

Kazuistiky z psychiatrickej ambulantnej praxe - pacienti s HIV pozitivitou

MUDr. Aneta Bednářová, PhD.¹, MUDr. Marcela Motýľová²

¹Psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice

²Psychiatrická ambulancia, Prešov

Výskyt psychiatrických porúch u HIV pozitívnych pacientov vedie k častej potrebe psychiatrickej starostlivosti u pacientov s HIV ochorením. Článok rozoberá prípady z praxe z dvoch rôznych psychiatrických ambulancií. Uvádzané kazuistiky sa líšia priebehom i psychiatrickou poruchou. Prvá kazuistika sa zameriava na popis dnes už zomrelého pacienta (zomrel v roku 2014) s klasickým priebehom depresívnej poruchy ťažkého stupňa v komorbidite s nadužívaním alkoholických nápojov. Druhá kazuistika hovorí o žene, ktorá bola primárne psychiatricky liečená s diagnózou organickej poruchy s následným zistením HIV positivity. Pričom MRI nález verifikoval HIV encefalopatiu. V súlade s tým bol i záver psychologického vyšetrenia, ktoré poukazovalo na organicitu centrálnej nervovej sústavy. V celosvetovom meradle majú osoby s HIV infekciou častejšie depresie a nezriedka nadužívajú drogy (alkohol i iné psychoaktívne látky v kombinácii s nikotinizmom) a fajčia viac ako iná populácia. Týmito prípadmi z praxe chceme poukázať na potrebu komplexnej starostlivosti v rámci medziodborovej spolupráce.

Kľúčové slová: HIV, komorbidity, depresívna porucha, HIV encefalopatia

Case reports from psychiatric outpatient practice - HIV positive patients

The incidence of HIV is an increasingly common diagnosis of psychiatric patients nowadays. The article details the cases from two different psychiatric outpatient clinics. Reported case histories differ in psychiatric disorder and the course of the psychiatric disorder. The first case report focuses on the description of a patient who is dead at the present time (died in 2014) and had been diagnosed with a classical course of major depressive disorder with abuse of alcoholic beverages. The second case report deals with a woman who has been treated in a psychiatric clinic for depressive disorder and subsequently was diagnosed HIV positive. The MRI findings verified the HIV encephalopathy. Accordingly, the conclusion was the psychological test, which showed organicity of the central nervous system. Worldwide, people with HIV infection are more depressed and often overuse drugs (alcohol and other psychoactive substances in combination with nicotine) and smoke more than other population. Based on these cases of practice we want to highlight the need for their comprehensive care in interdisciplinary cooperation.

Key words: HIV, comorbidity, depressive disorder, HIV encephalopathy

Psychiatr. prax, 2018,19(4):163-165

Úvod

Výskyt psychiatrických porúch u HIV pozitívnych pacientov vedie k častej potrebe psychiatrickej starostlivosti u pacientov s HIV ochorením.

Vírus HIV je neurotropný vírus, ktorý priamo napadá mozog krátko po infekcii. Vírus sa v mozgu replikuje v makrofágoch a bunkách mikrogliie, kde pôsobí zápalovo a neurotoxicky. HIV infekcia tak môže okrem iného spôsobiť kognitívne, behavioriálne či motorické dysfunkcie. Poruchy nálad, predovšetkým depresívna porucha patria medzi najčastejšie psychiatrické komplikácie, asociované s HIV infekciou. Jej vznik môže byť, okrem priameho pôsobenia vírusu HIV na mozog u týchto pacientov, podmienený aj stresom, stigmatizáciou či vedľajšími účinkami antiretrovirusovej liečby (1, 2, 3, 7).

