

ARIPIPAZOL V LÉČBĚ NEGATIVNÍCH SYMPTOMŮ SCHIZOFRENIE

MUDr. Tatiana Fabíniová

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Dokumentuji pozitivní terapeutický efekt aripirazolu na negativní symptomy schizofrenie u dvou pacientů léčených na našem oddělení.

Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(4): 181

Kazuistika 1

Lucii je 24 let. Je jediné dítě pečlivých, až hyperprotektivních rodičů. V rodině se nikdo psychiatricky neléčil. Lucie v dětství prodělala běžné dětské nemoci, raný vývoj byl v normě. V roce 2006 byla operována pro lipom na zádech. Jinak dosavadní vývoj bez potíží, dotazované nemoci, další operace, infekční onemocnění, závažné úrazy či bezvědomí neguje. Povahy je spíše uzavřenější, ale do společnosti chodit neodmítá. Je svobodná, bezdětná, bydlí u rodičů. Studuje na filozofické fakultě obor historie, aktuálně v posledním ročníku. Má před sebou poslední státnici a pracuje na diplomové práci. Abúzus psychoaktivních látek nezjištěn. Posledních pár měsíců před hospitalizací hůř spala, byla unavená. Učení jí šlo obtížněji. Asi dva měsíce se chovala zvláštně. Měla pocit, že ji někdo chce poškodit, zesměšnit, ublížit. Myslela si, že v zásuvkách jsou kamery, přelepovala klíčové dírký. Na okna dala igelit, aby ji nemohli filmovat. Nosila u sebe nůž. Rodiče to považovali za důsledek zvýšené psychické zátěže ve škole, mysleli si, že to přejde. Lucie postupně začala být paranoidní i vůči matce, měla pocit, že matka jí chce ublížit. Nakonec na ni zaútočila kuchyňským nožem. Matka utrpěla mnohočetná poranění hrudníku, byla hospitalizovaná na ARO. Lucie po svém činu utekla na střechu, chtěla skočit dolů. Otcem přivolaná RZS Lucii odvezla na vyšetření a posléze na psychiatrii.

Při přijetí do PL byla nespokojená, brachiálně agresivní, nutný byl pobyt na oddělení pro neklidné pacienty, přechodně i v terapeutické izolaci. Na terapii risperidonem se zklidnila, ale nadále byla paranoidně nastražena, spolupracovala jen formálně, naléhala na vysazení medikace. Pro nedostatečný terapeutický efekt byla převedena na terapii amisulpiridem. Klinicky ale bez zlepšení, laboratorně byla zjištěna hyperprolaktinémie. Terapie byla proto změněna na olanzapin. Došlo k výraznému zlepšení stavu, Lucie začala být emočně přiléhavější, v kontaktu živější, zkvalitnila se spolupráce. Získala částečný náhled na svůj čin, pasivně akceptuje nutnost medikace. Přetrvávala výraznější emoční labilita a pokleslá forie, proto byl přikombinován Cipralex. Poté nastalo výrazné projasnění forie, ústup emoční labilita. Lucie zvládla překlad na otevřené oddělení

následné péče. Soudem jí byla stanovena psychiatrická ochranná léčba ústavní formou.

Na novém oddělení se vcelku dobře adaptovala, je ale spíše samotářská, v kontaktu emočně oploštělá, s odstupem. Lucie užívala v té době 30 mg olanzapinu pro die. Patrna byla zvýšená svalová rigidita, hypomimie, snížení souhybů končetin, strnulé držení těla, emoční oploštělost. Dávku olanzapinu jsme snížili na 20 mg. Došlo ke zmírnění svalové rigidity a zlepšení hybnosti. Do terapie byl přikombinován aripiprazol v dávce 15 mg. V průběhu týdne došlo k oživení mimiky a emočních projevů, Lucie byla v kontaktu sdílnější, ochotna akceptovat nutnost dlouhodobé medikace a úpravu životního stylu s ohledem na psychické onemocnění.

