

Efekt liečby kariprazínom v kombinácii s depotným SDA preparátom

MUDr. Zuzana Repková

Mužské oddelenie, Psychiatrická klinika SZU a PNPP, Pezinok

Súhrn

28-ročný pacient, vedený niekoľko rokov s dg. paranoidnej schizofrénie, opakovane hospitalizovaný pre relaps akútnej pozitívnej symptomatiky. Pacient opakovane nastavený na rôzne druhogeneračné antipsychotiká, v ambulantnej sfére, avšak z jeho strany noncompliance, svojvoľné zasahovanie do liečby, opakovane deklarované NÚL v zmysle EPS. Aktuálne v liečbe v úvode titrované AP2G (paliperidón), haloperidol a diazepam úplne vysadené. Po ústupe porúch vnímania a myslenia, v popredí negatívna symptomatika, ktorá výraznejšia ako pri predošlých dvoch hospitalizáciách, preto do kombinácie pridávaný kariprazín. Liek titrovaný rýchlym spôsobom – po týždni dosiahnutá požadovaná udržiavacia dávka. Po mesiaci a pol objektivizované zlepšenie aktivity, sociability, participácia na resocializačných a spoločenských aktivitách, čiastočné obnovenie vôľových schopností. Pri prepustení pacient nastavený na kombinovanú liečbu – paliperidón v depotnej forme a kariprazín v dávke 4,5 mg tbl.

Anamnéza

Rodinná anamnéza: Starý otec z otcovej strany etylik, sestra starého otca má psychiatrické ochorenie, ale dg. nevedia (susp. Sch. okruh – podľa výpovedí). Rodičia sa neliečia na žiadne ochorenie, mladšia sestra je zdravá, má 26 rokov, študentka medicíny, akt. 6. ročník.

Osobná anamnéza: Z prvej fyziologickej gravidity, pôrod prirodzený. Raný psychomotorický vývin v norme. Enurézu a enkoprézu neguje. Nočné desy negované. Bez starostlivosti logopéda. Na žiadne ochorenia sa neliečil, operovaný nebol. Údajne mal raz úraz hlavy, zrejme i s bezvedomím v ebriete. Konvulzívna anamnéza negatívna. Infekčné ochorenia a STD neguje.

EEG vyšetrenie 6/2016, záver: Nález je ešte v medziach normy.

CT mozgu v r. 2016 odmietol, z dôvodu žiarenia.

Sociálna a pracovná anamnéza: Študoval LF UK, štúdium nedokončil, ukončil v 6. ročníku, opakovane mal od roku 2016 štúdium prerušené. Žil s rodičmi, posledné obdobie však žije so starými rodičmi, spoložitie hodnotí ako celkom dobré, s občasnými konfliktami. Rodičia sú vysokoškolsky vzdelaní, otec VŠ technického zamerania, matka VŠ ekonomická. Pacient slobodný, bezdetný, žije s rodičmi.

ZVS: zrušená; **trestná anamnéza:** negat.; **zbrojný preukaz:** nevlastní

Abúzy: nefajčiar, alkohol nepije; psychoaktívne látky: marihuanu experimentálne v 1. ročníku na VŠ, ostatné drogy neguje; gambling neguje.

Psychiatrická anamnéza: Prvýkrát vyšetrený ambulantne v 5/2016 s d. F40.9, následne v ten istý mesiac vyšetrený inou ambulantnou psychiatrickou s dg. F23.3, užíval klonazepam. Na PO FN TT prvýkrát hospitalizovaný 5/2016, keď následne po agresívnom rapte voči personálu preložený na PK SZU a PNPP MO v PNPP, hospitalizácia trvala od 25. 5. – 6. 7. 2016. Pri prepustení nastavený na liečbu: aripiprazol, kvetiapín, biperidén, zopiklón. Druhá hospitalizácia v TT 07/2018, následne preklad do PNPP, vtedy hospitalizovaný u nás od 3. 7. 2018 – 9. 8. 2018 s dg. F20.0, nastavený na kombinovanú antipsychotickú liečbu paliperidón + kvetiapín. Posledná hospitalizácia od 27. 3. 2021 – 30. 3. 2021 v TT, následne preložený na liečbu, hospitalizácia v PNPP trvala od 30. 3 – 31. 5. 2021.

Ambulantného psychiatra posledné obdobie nenavštevuje.

Psychologické vyšetrenie 6/2016: Záver: Výsledky vyšetrenia poukazujú na zvýšenú pravdepodobnosť psychotického procesu, kontakt s realitou je oslabený, osobnosť so známami regresu, chýbajú dostatočné obranné a kompenzačné

mechanizmy. Racionálna kontrola sa aktuálne javí ako obnovená, prejavuje sa však potenciál pre impulzívne prejavy, afekty môžu strhávať osobnosť. Premorbídne známky introverzie, susp. schizoidné známky. Nález je negatívny z hľadiska organicity.

Priebeh terajšieho ochorenia

Akútny príjem, pacient s dg. F 20.0 prijatý prekladom z PO FNsP TT, kde bol hospitalizovaný od 27. 3. 2021 pre dekompenzáciu základného ochorenia.

