

MILNACIPRAN U PACIENTKY S GENERALIZOVANOU ÚZKOSTNOU PORUCHOU

MUDr. Klára Látalová

Psychiatrická klinika FN a LF UP v Olomouci

Autorka předkládá kazuistiku 37leté ženy s roční anamnézou zejména úzkostných a somatizačních potíží doposud léčenou SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) antidepressivy a anxiolytiky s nedostatečným nebo krátkodobým terapeutickým efektem. Léčba pacientky byla vždy komplikována subjektivními stesky na „nesnášenlivost medikace“, nepříznivou strukturou osobnosti a špatnou compliance.

Rodinná anamnéza: Otec léčen pro obsedantně-kompulzivní poruchu, suicidoval v 62 letech. Matka léčena pro reaktivní depresi na soužití s manželem.

Osobní anamnéza: Porod a psychomotorický vývoj v normě.

Od roku 2002 sledována pro hypothyreózu, léčena substitucí – levothyroxin, 125 µg denně.

Preferuje metody alternativní medicíny, užívá doplňky výživy, „posilující preparáty“, bylinné výtažky, minerály a vitamíny.

Nekuřačka, abstinentka.

Vdaná, manžela popisuje jako pedanta, nemajícího pochopení pro její potíže, který není ochoten pomáhat v domácnosti.

Vyučená prodavačka, děti 18, 14 a 2 roky, nyní na mateřské dovolené.

Psychiatrická anamnéza: V péči psychiatrické ambulance 1 rok pro anxiety, nespavost. Byla zahájena terapie mirtazapinem 30 mg pro die, který sama po jednom týdnu užívání vysadila s odůvodněním, že nechce přestat kojit syna. Po dohodě s lékařem tedy zůstala bez medikace. Konzultaci s psychologem také odmítla. Po 6 měsících byla pro další prohloubení psychopatologie hospitalizována v psychiatrické léčebně. Byla diagnostikována smíšená anxiózně-depresivní porucha a zahájena léčba tianeptinem. Hospitalizaci na vlastní žádost předčasně ukončila, nespokojena s průběhem léčby a malým terapeutickým efektem. V ambulanci vystřídala řadu antidepressiv skupiny SSRI (paroxetin, fluvoxamin, citalopram). Vždy prezentovala „nesnášenlivost na tyto preparáty“, zhoršení anxiety, závrať, tremor, pocení, nemožnost polknout sousto aj. Dále neúspěšně léčena anafanilem, sulpiridem, trazodonem, oxazepamem, chlorprothixenem.

Nynější onemocnění: Při přijetí expresivně, s pláčem líčí své potíže. Dožaduje se sil-

ných léků na spaní, naopak odmítá řadu jiných, kterých se bojí, protože „má píchání u srdce a mohly by jí ublížit“. Popisuje řadu fyzických potíží, bušení srdce, zrychlený puls, pocení, třes, neschopnost se uvolnit, pocení, sucho v ústech, bolesti břicha a páteře. Uvádí, že denně spí nejvíce dvě hodiny, má potíže s usínáním. Během dne je podrážděná, neklidná, „nevyrží na jednom místě“. Nemůže nic dělat, nezvládá domácí práce, péče o děti se ujal manžel a její matka. Obává se těžké nemoci, na kterou lékaři zatím nepřišli, má strach, že umře. Uvádí, že takový život nemá cenu, „ale nedokázala by si nic udělat“.

SPP: Lucidní, orientována správně všemi směry, myšlení souvislé, bez poruchy vnímání, lakrimace, emotivita instabilní, subdepresivní, dominuje tenze, anxieta, příznaky vegetativního podráždění (pocení, tremor, palpitace, xerostomie), vertigo, anamnesticky stavy blízké panické atace, nozofobie, sitofobie. Teatrální prezentace „utrpení a nemožnosti“ a řady somatických potíží. Vágní suicidální rozvahy bez tendence k realizaci. Osobnost hypersenzitivní. Náhled chybí. V minulosti problematická spolupráce.

Psychologické vyšetření: Dle výsledků testových metodik (Rorschachův test, Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Baum test) se jedná o osobnost astenickou, senzitivní konstituce, vnitřně nevyzrálou, na jejímž základě fungují neurotické mechanismy, které formují hypochondrický, fobický a úzkostně-depresivní syndrom. Přítomné jsou projevy potlačovaných emocí, známky potlačovaného agresivního napětí, emotivita se jeví jako velmi labilní, egocentrická, slabě socializovaná, patrná je špatná kontrola impulzů.

Terapie a průběh: Vzhledem k anamnéze špatné compliance a neochotě k psychotherapeutickému vedení byla pacientka přijata na uzavřené oddělení. Terapie

byla zahájena pomalou titrací sertralinu. Počáteční dávka byla 25 mg pro die, s navýšením dávky o 25 mg každý 3. den s cílem dosáhnout denní dávky 150–200 mg dle stavu pacientky. Dále byl podáván zolpidem 7,5 mg na noc.

Již od začátku terapie pacientka udává „nesnášenlivost léku“, zvýšené pocení, neklid, nárůst úzkosti, nově se objevil pocit staženého hrdla a nemožnosti polknout. Denně atakuje lékaře s žádostmi o vyšetření internistou a neurologem. Po osmi dnech hospitalizace přichází se žádostí o propuštění, nespokojená s průběhem léčby, objektivně s výraznější tenzí, nárůstem vegetativní symptomatologie a anxiety. V rámci psychotherapeutického pohovoru je od svého záměru odkloněna. Terapie je změněna na milnacipran 50 mg pro die, nitrazepam 5 mg na noc. Dávku zvyšujeme 4. den na 100 mg pro die. Pacientka terapii toleruje velmi dobře, nezaznamenává nežádoucí účinky vyjma lehčí sedace, kterou však spíše vítá, 6. den hlásí výrazný ústup anxiety, vymizení tremoru, úpravu spánku. Je zařazena do pracovní terapie „protože se cítí dobře a na oddělení se již nudí“. Překlad na psychotherapeutické oddělení stále odmítá.

Další pobyt probíhá bez komplikací, 14. den vysazujeme nitrazepam, kvalitní spánek zůstává zachován. Postupně zcela mizí anxieta, vegetativní projevy, somatické potíže. Upravuje se počáteční sedace, kterou lze hodnotit, (s ohledem na časovou souvislost), jako důsledek užívání nitrazepamu. Bez potíží zvládá dva víkendové domácí pobyty. Propuštěna 30. den hospitalizace s terapií milnacipranu 100 mg pro die.

Závěr: Cílem kazuistiky bylo prezentovat úspěšnou léčbu milnacipranem u pacientky s chronifikovanou úzkostnou poruchou v kombinaci s nepříznivou strukturou osobnosti s anamnézou špatné compliance a hypersenzitivní reakcí na léčbu SSRI antidepressivy.