

A SZKIZOFRÉRIA GYÓGYITHATÓSÁGÁRÓL

GASZNER PÉTER

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest

Érkezett: 2005.02. 02. Elfogadva: 2005.03. 06.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szkizofrénia gyógyíthatósága vita tárgya; esetünkben a családi terhelt paranoid szkizofrén beteg clozapin szedése mellett 29 éve tünetmentes és ezalatt az átlagnál jóval sikeresebb életpályát befutva felveti a relative ritkán jelentkező, hosszú távon is eredményes gyógykezelés lehetőségét. Az anyai ágon többszörösen terhelt betegnél 27 éves korában kezdődött a betegség, mely más terápiára rezisztensnek bizonyult, majd pszichotikus tünetek két éves fennállása után clozapin gyógykezeléssel csaknem három évtizede tünetmentes, a gyógyszert azóta is rendszeresen szedi.

KULCSSZAVAK: szkizofrénia, családi terheltég, compliance, clozapin

ABOUT THE CURABILITY OF SCHIZOPHRENIA

The curability of schizophrenia is not clear, but in this case report we have a paranoid schizophrenic patient with clozapine treatment, who become symptom free during three decade of clozapine. During this time he had a very successful career and have to discuss these long term maintenance antipsychotic treatment in schizophrenia. From his mothers-relative got schizophrenic genes and started the patient's psychosis at age 27, after two therapeutic-resistance years he got clozapine and become symptom free. His compliance is perfect, clozapine has no side effects.

KEYWORDS: schizophrenia, family heredity, clozapine, compliance

Bár a népesség 1%-át nem éri el a szkizofrének száma, a pszichiátriai járóbeteg rendelések és a pszichiátriai osztályokon bentfekvők jelentős száma, különös tekintettel a többé-kevésbé rendszerességgel visszatérő pszichiátriai betegekre, mégis ez a mentális betegség jelenti a legnagyobb problémát. A szkizofrénia gyógykezelése több összetevője közül kettőt emelnénk ki: a jelen gyógyszeres kezelés korlátait és a compliance kérdését. Az irodalmi adatok megkülönböztetik a gyógykezelésre jól reagáló kataton, illetve az igen rossz eredménnyel tünetmentessé tehető hebefrén formát, és a változó eredményt mutató paranoid szkizofréniát. A családi terheltég – tehát a vérrokonok között halmozottan jelentkező megbetegedés – nagy hátrányt jelent a tünetmentessé válást illetően (Tényi, 2005).

Esettanulmányunkban olyan beteget mutatunk be, akinél a paranoid szkizofrénia – súlyos családi terheltég ellenére – több évtizede tünetmentes, rendszeres antipszichotikum szedése és pszichoterápia mellett.

ESETLEÍRÁS

S.B. 58 éves közgazdász, jövőkutató, házas, két gyermek apja, egy unoka nagyapja, kiegyensúlyozott családi életet él, jó munkahelyi légkörben.

Családi kórelőzmény. Anyai dédanyja és nagyanyja egyaránt pszichiátriai megbetegedésben szenvedett, a dédmamáról a családja úgy tartotta, hogy alkalmatlan gyerekei nevelésére. Mindkettő minden ok nélkül próbálta megakadályozni gyermekei házasságait. Az anyai ágon unokatestvére „mentális betegségben” szenvedett.

Anyja paranoid szkizofrén. Betegsége 35 éves korban kezdődött üldöztetési téveszmékkel, fenyegető jellegű hanghallásos érzékszervi zavarokkal, melyek hatására erősen szorongott. A szkizofrénia negatív tünetei miatt betegünk nevelésével, gondozásával sem tudott megfelelően foglalkozni. Haloperidol gyógyszeres kezelés során állapota javult; mivel betegségbelátása csak részlegessé vált, elhagyta a gyógyszer szedését, újra és újra pszichotikussá vált. Végül férje és gyermekei próbálták ételébe és italába tenni a gyógyszert és így

átmeneti segítséget nyújtani. Néhány év múlva azonban a haloperidol és más neuroleptikum egyaránt hatástalannak bizonyult. 84 éves korában agyvérzésben halt meg.

54 éves húga harmadik gyermeke édesanyjuknak. Paranoid szkizofréniája 39 éves kora óta volt ismert. Erős szorongásai okai téveszméi és hanghallásos érzécsalódásai voltak, több alkalommal kísérelt meg öngyilkosságot gyógyszerekkel, ezek azonban soha nem voltak súlyos mérgezések. Jellegzetes tünetei, hogy a szomszédok hangján jelentkeztek hallucinációi, szidták és cselekedeteit kommentálták és utasították, hogy mit csináljon. Clozapin terápia hatásos volt, de a hospitalizációk után otthonában nem szedte, így újra és újra visszaesett. Járóbetegként hajlandó volt pszichiáterhez járni, de néhány hét után újabb és újabb pszichiátert keresett meg, a tanácsokat többnyire nem fogadta el. Jelenleg nincs kapcsolata családjával, külföldön él.

