

REMISSZIÓ TARTÓS HATÁSÚ KÉSZÍTMÉNNYEL

Radics Judit

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, III.Pszichiátriai Osztály, Győr

Érkezett: 2007. január 10. Elfogadva: 2007. június 10.

ÖSSZEFOGLALÁS

50 éves nőbeteg prolongált violens szuicidium elkövetése kapcsán került pszichiátriai osztályra. Érkezésekor a pszichiátriai status elsősorban depressziós tünetegyüttes fennállására utalt, a későbbiekben kapott heteroanamnesztikus, valamint előzményi adatok, illetőleg a beteg kórházi osztályos obszervációja azonban pszichotikus állapot – paranoid szkizofrénia – diagnózisát igazolta. Psychopharmakoterápiájának gerincét a tartós hatású risperidon-kezelés képezte, melynek segítségével a beteg tartósan kompenzált állapotúvá vált. Az eset kapcsán ismét bebizonyosodott, hogy a parenterálisan alkalmazható, hosszú hatású antipszichotikumoknak nagy szerepe van a pszichotikus betegek jó compliance-ének biztosításában.

KULCSSZAVAK: szkizofrénia, érzelmi kiüresedtség, paranoid tünetek, tartós hatású antipszichotikum, jó compliance

REMISSION WITH LONG-LASTING ANTIPSYCHOTIC AGENT

We hospitalized a 50 year-old-woman because of prolonged violent suicide. Coming she had depressive symptoms, but her psychical observation and the heteroanamnesic data have shown psychotic symptoms – paranoid schizophrenia. During hospitalisation her checkup was very correct: long-lasting risperidone-therapy formed the centre of her psychopharmakotherapy. We applied close controll and long-lasting antipsychotic treatment –, so the patient became well, without psychotic symptoms. So it was proved, that the long-lasting parenteral antipsychotic risperidone play important role of good compliance.

KEYWORDS: schizophrenia, emotional emptiness, delusive symptoms, long-lasting antipsychotic treatment, good compliance

Bevezetés

A parenterálisan alkalmazható tartós hatású antipszichotikumok használatának létjogosultságát igazolja, hogy általuk jó compliance, és ezáltal a remisszió, a kiegyensúlyozott adaptációs készség biztosítható, és a komoly relapszusok visszatérése elkerülhető (Eklund et al. 2003; Ritsner et al. 2003). Esettanulmányunkban a tartós hatású risperidon-készítmény kedvező hatását mutatjuk be egy differenciál-diagnosztikai problémaként jelentkezett esetünk kapcsán.

Esetismertetés

Az 50 éves nőbeteget végtagjain súlyosan vérző metszett sebekkel szállították osztályunkra. Érkezésekor pszichiátriai státusát pszichomotoros agitáltság, tartósan rossz hangulatának hangoztatása és szuicid szándékának fenntartása jellemezte. Ezen túlmenően igen kínzó el- és átalvási problémáról számolt be. Téveszme, hallucináció nem

volt feltárható, azonban feltűnő volt előadásmódja, melyet az érzelmi rezonancia teljes hiánya, monotonia jellemezett, érzelmi kiüresedtség gyanúját – mint negatív pszichotikus jelet – vetve fel. A beteg felvétele alkalmával a súlyos, pszichotikus mélységű depresszió diagnózisát kapta, de már differenciál-diagnosztikai lehetőségként felvetődött egyéb pszichotikus állapot illetőleg személyiségzavar fennállásának lehetősége is. Először 21 éves korában próbált öngyilkosságot elkövetni: szuicid tentament azzal motiválta, miszerint „nem érti meg a környezete”. A családtagok szerint „nehéz ember volt”, gyakran hangoztatta, hogy környezete ellene van, igen súlyos, váratlan és gyakorta a helyzethez nem illő indulatkitörésekre, ellenséges, támadó magatartásra hajlott, mindennel szemben elégedetlenség jellemezte. Barátai, barátnői sosem voltak. Menopauzájának kezdetekor állandó elégedetlenség és nagyfokú ingerlékenység, elsősorban férjével szembeni ellenséges magatartása, valamint gyakori indulatkitörések miatt

