

HUNPERDAL RICHTER ALKALMAZÁSA PSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEKBEN

MAGYAR IVÁN GYÖRGY¹, FADGYAS ILDIKÓ²

¹Kispesti Egészségügyi Intézet

²Gyógyír Kht.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szkizofrénia farmakoterápiája az 1950-es évektől nevezhető eredményesnek, a mai elnevezéssel „első generációs antipszichotikumok” (EGA) alkalmazásával. A hatékony komplex farmakoterápia és pszichoterápia,-szocioterápiás módszerekkel kiegészítve jelentősen megváltoztatták a szkizofrénia lefolyását és várható kimenetelét (pszichiátriai rehabilitáció) A „második generációs antipszichotikumok” (MGA) használata az 1990-es években terjedt el. Alkalmazásuk irodalmi metaanalízisek és gyakorlati tapasztalatok szerint is hatékony, sok szempontból előnyösebb az EGA-knál. Használatuk kiterjedt a bipoláris affektív zavarok kezelésére is, akut mániás tünetek kezelésén túl fenntartó, hangulatstabilizáló alkalmazásban. Az MGA készítmények egyik legsikeresebb képviselője a risperidone. Szerzők generikus risperidon (Hunperdal Richter) alkalmazását mutatják be esettanulmányaikban. Az öt esetből négy a szkizofrénias formakörbe, egy a bipoláris affektív zavarokhoz sorolható.

A pozitív pszichotikus tünetek rendeződése után az eredményes fenntartó kezelés során javult a betegek életminősége, a kezeléssel való együttműködése, többük részt vett pszichoterápiában is.

KULCSSZAVAK: szkizofrénia, bipoláris affektív zavar, risperidon

USE OF HUNPERDAL RICHTER IN PSYCHIATRY

Pharmacotherapy of schizophrenia can be called effective from the 1950 years, by using „first generation antipsychotics” (FGA) – as now we call them. Effective complex pharmacotherapy, psychotherapy and sociotherapy (psychiatric rehabilitation) changed the process and outcome of schizophrenic illness.

Use of „second generation antipsychotics” (SGA) became widely in the 1990 years. They are effective in the therapy of schizophrenic and bipolar patients, due to metaanalyses in literature and practice. In bipolar cases SGA are effective in treatment of acute mania, and in maintaining phase, as mood stabilizer. Risperidone is one of the best, most successful SGA.

Authors present the use of generic risperidone, Hunperdal Richter in five case reports. Four schizophrenic and one bipolar patients are demonstrated.

After improving the positive psychotic signs maintaining therapy was successful. Quality of life, therapy adherence get better and some patients take part in psychotherapy, too.

KEYWORDS: schizophrenia, bipolar affective disorder, risperidon

BEVEZETÉS

A szkizofrénia egészen az 1950-es évek közepéig krónikus, progresszív, lényegében gyógyíthatatlan és szükségszerűen súlyos mentális károsodáshoz, rokkantsághoz – „leépüléshez” vezető betegségnek számított – olyannyira, hogy az esetleges javulás, vagy a tünetek megszűnése sokáig megkérdőjelezte a kórismét (2).

A hatékony farmakoterápia és a kontrollált pszichoszociális kezelések jelentősen megváltoztatták a szkizofrénia lefolyását és várható kimenetelét. Delay és Deniker a chlorpromazint, később Janssen a haloperidolt fedezte fel, ezáltal az akut pszichotikus epizódok sok esetben sikeresen kezelhetővé váltak, és gyakran a hosszú távú eredmények is biztató képet mutatnak. Sorra jelentek meg a ké-

sőbb „első generációs antipszichotikumnak” (EGA) nevezett gyógyszerek.

Az első néhány epizód kezelése után a betegség különféle lefolyási formákat mutathat, a leggyakoribb az epizodikus ismétlődő forma: a kezelésre látványosan javuló, de több-kevesebb idő elteltével újabb pszichotikus relapszus (2).

A hazai és nemzetközi kezelési irányelvek alapján az akut szkizofrén epizód tüneteinek stabilizálódása után a hosszú távú, fenntartó antipszichotikus kezelés a visszaesések megelőzése céljából elengedhetetlen. Ennek hiányában előbb-utóbb a betegek 90%-ánál relapszus következik be (1).

