

POTŘEBUJEME JEŠTĚ KLASICKÁ NEUROLEPTIKA?

MUDr. Josef Chval

Psychiatrická léčebna, interní oddělení, Dobřany

V kazuistickém sdělení popisují případ 51letého nemocného s reziduální schizofrenií, který byl dlouhodobě úspěšně léčen thioridazinem v dávce 300 mg/den. Po ukončení výroby thioridazinu a po změně léčby došlo k dekompenzaci psychického stavu a nemocný musel být hospitalizován v psychiatrické léčebně. V průběhu hospitalizace se dále zhoršoval psychický i somatický stav, nemocný byl z vitální indikace léčen elektrokonvulzivní léčbou. V době těžce dekompenzované psychózy a špatného tělesného stavu zcela selhaly pokusy o léčbu atypickými antipsychotiky. Nepříznivý vývoj se žádným způsobem nepodařilo zvrátit a nemocný po 67 dnech hospitalizace zemřel na somatické komplikace. Jde o extrémní případ, na kterém chci demonstrovat fakt, že ukončení dlouhodobé léčby klasickým neuroleptikem u stabilizovaného psychotika je vysoce rizikové a chybné, přitom výroba klasických neuroleptik postupně končí.

Úvod

Klasická sedativní antipsychotika jsou na trhu více než 50 let, mají řadu vedlejších nežádoucích účinků, nedostatečný vliv na negativní příznaky schizofrenie, navíc mohou mít negativní vliv na kognitivní funkce. Vzhledem k současnému rozvoji psychofarmakologie není pochyb o tom, že jsou tyto léky již překonané. Ale klasická antipsychotika dosud užívala většina chronických pacientů se schizofrenií. Při převádění těchto pacientů na nová antipsychotika dochází u některých dosud dlouhodobě stabilizovaných nemocných k dekompenzaci psychického stavu, někdy s tragickými následky. Uvedený případ není první a bohužel asi ani poslední, se kterým jsme se na našem pracovišti setkali.

Kazuistika

Jednapadesátiletý nemocný, od 18 let léčený pro paranoidní schizofrenii. Více než 20 let byl úspěšně léčen thioridazinem, naposledy v dávce 300 mg/den. V posledních 10 letech nebyl hospitalizován, byl dobře kompenzovaný, v popředí symptomatologie byl defekt osobnosti, pasivita. V domově důchodců byl soběstačný, bezproblémový. Somaticky byl dosud zdravý.

Po ukončení výroby thioridazinu byl ambulantně převeden na chlorpromazin 300mg/den. Po změně léčby se cítil špatně, uváděl nespavost, hučení v uších, chlorpromazin sám po šesti týdnech užívání vynechal, poté byl nasazen sulpirid 300 mg/den a alprazolam 2 mg/den. Po dalších dvou týdnech, dva měsíce po vysazení thioridazinu, byl odeslán k hospitalizaci do psychiatrické léčebny pro suicidální tendence – snažil se vyskočit z okna, cítil se špatně, léčba mu nevyhovovala, měl pocit, že se mu zmenšuje penis, tři dny odmítal jíst, pít a léky. Při přijetí do léčebny byl plně oriento-

vaný, autistický, psychotický – trval pocit, že se mu zmenšuje penis, depresivní, v popředí byl reziduální defekt osobnosti. Somaticky astenický, mobilní, bez extrapyramidových příznaků, subhydratovaný, kardiopulmonálně stabilní, v podbřišku hmatná rezistence. Zpočátku byla ponechána zavedená léčba sulpiridem 400 mg/den, po týdnu 600 mg/den a alprazolamem 2 mg/den. Na oddělení byl pasivní, uzavřený. Po dvou týdnech došlo ke zhoršení psychického stavu – nemocný byl depresivní, apatický až stuporózní, odmítavý, nechtěl jíst, slovně napadal sestry. V dalších dnech se stav dále zhoršoval – nemocný opocený, neschopen chůze, upadl, odmítal jíst, jen pil, afebrilní, zahleněný, oběhově stabilní. Provedena změna léčby na thioridazin 300mg/den a vzápětí na olanzapin 20 mg/den, opakovaně vyšetřen internistou, ordinována infuzní hydratace. Pro zhoršující se tělesný stav byl přeložen na interní oddělení psychiatrické léčebny. Nemocnému byla týden po poslední změně vysazena psychiatrická medikace a zahájena elektrokonvulzivní léčba z vitální indikace, současně mu byla poskytnuta komplexní interní péče, provedena řada pomocných vyšetření – laboratorních, opakovaně rtg plic, USG břicha, CT mozku s nálezem lehké atrofie, CT břicha s nálezem solidního tumoru benigního vzhledu. V dalším průběhu se střídaly stavy stuporu se stavy velmi krátkého 1–2denního psychického zlepšení, kdy nemocný spolupracoval, hovořil koherentně, ličil psychotické prožitky. Po somatické stránce se nemocný totálně imobilizoval, zhoršovala se svalová rigidita, svalové a kloubní bolesti, třes, febrilie, pocení, opakovaně byl léčený pro plicní zánětlivé komplikace, vznikl dekubit. Elektrokonvulzivní léčba probíhala dvakrát týdně, do celkového počtu devíti elektrošoků. Při zlepšení celkového stavu jsme opakov-

ně zkoušeli podávat atypická antipsychotika v nízkých dávkách – quetiapin do 75 mg/den, poté olanzapin do 5 mg/den, ale po nasazení došlo vždy během několika dnů ke zhoršení stavu, k poruše vědomí, pravděpodobně šlo o momentální intoleranci léků. Pro depresivní symptomatologii v době zlepšení nasazen dibenzepin 240 mg/den, který nemocný toleroval. Z antipsychotik jsme v posledních dvou týdnech podávali zotepin, titrovaný od 25 mg/den do 100 mg/den, tyto dávky nemocný toleroval. Psychický stav byl relativně lepší, i když dále kolísal „ode zdi ke zdi“, ale nemocný byl v celkově špatném somatickém stavu, totálně imobilní, při ošetřování nařikal pro bolesti celého těla, kachektický, vyčerpaný, s dekubitem, inkontinentní, opakovaně febrilní, opakovaně léčený ATB podle kultivačních nálezů.

Po 67 dnech marné snahy nemocný zemřel pod obrazem exhauscce a sepse. V pitevním nálezu zjištěn normální nález na mozku, benigní tumor malé pánve a jako bezprostřední příčina smrti stanovena toxémie při hnisavé kolitidě, bez peritonitidy.

Diskuze a závěr

V současné době postupně končí výroba některých klasických neuroleptik. Důvodem je zastaralost preparátů a vysoké riziko nežádoucích účinků. Klasická neuroleptika ale dlouhodobě užívají chroničtí pacienti se schizofrenií a jsou většinou dobře stabilizovaní. U většiny z nich se více či méně úspěšně podaří přejít na některé jiné klasické neuroleptikum nebo na atypické antipsychotikum. Ale jak je zřejmé z kazuistiky, jsou případy, kdy se změna léčby nepodaří. Ideální by bylo, kdyby tito nemocní mohli v klidu „dožít na svém neuroleptiku“ bez zbytečných experimentů. Ale když tyto preparáty postupně mizí z trhu, nezbyvá než experimentovat a doufat, že budeme úspěšnější.