pszichiáterhez fordultak. A felállított diagnózis ekkor depresszió volt, a beteg kombinált, citalopram+clonazepam terápiában részesült. A fenti gyógyszerelés nyomán hangulata megítélése szerint némileg javult, otthonában impulzív, hetero-agresszív megnyilvánulásai csökkentek, a gyógyszereszedésben részlegesen volt együttműködő. Kezelőorvosával a kapcsolatát állandó elégedetlenkedés jellemezte – melyet utóbb pszichopatológiai jelként értékelhettünk –, majd a terápiát mintegy négy hónap után önként megszakította. Az ezt követő egy évet mind szubjektíve megélt, mind környezete által észlelt súlyos adaptációs problémák, állandó „összeférhetetlenség, köztöködés, elégedetlenkedés” jellemezte, mely ismételt – ekkor gyógyszeres – szuicidiumba torkolt. Korábbi felvételekor kétségtelenül jelen voltak depressziós tünetek, azonban valamennyi előzményi adatot figyelembe véve felvetődött pszichotikus állapot perzisztálásának lehetősége is. Az ekkor észlelt kifejezett emocionális ürességet és az érzelmi rezonancia hiányát egybevetve a beteg kötődési képtelenségre utaló megnyilvánulásaival (a beteg kezelőorvosaihoz nem ragaszkodott, sőt, velük szemben tanúsított paranoid attitűd lehetősége merült fel) mind negatív, mind pozitív pszichotikus tünetek fennállására utalt.

Az ekkor történt MMPI profil és Rorschach-teszt vizsgálat eredményei alapján szkizofrénia skála pozitív (kontamináció, Bedeutung, koartált ÉT: 7 pont) és negatív jegyei (intenció, aránytalanság, F%: 4 pont) miatt szkizofréniát feltételeztünk (vizsgálatot Rác Anita pszichológus végezte).

Megbeszélés

Fentieket tekintetbe véve pszichiátriai alapbetegségként a szkizofrénia paranoid formáját diagnosztizáltuk, szkizoid-paranoid személyiség szerkezet talaján, egyidejűleg súlyos depresszió fennállásával párhuzamosan. Az alkalmazott terápia antipszichotikum (napi 5 mg risperidon), antidepresszáns (napi 30 mg mirtazapin), anxiolitikum (napi 3 mg clonazepam) és átmenetileg hipnotikum (10 mg zolpidem) adásából állt (Becholf et al. 2003). A korábbi önkényes gyógyszerelhagyások miatt döntöttünk tartós hatású antipszichotikum (kéthetente 25 mg risperidon) beállítására mellett. Mindennek nyomán a beteg alkalmazkodó képessége (különösképpen a családtagokkal és környezetével szembeni vádaskodás, ellenségesség) igen sokat javult (Reine et al. 2003). A terápia során mellékhatás, nemkívánatos esemény fellépését nem észleltünk (Gefvert et al. 2005). A jelenleg nyolcadik hónapja tartó, kiválóan mondható remissziót eredményező terápia azt bizonyítja, hogy helyes döntés volt a parenterális készítmény választása, melynek nyomán folyamatosan biztosítottá vált az antipszichotikum szervezetbe történő bejuttatása (Suslow et al., Eklund et al. 2003).

Levelezési cím:

Dr. Radics Judit

9024 Győr, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház

III. Pszichiátriai Osztály.

IRODALOM

- Becholf A., Kolsterkötter J., Hambrecht M., Kuntermann C., Schiller S., Pukrop R.: Determinants of subjective quality of life in post acute patients with schizophrenia. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2003, 253 (5):228-235.
- Eklund M., Backstrom M., Hansson L. Personality and self-variables : important determinants of subjective quality of life in schizophrenia out-patients. Acta Psych Scand 2003, 108 (2): 134-143.
- Gefvert O., Eriksson B., Persson P., Helldin L., Björner A., Mennaert E., Remmerie B., Eerdekens M., Nyberg S. Pharmacokinetics and D2 receptor occupancy of long-term injectable risperidone (Risperdal Consta) in patients with schizophrenia. Int J Neuropharmacology 2005, (8): 27-36.
- Reine G., Lancon C., Di Tucci S., Sapin C., Auquier P. Depression and subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients. Acta Psych Scand 2003, 108 (4): 297-303.
- Ritsner M., Farkas H., Gibel A.: Satisfaction with quality of life with temperament types of patients with schizophrenia. J Nerv Ment Dis 2003, 191 (10): 668-674.
- Risperdal Consta – Alkalmazási előírát (Janssen-Cilag)
- Suslow T., Roestel C., Ohrmann P., Arolt V. The experience of basic emotions in schizophrenia with and without affective negative symptoms. Compr Psychiatry 2003, 44 (4): 303-310.