Irodalmi adatok és a tapasztalat egyaránt bizonyítják, hogy a szkizofrénia kezelésében a hosszú távú, fenntartó gyógyszeres kezelés előnyösebb, mint az intermittáló kezelés. Azoknak a betegeknek, akik nem szedik folyamatosan a gyógyszerüket, a „relapszus rátája” ötszöröse a folyamatosan kezeltékének, ezen kívül a visszaesés mértéke is súlyosabb, valamint gyakoribb az öngyilkosság és antiszociális viselkedés, alkohol és droghasználat előfordulása (3).

A clozapine az 1970-es években jelent meg, de csak mintegy 20 évvel később a „második generációs antipszichotikumok” (MGA) megjelenését követően csoportosították így az új, más nem csak dopaminerg hatásmechanizmussal működő pszichofarmakonokat. Náluk a mellékhatás-profil kedvezőbb és alacsonyabb a relapszus kockázata is, szemben az EGA készítményekkel (4). Az MGA készítmények egyik legsikeresebb képviselője a risperidon.

A szkizofrénia mellett az antipszichotikumok a mániás pszichotikus állapotok rendezésében is elsőrendű fontosságúak. A további vizsgálatok során egyre több adat erősítette meg a fázis profilaktikus hatékonyságot is – így a risperidon esetében is, amely a törzskönyvezés, a gyógyszer rendelkezésének vonatkozásában is érvényesült.

Az originális szerek szabadalmi védettségének lejártával generikus készítmények jelentek meg a hazai gyógyszerkínálatban is. A risperidon vonatkozásában jelen közlemény a Hunperdal-Richter hatékony alkalmazását kívánja bemutatni esettanulmányok segítségével.

ESETTANULMÁNYOK

1. A Testépítő

51 éves férfi. Szakközépiskolát végzett, számítástechnikai ismeretekkel kezdett dolgozni, de 21 éves korától szkizofrénias betegsége miatt kezdet-

ben gyakoribb kórházi kezelések (különböző EGA készítmények, ECT) után ismételt munkavállalási kísérletei kudarcba fulladtak, 33 éves korában rokkant nyugdíjas lett. Apját hamarosan elvesztette, az anya odaadón segítette, gondozta, saját családot alapító nővére is támogatta. Iskolai szerelmi kapcsolata is sikertelennek bizonyult, később nem is ismétlődött, egyre inkább magába fordult. Iskoláskorában kezdett egy testépítő klubba járni, később versenyeken is sikereket ért el. Egyik neves filmrendezőnk is felfigyelt a fiúkra, és több filmjében szerepeltette őket, ami azóta is életének talán a legnagyobb élménye lett. Tüneteit az utóbbi években a beszűkült életvitel jellemzi, valójában egy saját világban él, amelyet az ifjúkori emlékek (iskola, első munkahelyek) határoznak meg, azok fényében kevésbé találja helyét a mindennapokban („régén persze nem így mentek a dolgok”, „mi nem ehhez szoktunk az édesapámmal”). Gyanakvó, sértődékeny, rugalmatlan attitűd jellemzi. Az elektronika, és a filmek érdeklik, maga is barkácsoló kapcsolókat, egyszerű játékokat. A testépítés abbahagyása után jelentős súlyfeleslege alakult ki. Mint később kiderült, annak idején szteroidokat is szedett. Gyógyszeresen éveken keresztül kis dóziszú clozapine szedése mellett a protektív környezetben „egyensúlyban” volt. Betegségbelátása nincs, csak azt fogadja el, hogy nem tud dolgozni, mert a munkahelyeken nem bánnának vele rendesen. A csendes, visszahúzódó magatartás mögött féktelen indulat kitörési hajlam jelentkezik néha, számára nem elfogadott helyzetekben. Például vércukorszint vizsgálat javaslatkor (metabolikus szindróma gyanúja) azonnal meg akarta szakítani a terápiás kapcsolatot, ahol egyébként tegeződő jó baráti attitűddel működött.