Betegünk 58 éves húga egészséges. Ugyancsak kiegyensúlyozott lelki életet él két fia és egy lányunokája.

S.B. első gyermeke édesanyjának. A terhesség, születése körülményei és gyerekkora rendben volt. Az általános iskolában és gimnáziumban (érettségi is) jó tanuló volt, közgazdasági egyetemen szerzett diplomát, szintén jó eredménnyel. Mindig érzékeny, könnyen sértődő, de könnyen barátkozó természetű volt.

A diploma megszerzése után három évig az egyetemen maradt dolgozni; munkája igen fárasztó volt, túlterheltnak érezte magát. Három év után joggal várhatta, hogy egyetemi tanársegédi kinevezést kapjon, ez azonban nem következett be. Mivel nem kapta meg a remélt állást, egy vidéki egyetemen folytatta munkáját – jelenleg is itt dolgozik. Néhány hónapos stresszel teli munka után kinevezték tanársegédnek, a biztos állás megszerzésével egy időben ismerte meg későbbi feleségét, aki szintén közgazdász, hamarosan összeházasodtak. Házassága igen sikeres, felesége jóban-rosszban kitartott mellette, karrierjét férje és gyerekei boldogulása érdeke alá rendelte, mindvégig támasza és fő segítője betegünknek, lelkileg és testileg is kiegyensúlyozott és egészséges.

Amikor betegünk életében a stresszel teli állapot rendeződött, 27 éves korában kezdődött paranoid szkizofréniája. Ezt megelőzően nem voltak szomatikus és mentális problémái. Egy évig dolgozott tanársegédként az egyetemen, amikor a pszichés tünetek szinte egyik napról a másikra jelentkeztek: úgy érezte, figyelik, ismeretlen férfiak üldözik. Ezek miatt egyre erősödött szorongása,

alvása rossz lett, dokoncentrálttá vált, munkáját alig tudta ellátni, környezetét, munkáját, családját elhanyagolta. Ezen tüneteket egy évig folyamatosan fennálltak, amikor első alkalommal pszichiátriai kórházba került.

Felvételekor szomatikus tünete nem volt, vérnyomása: 140/80 Hgmm., pulzus: 76/perc. pszichiátriai statusa: számos túlnyomóan rendezett téveszme (üldöztetések, megfigyeltetések, vonatkoztatások), édesanyja „ellenőrzés alatt tartja”, a rádióban róla beszélnek. Hanghallásos hallucinációk állandóan gyötörték: a hangok róla beszéltek, egy ismeretlen hang cselekedeteit rendszeresen kommentálta, gondolatai hangossá váltak. Érzelmi sivárság mellett autisztikus, visszahúzódó magatartású volt. Tájékozott volt, de gondolatai meglaszultak és téveszméi uralták. Hangulata nyomott volt. Feledékenynek, „elbutultnak” érezte magát.

Szérum elektrolitek, vérkép, mellkas rtg., EKG normál értéket mutatott. A Rorschach vizsgálat markáns szkizofrén jegyeket adott.

A pszichiátriai osztályos megfigyelés alatt végig jól irányítható volt, nem volt inkohérenca, bizarr affektusú és magatartású, nem volt kataton, de a szkizofrénia negatív tünetei domináltak. Az első napok megfigyelése után i.m. 30 mg/nap haloperidolt kapott három napig (a haloperidol vérszintje akkor 12 ng/ml), majd négy héten át 12 mg/nap haloperidolt per os (a vérszint: 10 ng/ml), végül 6 mg/nap fenntartó adagot (szérum szint 10 ng/ml) szedett. A haloperidol medikáció mellett két hét után a hallucinációk teljesen elmaradtak, szorongása látványosan csökkent, a téveszmék affektusa szintén erősen csökkent, de csak két hónap után javult lényegesen, ekkor már kórosnak tartotta ezeket. Egy hónapot töltött a pszichiátriai kórházban, majd kérésére otthonába távozott, de dolgozni vagy tartalmas elfoglaltságot találni nem tudott; otthonában is szedte a napi 6 mg haloperidolt. Három hónapos otthon tartózkodás után munkába állt: tanított, folytatta könyve írását, otthon segített a háztartási munkában, rendszeresen sportolt (a megszokott csapattal labdarúgó mérkőzéseken vett részt), de korábbi barátaival a kapcsolatot nem tudta folytatni, családjában is zárkózott volt, láthatóan egyre erősebben szorongott, alvászavarra panaszkodott.

