

ARIPIPRAZOL PODÁVANÝ DLOUHODOBĚ U SCHIZOFRENNÍ PACIENTKY KVALITNĚ SOCIÁLNĚ STABILIZOVANÉ

MUDr. Helena Kučerová, HonDg.

Soukromá psychiatrická ordinace, Hranice na Moravě

Autorka prezentuje 48letou ženu nemocnou schizofrenií po dobu 18 let. V rodinné anamnéze je přítěž, matka pacientky měla rovněž schizofrenii. Nemocná byla šestkrát hospitalizovaná. Počáteční medikamentózní léčba byla: chlorpromazin, levopromazin, později amisulprid, sertindol. Posledních 15 měsíců je nemocná léčena aripiprazolem 15 mg denně v kombinaci s citalopramem 40 mg denně a mirtazapinem 45 mg denně, a dále psychoterapií. Pacientka je stabilizovaná v oblasti pozitivních příznaků schizofrenie a je zlepšená v oblasti sociálních dovedností. Vedlejší účinky farmak nebyly pozorovány.

Psychiatr. prax; 2008; 9 (5): 242–244

Schizofrenie je jedna z nejzávažnějších chorob. Jedním z důsledků jejího chronického průběhu je ochuzení pacientovy psychiky ve smyslu oploštění emotivity, omezení kontaktů s lidmi, neschopnosti soustavně pracovat, vychudnutí myšlenkových procesů, zhoršení slovních dovedností a vývoje dalších tzv. negativních příznaků, které mají značný sociální dopad.

Aripiprazol je moderní antipsychotikum s výrazným účinkem na pozitivní symptomy schizofrenie, s podpurným působením na kognitivní funkce a s minimálními nežádoucími vedlejšími efekty extrapyramidovými a metabolickými, takže je vhodný k dlouhodobé léčbě (1, 2, 3).

Kazuistika

Osmačtyřicetiletá žena, svobodná, bezdětná. Vzdělání středoškolské, pracovala jako úřednice, později jako uklízečka, od svých 36 let pobírá invalidní důchod, střídavě plný a částečný, při němž však již nikdy nepracovala. V rodinné anamnéze je přítěž ze strany matky, která se léčila na schizofrenii, a mezi příbuzenstvem matčina otec se rovněž vyskytl blíže nespecifikovaná duševní obtíže. Rodiče nemocné se rozvedli v jejích 13 letech a pacientka i její bratr byli vychováni matkou. Z tělesných chorob pacientka prodělala dvě operace: v 10 letech lokte po úrazu, a ve 44 letech gynekologický zákrok pro nezhooubnou afekci čípku.

Psychiatricky se pacientka léčí od svých 26 let, kdy byla prvně hospitalizována. Diagnóza: schizoidní osobnost, terapie: různá anxiolytika. Teprve o 4 roky později se objevily příznaky typické pro schizofrenii. K hospitalizaci byla přijata v katatonním stuporu, bylo přítomno inkohorentní myšlení, paralogie, symbolizmy, pseudofilozofování, paranoidně perzekuční bludy, sluchové halucinace, výrazná anxieta a insomnie. Diagnosticky uzavřeno jako paranoidní schizofrenie, F 20.0. Pacientka byla řadu let léčena chlorpromazinem a levopromazinem, později i ami-

sulpridem. V jejích 46 letech (tedy před dvěma lety) jí zemřela matka a u pacientky krátce nato propukla akutní ataka, která vedla k hospitalizaci trvající tři měsíce, během nichž byly dosavadní léky vyměněny za sertindol 20 mg denně, citalopram 20 mg denně a čtyři další anxiolytika a hypnotika. V lednu 2007 pacientka přestala tolerovat sertindol: výrazná anxieta a insomnie. Pacientka byla s úspěchem převedena na aripiprazol 15 mg denně společně s citalopramem 20 mg denně. Koncem února 2007 v souvislosti s výročím úmrtí matky se pacientka sama uchýlila k hospitalizaci, v pořadí již šesté, která trvala osm týdnů a během níž byly aripiprazol i citalopram ponechány. V dalším průběhu (duben 2007 až duben 2008) byla pacientka cíleně vedena též psychoterapeuticky k samostatnosti. Užívá aripiprazol 15 mg denně, citalopram 40 mg a mirtazapin 45 mg denně a na noc diazepam 10 mg. Pacientka je velmi dobře kompenzována, zvládá svoji domácnost, vaří si, navštěvuje kamarádky, udržuje kontakt s otcem a bratrem a jejich ženami a chodí na koncerty a výstavy. Žádné psychotické projevy se neobjevují. Velmi dobře dokonce zvládla i čtyřměsíční opravu jejich panelového domu v létě a na podzim roku 2007, což bylo spojeno s výměnou oken, hlukem a prachem a celkovým nepohodlím v bytě. Chodila často na naši ambulanci a také na zahradu jiné naší pacientky, starší paní, a jejího manžela, kteří se jí v té době ujali.