48 évesen anyját váratlanul elvesztette, ezután egyedül élt, nővére segítette, naponta járt hozzá. Relapszus két évvel később következett be. Feszültségét, rossz közérzetét a téli fűtés leállításával magyarázta, majd éjszakákon át alig aludt, rettentően szorongott, ismét gyerekkori sérelmei jöttek elő. Bár ügyeletet is hívtak, de csak egy alkalommal volt hajlandó belépni pszichiátriai osztályra, ott azonban a vizsgálatra várakozva elrohant, nővérét is otthagya. Hospitalizálási javaslat mellett 4, majd 8 mg risperidont állítottunk be, nővére hónapokig együtt lakott vele, így pszichózisa lezajlott, 6 mg-os napi adag mellett kompenzálódott, fogyott, laborvizsgálatba is beleegyezett. Havonta rendszeresen jelentkezik kontrollvizsgálatra. Nővére segítségével önállóan él lakásában.

2. Héra

52 éves nő, első pszichotikus epizódja feltehetően lánya születése után, 29 éves korában történt. Hosszú, tünetmentes periódus után 48 évesen kért segítséget újabb pszichotikus epizód kialakulása miatt. Pszichodráma csoportba jelentkezett, ahol egy játék után furcsán kezdett viselkedni, gyanakvóvá vált, úgy gondolta, a csoporttagok a háta mögött összesúgnak, róla pletykálnak.

Anamnesztikus adatok szerint diszharmonikus családban nőtt fel, apja alkoholizált, anyja képtelen volt megoldást találni. Főiskolát végzett, majd mérlegképes könyvelő lett. Férje újságíró, de csak kezdetben volt harmonikus a házasságuk, lánya születése után egyre több lett a konfliktus, férje alaptalanul féltékenykedett, majd elhagyta őket.

A lányának kamaszkorban magatartási problémái voltak, de hiába kért segítséget a volt férjétől, az elutasította őket, mondván „olyan örült a lány is, mint az anyja” Ezt rettenetesen sérelmezte, sejtetni engedte, hogy a háttérben esetleg más is lehet. Ezoterikus klubba, és pszichodráma csoportba jár. Tagja egy hetente találkozó vallási csoportnak, támogatják egymást, de időnként problémák jelentkeznek (úgy érzi, különleges, nem fizikai kapcsolatban van a vezetővel, ami erőteljesebb, mint a vezető és felesége közötti kapcsolatot).

A válása környékén furcsán érezte magát, gyógyszert (Haloperidol) kellett szednie, de hamarosan abbahagyta, mert nem tudott koncentrálni és merev lett az egész teste. Nem bízik a gyógyszerekben, inkább pszichoterápiát szeretne. „A pszichodráma csoport tagjai nem véletlenül jöttek össze, amikor játszottam, utána rájöttem. Úgy lettek összeválogatva, mindegyik ismeri a múltamat, a régi dolgokat is tudják, amit apám csinált velem és ez borzalmas, nagyon szégyellem magam. Félek, mert nem tudom, mit akarnak tenni, a fejemben hallom a véleményüket, és nagyon zavarják a gondolataimat, pedig nekem nagyon éssen kell lennem, muszáj koncentrálnom, különben nem tudom eltartani magamat és a lányomat”

Extrém szorongása, pszichomotoros nyugtalansága, hallucinációi, valamint erotómán paranoid doxzmái azonnali antipszichotikus kezelést tettek indokolttá, amit nehezen fogadott el. Az elévített tesztvizsgálatok is paranoid szkizofréniát igazoltak. Kezdetben quetiapint kapott, jól reagált, de álmoság miatt lecsökkentette, majd elhagyta. 10 mg olanzapin szedése mellett hízni kezdett, ezt is elhagyta. Pszichodráma terapeutája elmondta, hogy a páciens hullámzóan intenzív

szerelemet érez a támogató szociális csoport vezetője iránt, ami enyhe formában nem zavarja a közösség munkáját, de amikor rosszabb állapotba kerül, akkor képtelen a csoporttal dolgozni.

Ezt követően 6 mg risperidont kapott, kéthetenkénti szupportív pszichoterápiás beszélgetéseken vesz részt. A kombinált pszicho és farmakoterápia valamint a támogató szociális csoportja segítségével sikerült tartós remissziót elérni. Visszanyerte szociális és funkcionális önállóságát, premorbid adaptációs szintjét: életképes, munkaképes, családi élete rendeződött, és enyhe tünetei mellett sikerrel, örömmel éli mindennapi életét.

