

# Monoterapia amisulpridom u dojčiacej psychotickej pacientky

MUDr. Michal Patarák

Psychiatrické oddelenie, FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Príspevok odhaľuje príbeh pacientky s pomaly sa rozvíjajúcim psychotickým ochorením, ktoré v prvom kontakte nápadne pripomínalo depresiu. Až počas hospitalizácie bola diagnostikovaná schizoforná psychóza a dojčiacej pacientke bolo úspešne nasadené antipsychotikum amisulprid. Na záver článku sú analyzované zvláštnosti prípadu a je ponúknutá séria praktických reflexií ku kazuistike.

**Kľúčové slová:** amisulprid, schizofrenia, laktácia, laktačná psychóza.

## Amisulprid monotherapy in breastfeeding psychotic patient

Contribution reveals the story of the female patient with slow evolving psychotic affection, which primarily conspicuously resembled depression. Only during hospitalization was formalized the diagnosis of schizoforn psychosis and antipsychotic drug amisulprid was successfully administered to the breastfeeding patient. At the end of the article the curiosities of the case are analyzed and series of practical reflections are offered.

**Key words:** amisulprid, schizophrenia, lactation, lactation psychosis.

Psychiatr. prax; 2010; 11 (2–3): 84–86

## Úvod

Kazuistický príspevok načrtáva klinický prípad mladej pacientky, ktorá napriek pravdepodobnému dlhodobému a plíživému rozvoju schizofrenného ochorenia nebola v minulosti nikdy psychiatricky liečená. Podľa skúseností má plazivý nárast zmien v správaní a vnímaní pacienta často charakter *symptómového šepotu*, ktorý len pozvoľna prechádza do hlasitej reči psychotickej dezintegrácie. Nebolo to inak ani v tomto konkrétnom prípade, preto by sme mohli pokojne povedať, že *práve preto* (a nie napriek tomu) zostala diskutovaná žena v psychiatrickom zmysle *virgo intacta*. I manifestovaná psychotická alterácia bola v diagnostickej hmle prvovýšetrení považovaná za depresívny syndróm. Pacientka je tak ďalším spojivom do neustále sa opakujúcej reťaze výziev k takpovediac stereoskopickej, nie monokulárnej, vnímavosti k explorovanej symptomatike.

## Anamnéza

V príspevku je hlavnou hrdinkou 26-ročná pacientka, ktorá strávila detstvo v úplnej rodine s dvoma súrodencami (bratom a sestrou). Podľa jej slov v nej zažívala lásku i pocity bezpečia. Je vysokoškolsky vzdelaná v pedagogickom odbore, inteligentná, v prejavoch a správaní kultivovaná, blízku okoliu už od ranného veku známa svojou umeleckou talentovanosťou (navštevovala základnú umeleckú školu v odbore výtvarníctvo). Za manžela, s ktorým sa pozná takmer päť rokov, je už približne dva roky vydatá. V čase, keď som sa s ňou „príbehom“ zoznámil, mali už zdravého 15-mesačného synčeka.

Manžel o nej rozprával veľmi pekne, s láskou, no súčasne ustarane. Hodnotil ju ako zmierlivú, pokojnú, často nerozhodnú povahu, so záujmom o duchovné náuky, umenie a svojším prístupom k životu. Práve táto netradičnosť ho na nej prenikavo fascinovala, čo, ako sám priznával, viedlo k už spomínanému manželskému zväzku. I sama o sebe tvrdila, že je nerozhodná, v poslednej dobe možno o trochu viac ako po inokedy. Bavila ju práca s „detičkami“, čomu sa venovala profesionálne prácou v materskej škôlke a v posledných mesiacoch i v osobnom živote so svojím synom. Zaujímala sa aj o maľbu, kreslenie, dejiny umenia a knihy. Koníčky však začala prednedávnom zanedbávať, čo neisto pripisovala svojim materským starostiam. Z psychiatrického hľadiska ide o zaujímavý *údaj zmeny*, ako aj fakt, že manželom boli verbalizované známky akéhosi jej zlyhávania v starostlivosti o dieťa, ako aj v manželských povinnostiach a domácich prácach. Prebaľovanie syna alebo pranie bielizne bol nútený prevziať on. Manžel je starostlivý, o rok starší muž s chvályhodným záujmom o rodinu.

