

OLANZAPIN U TIKOVÝCH PORUCH V DĚTSTVÍ

MUDr. Marie Foltýnová

Dětská a dorostová psychiatrické ambulance Ostrava

Autorka uvádí dvě kazuistiky pacientů s hyperkinetickou poruchou chování s komorbiditou chronické motorické tikové poruchy, u nichž došlo k vymizení tikových projevů při léčbě olanzapinem.

Olanzapin jako jedno z atypických antipsychotik nachází stále častěji své místo také v dětské a dorostové psychiatrii. Běžně bývá užíván u psychóz s časným a velmi časným začátkem i v léčbě afektivních poruch v dětství a adolescenci. Chappel a kol. publikoval v r. 1997 kazuistiku o užití olanzapinu v léčbě Tourettova syndromu, jsou popisovány pozitivní výsledky s užitím olanzapinu v léčbě pervazivních vývojových poruch i poruch chování v dětství.

1. kazuistika: Pacient O. K. má osm let. V péči Dětské a dorostové psychiatrické ambulance v Ostravě je od dubna 1997, kdy byl přiveden rodiči pro sociálně maladaptivní chování, poruchu pozornosti a aktivity, chronickou motorickou tikovou poruchu, sporadickou noční enurézu.

Z rodinné anamnézy – otec je v péči psychiatrů od 12 let pro tikovou poruchu, v širším příbuzenstvu otce bez psychiatrické zátěže, v rodině matky bez pozoruhodností. V manželství jsou neshody, pro které oba rodiče navštěvují psychologa. Jde o jediné dítě obou rodičů.

Osobní anamnéza chlapce je bez pozoruhodností, gravidita byla fyziologická, porod a poporodní adaptace proběhly bez komplikací. Není ve sledování dalších odborných ambulancí. V psychomotorickém vývoji byl lehce opožděn vývoj řeči – měl krátce péči logopedickou pro dyslalii v předškolním věku. Matkou byl hodnocen jako živé, problémové dítě. Do mateřské školy nastoupil ve čtyřech letech, docházka byla ukončena pro neklid a agresivitu chlapce po několika týdnech. Při nástupu v předškolním věku byly opět potíže – stížnosti na agresivitu, ubližoval dětem, nerespektoval učitele. Do 1. třídy základní školy nastoupil v šesti letech, nyní je ve 2. třídě, prospěchově zvládá velmi dobře. I nadále je ztížená sociální adaptabilita s agresivitou, má sníženou známku z chování.

V r. 1997 byl krátce medikován chlorprohixenem, později pro zvýraznění tikové poruchy – (masivně tiky mimického svalstva – mrkání, krčení nosu, špulení úst, tiky šjíjivého svalstva a ramenního pletence, v r. 2000 se objevily i vokální tikové projevy) užíval tiaprid a pimozid, efekt této léčby však byl nevýrazný. Narůstající poruchy chování – především agresivní výpady – vedly k hospitalizaci na Dětském oddělení Psychiatrické léčebny v Opavě, kde byl chlapec ve středně dlouhém pobytu od dubna 2000 do konce června 2000, následoval pobyt v enuretickém táboře tamtéž. V říjnu 2000 byl zkusmo nasazen olanzapin (Zyprexa v dávce 5 mg pro die) pro dekompenzaci tikových projevů, zvýraznění psychomotorické instability a narůstající agresivitu. V prosinci 2000 při kontrole byl již prakticky bez tikových projevů, v dubnu 2001 pak bylo možno Zyprexu vysadit. V současnosti je zcela bez tikových projevů, je medikován nízkými dávkami risperidonu (Risperdal 1 mg pro die), které se zdají být účinnější na poruchy chování. Při poslední kontrole koncem května 2001 byl bez ti-

kových projevů, výrazně se upravila i porucha chování – ve škole dostal první pochvaly, zmírnila se agresivita. Souběžně s uvedenou léčbou byla prováděna rodinná terapie a spolupráce se školou.

2. kazuistika: Pacient A. Ř. má 12 let. Je v péči Dětské a dorostové psychiatrické ambulance od listopadu 1998 pro hyperkinetickou poruchu chování s agresivitou, tendencemi k sebepoškozování, dysgrafií, chronickou motorickou tikovou poruchu (pomrkávání, grimasování, krčení nosu).

V rodinné anamnéze vlastní otec nekvalitní, ethylik, agresor, byl opakovaně ve výkonu trestu, v rodině otce alkoholizmus, v rodině matky bez pozoruhodností. Matka měla jednu dceru za svobodna, pak tři děti v manželství s otcem dítěte. Rozvod proběhl v r. 2000, otec byl od r. 1998 již mimo rodinu, kontakty s chlapcem byly jen sporadické.

Chlapec pochází z rizikové gravidity, porod byl indukovaný, po porodu nekříšen, pro rozvoj dechových potíží byl přeložen na JIP pro novorozence. Zde byla provedena oxygenoterapie, infuzní léčba. V dalším průběhu již bez pozoruhodností, prodělal běžná dětská onemocnění. Je v péči neurologické a psychologické ambulance od předškolního věku. V psychomotorickém vývoji byla opožděna motorika.

Nenavštěvoval předškolní zařízení, do první třídy základní školy nastoupil v necelých sedmi letech, ve 2. třídě byl vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně pro dysgrafii. Od třetí třídy navštěvoval speciální třídu pro děti s poruchami školních dovedností. Po celou dobu byly stížnosti na nepozornost, sociálně maladaptivní chování s agresivitou a nerespektování vyučujících. Nyní navštěvuje 5. třídu, prospěchově je velmi dobrý.

Péči Dětské a dorostové psychiatrické ambulance v Ostravě předcházela péče psychologická a neurologická. Při prvním kontaktu došlo ke změně léčby methylfenidatem vzhledem k tikové poruše a nasazení pimozidu. Motorické tiky, zvýšená afektivní dráždivost s dysforickými rozladami a agresivitou byly vystupňovány v r. 2000, proto v dubnu 2000 až červnu 2000 proběhla hospitalizace na Dětském oddělení Psychiatrické léčebny v Opavě. Zde byla postupně nasazena řada klasických neuroleptik bez efektu, proto se přistoupilo k léčbě olanzapinem (Zyprexa v dávce 5 mg pro die). Došlo ke zlepšení afektivity, zmírnění dysforických rozlad i tikových projevů. Zyprexa byla podávána intermitentně do dubna 2001, tiky se zcela upravily do 1 měsíce po nasazení. V současnosti je chlapec bez specifické medikace, k aktivaci tikových projevů nedošlo.

Závěr: většina dětských psychiatrů se setkává ve své praxi s úpornými tikovými projevy u dětí, které nereagují na běžné léčebné postupy. Je možné, že v těchto případech najdou své uplatnění i atypická antipsychotika.