3. Hébé

Héra leánya, aki a fentebb már ismertetett diszharmonikus családi környezetben nőtt fel, apjával egyre kevesebb lett a kapcsolata, ez neki magának kevesebb gondot okozott, mint az édesanyjának. Kamaszkorban párkapcsolati próbálkozások, az első szerelmi csalódások után magatartási problémák jelentkeztek, elcsavargott otthonról, nem tanult, anya szerint füves cigit is fogyasztottak abban a kétes társaságban, amelybe járt.

Két éve anyja tanácsára és kíséretében jelent meg először. Első jelentkezésekor panasza a közlekedési fóbia volt, szorongott, félt az utazástól, ezért az iskolába sem tudott eljárni, ez súlyos konfliktusokat okozott teljesítményorientált anyjával. Rémálmok is gyötörték, halvány szuicid készletésekről is beszámolt – néha attól félt, hogy a metró elé ugrik. Nem érezte jól magát az iskolában, mert nehéz, úgy vélte, hogy a többiek kiközösítik, gúnyolják. A tüneti kép alapján antidepresszívumot, szorongásoldót kapott, rendszeresen járt kontrollra, szupportív pszichoterápiában részesült. Átmenetileg rendeződött az állapota, elkezdett egy új iskolát, úgy tűnt, szorongásai is jelentősen csökkentek, gond nélkül közlekedett.

Kilenc hónappal később anyja kétségbeesetten kért segítséget, mert teljesen megváltozott, megint elkezdett a lakóhelyükhöz közeli fül-orr-gégészetre járni, ahol meggyőződése szerint a fiatal orvos szerelmes belé. Azért, hogy „szerelme” helyzetét megkönnyítse, üvegcserepeket nyomkodott a saját fülébe, hogy legyen ürügye kezelésre járni. Ha nem kérték kontrollra, akkor is ott ücsörgött minden nap a gégszét előtt. Amikor a doktor úr megjelent a folyosón, szerelmes levélkéket dugdosott a zsebébe, szorosan mellette haladva elkísérte a mellékhelyiségig stb. Az asszisztensnők már szóltak, hogy ne zaklassa a doktor urat, de

hajthatatlan: „gondolatátvitel útján tárgyal a doktorral, ami más számára hozzáférhetetlen”. Ismét elcsavargott otthonról, leginkább este tűnt el, fel-sétált a Citadellára, ott fiúkkal ismerkedett. Később otthon rettegett, mert attól félt, hogy azok a fiúk, akikkel megismerkedett követték. Nem engedte anyjának a telefont felvenni, mert „zaklatják a fiúk”; majd telefonszámcsereére kényszerítette. Anyja nem észlelte a telefonzaklatásokat, és a settenkedő fiatalemberket sem látta. Az új iskolával is megint baja támadt, itt is úgy érezte, hogy kiközösítik, gúnyolják, nem képes teljesíteni a követelményeket, ezért ott akarta hagyni.

Tekintettel arra, hogy anyjánál a risperidon hatékonynak bizonyult, risperidon medikációt kezdtünk, a bevétel ellenőrzésére az anya segítségét kérve.

Eleinte szoros, később ritkább kontroll mellett pszichotikus állapota hamar rendeződött, anyjával is egyezsége jutott, nem erőltették a felsőfokú képzést, helyette próbált elhelyezkedni, társaságot találni, a lehetőségekhez képest önállóan boldogulni.

Kezdeti javulás után ismét jelentkeztek a problémák: nem tanult, nem dolgozott, naphosszat otthon ücsörgött, nem mert kimozdulni, helyette telefonon flörtölt és szorongott a várható következményektől. Mint kiderült, felülbírálta a terápiát, és az anyai kontrollt is kijátszva, nem szedte a gyógyszerét. Édesanyjától hallotta, milyen jó dolog a csoportos terápia, szeretett volna olyan kórházi kezelést, ahol lehetősége lenne ezt kipróbálni. Kérésére beutalót kapott egy pszichoterápiával is foglalkozó pszichiátriai osztályra, itt átmenetileg EGA-t is kapott, amit rögtön elutasított, majd risperidon terápiával bocsátották el (napi 4 mg).

Mivel számára a neveknek jelentősége van, azért hajlandó a tablettáját bevenni, mert a nevében is bízik: HUNPERDAL elnevezés számára a HUNGÁRIA egy részét tartalmazza, így a gyógyszer magyarnak tekinti, ami egy magyar ember számára biztos hatékonyabb, mint más készítmények.