Keď sa spoznali, navštevovali spolu šamanské kurzy, veľa spolu chodili do lesov, kde jej stromy pripomínali rôznych trpaslíkov, či lesné bytosti a duchov prírody. Nešlo pritom zrejme o halucinácie, ale o zaujímavé a košaté asociácie k jednotlivým prvkom reality (možnou interpretáciou sú aj pareidólie). Práve alternatívne videnie sveta ho na nej veľmi zaujalo, ako to už bolo podotknuté vyššie. Zo šamanských kurzov neskôr spoločne duchovno zamerali na texty Abd-ru-shina, jeho „cestu svetla a spirituálne-

ho zdokonaľovania“, po ktorých však začala pacientka pociťovať stále väčšie pocity viny a neschopnosti byť dobrou. Rástla v nej upätosť, nechota spontánne komunikovať. Svoje správanie podrobne nepriemeranej kritike za to, že nezodpovedalo vlastnej religiozite. Dlhो zvažovala etickosť svojich skutkov, čo súbežne „plodilo“ ďalšie pocity viny. V gravidite a po narodení syna rástli tieto pocity až do bizarných rozmerov (cítila sa neschopná postarať sa o neho, vinila sa, že si myslela o ľuďoch zlé veci, že otvorila dvere, obzrela sa za niekým, čo pokračovalo až *ad absurdum*). I predtým bola samotárkou a spoločnosť spontánne nevyhľadávala. Čoraz viac sa však uzatvárala do seba, menej rozprávala, veľa uvažovala a až keď „popremýšľala“, mohla nejakú činnosť konkrétne vykonať (predmet týchto myšlienok bol pritom i pre ňu ťažko opísateľný a ako taký *de facto* nezrozumiteľný; viac-menej sa k nemu nevyjadrovala). To všetko ju viditeľne spomaľovalo, takže i starosť o domácnosť postupne preberal manžel. Zmeny boli pritom pozvoľné, skladali sa k sebe nebadane. Ani jeden z partnerov ich nevedel presnejšie chronologicky zaradiť. Pacientka samotná to uzatvárala slovami: „Neviem... vždy som bola takáto.“

V osobnej anamnéze bola bez vážnejších somatických problémov vo vzdialenejšej minulosti, bez operácií, či úrazov, bez pozitívnej alergologickej anamnézy, bez kontaktov so psychoaktívnymi látkami, bez známej neuro-psychiatrickej záťaže. Pred necelým polrokom prekonalala exsudatívnu perikarditídu s vyliečením *ad integrum*.

V gynekologickej anamnéze stav po prekonanej fyziologickej gravidite a nekomplikovanom pôrode, v čase prijatia na oddelenie dojčiaci. Mesiac pred hospitalizáciou mala prvý kontakt s psychiaterom v spáde, ktorý ju ale nemedikoval. Údajne mali spolu len „arteterapeutické“ sedenie. Jeho záverom bola suspektná depresívna porucha. Na manželov apel nastala výmena lekára za iného psychiatra, ktorý pripúšťal i možnosť psychotizizmu v diferenciálno-diagnostickej úvahe. Lekár odporučil hospitalizáciu na psychiatrickom oddelení, čo sa neskôr ukázalo ako uzlový bod v pacientkinom zdravotnom stave.