Mezi kontrolami mi také pacientka často telefonuje nebo píše dopisy, popř. zápisky o svém zdravotním stavu. Některé si dovolím citovat (neupraveno).

7. září 2007: „Velká změna počasí na mě velice působí, doufám, že ji zvládnu. Snažím se, i když počasí nepřeje, chodit ven na procházky, nakoupit si, prostě být v kontaktu s lidmi. Kupuji hodně vitaminů a vařím si teplý oběd. Přesto, že mě navštěvuje můj bratr a otec, někdy i kamarádka, jsem většinou sama – osamělá. Hodně čtu a poslouchám rádio.“

19. září 2007: „Po změně počasí pocit úzkosti a smutku. Při úklidu potřebuji větší pauzy na odpočinek. Pozitiva: radost ze zájmu o moji osobu od mého otce a kamarádky. Dobré sousedské vztahy.“

23. září 2007: „Neztrácím naději, že postupně se můj zdravotní stav upraví tak, abych zvládla jízdu autem. Včera byl na náměstí koncert Velkého dechového orchestru, vystoupení mažoretek a také přehlídka historických vozidel. Byl to pro mě krásný kulturní zážitek. Hudebníci hráli čistě, děvčata mažoretky byly velice šikovné a také vidět na vlastní oči vůz Tatra je nezapomenutelné. Potkala jsem se na náměstí i s Vaší pacientkou M., mluvily jsme spolu, obě jsme byly nadšeny.“

2. října 2007: „Velká úzkost – nemohla jsem se dovolat na bratra. Pokračují opravy domu, velký rámus. Vařím, uklízím, peru, vytapetování koupelky samostatně, starost o květiny, procházky, setkání s kamarádkami.“

10. října 2007: „Špatný spánek, přerušovaný, při změně počasí. Chvění při větší fyzické zátěži. Práce na opravách domu pokračují, velký rámus.“

6. listopadu 2007: „Páteční Dušičky se nesou ve znamení smutku. Návštěva otce byla pro mě nepřijemná. Pěkné vztahy s kamarádkami a paní učitelkou K.“

26. února 2008: „Nepřijemné duševní stavy při návštěvě pošty – vybírání peněz na kartu.“ Pacientka to pak blíže vysvětlila, že jí vadí nediskrétnost některých lidí, kteří nedodrží dostatečný odstup při zadávání PINu platební karty u okénka.

6. března 2008: Pacientka velmi intenzivně prožívala vichřici Emmu (byla 1. a 2. března), zejména proto, že přes výstrahu ve sdělovacích prostředcích,

aby lidé pokud možno nevycházeli z domu a nikam nejezdili, její otec s manželkou jeli vlakem na jižní Moravu a bratr s přítelkyní jeli autem do jedné z vesnic v okolí, ale naštěstí všichni dojeli bez nehod. „Vadí mi fičení vichřice a bubnování krup do skel balkónu“.

1. dubna 2008: „Zdravotní zátěž: havárie dvou motocyklů v naší ulici, vážné zranění, vrtník. Telefonát paní K. o špatných vztazích v práci. Pozitiva: O Velikonocích návštěva otce a bratra, kteří se nehádali.“

24. dubna 2008: „Velká únava, marná snaha spát jen s jedním lékem na spaní (Hypnogen). Návštěva u kamarádky, gratulace k svátku. Dobré vztahy se sousedy. Otec při pátečních návštěvách velice unavuje. Musím se bránit od jeho problémů. Rozdělení svých povinností na určité části, často odpočívám. Návštěva výstav dětských prací na zámku. Procházky.“

2. května 2008: „Narozeniny otčovy manželky. Je to pro mě vyčerpávající povinnost, ne radost. Bratr mi pomohl s okny, já jsem prala záclony.“

Diskuze

Zmíněná nemocná je příkladem středoškolsky vzdělané ženy, která je postižena schizofrenií přibližně 20 let. Choroba propukla po čtyřletém období nevyhraněných příznaků spíše neurotického charakteru, měla bouřlivý psychotický začátek a má chronický průběh po dobu 18 let. Během nich pacientka ztratila schopnost soustavně pracovat, pobírá invalidní důchod, ale je dosud schopna plně vést svoji domácnost. Také kontakty s rodinnými příslušníky i ostatními lidmi ukazují na poměrně dobré sociální dovednosti. Její stav vykazuje výkyvy v emotivitě, výkonnosti, spánku či jiných nepsychotických projevech a malou odolnost vůči zátěži. Citované úryvky dopisů a zápisky pacientky ilustrují, že pacientčiny verbální schopnosti jsou stále ještě na vysoké úrovni včetně bezchybného pravopisu. Zásluhu na tomto vývoji schizofrenie lze přičíst i kvalitní moderní farmakoterapii, zejména posledně podávanému aripiprazolu v kombinaci s antidepresivou a v neposlední řadě též psychoterapii.

prazolu v kombinaci s antidepresivou a v neposlední řadě též psychoterapii.