V celosvetovom meradle majú osoby s HIV infekciou častejšie depresie a nezriedka nadužívajú drogy (alkohol i iné psychoaktívne látky v kombinácii s nikotinizmom) a fajčia viac ako iná populácia. Na Klinike infektológie v Pensylvánii zameranej na výskum AIDS bola realizovaná štúdia. Súbor tvorilo 109 HIV-pozitívnych dospelých, vo veku 21-88 rokov. Každý jedinec sa zúčastnil 3-hodinového komplexného behaviorálneho / psychosociálneho pohovoru. Viac ako polovica výskumnej vzorky vykazovala symptómy zneužívania návykových látok (4).

Lasser v roku 2018 publikoval prierezovú štúdiu HIV-pozitívnych pacientov, fajčiarov s nadužívaním alkoholu i iných psychoaktívnych látok v Petrohrade v rokoch 2012-2015. Z 309 pacientov, ktorí mali depresívnu sympto-

matiku bolo bežných fajčiarov 79 (25,6 %) a 65 účastníkov (21,0 %) bolo silných fajčiarov. Štúdia však nezistila žiadnu koreláciu medzi depresívnymi symptómami a fajčením u pacientov s HIV-pozitivitou (5).

Ruská federácia zažíva veľmi vysokú mieru infekcie HIV u ľudí, ktorí injekčne užívajú drogy. Niekoľko štúdií skúmalo charakteristiky ľudí so súčasne sa vyskytujúcimi poruchami užívania opiátov u HIV pozitívnych jedincov, vrátane psychiatrických symptómov a toho, ako by tieto príznaky mohli súvisieť s kvalitou života. Vyšší výskyt psychiatrických symptómov a nižších ukazovateľov kvality života u osôb s HIV pozitivitou (v porovnaní s HIV negatívnymi jedincami), ktorí užívali parenterálne drogy, podporuje potenciálny význam kombinácie intervencií zameraných na

zlepšenie psychiatrických symptómov s liečbou drog, najmä u HIV pozitívnych pacientov. Súbor tvorilo 328 dospelých, ktorí sa zúčastnili randomizovanej klinickej štúdie hodnotiacej ambulatnú liečbu, kombinujúcu naltrexón s rôznymi modelmi poradenstva v oblasti drog. Približne 60 % účastníkov bolo HIV pozitívnych. Títo jedinci zaznamenali významne vyššie skóre anxiety, depresie, psychotizmu, somatizácií a podobne (všetko $p < 0,05$) oproti jedincom s HIV negatívnou (6).

Zaujímavou je i ukrajinská štúdia, ktorej cieľom bolo preskúmať záťaž a korelácie perinatálnej depresie u HIV pozitívnych žien. (V krajine s nižším stredným príjmom s jedným z najväčších HIV pozitívnych populácií v Európe.) Štvrtina z vyšetrených žien mala pozitívnu depresívnu symptomatiku (7).

Na Klinike infektológie a cestovnej medicíny v Košiciach bolo v roku 2017 ambulantne vedených 61 HIV pozitívnych pacientov. Najčastejšou neuropsychiatrickou komorbiditou v danom súbore bola recidivujúca depresívna porucha. Celkovo bola prítomná u 34,4 % HIV pozitívnych pacientov. V závislosti od sexuálnej orientácie u mužov bola depresia prítomná u 39 % heterosexuálov a u 30 % homosexuálov. Priemerný vek HIV pozitívnych pacientov s depresiou bol 40,8 roka. Vo výskumnej vzorke sa vyskytli aj pacienti s úzkostnými poruchami, HIV encefalopatiou, nadužívaním alkoholu a psychoaktívnych látok (8).

Kazuistika 1

Išlo o 50-ročného pacienta, ktorý bol liečený na Klinike infektológie a cestovnej medicíny v Košiciach pre HIV pozitívitu a hepatitídu C (HCV). Z ostatných somatických diagnóz bol liečený na chronickú bronchitídu a seboroickú dermatitídu. Z operácií absolvoval tonzilektómiu. Bol ženatý (žili však s manželkou oddelene), mal 3 osamostatnené deti. Po diagnostike HIV pozitívnosti žil s matkou, pretože ho manželka opustila z dôvodu nevery z jeho strany. Podľa slov pacienta, bol manželke neverný s Ukrajkou, počas jeho ciest na Ukrajinu, kde pracoval.