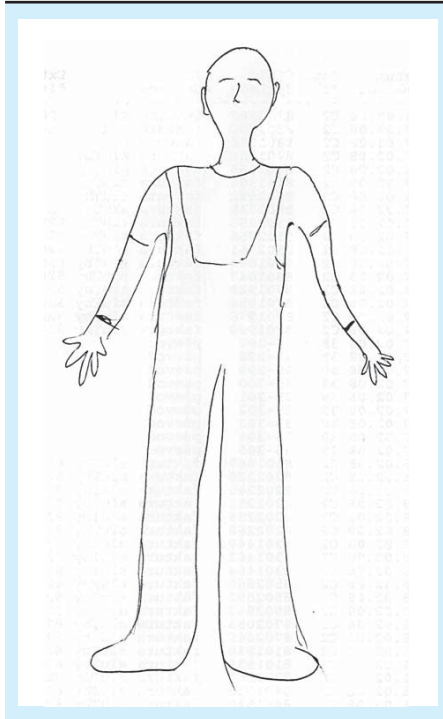
### Hospitalizácia a terapia

**Vstupný objektívny nález:** Pacientka orientovaná vo všetkých zložkách, navonok pokojná, odpovedá po dlhších latenciách, psychomotorika výrazne spomalená, očný kontakt viazne, hypomímia prerušovaná krátkymi neprilievavými úsmevmi, nálada poklesnutá, emočná stiahnutosť až plochosť, myslenie formálne spomalené, paralogické, semiautizmus, ambivalencie, zovšeobecňovanie, obsahovo bludné autoakuzácie, vo vnímaní bez psychotickej fenomenológie, nozoagnózia, nápadná subordinácia k manželovým postojom. Na otázku, prečo si myslí, že je na psychiatrickom vyšetrení, pacientka odpovedala: „Asi som si nevážila veľa vecí“ (autoakuzatívna reakcia: hospitalizácia je trestom za jej domnelé prečiny).

Hneď pri prijatí sme uvažovali o suspektnej schizofrénnej psychóze s pravdepodobným plazivým rozvojom. Z heteroanamnézy bolo možné rekonštruovať prinajmenšom schizoidnú poruchu osobnosti v premorbídnom období, predpokladaný bol však dlhotrvajúci rozvoj schizofrénneho ochorenia. Pacientkin stav sa totiž nedekompenzoval z plného zdravia, ako to bolo možné usúdiť z heteroanamnestických dát, ani k nemu nedošlo náhle v prvých mesiacoch gravidity a laktácie, napriek výrazne zaťažujúcim momentom, ktoré tieto obdobia pre život ženy predstavujú. Naopak, znamenia ochorenia sa na seba museli zrejme dlho vrstviť, až kým nevytvorili jasnejšie posolstvo pre pacientkiných najbližších, či pre lekára.

**Psychologické vyšetrenie** potvrdilo klinické závery. Prejavilo znaky typické pre ochorenie zo schizofrénneho okruhu, v popredí preukázalo kvalitatívne poruchy myslenia, stiahnutosť až autizmus, ambivalencie a negatívnu psychotickú symptomatiku s pravdepodobnou disimuláciou. Kresby boli porušené, bez očí a bez detailov tváre. Vzhľadom na anamnesticky udávanú ta-

**Obrázok 1.** Psychologičkou bola vstupná kresba hodnotená ako silne podpriemerný výkon (s prihliadnutím na umelecké vzdelanie a ašpirácie pacientky)

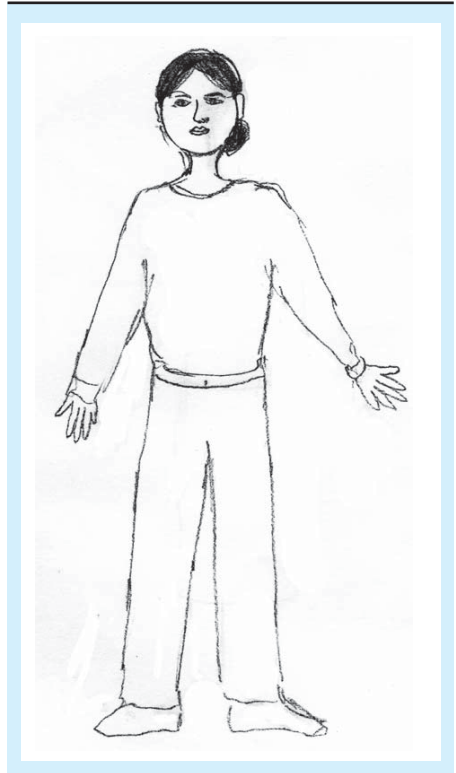


lentovanosť boli hodnotené ako výrazne podpriemerné.

