

# PARALITIKUS ILEUS HALOPERIDOL TERÁPIA ALATT

**Gaszner Gábor, Kosza Piroska**

Országos Pszichiatriai és Neurológiai Intézet, Budapest

Érkezett: 2004. 02. 26. Elfogadva: 2004. 03. 06.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Idős korban a haloperidol alkalmazása óvatosan kell történnjen, akkor is, ha az korábban hatásos volt és mellékhatások nem jelentkeztek.

A 83 éves, haloperidol terápia mellett évekig kompenzált szkizofrén férfi betegnél 37 év után a szer mellékhatásaként paralitikus ileus lépett fel. A ritka szövödmény felhívja a figyelmet a neuroleptikumról második generációs antipszichotikumra történő váltás szükségességére idős betegeknel.

**KULCSSZAVAK:** szkizofrénia, haloperidol, paralitikus ileus

## PARALYTIC ILEUS DURING HALOPERIDOL TREATMENT

In the case of elderly patients, the serious side effects of haloperidol should be taken into account. The 83-year-old schizophrenic patient had had successful haloperidol treatment, but developed a sudden paralytic ileus. The unique side effect of haloperidol calls attention to the danger of neuroleptic treatment of elderly patients. The good solution is to change over from haloperidol to a second-generation antipsychotic agent.

**KEYWORDS:** schizophrenia, haloperidol, paralytic ileus

## BEVEZETÉS

Az 1950-es évek végén a butirofenonok (droperidol, haloperidol, trifluoperidol, bromperidol) antipszichotikus hatásának felismerése is hozzájárult a modern pszichofarmakológia alapjainak megteremtéséhez. A haloperidol erős D2 receptor gátló hatású, antipszichotikus effektusa a mezokortikális és mezolimbbikus pályákon, a hormonális mellékhatása a tuberoinfundibularis pályán, extrapiramidális mellékhatása a striatonigralis pályán érvényesül. Az említett mellékhatásokon kívül a gyakorlatban különösen fontosak a haloperidol anticholinerg, alfa1 receptor gátló, antihisztamin, noradrenalin és szerotonin gátló hatása is, melyek számos mellékhatást eredményezhetnek. Idős betegeknel mindezen mellékhatások hangsúlyozottabban jelentkezhetnek (Stahl 2000).

Az elmúlt évtizedben megjelentek a második generációs antipszichotikumok. Az antipszichotikumok korábban típusos-atípusos felosztása helyett első, illetve második generációs elnevezés vált elfogadottá. Az első generációs („típusos”) szerek „neuroleptikum” megjelölése természetesen továbbra is helyes, a régen használatos „major trunkvilláns” elnevezés egyértelműen elavult,

mert ezek a gyógyszerek nem trunkvillánsok (nem „nyugtatók”).

A második generációs szerek legalább annyira hatékonyak, mint az első generációsak, mellékhatás-profiljuk azonban kedvezőbb. Ezenfelül olyan tünetek és funkciók javításában is hatékonyak bizonyulnak, amelyekben az első generációs szerek nem vagy kevésbé hatásosak, sőt azokat időnként ronthatják is (a szkizofrénia negatív tünetei, depressziós és kognitív tünetek, életminőség stb.).

Az antipszichotikumok alkalmazása indokolt az alábbi esetekben:

- a szkizofrénia és a szkizoaffektív zavarok valamennyi formájában
- szkizofreniform zavarban, rövid pszichotikus állapotokban
- paranoiában
- pszichotikus depresszióban
- bipoláris affektív zavar mániás és kevert epizódjaiban
- kényszerbetegség egyes speciális formáiban
- személyiségzavarok pszichotikus dekompenzációjában
- más „testi” betegséget kísérő, illetve kémiai szerek használatával, megvonásával összefüggésbe hozható pszichotikus zavarokban

- általánosságban heveny izgalmi állapotokban, agitációban, agresszióban
- egyes speciális mozgásbetegségeken (pl. Huntington chorea, Gilles de la Tourette betegség, tic, chorea minor, fokális disztóniák)
- mentálisan retardált serdülők vagy felnőttek destruktív vagy diszruptív viselkedészavarai-ban
- időskori, illetve demenciát kísérő agított, agresszív, pszichotikus állapotban (Gaszner és mtsai 2003)

## AZ ANTIPSZICHOTIKUS KEZELÉS ÁLTALÁNOS IRÁNYELVEI

Pszichotikus betegeknek – különösen aktív tünetek esetén – antipszichotikumra mindig szüksége van. Fő cél: a hatékony dózisú monoterápiára törekvés.