Závěr

Je uvedena kazuistika osmačtyřicetileté ženy, která se psychiatricky léčí 22 let, z toho 18 let na schizofrenii. Aripiprazol nemocná užívá 15 měsíců. Dvanáct měsíců je její psychický stav bez výkyvů a výrazně se zlepšily parametry sociability. Aripiprazol se u této ženy osvědčil jako dobře tolerovaný lék, bez nežádoucích účinků, udržující schizofrenní proces stabilizovaný z hlediska pozitivní symptomatologie a spolupůsobící i proti negativním příznakům spolu se dvěma antidepresivou a psychoterapií.

MUDr. Helena Kučerová, HonDg.
Soukromá psychiatrická ordinace
Svatoplukova 10, 753 01 Hranice na Moravě
e-mail: hlnkucerova@seznam.cz

Literatura

1. Di Lorenzo R, Amoretti A, Forghieri M et al. Aripiprazole: Effectiveness and Safety Under Naturalistic Conditions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2007, 15(6): 569–575.
2. Levoyer D, Drapier D et al. Clinical impact of aripiprazole in patients suffering from schizophrenia. *L'Encéphale*, 2007, 33(3): 332–338.
3. Thomas P. The stable patient with schizophrenia – From antipsychotic effectiveness to adherence. *European Neuropsychopharmacology*, 2007, 17(suppl. 2): S115–S122.

SCHIZOFRÉNIA – NOVÉ PRÍSTUPY V LIEČBE

tlačová správa

Bratislava, 21. 10. 2008 – Schizofreniou trpí približne jedno percento populácie, na Slovensku je to približne 50 000 ľudí. Ide o ochorenie, ktoré najčastejšie začína na prahu dospelosti.

Schizofrenia spôsobuje stav – psychózu, v ktorom chorý prežíva chaos, stiesnenosť, stratu kontroly nad okolitým dňom a sám nad sebou. Udalosti každodenného života získavajú pre neho iný, často zlovestný význam. Okolité svet sa mu stáva cudzím, nedokáže sa v ňom zorientovať. Má zvláštne pocity, vníma, rozmyšľa a robí závery neobvykle, neobjektívne a pre okolie nepochopiteľne. Priebeh schizofrenie býva rôzny. Niekedy začína pomaly, nenápadne a ochorenie je dlhšie nerozpoznané, inokedy na seba upozorní vážnymi zmenami v správaní chorého. Priebeh je často chronický, aj celoživotný alebo má ochorenie tendencie častejšie sa vracaf. Schizofrenia nie je úplne vyliečiteľná, ale je rovnako liečiteľná ako porovnateľné telesné, napr. srdcovocievne ochorenia alebo diabetes. Liečba schizofrenie v posledných desaťročiach dosiahla výrazné pokroky. Ak sa v polovici minulého storočia lekári usilovali zlepšiť starostlivosť chorého o seba a zredukovať poruchy správania, myslenia a vnímania, ciele súčasnej liečby sú náročnejšie – zameriavajú sa na obnovu pôvodného fungovania pacienta v spoločnosti. Vďaka moderným liekom je možné

dosiahnuť u chorého normalizáciu porúch, a tým vytvorif predpoklady pre postupný plnohodnotný návrat do spoločnosti.

Najúčinnejšia je komplexná liečba, kedy je možné podľa štádia ochorenia, príznakov a potrieb konkrétneho pacienta, farmakoterapiu vhodne kombinovať s psychoeducáciou a psychosociálnymi metódami.

Novinkou v liečbe schizofrenie je prvé antipsychotikum, ktoré využíva OROS osmotický aktívny systém, umožňujúci postupné 24-hodinové uvoľňovanie aktívnej látky s minimálnym kolísaním jeho hladiny v krvnej plazme. Kombinácia účinnej látky a jej neinvazívneho kontinuálneho uvoľňovania zabezpečuje výhodné farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti.

Paliperidón vo forme tabliet s predĺženým uvoľňovaním je prvým liekom na schizofreniu, ktorý dostal od agentúry EMEA súhlas, že môže na označenie výrobku uviesť zmienku o zlepšenej spoločenskej funkcii. Z týchto štúdií takisto vyplýva, že paliperidón vo forme tabliet s predĺženým uvoľňovaním, podávaný v odporúčanej dávke 6 mg, je celkovo bezpečný a dobre tolerovaný; extrapyramidálne vedľajšie účinky a príberanie na váhu je porovnateľné s placebom.

Viac informácií nájdete na adrese www.janssen-cilag.com.