Másfél évvel az első kórházi gyógykezelés után fejfájásra panaszkodott, mely egyre erősebben kínoztta, az alvászavara és szorongása is súlyosbodott. A korábbi hallucinációk és téveszmék újra jelentkeztek. Ezek hatására munkáját már nem tudta ellátni (ekkor a haloperidol vérszintje 9

ng/ml volt). Egész nap üldögélt és láthatóan erősen szorongott.

29 éves korában került második (és egyben utolsó) alkalommal pszichiátriai osztályon felvételre. Vizsgálatakor szomatikus eltérés nem volt, EKG negatív volt. Vérnyomása:130/80Hgmm, pulzus: 82/min. Pszichés állapota hasonló volt, mint a megelőző felvételkor: a szkizofrénia negatív tünete mellett hanghallásos érzéksalódások, téveszmék, erős szorongás, rossz hangulat és feledékenység. A kórisme a DSM-IV-TR szerint – utólag módosítva – szkizofrénia paranoides volt (2000). Az első három héten – mivel az otthon szedett haloperidol mellett is jelentkezett pszichózis – napi 800 mg chlorpromazint és 30 mg diazepamot szedett per os, állapotában lényeges javulás nem következett be (hangulata és szorongása enyhén javult, a többi változatlan maradt). Felvétele után két héttel – mivel chlorpromazinra és korábban haloperidolra terápia-rezisztensnek bizonyult – atropin coma terápiát kezdtünk. (Ez a korábban mellékhatás- és szövődménymentes kezelés ma már korszerűtlen és nem használatos eljárás [Gaszner, 1974]), melynek során három héten keresztül heti két alkalommal i.v. 120 mg atropinszulfátot kapott, ennek hatására néhány órással szoporózus állapotba került. A kezelés azonban hatástalannak bizonyult. Ebben az időben jelent meg a hazai gyógyszerárakban a clozapin, így öt héttel felvétele után két napig napi 100 mg clozapint és 20 mg diazepamot kapott i.m., majd egy hét alatt fokozatosan emelkedő dózissal napi 450 mg clozapint (ekkor, tíz nappal a gyógyszerelés megkezdése után a clozapin szérumszint 285 ng/ml volt), a kvantitatív és kvalitatív fehérvérsejtszám normál tartományba esett. A 450 mg-os napi clozapin dózis második hetében (ez a terápia megkezdése negyedik hete) a hallucinációk megszűntek, szorongása erősen csökkent, depressziója elmúlt, aktívabbá vált. Egy hónappal a magas dózisú clozapin szedése során téveszméi is rendeződtek, ezeket utólag megfelelő kritikával említette, betegségbelátása a szkizofrénia-tünetek jelentkezése után két évvel megjelent. Így hat héttel a clozapin kezelés megkezdése után csaknem teljesen tünetmentessé vált; nem csak a pszichotikus tünetek rendeződtek, de megszűnt a fejfájása, az alvászavara, visszatért az aktivitása. Ekkor a clozapin szérumszint 310 ng/ml volt, a kezdeti szédültség és enyhe nyáladás megszűnt. A terápia megkezdése után kilenc héttel – a teljes tünetmentesség negyedik hetében – lassan csökkenteni kezdtük a dózist, a negyedik hónapban napi 200 mg-ot (per os) (szérumszint:110 ng/ml) kapott. A

második kórházi felvétele alatt mindvégig napi egyéni „életvezetés” rövid pszichoterápia történt. Ekkor már semmilyen mellékhatást nem észleltünk, a clozapint szívesen szedte. A kezelés kezdetén hetente-kéthetente, két hónap után havonta végeztük el a fehérvérsejtszám vizsgálatot, mely mindvégig rendben volt. Felvétele után három hónappal a kórházból elbocsátottuk, ekkor minden tekintetben tünetmentes és aktív. Otthonában is a korábbi egészséges állapotának megfelelő aktivitást mutatott: családjában jól beilleszkedett, sportolt, barátaival a kapcsolata a régi volt. Sokat olvasott, eleinte krimiket, később irodalmi kuriózumokat, majd szakirodalmat is. Egy hónapi otthon-tartózkodás után állt munkába. Ekkor már csak napi 100 mg clozapint szedett rendszeresen (szérumszint 78 ng/ml).

