

STABILIZACE PACIENTKY DOSAŽENÁ PO TĚMĚŘ 3 LETECH

MUDr. Simona Papežová

Psychiatrická ambulance, Praha

Kazuistika popisuje případ pacientky s diagnózou paranoidní schizofrenie, která byla léta úspěšně stabilizovaná na perfenazinu v dávce do 40 mg pro die. Po ukončení výroby preparátu v České republice trvalo další 2 roky, než se podařilo najít vhodný lék ke stabilizaci pacientky. Aktuálně je pacientka bez floridní psychotické produkce, bez deprese při terapii aripiprazolem v dávce 15 mg pro die v kombinaci s quetiapi-
pinem v dávce 100 mg pro die a escitalopramem v dávce 10 mg pro die.

Psychiat. pro Praxi 2008; 9(6): 283–284

65letá pacientka, psychiatricky léčena od r. 1982. Rozvedená, matka jedné dospělé dcery, bydlí sama. Absolventka střední ekonomické školy, pracovala jako úřednice na ministerstvu, od r. 1983 pobírá plný invalidní důchod z psychiatrické indikace.

Rodinná anamnéza bez psychiatrické heredit. **Z osobní anamnézy** diabetes mellitus na dietě, léčená hypertenze. V roce 2000 totální endoprotéza levého kyčelního kloubu, v únoru 2006 cholecystektomie. Alergie neguje. Nekouří, alkohol nepije, drogy nezkoušela. Farmakologická anamnéza Amprilan 5 mg 1/2-0-1/2 tbl., Abilify 15 mg 1-0-0 tbl., Cipraxel 10 mg 1-0-0 tbl., Seroquel 100 mg 0-0-1 tbl.

Průběh onemocnění

Pacientka léčena od r. 1982 pro paranoidně halucinatorní syndrom, vs. schizofrenní psychóza. Počátek léčby – vycházím ze stručné předávací zprávy po hospitalizaci – akutní psychiatrická hospitalizace pro masivní psychotickou produkci, neklid. Kompletní dokumentace není k dispozici, pacientka subjektivně ve vzpomínkách začátek onemocnění spojuje s aplikací injekcí vitamínu B12, měla potom halucinace, vadili jí lidi, mluvili o ní, odvezla ji sanitka do nemocnice. V průběhu následující ambulantní léčby se místy objevovala paranoidní percepce, rigidita myšlení, hypoprosexie, intrapsychická tenze, místy též emoční labilita, insomnie. Léčena 22 let (od r. 1982 až do roku 2004) perfenazinem v dávce 32–40 mg pro die, postupně v kombinaci s dosulepi-
nem v dávce 75–125 mg pro die.

Do mé péče se pacientka dostává v červenci r. 2003, v této době byl stav již dlouhodobě stabilizován, dobře fungovala v domácím prostředí, pomáhala dceři, soběstačná, docházela na pravidelné kontroly, přes jen částečný náhled akceptovala udržovací terapii, kterou dobře snášela, mírné extrapyramidové nežádoucí účinky tolerovala.

V prosinci roku 2004 došlo k ukončení výroby perfenazinu v České republice. V lednu r. 2005 došlo ke zhoršení stavu. Bylo vystřídáno postupně několik psychofarmak, stav se až do podzimu r. 2007 přes veškerou snahu nedařilo stabilizovat, buď pro

neúčinnost terapie, nebo subjektivní nesnášenlivost medikace.

Prosinec 2004: Subj.: Trochu hektická doba předvánoční, ale má uklizeno, napečeno... nálada drží, obavy žádné nemá, občas je trochu víc nervozní, lidi zvládá, nevadí jí, hlasy neslyší.

Obj.: Nezhoršena, bez floridní psychotické produkce, forie v normě, mírné tardivní dyskinezy. Dohoda na změně medikace po novém roce z důvodu ukončení výroby perfenazinu.

Leden 2005: Subj.: Cítí se docela dobře, potíže nemá, špatně spí, domlouváme se na postupném snižování perfenazinu za současné titrace quetiapinu.

Obj.: V té době bez deprese, bez floridní psychotické produkce, extrapyramidový třes mírný. Quetiapin postupně titrován do 100 mg večer, snížen perfenazin na 24 mg pro die.