Vzhledem k tomu, že šlo o psychiatrický prvotní kontakt, pacientka byla vyšetřena neurologicky, kde byla naznačena levostranná lateralizace, hraniční EEG graf. Doporučeno bylo zobrazovací vyšetření mozku a CT míchy. Na MR mozku přiměřený náález, kyfotizace horního úseku C páteře. Psychologické vyšetření indikuje procesuální onemocnění. Stav jsme uzavřeli jako paranoidní schizofrenii.

Lucie dobře zvládala terapeutické aktivity na oddělení, bez problémů probíhaly i propustky do domácího prostředí, medikaci nevysazovala. Byl podán návrh na přeměnu ochranné léčby ústavní na ambulantní formu. Soud tuto přeměnu odsouhlasil a Lucie byla v kompenzovaném a stabilizovaném stavu propuštěna z ústavního ošetřování.

Kazuistika 2

Pavlovi je 34 let. Ukončil právnickou fakultu a 6 let pracoval jako právník. Od r. 2004 je psychiatricky léčen pro paranoidní schizofrenii. Léky užívá sporadicky, opakovaně byl hospitalizován pro bizarní chování, nedodržuje osobní hygienu ani hygienu svého okolí, v bytě má odpadky, toulá se. Rodinná psychiatrická zátěž nebyla zjištěna. Prodělal operaci slepého střeva, 1x otřes mozku, sledované nemoci neguje. Nekuřák, alkohol nepije téměř vůbec, drogy neguje. V minulosti měl podmínku za ublížení na zdraví. Svobodný, bezdětný, v minulosti měl 9letý vztah. S rodiči nevychází, bydlí na ubytovně.

Nyní byl hospitalizován poté, co se sám dostavil k přijetí. Udával depresi a melancholii, nedostatek

energie a motivace k činnostem. Léky žádné neužíval. Anamnesticky udával dlouhodobější stabilizaci stavu na terapii amisulpiridem. Při přijetí byla patrna intrapsychická tenze, anxieta, silně paranoidně nastražen, hypomimie, strnulý pohled, zcela plochá emotivita. Hygienický status špatný. Jednoznačně depresivní příznaky nepřítomny. Bludy či halucinace nevyexplorovány.

Pacient byl zaléčen olanzapinem. Došlo ke zmírnění IP tenze, zlepšil se kontakt s pacientem, příznal silnou paranoiditu vůči rodičům. Nejspíše i motivace k přijetí do PL byla psychotická – chtěl se před rodiči schovat. Postupně začal zvládat terapeutické aktivity i samostatně propustky. Pacient ale nadále zůstal zcela emočně plochý, se značnou hypoaktivitou, hypobulií, tendencí trávit den v posteli – v oblečení a botách.

Nepečuje o svůj zevnějšek, chodí neupraven, nutno forsírovat k dodržování hygieny. Dávku olanzapinu jsme snížili na 20 mg pro die a přikombinovali jsme 10 mg aripirazolu. V průběhu 14 dnů došlo k výraznému oživení mimiky a emočních projevů pacienta. Spontánně začal dodržovat hygienu, chodí upraven. Jeví zájem o dění v okolí, přes den nespává. Subjektivně udává zlepšení motivace k činnostem, schopen prožívat pozitivní emoce. Aktivně si začal hledat práci. Na vstupní pohovory chodí v obleku, důkladně ustrojen. Vyřídil si sociální dávky a našel si podnájem. V kompenzovaném stavu byl propuštěn do ambulantní péče. I přesto, že náhled Pavla na vlastní nemoc je insuficientní, medikaci nevysazuje. Sám udává, že cítí, že léky mu pomohly. Po propuštění k nám dochází na kontroly. Stav je nadále stabilizován, získal místo právníka ve státní organizaci.

Závěr

Těmito dvěma kazuistikami jsem chtěla dokumentovat důležitost terapeutického ovlivnění negativních symptomů u pacientů trpících schizofrenií, ale i minimalizace nežádoucích účinků antipsychotické léčby. Aripiprazol se jeví jako dobrý prostředek k dosažení těchto cílů.

MUDr. Tatiana Fabíniová
Psychiatrická léčebna Bohnice
Ústavní 91, 180 03 Praha
e-mail: tatiana.fabiniova@plbohnice.cz