Rendszeres farmako-, és pszichoterápiás kezelés mellett sikerült olyan munkát találnia, amit örömmel végez, barátokat szerzett, anyjával is csak napi zsörtölődésekig jut el az együttélésük.

4. Tubás

34 éves, 2 gyermekes családapja. Harmonikus házasságban él, egy neves szimfonikus zenekarban játszik tubán, szereti a munkáját, kollégái megbe-

csülik, kedvelik. Anamnézis szerint 4 éve hirtelen megváltozott, természetfölötti képességeket vett észre magán: a munkahelyén gyógyító képességeit ajánlotta fel a kollégáinak, ingerült lett, ha nem fogadták jó szívvel, aztán egyre zaklatottabbá vált, nem tudott koncentrálni a munkájára, furcsa dolgokat beszélt, látomások, hallomások gyötörték, később már dolgozni sem ment, napokig nem látta a család sem, rendőrökkel kerestették, végül Pszichiátriai osztályon kötött ki. EGA-k mellett hamar rendeződött az állapota, elbocsátása után hónapokig járt kontrollra, aztán elmaradt.

Két évvel később ismét zaklatott, nyugtalan lett, felesége kíséretében jelentkezett, beutalót kértek a pszichiátriai osztályra.

Az osztályon ismét hamar rendeződött, elbocsátása után még egy ideig egyensúlyban volt, dolgozott, majd ismét dekompenzálódott.

„Ha olvasott ezekről a dolgokról, akkor megértheti, hogy a világegyetem energiái összegyűltek a fejemben, a pozitív rezgésekkel gyógyítani tudok, tudja, rengeteg a beteg ember, aki szorong, a hangok a fejemben segítenek, akinek szüksége van erre. A baj az, hogy a gonosz energiák is megtalálnak, és összezavarják a fejemet, el akarnak pusztítani a különleges képességeimmel együtt. A gyógyszerrel az a baj, hogy nem engedik a gyógyító energiákat működni, nagyon letompítanak.”

Kérésére EGA helyett risperidon tablettát kezdtünk, napi 4 mg dózisban, felesége vállalta a kontrollt, és azt is, hogy amíg nem rendeződik, az állapota gyakran elkíséri a kontroll megbeszélésre. Egy ideig minden rendben működött, majd egyre többet alkudozott a gyógyszerdózison, igyekezett minimális dózissal megenni, gyaníthatóan, az előírt mennyiségnek csak a töredékét vette be, viszont vásárolt magának egy „agyhullám készüléket”. Ezek után gyógyszert sem szedett, csak a műszerét használta, elmondása szerint a műszer „megnyugtatja, ellazítja, már sok embernek javasolta”, szerinte a gondozóban is ezt kellene használni. Pár hónap után dekompenzált állapotban ismét felesége kíséretében érkezett, majd újabb kontrollált gyógyszerbevitellel pszichés állapota megint rendeződött.

5. Filemon

53 éves nő, fiával él együtt. Első férjétől elvált, ezt követően 25 éves kora után indult betegsége, felhangolt, hiperaktív, kritikátlan állapotokban, óriási konfliktusok kapcsán ismételtelen került pszichiátriai osztályra, ahol mániás fázisai miatt EGA-

kat, hangulatstabilizálókat (lithium, karbamazepin) kapott. A gyógyszersedéssel való együttműködés és a betegségelátás hiánya azonban visszaesésekhez vezetett, 33 éves korában rokkant nyugdíjas lett. Az egyik kórházi kezelés során ismerkedett meg alkoholbeteg második férjével. Kapcsolatuk kiválóan működött, egymás betegségeire odafigyelve, kezelőorvosaikkal együttműködve végre hosszabb kompenzált időszak következett, azonban férje váratlan halála után újabb pszichotikus fázisok következtek, ekkor már mániás és depressziós, illetve kevert (diszfóriás mánia) állapotok formájában. Elhízás, psoriasis is jelentkeztek.

Risperidon (napi 4 mg) beállítását követően a korábbi mellékhatások megszűntek, súlynövekedése megállt, majd kicsit tudott fogyni, együttműködése megfelelővé vált. Mániás fázis évek óta nem jelentkezett, kompenzált, illetve depressziós, diszfóriás, alvászavaros fázisai is kezelhetőnek bizonyultak. Dohányzásról megpróbált leszokni, pszichiátriai foglalkoztató műhelybe is eljárt kreatív, művészetterápiára. Pszichés állapota több mint egy éve kielégítően kompenzált, havi rendszerességgel jelentkezik.