**Farmakoterapeuticky** bol nasadený benzamid amisulprid, postupne zvýšený na 800 mg *pro die* s prechodným krytím alprazolamom. Amisulprid bol zvolený ako účinný antipsychotický preparát s možnosťou titrácie v rámci účinku závislého na dávke (antidepresívneho, proti negatívnym i pozitívnym psychotickým symptómom) a s neprítomnosťou sedatívneho efektu. Ako vhodný liek sa javil najmä v súvislosti s dlhodobo dominantnými negatívnymi psychotickými príznakmi. Po zvládnutí pozitívnej symptomatiky sa začala s redukciou dávky s plánovaným ťažiskom v ambulantnej terapii (z oddelenia pacientka odchádzala ešte s nasadením 600 mg amisulpridu *pro die*). Vzhľadom na dojčenie pacientky bolo nutné laktáciu zastaviť, na čo bol úspešne použitý kombinovaný postup fixácie prsníkov s krátkodobou bromokryptínovou terapiou a jednorázovým intramuskulárnym podaním zmiešaného hormonálneho preparátu (estradiol + testosterón).

Po danom postupe zostala pacientka bez laktácie, s veľmi dobrou reakciou na antipsychotikum amisulprid. V prejave bola zreteľne zlepšená, spontánnejšia, s vymiznutím bludnej symptomatiky, uvoľnením verbálneho kontaktu a komunikácie a s presvetlením v nálahe. Celková psychomotorická inhibovanosť s istou mierou sociálnej stiahnutosti a nozoagnóziou však naďalej perzistovala pri základnom procesuálnom

**Obrázok 2.** Kresba po zlepšení pacientkinho stavu.



ochoreni. Po 31-dňovej hospitalizácii bolo možné terapiu celkovo hodnotiť ako úspešnú, pri absencii klinicky závažných alebo subjektívne zaťažujúcich nežiaducich efektov monoterapie i pri spokojnosti manželského páru s relatívnym ústupom psychotických symptómov.

### Zvláštnosti

1. Pacientke v laktačnom období bolo nasadené účinné antipsychotické psychofarmakum, ktoré má však dokladovaný vyšší potenciál navodzovania sérovej hyperprolaktinémie. Po úspešnej interrupcii laktácie sa galaktorea viac nevyskytla. Zvolený liek užíva táto anozognotická a pritom spolupracujúca pacientka bez nežiaducich účinkov dodnes (už približne jeden rok). K spolupráci s ambulantným psychiaterom je motivovaná manželom, voči ktorého záverom je aj naďalej submisívna.
2. Napriek anamnestickým údajom od príbuzných, klinickým príznakom a psychologickému vyšetreniu smerujúcim k diagnóze schizofrénie, bol prípad „uzatvorený“ ako schizoforná psychóza (F23.2). Hlavným dôvodom bola opatrnosť voči prípadnej stigmatizácii pacientky i kvôli faktu, že išlo o prvú hospitalizáciu. Diagnóza vzhľadom na dojčenie a prekonanú graviditu zvädzala k nálepke „laktačná psychóza“. Tento prívlastok sa nám však nezdal vhodný nielen z nomenklatúrneho hľadiska, keďže v klasifikácii

MKCH-10 nie je *laktáčna psychóza* uvedená, ale aj pre postupný rozvoj príznakov i v období pred tehotenstvom. Hormonálne „otrasy“ tak nemožno jednoznačne viniť z psychózu provokujúceho pôsobenia. Navyše, k zachyteniu psychotickej poruchy došlo až pätnásť mesiacov od porodenia dieťaťa, čo pre tzv. laktáčnu psychózu nebýva typické.

### Reflexie

1. Kazuistika ilustruje fakt, že mnohokrát dokáže príznak sociálnej stiahnutosti a hypobulického syndrómu skotomizovať diagnostické zorné pole psychiatra pre vnímavosť na psychózu, ktorá je mylne vyhodnotená ako depresívny syndróm.
2. Duchovné záujmy sa v mnohých prípadoch generujú krátko po započatí psychotického procesu alebo diskretné popri ňom. Môžu sa ale objaviť až ako religiózny symptóm pri jeho rozkvitnutí, či ako „kóšer“ spiritualita v premorbídnej perióde, ktorá môže neskôr podľahnúť distorziám psychotizmu. Sama o sebe nemusí byť patognomická (naopak, v nespočetných prípadoch práveže pre tzv. duševné zdravie nutná), jej potenciálny patoplastický vplyv je však až pridobre známy, a to bez zjavnej dependencie na konkrétnom náboženskom smere. Zvláštne a bohaté synkretistické ezoterické obsahy

inkongruentné s prevládajúcim kultúrnym založením regiónu sú však pre psychózu obzvlášť príznačné.