Únor – září 2005: Subj.: Když bere Seroquel denně, je hrozně utlumená, i jako duševně otupělá, perfenazin jí vyhovoval, ale už má jen pár tablet, když nebere Seroquel tak zase špatně spí... Domlouváme se na kombinaci quetiapinu 100 mg večer a risperidonu 2 mg večer (výměnou za perfenazin, který byl vysazen v průběhu 3 dní – již nebylo možné lék nikde sehnat), dosulepin 75 mg pro die dále beze změny. Při další kontrole si stěžuje na hroznou žízeň a častější močení, po Risperdal byla unavená, hlasy neslyší, spí se Seroquelem dobře, ale cítí se hodně unavená, nejistá, medikaci nevěří, není to ono.

Obj.: Stav bez výraznější změny co se pozitivní symptomatologie týká, bez floridní psychotické produkce, mírná anxieta, akatisie zmírněna. Při kontrole za 14 dní si stěžuje na to, že Risperdal jí nesedí, má pocit, že se jí s ním zvedá glykemie, nechce jej, Seroquel bere jen obden, při každodenním užívání je ospalá. Má hořkost a pálení v ústech, brání jí to i sledovat televizi, trpí plynatostí, má ztuhlé nohy a bolí ji, často trpí zimnicí, praskáním v kostech. Hlasy neslyší, pocity ohrožení nemá. Snaha o pokračování terapie není úspěšná, pacientka léky vysazuje, přichází na kontroly dříve, opět zhoršená, objevuje se tenze, paranoia, bizarní somatické stesky až bludné hloubky.

Jediné pozitivum léčby atypiky – zmírnění tardivních dyskinezy, ale současně se horší základní onemocnění, do změny léčby vzorně spolupracující pacientka experimentuje s medikací, léky užívá v nižších než doporučených dávkách, obden, i zcela nepravidelně.

Nasazují malou dávku haloperidolu, pacientka sama udává, že jí na něm v minulosti bylo dobře – 1,5 mg večer, postupně zvyšují na 3×1,5 mg, pacientka nadále floridně psychotická, vyšší dávku odmítá, protože se cítí podrážděná, stále víc jí vadí lidi.

Obj.: Zhoršení, forie pokleslá, tenze, anxieta, dyskinezy, paranoidní bludná produkce, výraznější třes.

Ríjen 2005: Stav pacientky hodnotím jako neuspokojivý, měním medikaci, nasazují zotepin, pacientka stále není stabilizována po převodu z perfenazinu. Haloperidol vysazen. Situace se opakuje.

Subj.: Přepadla jí hrozná slabost, od čtvrtka je to horší, má ledové nohy, nemá sílu, není schopná nic dělat, nevydrží žádnou činnost, má problémy ujit i kousek, má jet do lázní do Třeboně, bojí se, že to nezvládne, bojí se lidí, nikam už nechodí, je jí špatně...

Obj.: Zhoršení, paranoia, hypobulie, nevykonnost, forie depresivní, somatizace. Přes postupné navýšení zotepinu na 250 mg a zvýšení dosulepinu na 125 mg pro die terapie bez efektu, špatně tolerovaná.

Listopad 2005: Nasazují aripiprazol 10 mg pro die, zotepin pacientka sama v mezidobí vysadila, po 14 dnech zvyšují aripiprazol na 15 mg pro die.

Prosinec 2005: Subj.: Poprvé po roce(!) se má líp, náladu má lepší, pocity zbytečnosti nejsou, necítí se tak utahaná, spí dobře, cca 7 hodin denně, pocity ohrožení ani žádné obavy nemá.

Obj.: Klidná, kooperativní, bez tenze či anxiety, nálada v nivu, neguje depresivní obsahy myšlení, vnímání bez poruch, ústup hypobulie a únavy. Poprvé od vysazení perfenazinu stav hodnocen jako zlepšený.

Při následné kontrole 20. 12. 2005 udává, že je to lepší, lék zabral rychle, ale po celém byla slabá, půlka jí vyhovuje, jde na operaci žlučníku. Bere

Prothiaden jen 75 mg, stačí, spokojená, třesy už nemívá.

Obj.: Stav uspokojivý, normoformická, bez tenze, forie v normě, jen mírné tardivní dyskínezy. Apeluji na užívání celé 15 mg tablety Abilify.