MEGBESZÉLÉS

A bemutatott esetek jól példázzák a szkizofrén, és a bipoláris betegek hosszú távú kezelésének nehézségeit. Mindegyik esetben súlyos pszichotikus epizódok hatékony kezelését láttuk.

Az irodalmi adatok szerint az akut pszichotikus epizódok sok esetben sikeresen kezelhetők. Az EGA-k hatékonyan csökkentik a pozitív pszichotikus tüneteket, azonban nem javítják, sok esetben inkább rontják a páciensek életminőségét, és azok a gyógyszersedéssel csak részleges együttműkö-

dést mutatnak. A legjellemzőbb probléma: a betegek jelentős száma többé-kevésbé hajlandó elfogadni a kezelés szükségességét, de a terápiás előírásokat csak részlegesen tartja be (1).

Azoknak a betegeknek, akik nem szedik folyamatosan a gyógyszerüket, a „relapszus rátája” ötszöröse a folyamatosan kezeltékének, a visszaesés mértéke is súlyosabb, valamint gyakoribb az öngyilkosság és antiszociális viselkedés előfordulása (3).

A MGA-k esetében a mellékhatás profil kedvezőbb és alacsonyabb a relapszus kockázata szemben az EGA-kal (4). Átfogó vizsgálatok (Catie study) megkérdőjelezték ugyan ezt a tapasztalatot (7), több nagy áttekintő meta-analízis viszont igazolja a MGA-k előnyeit (5,6,8).

Magyarországon az MGA-k megjelenése óta a risperidon hatóanyagú készítmények alkalmazása sikertörténetnek nevezhető. Hunperdal-Richter néven az eredetinek megfelelő generikum áll a betegek rendelkezésére, széles indikációs spektrummal.

Az esettanulmányokban ismertetett betegek pozitív pszichotikus tünetei gyorsan kompenzálódtak, életminőségük javult, együttműködésük hosszabb ideig vált megfelelővé a risperidonra való váltás után. A bemutatott esetek mind szkizofrénias spektrumban, mind bipoláris affektív spektrumban a szer hatékonyságát támasztották alá.

A közlemény a Richter Nyrt anyagi és szerkesztői támogatásával készült. A szerkesztés a szerzői jogokat és felelősséget nem érinti.

Levelezés:

*Dr. Magyar Iván György
mivan@chello.hu*

IRODALOM

1. Bartók GY.: A részleges compliance problémái a szkizofrénia fenntartó kezelésében. *Szkizofrénia Figyelő*, 2005,1, 2-7
2. Bánki M.CS.: A szkizofrénia lefolyása: a remisszió, mint terápiás cél. *Orvostovábbképző Szemle*, 2006. *Pszichiátriai Különszám*
3. Faludi G.: Az első hosszúhatású atípusos antipszichotikum: új mérföldkő a szkizofrénia kezelésében. *Neuropsychopharmacologia Hung.* 2005, VII/1. 22-27
4. Keith SJ, et Kane JM.: Partial compliance and patient consequences in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 2003. 64:1308-1315
5. Leucht S et al.: New generation antipsychotics versus low-potency conventional antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2003. 353: 1209-1223-
6. Davis JM; Chen N; Glick ID.: A meta-analysis of the efficacy of second-generation antipsychotics. *Arch Gen Psychiat* 2003. 60.: 553-564
7. Lieberman JA et al. Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia. *New Engl J Med* 2005. 353: 1209-1223.
8. Leucht S et al.: Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *Lancet*, 2009. 373: 31-41.

kat, hangulatstabilizálókat (lithium, karbamazepin) kapott. A gyógyszereszedéssel való együttműködés és a betegségelátás hiánya azonban visszaesésekhez vezetett, 33 éves korában rokkant nyugdíjas lett. Az egyik kórházi kezelés során ismerkedett meg alkoholbeteg második férjével. Kapcsolatuk kiválóan működött, egymás betegségeire odafigyelve, kezelőorvosaikkal együttműködve végre hosszabb kompenzált időszak következett, azonban férje váratlan halála után újabb pszichotikus fázisok következtek, ekkor már mániás és depressziós, illetve kevert (diszfóriás mánia) állapotok formájában. Elhízás, psoriasis is jelentkeztek.

