

DEPRESSZIÓ NEUROMUSZKULÁRIS BETEGSÉGEKBEN

Gáti István, Merkli Hajnalka

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar, Neurológiai Klinika

DEPRESSION IN NEUROMUSCULAR DISORDERS

Long-term pharmacotherapy with antipsychotic agents is an important aspect of the management of schizophrenia. In patients responsive to the chosen treatment, maintenance therapy is usually conducted by halving the drug dose that has proven effective during the acute phase. This strategy is suitable for maintaining remission; moreover, it can improve the patients' quality of life. Records from over one thousand patients treated with clozapine during the past 22 years were examined; 782 of these patients were diagnosed with schizophrenia according to DSM-IV-TR criteria (with the modification in early years). From this group, 181 patients were treated with clozapine for at least a year. The mean duration of long-term maintenance treatment with clozapine was 12.2±4.25 years (range 14.5 months to 18 years). Clozapine was administered in a daily dose of 50 to 200 mg (mean: 71.5±14.12 mg). In 76 schizophrenics, treatment was initiated with clozapine, whereas 105 patients were switched over from other treatments after their failure. The control group comprised 152 patients on long-term maintenance therapy with haloperidol. Clozapine administered for long-term maintenance therapy was effective both in paranoid and in catatonic schizophrenia. It also accomplished good results in patients with disorganized or residual schizophrenia, as well as in individuals with schizoaffective psychosis. Relapse rate was similar to that observed in the haloperidol group; however, patient compliance, side-effect profile, and therapeutic efficacy were all superior in the clozapine group. Long-term maintenance therapy with clozapine is successful. Compliance is good - schizophrenic patients

are willing to take this atypical antipsychotic for years on end. Clozapine treatment is associated with a low relapse rate and a favorable safety profile.

KEYWORDS: schizophrenia, long-term maintenance therapy, clozapine, haloperidol, relapse, side effect

ÖSSZEFOGLALÁS

Az eltérő pathogenesisű és klinikai megjelenésű neuromuszkuláris kórképek és a depresszió kapcsolata összetett. A depresszió és a neuromuszkuláris betegségek tünetei lehetnek hasonlóak, mely differenciáldiagnosztikai problémákat vethet fel. Ezen betegségek általában krónikus, progresszív jellegűek, a mozgásteljesítmények hanyatlása, az állandó fájdalmak a hangulati élet zavarához vezethetnek. Gyakran a perifériás idegek és a vázizomzat megbetegedése több szerv, így a központi idegrendszer károsodásával együtt jelentkezik, mely a hangulati depresszió biológiai alapját teremtheti meg. További összefüggést jelent, hogy a depresszióknak, vagy a depresszió kezelésének pathogenetikai szerepe lehet neuromuszkuláris betegségek, vagy tünetek kialakulásában.

A fenti összefüggések miatt fontos, hogy depressziós tünetek észlelése esetén körültekintő belszervi, neurológiai vizsgálatok, konzíliumok történjenek. Másrészt a neuromuszkuláris betegek kezelése, gondozása kapcsán a depresszió észlelésének, kezelésének nagy jelentősége van a beteg szenvedésének, fájdalmainak csökkentése, általános közérzetének, életminőségének javítása céljából.

KULCSSZAVAK: myopathia, neuropathia, depresszió