Pacient bol heterosexuálne orientovaný. Bol opakovane hospitalizovaný na psychiatrickej klinike, vyšetrený v psy-

chiatrickej ambulancii u kolegyne s predpísaním liekov na úzkostne depresívnu poruchu (tianeptín, alprazolam, zolpidem). Pre zhoršovanie sa psychiatrickej symptomatiky pacienta, kde dominovala dyssomnia, hyporhexia s úbytkom hmotnosti i „nechuťou žiť“, bol odoslaný z kliniky infektológie do našej ambulancie na vyšetrenie a nastavenie terapie. U pacienta bola v tom čase 12 rokov známa HIV pozitívita a pacient užíval liečbu z kliniky infektológie.

Pri prvej návšteve pacient udával, že sa necíti dobre, posledné mesiace mu nechutilo jesť, schudol asi 10 kg. Občas si vypil aj alkohol, ale za posledné mesiace to už obmedzil.

V klinickej symptomatike dominovala depresívna nálada, zvýšená intrapsychická tenzia, anxieta, nespavosť, nechutenstvo s úbytkom hmotnosti, anhedónia, hypobúlia, hypomímia a hypodynamogénia. Vnímание bolo intaktné, myslenie bolo síce bez bludov, avšak v dynamike bradypsychické. Odpovede boli strohé, jednoslovné, bola nutná forsiácia, odpovedal po latencii.

Rozhodli sme sa pre výmenu tianeptínu za citalopram, na ktorý sa pacient nastavil počas 3 týždňov v dávke 20 mg pro die. Alprazolam bol postupne znižovaný a k liečbe sa pridal guajfenezín. Zolpidem sa z terapie vysadil do mesiaca a antidepresívna terapia bola augmentovaná mirtazapínom v dávke 15 mg na večer. Do mesiaca sa pacientov stav zlepšil, dokonca upravil natoľko, že mohol byť zaradený do podpornej psychoterapie, ktorej sa pravidelne zúčastňoval. Počas KBT (kognitívne-behaviorálna psychoterapia) sedení získal náhľad na problematiku alkoholizmu, bol čiastočne kritický a snažil sa o abstinenciu. Pacient bol v našej starostlivosti rok a pol. Posledná kontrola prebehla začiatkom leta 2014, jeho matka nás však v októbri informovala o zhoršení somatického stavu (časté infekcie, prijatie do nemocnice pre základnú somatickú diagnózu), kde pacient po necelých 14-tich rokoch od zistenia HIV infekcie zomrel.

Kazuistika 2

Hovorí o 46-ročnej pacientke, ktorá prišla na psychiatrickú ambulanciu pre zmenu psychického stavu, ktorú spo-

zorovala matka. Pacientka bola posledné 3 týždne unavená, slabá, spomalená, na otázky odpovedala s latenciou alebo vôbec nie, skoro nejedla, schudla 15 kg, nespala, zabúdala, akoby jej bolo všetko jedno, sociálne sa izolovala, odmietala chodiť von.

Diferenciálne diagnosticky sa zvažovala depresívna porucha, organický psychosyndróm neznámej príčiny (zatiaľ bez CT verifikácie).