Mind a pozitív, mind a negatív tünetek dominanciája esetén valamelyik második generációs („atípusos“) gyógyszerrel szakyszerű indítani. Első generációs antipszichotikum első szerként, vagy a kezelés korai szakaszában akkor választandó, ha akut parenterális kezelésre van szükség (nyugtalan, együttműködésre képtelen beteg), illetve ha a beteg korábban „típusos“ antipszichotikumra tartósan jól reagált és a szert jól tolerálta (nem voltak zavaró, panaszt okozó vagy az életvitelt korlátozó mellékhatásai). A korábban első generációs antipszichotikummal kezelt, de arra megfelelően nem reagáló beteget értelemszerűen új, második generációs szerre kell átállítani (Bánki és mtsai 2003).

## ANTIPSZICHOTIKUMOK ALKALMAZÁSA IDŐS KORBAN

Elsősorban második generációs készítmények a választandó szerek. A haloperidol időskori használata mérlegelendő.

Antipszichotikumra van szükség a már korábban említett indikációknál, továbbá az organikus pszichoszindrómákban, téveszmékkel, hallucinációkkal, agitációval és agresszivitással járó pszichotikus szintű állapotokban.

A fokozott mellékhatás-érzékenység miatt idős korban kispotenciálú, első generációs antipszichotikumok alig használhatók, mini-adagokban pedig csak azok mellékhatásai érvényesülnek.

Neuroleptikumok (első generációs antipszichotikumok) alkalmazásakor időseknél elsősorban az alábbi mellékhatásokra nagy gyakorisággal kell számítani:

- vegetatív és keringési tünetek (ortosztatikus vérnyomáscsökkenés, szedáció, tremor, obstrukció, látászavar, izzadás, vizeletretenció, szájszárazság, éjszakai delíriumok, EKG-eltérések)
- neuroendokrin és metabolikus hatások: hormonális eltérések
- extrapiramidális tünetek: akut disztónia, akatízia, parkinson szindróma, tardív diszkinézia, neuroleptikus malignus szindróma (Stahl 2000)

Esetismertetésünkkel a haloperidol okozta ritka szövődményre (paralitikus ileus) hívjuk fel a figyelmet, ugyanakkor rámutatunk az idős szkizofrén betegnél a gyógyszerelési szokások mérlegelésének szükségességére.

### *Esetismertetés*

83 éves férfi hallucinációkkal, negativizmussal járó szkizofrén betegsége (DSM-IV TR) negyven éve ismert. Megbetegedése óta áll gyógykezelés alatt. A haloperidolt kisebb megszakításokkal, napi 20 mg per os dózisban több mint 37 évig kapta, mely terápia mellett csaknem mindvégig tünetmentes volt.

Az így alkalmazott terápia 38. évében hirtelen kialakuló ileus miatt sebészeti osztályra került. Itt eredménytelen konzervatív kezelés után (duodenum szonda, beöntések, infúzióban kálium, Cavinton, Diaphyllin) – mivel a passage nem indult meg – műtétet végeztek. A sebészeti vélemény alapján passage akadály nem volt, a sigmabél karvastagságúra tágult, egy helyen a serosa 6 cm hosszúságban szétrepedt. Szélcső felvezetésével a gázokat lebocsátották, a vastagbél distenzióját megszüntették, a serosa sérülését ellátták. A haloperidol adását megszüntették. Zavartalan posztoperatív szak után a passage rendezetté vált.

