

Aripiprazol v léčbě bipolární afektivní poruchy

MUDr. David Filipovský

Psychiatrická ambulance pro dospělé, děti a dorost, Ústí nad Labem

Kazuistika uvádí případ 33leté ženy s dlouhodobou diagnózou unipolární deprese, kdy po náhlé manické atace musela být tato diagnóza změněna na bipolární afektivní poruchu. Tomu musela být přizpůsobena i terapie, bylo vysazeno antidepresivum, ke zvládnutí manického stavu byl v monoterapii podáván olanzapin. Toto antipsychotikum pacientce nevyhovovalo, došlo též k přesmyku z mánie do deprese. Jako vhodná další léčba se ukázala být kombinace lamotriginu s aripiprazolem.

Klíčová slova: unipolární deprese, bipolární afektivní porucha, mánie, lamotrigin, aripiprazol.

Aripiprazol in a treatment of bipolar affective disorder

A case report is presented of a 33-year-old female with long-term diagnosis of unipolar depression. After acute manic episode was the diagnosis reclassified to the bipolar affective disorder. We had to modify treatment strategy, antidepressant drugs was discontinued. She used olanzapine to the treatment of acute manic episode, but she had a switch to the depression and olanzapine had negative side effects. Then we found optimal treatment for her finally-combination of lamotrigine with aripiprazol.

Key words: unipolar depression, bipolar affective disorder, mania, lamotrigine, aripiprazol.

Psychiat. pro Praxi 2009; 10(3): 144

Třiatřicetiletá žena, KV, 170 cm, aktuálně 64 kg, bez somatických potíží, nikdy neprodělala závažnější onemocnění, rozvedená, 2 dcery dvojčata 11 let, aktuálně žije sama. Poslední zaměstnání – pracuje jako zdravotní sestra. Je významná psychoheredita – otec dokonal suicidální pokus strangulací.

První kontakt s psychiatrií byl v roce 2002, kdy byla hospitalizovaná na psychiatrickém oddělení s těžkou depresivní epizodou s psychotickými příznaky, dominovaly především autoakuzace, paranoidní ladění. Při medikaci venlafaxin 150 mg denně a olanzapin 10 mg denně byl stav zvládnut. Dále pokračovala v ambulantní léčbě v naší psychiatrické ambulanci, olanzapin byl vysazen, nadále podáván venlafaxin 150 mg denně. Pacientka docházela pravidelně na kontroly, byla v remisi, ale v roce 2005 bylo krátkodobé zhoršení depresivních příznaků, které vyústilo v opětovnou krátkodobou hospitalizaci na psychiatrickém oddělení. Zde byla zvýšena dávka venlafaxinu na 225 mg a opět přidán olanzapin 10 mg denně. Stav se záhy podařilo poměrně dobře stabilizovat do přijatelné remise, pacientka dál mohla vykonávat práci zdravotní sestry. Asi půl roku docházela na kontroly, poté svévolně léčbu přerušila.

Další kontakt proběhl až počátkem roku 2008, kdy si pacientka stěžovala opět na zhoršení stavu ve smyslu depresivních příznaků. Udávala apatii, zvýšenou únavnost, dysomnii, výrazné problémy se soustředěním. V té době pracovala jako zdravotní sestra na chirurgické JIP, její duševní stav jí práci v podstatě znemožňoval, byla vystavena pracovní neschopnost. Léčba byla zahájena sertalinem, dávka byla rychle navýšena až na 150 mg,

pacientka se začala cítit subjektivně lépe, forie se pozvolna vracela v normě, byla schopná opět zvládat obvyklé denní aktivity v rámci domácnosti, prosexie se též lepšila. Po 3 týdnech nepřišla na plánovanou kontrolu, byla přijata na psychiatrické oddělení v manickém stavu. Po 2 týdnech byla dimitována v subkompenzovaném stavu na vlastní žádost (kvůli péči o nezletilé dcery), medikována olanzapinem 15 mg denně.

V ambulanci pacientka popisovala svůj stav předcházející hospitalizaci: spala 2–3 hodiny denně, byla podrážděná, měla hodně energie, myslela si, že kolegyně v práci jí pomlouvá a šťve lidi proti ní, byla hodně hádavá, nevydržela v klidu, pořád pobíhala, žádnou práci nedotáhla do konce. Stav byl zhodnocen jako manická epizoda s prvky paranoie až psychotické hloubky a s prvky rezonance. Diagnóza byla překvalifikována z rekurentní depresivní poruchy na bipolární afektivní poruchu. V další ambulantní léčbě velmi záhy zmizely manické příznaky a opět došlo k přesmyku do depresivní fáze s dominující pasivitou, apatií, hypoprosexií a opět poměrně závažnými autoakuzacemi, týkající se nezvládnutí péče o dcery a o domácnost. Pacientka udávala subjektivní pocit, že je olanzapinem velmi tlumena. Olanzapin byl posléze vysazen, nasadili jsme lamotrigin postupně do dávky 300 mg denně v kombinaci s Abilify 10 mg denně. Forie se pozvolna stabilizuje, je opět schopna denních aktivit, nadále ovšem přetrvává zhoršené soustředění, které jí brání v návratu do zaměstnání. Stav je nyní subjektivně i klinicky velmi uspokojivý, pacientka je aktuálně normoformická, aktivní, se zlepšenou dynamogenií, jako problematická se ovšem díky hypoprosexii jeví možnost brzkého návratu do

náročného zaměstnání (sestra JIP). Zvažujeme i možnost případné změny zaměstnání.

Diskuze

Jedná se celkem o častou situaci, kdy u pacientů roky vedených jako rekurentní depresivní porucha, kdy v minulosti neproběhla nebo nebyla rozpoznána hypomanická či manická epizoda, najednou propukne manická epizoda a diagnóza musí být přeměněna na bipolární afektivní poruchu a tomu musí být přizpůsobena i léčba. Byla vysazena antidepresiva, mánie byla zvládnuta olanzapinem, ale záhy došlo k přesmyku do deprese s naznačenými až psychotickými symptomy (závažné autoakuzace až psychotické hloubky). V ambulanci byl nasazen thymostabilizér a olanzapin zaměněn za Abilify. S výhodou bylo využito pro danou situaci vhodného profilu aripiprazolu – dokáže zabránit návratu případných manických symptomů, s výhodou se využije jeho adjuvantní efekt při terapii deprese (v USA je aripiprazol registrován jako augmentační terapie v léčbě rezistentní deprese). Pacientkou je aripiprazol velmi dobře snášen i díky aktivizačnímu efektu tohoto antipsychotika. Zároveň je výhodou, že kombinace lamotriginu s aripiprazolem nevede k vzájemnému ovlivnění farmakokinetických parametrů. Nesmíme ovšem zapomenout na případné riziko objevení se závažné komplikace při podávání lamotriginu – rozvoj Stevens-Johnsonova syndromu.

MUDr. David Filipovský

Psychiatrická ambulance pro děti, dorost a dospělé
V Jirchářích 62/2, Ústí nad Labem
filipovsky@volny.cz