Březen 2006: Pacientka přichází po operaci žlučníku, kterou zvládla. Přichází ale výrazně zhoršená – spojují to s malou compliancí pacientky, přes opakované doporučení pravidelného užívání dostatečné dávky medikace opět brala jen malou dávku antipsychotika, snížila si i dávku antidepresiva. Už od Vánoc se nebyla schopna z ničeho radovat, náladu měla špatnou celý den, má úzkosti, deprese, nemůže spát, už neví jak dál, nemůže jíst, má pálení v určitých bodech na jazyku, zhubla 13 kg. Doma na ni mluvil Bůh, aby to už ukončila, sama má také sebevražedné myšlenky, před měsícem vzala 25 tbl na spaní...

Obj.: Paranoidita, sluchové a susp. tělové halucinace, váhový úbytek susp. ve spojitosti s bludnou produkcí, forie depresivní, autokauzace bludné hloubky, suicidální myšlenky pod vlivem psychotické produkce. Pacientku odesílám k hospitalizaci.

Průběh hospitalizace

Při přijetí dominuje depresivní forie, suicidální tendence, paranoidní vnímání, tělové halucinace, emoční labilita, tenze a anxieta.

Na počátku pobytu došlo k dalšímu zhoršení stavu, zhoršení anxiety, paranoidní bludné produkce. Navýšen aripiprazol s okamžitým efektem, vztahovachost zcela odezněla. Po dohodě s ambulantním lékařem výměna antidepresiva – dosulepin vysazen, nasazen citalopram (pacientka ambulantně změnu odmítala, z obavy z dalšího zhoršení po zkušenosti s vysazením perfenazinu).

Během dalšího pobytu stav kolísá. Pacientka byla na oddělení klidná, spolupracuje, dochází na aktivity, trvá její úzkostnější ladění. Navýšen citalopram na 40 mg pro die.

V dalším průběhu projasněna forie, pacientka společenská, komunikativní, méně úzkostná, nihil psychotikum. Opakovaně zvládla zkusem propustky, dimise v uspokojivém stavu s medikací: Abilify 15 mg 1-1-0 tbl., Seropram 20 mg 1-1-0 tbl., Atarax 1-1-1 tbl. Hypnogen 1 tbl. při nespavosti.

Červen 2006: Pacientka přichází po hospitalizaci, jako hlavní problém udává přetrvávající úzkosti, jdou po tepnách po krku, zůstává píchání na jazyku, na sebevraždu už nemyslí, hlasy neslyší, psychotické jevy nemá.

Obj.: Zlepšena, forie subdepresivní, bez suicidálních myšlenek, anxieta při kontrole není patrná, z psychotických fenoménů přetrvávají tělové halucinace. Medikaci ponechávám.

Červenec 2006: Po hospitalizaci se cítí dobře, dokonce možná lépe než minule, dobře spí

s Hypnogenem, hlasy nejsou, deprese nejsou, úzkosti nejsou. Byla nicméně nucena před 10 dní snížit Abilify, cítila se utlumená, musela si vždy jít lehnout, nazývá to stavy sníženého vědomí (nemá to nic společného s ospalostí ani pocitem na omdlení). Teď bere Abilify 1-0-0, předtím 2-0-0, neguje, že by se psychický stav po snížení zhoršil, naopak. Abilify tedy ponecháváme na 15 mg, výměna antidepresiva, nasazen escitalopram 10 mg pro die.

Srpen – říjen 2006: Pacientka opět snižuje aripiprazol, převádím ji pro nedostatečnou complianci na depotní antipsychotikum – flupentixol 1 amp. i. m. a 14 dní. Po první injekci relativně spokojená, nicméně po druhé injekci to bylo horší, zase cítí pálení, hořkost do úst, plynatost, je slabá, má zimnici, po stolici se jí třesou nohy, když se soustřeďuje, cítí pálení a hořkost do úst, je jí špatně, spíše po tělesné stránce, hlasy neslyší, myšlení je v pořádku, nálada by šla...

Listopad 2006: Subj.: Třese se, má pořád zimnici, hořkost a pálení, to trvá, dřív si všechno nakoupila, teď je jenom doma, jen se obslouží, injekci dál nechce. Na otázku, se kterými léky se tedy cítila nejlépe: „když už není perfenazin, ten býval výborný, pak bylo nejlepší to Abilify, Risperdal mi nesesedl, ostatní také ne“.

Obj.: Stav kolísavý, rezidua psychotické produkce, tenze, mírná extrapyramidová rigidita.

Vysazuji flupentixol, opět nasazuji aripiprazol v dávce 10 mg pro die, perfenazin není k dispozici.