Pacientka bola liečená pre artériovú hypertenziu, prekonala embolizáciu do pľúc. Bola vydatá, mala 1 dieťa, bola stredoškolsky vzdelaná. Absolvovala psychologické vyšetrenie so záverom zmena premorbídnej výkonnosti smerom k výraznému psychomotorickému útlmu, zistený bol pokles v oblasti perцепčno – motorickej organizácie a pamäťového oslabenia, komplexné mentálne spracovanie bolo výrazne rigidné, sebakritickosť znížená, susp. prebiehajúci organický proces. Následne bola zistená pozitívita HIV. Pacientka bola hospitalizovaná na Klinike infektológie v Košiciach so záverom: Choroba HIV vyúsťujúca do encefalopatie, bola započatá liečba (Truvada, Isentress). Bolo vykonané MRI mozgu s nálezom HIV encefalitídy. Po danej terapii sa pokračovalo v ambulantnej liečbe, pacientka užívala nootropikum (piracetam v dávke 1200-1200-0 mg), po dvoch mesiacoch sa pacientkin klinický stav výrazne zlepšil. Bola samostatnejšia, viac komunikovala, zlepšené boli samoobslužné činnosti, bola orientovaná auto i allopsychicky, na obdobie, keď bola bez liečby mala amnéziu, no naďalej pretrvávalo narušenie mnestickej funkcie. Po roku ambulantnej liečby sa k pamäťovým poruchám pridružil depresívny syndróm, aj vplyvom zlej ekonomickej situácie, pacientka nezvládala pracovné zaťaženie. Do liečby bolo pridané antidepresívum (duloxetin v dávke 60 mg ráno). Pacientka chodila na psychiatrické kontroly pravidelne. Momentálne je nastavená na terapiu: duloxetin 60 mg ráno, piracetam 1200mg 1-1-0, alprazolam 0,25mg 1-0-0, zopiklon 1/2 tbl na noc. Posledné psychologické vyšetrenie bolo realizované v septembri 2018. Pretrvával bradypsychizmus, mnestickej deficit, depresívne prežívanie spojené s pesimistickým a senzitivným skreslením reality. V kli-

nickom obraze pretrvával síce mnestický deficit, na druhej strane je však schopná postarať sa o seba, domácnosť, rodinu a je samostatná.

Diskusia

HIV pozitivita bola v niektorých štúdiách viac asociovaná s psychiatrickými poruchami u mužov ako u žien. HIV pozitívni muži mali vyššiu prevalenciu než HIV negatívni muži pre komorbiditu väčšiny psychiatrických porúch. U HIV pozitívnych mužov sa s väčšou pravdepodobnosťou vyskytla afektívna porucha (pomer hodnôt [OR] = 6,10, 95 %, interval spoľahlivosti [CI] = 2,99-12,44), závažná depresívna porucha / dystýmia (OR = 3,77), akákoľvek úzkostná porucha (OR = 4,02, 95% CI = 2,12-7,64). V porovnaní skupiny žien s HIV pozitivitou a žien s HIV negativitou nebol signifikantný rozdiel pre prítomnosť psychiatrickej poruchy (9).

Podľa inej štúdie (n=564) z Kazachstanu boli depresívne symptómy asociované pri HIV pozitívnych pacientoch s pozitivitou HCV (hepatitída C) a s osamotenosťou (10).

Vyšší výskyt psychiatrických symptómov a nižších ukazovateľov kvality života u osôb s HIV pozitivitou (v porovnaní s HIV negativitou) s parenterálnym užívaním drog, podporuje potenciálny význam kombinácie intervencií zameraných na zlepšenie psychiatrických symptómov s liečbou drog, najmä u HIV pozitívnych pacientov (6).

Výsledky zdôrazňujú potrebu proaktívnych stratégií na identifikáciu depresívnych symptómov a neuspokojenú potrebu poskytovania podpory duševného zdravia pre HIV pozitívne subjekty. Stratégia spolupráce môže byť užitočná na optimalizáciu výsledkov liečby HIV (10). Depresívna porucha ťažkého stupňa u HIV pozitívnych pacientov je

spojená so zníženou adhézou na cART (kombinovanú antiretrovírusovú liečbu), zlými virologickými výsledkami, rýchlejšou progresiou ochorenia, zvýšenou mierou hospitalizácie a vyššou úmrtnosťou (11). Existujú dôkazy, ktoré zahrňajú aktiváciu zápalových ciest u depresívneho jedinca prostredníctvom vrodených a adaptačných imunitných odpovedí (12). Okrem iného synergické mechanizmy medzi vyššie spomínanými ochoreniami (HIV infekcia + depresia) súvisia aj so stresom a imunitnou dysfunkciou (8, 13).

