

Léčba pacienta trpícího schizofrenním onemocněním s leukopenií při medikaci klozapinem

MUDr. Michal Mikolaj

Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod

Pacient dlouhodobě léčený klozapinem byl přijat pro relaps paranoidní schizofrenie s masivní psychotickou symptomatikou. Dále u něj byla zjištěna leukopenie. Byla nutná léčba antipsychotikem, zároveň trvalo riziko progresse leukopenie. Po nasazení aripiprazolu odezněla psychotická symptomatika i život ohrožující stav.

Klíčová slova: schizofrenní onemocnění, klozapin, leukopenie, aripiprazol.

Antipsychotic treatment of schizophrenic patient with leucopenia cured by clozapine

Patient medicated by clozapine was hospitalized for relapse of paranoid schizophrenia with massive psychotic symptoms. Leucopenia was occurred. There was urgency of antipsychotic treatment along with risk of progression of leucopenia. After medical treatment by aripiprazol psychotic symptoms were cured at the same time with life threaten state.

Key words: schizophrenia, clozapine, leucopenia, aripiprazol.

Psychiat. pro Praxi 2009; 10(4): 193–194

Sedmačtyřicetiletý pacient byl poprvé přijat do Psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě.

Nynější onemocnění

Pacient byl přeložen z psychiatrického oddělení nemocnice v Pardubicích, kde byl pro schizofrenní onemocnění, manipuloval s elektrikou, matku odháněl s tím, že je to neznámá osoba. Při příjezdu RZP nechtěl spolupracovat, přiznal, že neužívá léky, na psychiatrii byl dopraven za asistence Policie ČR. Na psychiatrickém oddělení v Pardubicích byl hospitalizován 2 dny, byl neklidný, odmítal medikaci, proto byl přeložen do PL Havlíčkův Brod.

Rodinná anamnéza

Otec byl závislý na alkoholu, otcova teta suicidovala, ostatní rodinná psychiatrická anamnéza negativní.

Osobní anamnéza

Poporodní vývoj v normě. Epilepsie 0, operace 0, traumata fraktura 3. záprstní kosti na levé noze, AA-0. Diabetes mellitus 2. typ od 35 let, bral asi rok léky, pak si je vysadil, dietu nedržel a nedrží.

Pacient je svobodný, bezdětný, žije sám v 1 + 1 bytě, je vyučený (SOU obchodní), pracoval ve skladu, od svých 40 let v plném invalidním důchodu z psychiatrické indikace. Abúzus: Kuřák cigaret, alkohol příležitostně, drogy neužívá, gambling neguje.

Psychiatrická anamnéza

Poprvé hospitalizován v roce 1993 s dg. schizoformní psychóza, byl paranoidní, objevil telepatické schopnosti, pocity ovládání na dálku, extrapotenční bludy a intrapsychické halucinace. Nasazen oxyprotepin, perfenazin, chlorpromazin, prometazin, trihexyphenidyl. Další pobyt v roce 1994 pro neklid, pseudofilozofování, hypomanické ladění. Převeden na klozapin. Dále ambulantní péče, léčen klozapinem.

Nynější onemocnění

Asi před měsícem přestal jíst, zboží, co kupoval, stálo „za hovno“, cítil divné pocity po těle, cítil divný zápach v jídle od matky, přestal úplně jíst, pil jen Dobrou vodu. Matka mu byla nesympatická, vnucuje se k němu. Po Leponexu cítil únavu, tak si je vysadil. Cítí se být ovlivňován, ale neví kým a jak, cítí, že je na něj vyvíjen tlak.

Interní vyšetření

Leukopenie po Leponexu (tedy před nasazením olanzapinu), případné podání leukostimulačních látek (Leukogen) při poklesu pod 0,5 leukocytů. Laboratoř (začátek léčby): biochemie – urea 1,1... 2,8 mmol/l, KM 494,3 μmol/l, K 3,4... 4,4 mmol/l, GM 7,3 r, 8,4 o mmol/l, ostatní v normě.

Krevní obraz: leukocyty 2,9... 2,5... 4,93 G/l,!!! erytrocyty 3,71... 4,1 T/l, Hb 116... 146 g/l, trombocyty 133... 136 G/l, neutrofily 1,27... 3,09 G/l, eosinofily 0... 0 G/l, ostatní v normě. Moč +

sed. – ketol +++++, urobilinogen ++, leukocyty 21–50 leu/ml, bílkoviny + ostatní v normě, kontrola v normě, TSH 1,3 mU/l, free T4 12,9 pM.

Léčba

Pacient byl přijat na oddělení 2. Byl masivně paranoidní, paranoidně-perzekuční produkce, bizarní bludy. Byl nasazen olanzapin (během léčby klozapinem došlo k relapsu nemoci, zároveň non-compliance a leukopenie), dále haloperidol decanoat á 2 týdny. Zjištěna leukopenie, hypokalemie, nasazena substituce, zvažována leukostimulační léčba a trepanobiopsie z lopaty kyčelní kosti, dále krytí susp. IMC norfloxacinem. Krevní obraz se nelepšil, proto byl vysazen olanzapin. Po 3 týdnech nastupovala úprava krevního obrazu, psychický stav se stabilizoval, po měsíci od přijetí byl pacient přeložen na oddělení 6 k doléčení. Zde observace krevního obrazu, zařazení do programů oddělení. Pro mírnou subkompenzaci DM 2. typu byla ordinována dieta 9 a nasazena perorální antidiabetika. Během týdne nastal opět rozvoj psychotické symptomatiky, měl dezorganický a paralogický projev, únava. Nasazen aripiprazol 5 mg denně. Pacient byl dále silně paranoidní, trpěl pocity ovládání od spolupacientů, byl úzkostný, v tenzi. Byla navýšena dávka aripiprazolu na 15 mg denně, přechodně ordinován k léčbě klonazepam. Stav se začal stabilizovat, pacient mohl chodit do programů – ergoterapie, psychoedukace, skupinová terapie, tělová terapie.

Laboratorní hodnoty se téměř normalizovaly. Pro intermitentní tělové senzacce (tlaky do hlavy atp.) byl navýšen aripiprazol na 30 mg pro die. Klonazepam bylo možné vysadit. Po 3 týdnech byl přeložen k doléčení na otevřené oddělení 6A. Spolupracoval, zvládal volné vycházky. Při pro-pustkách domů přetrvávala mírná paranoidita vůči matce – navýšen haloperidol na 2 amp. i. m. á 14 dnů. Stav pacienta byl nadále stabilizovaný,

laboratorní hodnoty se upravily. Po 3měsíční léčbě dimitován do ambulantní péče.

Závěr

Léčba pacienta trpícího schizofrenií při leuko-penii vyvolané klozapinem je vždy složitá. Klinická empirie je taková, že po klozapinu se případné zhoršení psychického stavu velice obtížně léčí právě pro jeho superioritu a klinický efekt.

Aripiprazol byl podán v tomto případě jako hlavní antipsychotický lék, haloperidol v depotní formě pro pacientovu anamnestickou non-compliance.

MUDr. Michal Mikolaj

Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod
Rozkošská 2147, 580 01 Havlíčkův Brod
michalmikolaj@seznam.cz