Egy évvel a második pszichiátriai osztályos felvétele után a szkizofrénia maradványtünetei sem voltak észlelhetők. Egyetemi munkáját igen magas szinten, rendszeres dicséretekkel látta el. Szorongása és depressziója nem jelentkezett, betegségtudata fennállt, a pszichotikus tünetek semmilyen formában nem jelentkeztek. A compliance megfelelő volt: eleinte naponta 100 mg, majd 50 mg clozapint szedett esténként (szérum szint: 51 ng/ml)

Jelenleg napi 50 mg (néha 25 mg) gyógyszert szed rendszeresen (a szérumszint 21-32 ng/ml között változik). Panasz és tünetmentes. Fél évente rendszeresen jár ellenőrzésre és „fenntartó pszichoterápiára”, 58 éves korában még rendszeresen sportol. Két évente vérképpenőrzés történik, fehérvérsejt-száma és trombocytaszáma mindvégig normál szinten volt. Clozapin mellékhatás és szövődmény nem jelentkezett.

29 év clozapin gyógykezelés mellett igen sikeres életpályát futott be: egyetemi tanársegédből adjunktus, majd docens lett. A Ph.D. megszerzése után kinevezték egyetemi professzorrá. Jövőkutatóból szerezte meg az akadémia doktora címet, ezt követően tanszékvezető egyetemi tanár lett, majd a vidéki egyetem első rektorhelyettese (rektornak kérték fel, de pszichiátere tanácsára nem vállalta a megbízást). Kilenc éve rektorhelyettes, egyetemi tanárként oktat és végez intenzív kutatómunkát (országos és világhírű jövőkutató), kiegyensúlyozott családi életet él, sok barátja van, környezete megbecsült tagja. Immár csaknem harminc éve panasz és tünetmentes, boldog és „gyógyult” embernek érzi magát, de napi 25-50 mg clozapint jelenleg is szed.

MEGBESZÉLÉS

Esettanulmányunkban olyan paranoid szkizofrén férfi kórtörténetét közöljük, akinél családi terhelt-ség egyértelműen igen súlyos volt: anyja, testvére, unokatestvére bizonyítottan paranoid szkizofrén, dédanyja és nagyanyja nagy valószínűséggel szintén szkizofrén. Az anyai ágon terheltek egyike sem volt hosszú távon gyógyítható.

Betegünknel DSM-IV-TR szerint a paranoid szkizofrénia egyértelműen bizonyított: mind a pozitív és negatív tünetek, mind a kognitív és affektív szimptomák fennálltak, csaknem két éven keresztül (1. táblázat). Az eredménytelen haloperidol, chlorpromazin és atropin-coma terápia után kezdtünk clozapint adni, melynek hatására teljesen tünetmentesség vált. 29 éves clozapin medikáció mellett igen sikeres életpályát futott be, végig mentálisan egészséges (korábbi paranoid szkizofrénia tüneteinek nincsenek).

Betegünk paranoid szkizofrénia mellett a tünetmentessé válás esélyeit rontotta a családi terhelt-ség; segítette az igen jó családi és munkahelyi háttér, a barátokkal való jó kapcsolat, a sport, a clozapin jó toleráltsága (a jó compliance).

KÖVETKEZTETÉSEK

58 éves paranoid szkizofrén közgazdász családi terhelt-sége ellenére clozapin rendszeres szedése mellett harmincadik éve panasz- és tünetmentes. Igen sikeres életpályáját és a pszichózis tünetmentességét jó családi és munkahelyi háttérnek, baráti kapcsolatainak és a sportnak is köszönheti,

feltehetően az antipszichotikum genetikai determináltsága mellett.

A ritkán észlelhető terápiás siker és annak eredményeként a sikeres életpályára felveti az antipszichotikum fenntartó terápia mellett a szkizofrénia ritkán tapasztalható gyógyíthatóságát.

1. táblázat. Szkizofrénia tüneteinek betegünknel (DSM-IV-TR szerint) clozapin terápia mellett

	27 éves korban	29 éves korban	30 éves korban	ma
téveszmék	+	+	-	-
hallucinációk	+	+	-	-
inkohérensia	-	-	-	-
kataton tünetek	-	-	-	-
negatív tünetek	+	+	-	-
kognitív tünetek	+	+	-	-
hangulati tünetek	+	+	-	-

Levelezési cím:

Dr. Gaszner Péter

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet
1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.

IRODALOM

Diagnostic Criteria from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). APA, Washington, 2000

Gaszner, P.: Az atropin-coma methodikája. Ideggy Szemle 27, 172-177 (1974)

Tényi, T.: A szkizofrénia tüneteinek. Habilitáció, 2005