapin je účinné antipsychotikum, které chemicky patří mezi thienobenzodiazepiny. Stejně jako u ostatních antipsychotik je přesný mechanismus účinku neznámý.

Indikace

Olanzapin je určen k akutní a udržovací léčbě psychotického onemocnění, zejména schizofrenie a schizoafektivní poruchy, s pozitivními příznaky (jako bludy, halucinace, poruchy myšlení, hostilita a podezřívavost) a nebo negativními příznaky (oploštělá emotivita, emoční a sociální stažení a chudost řeči) v popředí, taktéž zmírňuje sekundární příznaky, které často schizofrenii a příbuzné poruchy doprovázejí.

Jedinými častými nežádoucími účinky spojenými s užíváním olanzapinu v klinických zkouškách je ospalost a přibývání na váze. Přibývání na váze je vyšší u nemocných s nižší hmotností před léčbou a s počáteční dávkou 15 mg nebo vyšší. Občasné nežádoucí účinky spojené s užíváním olanzapinu jsou závrať, zvýšená chuť k jídlu, periferní edémy, ortostatická hypotenze a mírné anticholinergní účinky včetně obstipace a suché ústní sliznice. Příčiny vzestupu hmotnosti po olanzapinu stejně jako po některých jiných atypických neuroleptikách nejsou zcela jasné. Podle některých pozorování je vyšší váhový přírůstek u těch neuroleptik, u kterých je vyšší afinita k 5-HT_{2C} receptorům. Je diskutováno, zda tato vyšší afinita je příčinou vyššího zájmu o sladká jídla a tím k nárůstu hmotnosti při serotoninové

blokáde, nelze opomenout ani dlouhodobý vliv histaminové blokády na hmotnost.

Následující popis případu uvádí pacienta, muže, 28 let, který je v psychiatrické péči od roku 1992 pro hebefrenii schizofrenii. V roce 1996 byla diagnóza překlasirována, od té doby je veden pod diagnózou schizoafektivní porucha smíšený typ. Poslední hospitalizace byla v roce 2001 (tabulka 1).

Z rodinné anamnézy: otec má základní vzdělání, matka středoškolské vzdělání. Oba rodiče nebyli nikdy vážněji nemocni, otec má sklony k abúzu alkoholu, nikdy však nebyl hospitalizován. Pacient má jednoho sourozence, o dva roky staršího bratra. Rodinné zázemí je nevyrovnané, lépe si rozumí s matkou. U nemocného bylo těhotenství, porod i raný psychomotorický vývoj bez pozoruhodností. Prošel běžnou dětskou nemocností, v dětství měl časté angíny, ve třech letech utrpěl úraz hlavy. Je alergický na včelí bodnutí, jinak neprodělal operace, bezvědomí nebo záchvatovitá onemocnění. V dětství měl dyslektické potíže. Má základní vzdělání, na základní škole měl trojky

Tabulka 2. Přehled hmotnosti při léčbě základního onemocnění

roky	hmotnost kg	aktivity
1992	88–91	kanoistika, kulturistika
1994	94–97	
1996	87	hypomanie
1997	96–98	deprese
1998	97	hypomanie, kanoistika, kulturistika
1999	97–99–96	manie, kanoistika, kulturistika, dochází do psychosoc. centra
2001	102–91	hypomanie, kanoistika, kulturistika

Tabulka 1. Přehled hospitalizací a léčby u pacienta

hospitalizace	diagnóza	léčba
1992	hebefrenii schizofrenie	haloperidol, triphenidyl, nitrazepam
1993	Dtto	thioridazin
1994	Dtto	thioridazin, haloperidol
1995	Dtto	thioridazin, haloperidol, flumitrazepam
1996	schizoafektivní porucha, smíšený typ, t. č. hypomanie	carbamazepin, sulpirid, thioridazin, flumitrazepam
1997	schizoaf. porucha, depresivní typ	haloperidol, carbamazepin, thioridazin
1998	schizoafektivní porucha, smíšený typ, hypomanie	levopromazin, carbamazepin, haloperidol, nitrazepam
1999	schizoafektivní porucha, manický typ	olanzapin , carbamazepin, nitrazepam
2001	schizoafektivní porucha, smíšený typ	olanzapin , carbamazepin, nitrazepam

a čtyřky, nebavilo ho chodit do školy. Poté se vyučil ve tři a půlletém oboru zedníkem, zde patřil mezi nejlepší. Po vyučení krátce pracoval v oboru, poté se requalifikoval na stolaře a v roce 1994 mu byl přiznán invalidní důchod z psychiatrické indikace. Od té doby nikdy nepracoval. Vojskou službu nenastoupil ze zdravotních důvodů. Pacient je svobodný, bydlí s rodiči, dříve měl několik přechodných známostí, nyní známost nemá. Trestán nebyl, kouří asi 20 cigaret za den, alkohol pije výjimečně v malém množství, návykové látky nikdy nezkoušel.

Přehled hmotnosti při léčbě základního onemocnění ukazuje tabulka 2.

Diskuze

Z tabulky je zřejmé, že hmotnost nemocného 1992–2001 kolísala v rozpětí 15 kg. V letech 1999–2001, kdy užíval preparát olanzapin, nemocný přibral na váze, ale dokázal

účinně redukovat svoji hmotnost v souvislosti se sportovními fyzickými aktivitami. Na poklesu hmotnosti mohla mít vliv i fáze základního onemocnění (mánie, resp. hypomanie). Neoddělitelný význam na redukci hmotnosti při léčbě olanzapinem mělo jistě i vedení lékařem, schopnost nemocného dobře komunikovat s ošetřujícím personálem. Dále i možnost rehabilitace a resocializace dlouhodobě duševně nemocných v denním stacionáři při Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Olomouc a následná docházka do Psychosociálního centra. Závěrem je možné konstatovat, že při léčbě olanzapinem bylo dosaženo redukce hmotnosti u nemocného s významným přispěním edukace a compliance nemocného. Na pokles hmotnosti mohla mít vliv i fáze onemocnění.

Pozorování potvrzuje naši hypotézu, že při odpovídající edukaci a compliance nemocného může být hmotnost při léčbě olanzapinem dlouhodobě stabilizována.

Literatura

1. Leucht S, Pitschel-Walz, Abraham D, Kissling W. Efficacy and extrapyramidal side effects of the new antipsychotics olanzapin, quetiapine, risperidone and sertidole compared to conventional antipsychotics and placebo. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophrenia Research* 1999; 35: 51–68.

2. Švestka J, et al. *Psychofarmaka v klinické praxi*. Nakl Grada Publishing 161–165.

3. Pérez M. Iiv antipsychotik na hmotnost hospitalizovaných pacientů. *Psychiatrie pro praxi* 2000; 3: 110–111.