3. I exaktne definované indikačné pole a kontraindikačné obmedzenia môžu byť pri markantnom klinickom benefite pacienta obídené. U pacientky sa nasadil amisulprid napriek všeobecne známym potenciálom preparátu k hyperprolaktinémii. Po zastavení laktácie kombinovanou farmakoterapiou sa klinická galaktorea ani iné objektívne či subjektívne netolerované manifestácie hyperprolaktinémie neobjavili. Plazmatická hladina prolaktínu pritom nebola počas hospitalizácie stanovovaná, a to jednak pre dozrievanie laktáčného procesu, jednak pre podávanie dopamínového agonistu, v rámci ktorých bola predpokladaná interferencia s fyziologickou, prípadne antipsychotikom navodenou kvantitou hormónu.
4. Je pozoruhodné, že subjektívne pacientka neudávala žiadne nežiaduce účinky, ktoré neboli ani objektívne pozorované. Tolerancia na psychofarmaká, ako aj receptorová senzitivita a denzita je individuálnou záležitosťou každého z nás a podlieha aj značnej intraindividuálnej alternácii. Predpokladať receptorovo – klinickú odpoveď individua na konkrétne psychofarmakum je možné len aproximatívne a nepresne. Odporúčania

a „guideliny“ pre nasadzovanie jednotlivých prípravkov majú teda svoj vodiaci zmysel. Uvedená kazuistika môže byť len onou *exceptio probat regulam*, či čiernou ovcou poukazujúcou však aj na nadradenosť klinickej efektivity nad ostatnými princípmi (v zmysle zisk/riziko pomeru). Odporúčania totiž slúžia konkrétnemu pacientovi, nie naopak.

5. Významným faktorom pre určenie pacientkovej diagnózy a započatie jej liečby bol aj racionálny a kritický postoj manžela. Sám ju priviedol do psychiatrickej ambulancie a podnietil k súhlasu s hospitalizáciou. Na oddelení ju denne navštevoval a iniciatívne sa zaujímal o jej stav a možnosti vlastného príspevku k jeho zlepšeniu. Pre psychotickú pacientku vytváral hrejivé rodinné prostredie naplnené pozitívnou akceptáciou a vzpružujúcim posilnením. Ich spoločný príbeh poukazuje na nevyčísliteľnú hodnotu rodinného zázemia, ako aj na diagnosticky „platinový“ význam heteroanamnézy.



**MUDr. Michal Patarák**

Psychiatrické oddelenie, FNsP FDR  
Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica  
Patarakmichal@gmail.com



Sekcia spánkovej medicíny  
Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti SLS  
Sekcia pre štúdiá porúch spánku  
Slovenskej neurologickej spoločnosti SLS

vás pozývajú na

# VII.

## SLOVENSKO – ČESKÝ KONGRES SPÁNKOVEJ MEDICÍNY

s medzinárodnou účasťou

15. – 16. októbra 2010  
HOLIDAY INN, BRATISLAVA

*Hlavná odborná téma:*

**Spánkové poruchy dýchania a metabolický syndróm**

*Ďalšie odborné témy:*

**Spánkové poruchy dýchania a cerebrovaskulárne ochorenia**  
**Diagnostika a liečba porúch spánku a bdenia**  
**(insomnie, hypersomnie, parasomnie)**  
**Neinvazívna podporná ventilácia**  
**Úskalia chirurgickej liečby syndrómu spánkového apnoe**  
**Varia**

Informácie, prihlášky na aktívnu a pasívnu účasť,  
ubytovanie, odoslanie abstraktov:

**www.kongres-sm2010.sk**

Predseda organizačného výboru:

MUDr. Imrich MUCSKA, e-mail: [imucska@gmail.com](mailto:imucska@gmail.com)

Mediálny partner: **SOLEN, s. r. o.**