Az ileus rendeződése után néhány nappal – mivel haloperidolt már nem szedett – ismét negativisztikussá vált, nem étkezett, folyadékot nem fogadott el, hallucinált, feleségére paranoid lett, betegségbelátása hiányzott. Pszichiátriai osztályra kerülésekor igen leromlott szomatikus állapota miatt csak kis dózisú (napi 60 mg) Ziprazidon második generációs antipszichotikum terápiában részesült, mely mellett pszichotikus tünetei lényegesen regrediáltak, azonban az infúziós, antibiotikus és szívtámogató terápia ellenére hiposztatikus pneumoinában exitált.

Haloperidol vérszint meghatározásról adat nincs.

## MEGBESZÉLÉS

Esetünkben, a beteg 46 éves korában jelentkező szkizofrén tüneteit a haloperidol megfelelően rendezte, azonban a csaknem négy évtizedig tartó neuroleptikus program mindvégig változatlan maradt. Így fordulhatott elő, hogy az időközben már 83 éves férfi még mindig napi 20 mg haloperidolt kapott. Bár biztos adat nincs, a hirtelen kialakuló paralitikus ileus keletkezési mechanizmusa nagy valószínűséggel a haloperidol mellékhatásaként jelentkezett, elhagyásával a passage zavar rendeződött. Vagyis klinikai bizonyítékként értékelhető, hogy a paralitikus ileust a neuroleptikum okozta.

Nem igazolt a mechanizmus, hogy a haloperidol miért okozott ilyen súlyos mellékhatást. Hipotézisünk szerint a nagy dózisú haloperidol határozott anticholinerg tulajdonságokat mutat - kis és közepes mennyiségénél ez még elhanyagolható - így a paraszimpatikus hatás paraliticus ileushoz vezethet. Ezen hipotézis alapján feltételezhető, hogy az anticholinerg effektus megszüntetésével a passage zavar is rendeződik. Esetünkben is ez történt, a haloperidol – és így az antikolinerg hatás – megszüntetésével a paralitikus ileus megoldódott.

Bár akut mania alatt észleltek paralitikus ileust (Escobar és mtsai 1989), szkizofrén betegeknel ilyen közlésről nincs tudomásunk. Kelwala és mtsai (1984) hirtelen alkalmazott nagy dózisú haloperidol mellett észleltek vizelési retenciót, mely hólyag atónia is lehetett.

## KÖVETKEZTETÉSEK

Neuroleptikumok ritka szövődménye a paralitikus ileus, mely esetünknel nagy dózisú haloperidol következménye lehetett. Az idős kor nagyobb rizikó tényezőként játszhatott szerepet a kialakulásban.

Figyelni kell a gyógyszeresen jól beállított szkizofrén beteg idősödésére. Az antipszichotikumok mellékhatása és szövődménye rizikója idős korban nagy mértékben növekszik. Szükséges az ilyen idős betegek neuroleptikumról (esetünkben haloperidolról) atípusos antipszichotikumra történő átállítására.

*Levelezési cím:  
Dr. Gaszner Gábor  
1021 Budapest  
Húvösvölgyi út 116.*

## IRODALOM

Bánki M Cs. *Az antipszichotikumok alkalmazása. Pharmindex Suppl.* 7-15 (2003)  
*Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR*  
American Psychiatric Association,  
Washington, 2000

Escobar JI, Fuentenebro F, Gerner RH. Paralytic ileus during acute mania. *Eur J Psychiatr* 3, 105-107 (1989)  
Gaszner P. Pszichofarmakonok protokollja. *Neuropsychopharmac Hung* 5. 209-228 (2003)  
Kelwala S, Ban TA, Berney SA, Wuilson WH. Rapid tranquilization: A

comparative study of thiothixene and haloperidol. *Progr Neuro-Psychopharmac Biol Psychiatr* 8, 77-83 (1984)  
Stahl SM. *Essential Psychopharmacology. Neuroscientific Basis of Practical Applications* Cambridge Univ Press, 2000