Prosinec 2006: Stav není stále stabilizován, hypochondrické bludy, tělové halucinace, paranoidita, menší emoční doprovod, forie mírně pod niveau. Zvýšen aripiprazol na 15 mg pro die.

Leden – únor 2007: Nezhoršena, stav mírně zlepšen, forie v normě, rezidua hypochondrické bludné produkce, ale již bez emočního doprovodu, dyssomie. Opatrně přidávám quetiapin, postupně titruji po 25 mg do dávky 100 mg pro die na noc.

Subj.: Po Seroquelu se hodně zlepšila hybnost, taky nemá zimnici, občas je trochu slabá... potíže s jazykem a břichem jsou dál, je to ale lepší než dřív. Má plynatost, nadýmání.

Obj.: Nezhoršena, mírně zlepšena, ale trvají hypochondrické představy bludné hloubky. Vymizela extrapyramidová rigidita, zůstává mírný třes.

Květen 2007: Subj.: Výkonnost se trochu lepší, ale ještě to není ono, může jen po sídlišti, pak se cítí slabá, občas má pálení v krku, tuhnutí levé ruky, náladu má docela dobrou, jen uvažuje, jestli ještě bude žít „normálně“.

Obj.: Lucidní, orientovaná, nadále hypochondrické bludy, tělové halucinace.

Červen 2007: Subj.: Únavnost a slabost se zlepšila, ale na delší procházku si netroufá, taky na problémy míň myslí, je ráda, že už je to lepší, byla hodně unavená.

Obj.: Zlepšena, o tělesných potížích dnes vůbec nemluví, forie v normě, bez tenze, anxiety, bez psychotické produkce.

Leden 2008: Výkonnost se zase trochu zvýšila, Vánoce byly dobré, byla u dcery, na Silvestra měla kamarádku, takže se cítila v pohodě.

Obj.: Nezhoršena, forie v normě, bez floridní psychotické produkce, spánek uspokojivý bez hypnotik.

Červen 2008: Subj.: Je míň unavená, jinak je to stejné, nic se neděje, přibývá na váze, což chtěla, pořád nemohla jíst kvůli tomu jazyku, přibrala 8 kg, zažívání je lepší.

Obj.: Nezhoršena, forie v normě, bez tenze, váha 70 kg při výšce 168 cm.

Září 2008: stav idem, stabilizovaný.

Závěr

Pacientka byla léta léčená úspěšně perfenazinem v kombinaci s dosulepinem, po ukončení výroby perfenazinu více než dva roky marná snaha o stabilizaci stavu pacientky – floridně psychotická, s hypochondrickými bludy, tělovými halucinacemi, depresivní symptomatologií.

Špatná compliance pro nežádoucí účinky medikace a částečně též pro malý náhled, kdy část potíží patřících k základnímu onemocnění pacientka přičítá léčbě farmaky. K zlepšení došlo opakovaně po nasazení aripiprazolu. Nejlépe toleruje dávku 15 mg pro die, plné stabilizace bylo dosaženo v kombinaci s malou dávkou quetiapinu (100 mg na noc). Terapie antidepresivem nadále – escitalopram v dávce 10 mg pro die. Aktuálně stav zůstává již půl roku stabilizován, bez floridní psychotické produkce, pacientka při léčbě spolupracuje, léky nevysazuje, nesnižuje, na kontroly chodí pravidelně.

Z kazuistiky je vidět, jak různé faktory ovlivňují spolupráci při léčbě. Subjektivní spokojenost pacientky v době remise s klasickým preparátem přes objektivní nežádoucí účinky, naproti tomu při pokusu o změnu medikace vystřídána různá atypická antipsychotika s odlišným farmakologickým profilem, kdy v době zhoršeného stavu nebylo možné ambulantně leckdy jen pro domnělé nežádoucí účinky ani vystoupat do terapeuticky účinné dávky.

Otázkou zůstává další dlouhodobá spolupráce při léčbě. Můžeme jen doufat, že podobně jako v době stabilizovaného stavu při léčbě perfenazinem a dosulepinem se bude pacientka na stávající medikaci subjektivně cítit dobře, a nebude tedy s dávkováním medikace svévolně experimentovat.

MUDr. Simona Papežová
Psychiatrická ambulance
Lovosická 40, 190 00 Praha 9
e-mail: simona.papez@volny.cz