

volby v léčbě mánie u dospělých jsou atypická antipsychotika (10). V případě dětských a adolescentní pacientů jsou v České republice v léčbě manické fáze schválené lithium, valproát a karbamazepin, pokud mluvíme o stabilizátorech nálady. Mezi schválené antipsychotika v léčbě dětských a adolescentních pacientů patří pouze aripiprazol a ziprasidon. V klinické praxi se ale často setkáváme s užíváním jiných antipsychotik, zejména těch atypických, jako jsou olanzapin nebo quetiapin, obě antipsychotika jsou ale užívána off-label (11). V terapii depresivních epizod jsou na místě i antidepressiva, ale spíše v nižších dávkách, jelikož hrozí přesmyk do manické fáze, proto v případě depresivní fáze v rámci BAP jsou stabilizátory nálady na prvním místě (12). Pokud je třeba u dětských pacientů užít antidepressiva, tak v první volbě volíme skupinu SSRI např. fluoxetin a sertalin (8).

V dostupné literatuře můžeme najít několik kazuistik a sérií případů, které popisují manické epizody v souvislosti s proděláním infekce covidu-19. Russo a kolektiv ve svém přehledu popisují dosavadní publikované první manické fáze po proděláním covidu-19. Zjistili, že mánie se může objevit u všech pacientů, bez ohledu na samotný průběh infekce. Manické příznaky se objevily nejčastěji po dvanáctém dnu od vzniku infekce. Data se ale netýkala dětských pacientů (13). Dostupná literatura prezentuje pouze několik kazuistických sdělení při hledání souvislost mezi covidem-19 a vzniklé manické symptomatiky u dětí a adolescentů (14).

## Kazuistika

V této kazuistice prezentujeme případ chlapce, u kterého došlo k rozvoji manické fáze po odeznění akutní symptomatiky covidu-19.

Jednalo se o patnáctiletého chlapce, ze somatické stránky léčen pro atopický ekzém, studenta 1. ročníku střední školy, obor informační technologie. Chlapec je z úplné rodiny, má mladšího bratra a sestru, vztahy v rodině jsou dobré. V rodinné anamnéze nejsou přítomna žádná duševní onemocnění, sám pacient byl v dětství jednou vyšetřen psychiatrem pro údajnou šikanu ve škole.

V druhé polovině prosince r. 2021 měl pozitivní test na covid-19. Onemocnění se projevilo vysokými teplotami, suchým dráždivým kašlem s občasnou produkcí hlenu. Následoval průjem a jednorázové zvracení. V domácím pro-

středí byly příznaky řešeny symptomaticky, stav byl ale v domácím prostředí neúnosný, proto PLDD odeslal chlapce na covid ambulanci dětské kliniky.

Chlapec byl vyšetřen, poslechově pouze drobný nález na plicích, jinak bylo fyzikální vyšetření bez nápadností, vitální funkce byly v normě. Proveden rtg snímek hrudníku, který prokázal oboustrannou zánětlivou infiltraci plic, rapid test na CRP ukázal hodnotu 83 mg/l. Pacient byl odeslán do domácí péče, nasazeny empiricky ATB (amoxicilin), doporučeno pokračovat v antipyreticích v kombinaci s NSAID. Druhý den byl pozván na kontrolu. Během noci měl dvě febrilní špičky, v den kontroly již maximálně subfebrilie, celkově se cítil lépe, proto odeslán domů s doporučením užívat ATB 10 dní a kontrolu realizovat cestou PLDD po jejich dobrání.

Další den dochází v domácím prostředí k výraznému zhoršení dušnosti, opět se objevují febrilní špičky s neochotným poklesem. Rodiče aktivují RZS, která chlapce odváží na urgentní příjem dětské kliniky. Pacient odeslán na covid jednotku k hospitalizaci. Vstupně nutná neinvazivní oxygenoterapie pro saturaci 77%. ATB převedena na intravenózní formu. Nově podány i kortikosteroidy, konkrétně dexametazon. V klinickém obraze během hospitalizace pouze jedna febrilní špička, jinak afebrilní, serózní rýma a suchý kašel, toto vše řešeno symptomaticky. Pacient byl propuštěn osmý den hospitalizace do domácí péče v kompenzovaném stavu. Bylo mu doporučeno pokračovat v terapii kortikosteroidy v tabletové formě s postupnou detrakcí.

Pacient byl po devíti dnech v domácím prostředí opět přivezen RZS na urgentní příjem dětské kliniky pro změnu chování. Rodiče popisují čtyři dny trvající změny v psychickém stavu chlapce. Pracuje téměř bez přestání na počítači, zakládá firmy v Americe, dále tvrdí, že by chtěl založit v blízkém městě pizzerii. Je mnohomlu-

ný, napsal neznámé slečně, že jsou spolu v milostném vztahu, i když to tak objektivně vůbec není. Chlapce přijali k hospitalizaci na standardní dětské oddělení. Vstupně provedena základní laboratoř, ve které pouze mírná leukocytóza, dále byla provedeno toxikologické vyšetření, které bylo negativní.

Druhý den bylo voláno psychiatrické konzilium. Pacient v kontaktu familiární, velmi sdílný, deliberovaný, psychomotorika zrychlená, myšlení místy až inkoherentní, megalomaničké bludné představy, nálada manická, nespavost, v rozhovoru hůře usměrnitelný, náhled na aktuální stav není. Dle ošetřujícího personálu pacient předchozí den nepřiléhavě manipuloval s výkaly na toaletě, téměř nespál. Má u sebe papír hustě popsaný v českém, anglickém a německém jazyce. Sám tvrdí, že by se chtěl naučit mnoho dalších jazyků, chtěl by koupit motorku a udělat nové pokoje pro sourozence. Dále sděluje své podnikatelské záměry, kdy by mohl vydělat až milion za rok.

Psychiatrem byla stanovena diagnóza manické epizody, nejspíše indukovaná prodělaným onemocněním covid-19 a podávanou kortikosteroidní terapií. Byla zahájena terapie quetiapinem v titrované dávce 150 mg pro die. Quetiapin byl tedy užít v off-label indikaci pro jeho pozitivní vliv na spánek. Dále byly pacientovi podávány benzodiazepiny se snahou o zklidnění. Konziliář dále doporučil překlad na specializované pracoviště dětské psychiatrie, nejlépe uzavřené oddělení. Překlad byl realizován za 3 dny od provedení diagnózy, stav pacienta byl stejný jako při psychiatrickém konziliu.

Pacient v prvních dnech na pedopsychiatrickém oddělení stále manický, myšlení bylo rozvolněné, v kolektivu byl neklidný, vznětlivý, přetrvávaly megalomaničké představy a plány. Jelikož medikace quetiapinem byla bez znatelného efektu, byl zaměněn za karbamazepin s postupným navýšením na 600 mg pro die.

Tab. 1. Klinické varianty infekce covid-19

Průběh	Klinické příznaky
Asymptomatický	bez klinických projevů
Lehký	projevy respirační infekce, ale bez průkazu pneumonie, mohou být gastrointestinální příznaky
Středně těžký	respirační infekce provázená pneumonií (obraz intersticiální pneumonie na rtg snímku plic)
Těžký	intersticiální pneumonie provázená aspoň jedním ze tří příznaků: dechová frekvence > 30/min; saturace krve kyslíkem < 93 %; respirační index (PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ) ≤ 300 mmHg
Kritický	nutnost hospitalizace na JIP, přítomnost aspoň jedné z následujících diagnóz: projevy ARDS s nutností umělé plicní ventilace; oběhový šok; multiorganové selhání