Záver

V tomto článku popisujeme kazuistiky pacientov s HIV infekciou v komorbidite s psychiatrickou poruchou (depresívnou poruchou s nadužívaním alkoholu ako aj prípad pacientky s HIV encefalopatiou). Je však nutné poznamenať, že aj úzkostné poruchy, abúzus od psychoaktívnych látok a alkoholu, poruchy osobnosti nachádzame často v komorbidite s HIV infekciou. Pri nezávládnutí psychickej záťaže pri základnej diagnóze sa môžeme stretnúť aj s pokusom o samovraždu. Je nutné na túto problematiku upozorniť, pamätať na špecifiká daného ochorenia, hľadať na človeka komplexne a poskytnúť chorému všetky dostupné psychofarmakologické i psychoterapeutické možnosti (8).

U týchto pacientov je veľmi dôležité riešenie psychického stavu, spolupráca viacerých medicínskych odborov s vhodne zvolenou liečbou. Zvážiť treba i psychoterapeutické vedenie, nakoľko mnoho z nich je závislých i od drog, alkoholu či iných psychoaktívnych látok.

Literatúra

1. Pharris A. Strategies to reduce HIV incidence in Europe. *J Int AIDS Soc.* 2018; 21(Suppl 8).
2. Susa Coffey MD, et al. Guide for HIV/AIDS. *ClinicalCare.* 2014.

3. Zanjani F, Saboe K, Oslin D. Age difference in rates of mental health/substance abuse and behavioral care in HIV-positive adults. *IDS Patient Care STDS.* 2007; 21(5): 347-355.
4. Lasser KE, et al. Depression and smoking characteristics among HIV-positive smokers in Russia: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2018; 13(2).
5. Desrosiers A, et al. Psychiatric symptoms, quality of life, and HIV status among people using opioids in Saint Petersburg, Russia. *Drug Alcohol Depend.* 2017; 172:60-65.
6. Bailey, H, et al. Prevalence of depressive symptoms in pregnant and postnatal HIV-positive women in Ukraine: a cross-sectional survey. *Reprod Health.* 2016; 3:27.
7. Bednářová A, et al. Depresívna porucha ako komorbidita HIV pozitívnych pacientov – vlastné sledovanie. *Psychiatria-Psychosomatika-Psychoterapia.* 2018; 4, in press.
8. Lopes M, et al. Gender, HIV status, and psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry.* 2012;73(3):384-91.
9. Terloyeva, D, et al. Untreated depression among persons living with human immunodeficiency virus in Kazakhstan: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2018;13(3).
10. Kacanek D, Jacobson DL, Spiegelman D, Wanke C, Isaac R, Wilson IB. Incident depression symptoms are associated with poorer HAART adherence: a longitudinal analysis from the Nutrition for Healthy Living study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;53(2):266-72.
11. Miller AH, Maletic V, Raison CL. Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression. *Biol Psychiatry.* 2009; 65(9):732-41.
12. Cruess DG, Douglas SD, Petitto JM, Have TT, Gettes D, Dubé B, Cary M, Evans DL. Association of resolution of major depression with increased natural killer cell activity among HIV-seropositive women. *Am J Psychiatry.* 2005; 162(11):2125-30.
13. Tingting, Wang, et al. Prevalence of depression or depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in China: a systematic review and meta-analysis. *BioMedCentral Psychiatry.* 2018; 18, 160.
14. Bhatia a Munjal. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2014.
15. Heretik A, sr. et al. *Epidemiológia depresie na Slovensku. Nové Zámky: psychoprof,* 2003.
16. Rabkin JG. HIV and depression: 2008 review and update. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2008;5 (44):163- 171.
17. Murray CJ, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet (England).* 2012;380(9859):2197-223.

MUDr. Aneta Bednářová, PhD.

Psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNL P
Rastislavova 43, Košice
e-mail: aneta.bednarova@upjs.sk