Heteroanamnesticky otec podľa správy z TT udáva: trvá to už mesiace, prestal užívať lieky, odhlásil sa od svojej psychiatricky, nevedeli si s ním poradiť. Teraz sa to postupne zhoršovalo, bol agresívny, aj ho (otca) napadol, strhol mu rúško, viac si zatiaľ nedovolí, vykrikuje vulgarizmy, dokola ich obviňuje, že mu zničili život, že mu kradnú orgány, že mu vzali ľadvinu, šošovku z oka.

Klinická psychopatologická symptomatika: Vedomie psychoticky zúžené, orientovaný kompletne správne. Farmakogénne navodený psychomotorický útlm. Nálada prázdna, pri relevantných témach s dysforickým podtónom, bludnej genézy, emotivita plochá. Afektivita anamnesticky nestabilná, impulzivita, raptý hnevu. Poruchy vnímania v rámci vyšetrenia neexplorujem, anamnesticky nemožno vylúčiť sluchové a intrapsychické halucinácie. Myslenie pomalšieho tempa, koherentné, v obsahoch autisticko-dereistické, bludné obsahy paranoidné a hypochondrického charakteru. Suicídne ideácie neguje. Anamnesticky paticky motivovaná heteroagresivita. Dyssomnia. Rhexia v norme. Intelekt vo vyšších pásmach normy, mnestické a kogn. ff. orientačne v norme. Osobnosť postprocesuálne zmenená, akt. psychoticky alterovaná.

Dg. záver: F20.0 Paranoidná schizofrénia

Liečba

Pacient bol preložený na kombinácii liečby: paliperidón 3 mg 1-0-0 tbl, haloperidol gtt 2-2-2 ml, diazepam 10 mg 1-1-1 tbl. Ihneď pri prijatí došlo k navýšeniu paliperidónu, vysadil sa haloperidol a začal redukovať diazepam. Po 1,5 týždni liečby po ústupe florídnej pozitívnej symptomatiky do popredia vystúpila negatívna symptomatika. Do liečby bol pridaný karpiprazín v iniciálnej dávke 1,5 mg tbl., do týždňa sme vytitrovali 4,5 mg tbl. Pacient referoval miernu rigiditu, ktorú sme pripisali vytitrovanému druhogeneračnému antipsychotiku, bol nasadený biperidén, zároveň sme AP2G previedli do depotnej formy podávania, s pozitívnym efektom.

Klinický výstup

Po nasadení kombinovanej liečby (t. j. 2. – 3. týždeň hospitalizácie), bol pacient preložený na doliečovací trakt, kde sme ho v úvode zapojili do edukačného programu psychóz, o iné aktivity nejavil záujem. Na oddelení sa zdržiaval prevažne mimo kolektív, voľné chvíle trávil počúvaním hudby, resp. s mobilným telefónom, s rodinou neinicioval kontakt. V odstupe 2 týždňov pacient prejavil záujem o uvoľnenie režimu

a umožnenie pracovnej terapie a návštev posilňovne, zároveň žiadal o absolvovanie RHB procedúr. Rodina zároveň referovala zlepšenie komunikácie, opakovanú žiadosť o častejšie návštevy. Aktivizáciu pacienta sme zaznamenali aj na oddelení, svojvoľne sa prihlásil opakovane do jednotlivých funkcií (predseda komunity, športový referent), podvečerný čas trávil spoločenskými hrami s inými spolupacientami. Ku koncu hospitalizácie sme uvoľnili režim s umožnenými samostatnými vychádzkami v areáli, ktoré pacient nevyužíval samostatne, ale v kolektíve spolupacientov.

Pacient je v dispenzarizácii v ambulancii v rámci našej kliniky. Toho času žije v spoločnej domácnosti s rodičmi, vzťahy sa harmonizujú, obnovil sa uňho záujem o turistiku, aktívne participuje na domácich prácach, zháňa si brigádu. V budúcnosti zvažuje externú formu vysokoškolského štúdia s ekonomickým zameraním.

Hmotnosť pri prijatí: 80 kg, pri prepustení 82 kg

CGI-S: pri prijatí výrazne chorý, pri prepustení veľmi výrazne zlepšený

PSP: pri prijatí bolo bodové hodnotenie 11 – 15, pri prepustení 61 – 70

SNS: pri prijatí 25 bodov, pri prepustení 7 bodov

Diskusia

Pacient bol na PK SZU a PNPP MO hospitalizovaný opakovane. Už len klinickým pozorovaním bolo možné pri tejto hospitalizácii objektivizovať zvýraznenie negatívnej symptomatiky, ako aj osobnostné zmeny v rámci defektu pri procesuálnom ochorení. Pacient bol premorbídne nadpriemerne inteligentný, v predchorobí aktívny v sociálnej oblasti s množstvom voľnočasových aktivít. Zohľadnením vyššie uvedeného bol ideálnym adeptom k nasadeniu 3-generačného antipsychotika. Vzhľadom na noncompliance ambulantne, ako i anamnézu agresívneho raptu, sme pristúpili ku kombinácii s depotným preparátom.

MUDr. Zuzana Repková

Mužské oddelenie, Psychiatrická klinika
SZU a PNPP
Malacká cesta 63, 902 18 Pezinok
repkova@pnpp.sk