Risperidon (napi 4 mg) beállítását követően a korábbi mellékhatások megszűntek, súlynövekedése megállt, majd kicsit tudott fogyni, együttműködése megfelelővé vált. Mániás fázis évek óta nem jelentkezett, kompenzált, illetve depressziós, diszfóriás, alvászavaros fázisai is kezelhetőnek bizonyultak. Dohányzásról megpróbált leszokni, pszichiátriai foglalkoztató műhelybe is eljárt kreatív, művészetterápiára. Pszichés állapota több mint egy éve kielégítően kompenzált, havi rendszerességgel jelentkezik.

MEGBESZÉLÉS

A bemutatott esetek jól példázzák a szkizofrén, és a bipoláris betegek hosszú távú kezelésének nehézségeit. Mindegyik esetben súlyos pszichotikus epizódok hatékony kezelését láttuk.

Az irodalmi adatok szerint az akut pszichotikus epizódok sok esetben sikeresen kezelhetők. Az EGA-k hatékonyan csökkentik a pozitív pszichotikus tüneteket, azonban nem javítják, sok esetben inkább rontják a páciensek életminőségét, és azok a gyógyszereszedéssel csak részleges együttműkö-

dést mutatnak. A legjellemzőbb probléma: a betegek jelentős száma többé-kevésbé hajlandó elfogadni a kezelés szükségességét, de a terápiás előírásokat csak részlegesen tartja be (1).

Azoknak a betegeknek, akik nem szedik folyamatosan a gyógyszerüket, a „relapszus rátája” ötszöröse a folyamatosan kezeltékének, a visszaesés mértéke is súlyosabb, valamint gyakoribb az öngyilkosság és antiszociális viselkedés előfordulása (3).

A MGA-k esetében a mellékhatás profil kedvezőbb és alacsonyabb a relapszus kockázata szemben az EGA-kal (4). Átfogó vizsgálatok (Catie study) megkérdőjelezték ugyan ezt a tapasztalatot (7), több nagy áttekintő meta-analízis viszont igazolja a MGA-k előnyeit (5,6,8).

Magyarországon az MGA-k megjelenése óta a risperidon hatóanyagú készítmények alkalmazása sikertörténetnek nevezhető. Hunperdal-Richter néven az eredetinek megfelelő generikum áll a betegek rendelkezésére, széles indikációs spektrummal.

Az esettanulmányokban ismertetett betegek pozitív pszichotikus tünetei gyorsan kompenzálódtak, életminőségük javult, együttműködésük hosszabb ideig vált megfelelővé a risperidonra való váltás után. A bemutatott esetek mind szkizofrénias spektrumban, mind bipoláris affektív spektrumban a szer hatékonyságát támasztották alá.

A közlemény a Richter Nyrt anyagi és szerkesztői támogatásával készült. A szerkesztés a szerzői jogokat és felelősséget nem érinti.

Levelezés:

*Dr. Magyar Iván György
mivan@chello.hu*

IRODALOM

1. Bartók GY.: A részleges compliance problémái a szkizofrénia fenntartó kezelésében. *Szkizofrénia Figyelő*, 2005,1, 2-7
2. Bánki M.CS.: A szkizofrénia lefolyása: a remisszió, mint terápiás cél. *Orvostovábbképző Szemle*, 2006. *Pszichiátriai Különszám*
3. Faludi G.: Az első hosszúhatású atípusos antipszichotikum: új mérföldkő a szkizofrénia kezelésében. *Neuropsychopharmacologia Hung.* 2005, VII/1. 22-27
4. Keith SJ, et Kane JM.: Partial compliance and patient consequences in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 2003. 64:1308-1315
5. Leucht S et al.: New generation antipsychotics versus low-potency conventional antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2003. 353: 1209-1223-
6. Davis JM; Chen N; Glick ID.: A meta-analysis of the efficacy of second-generation antipsychotics. *Arch Gen Psychiat* 2003. 60.: 553-564
7. Lieberman JA et al. Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia. *New Engl J Med* 2005. 353: 1209-1223.
8. Leucht S et al.: Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *Lancet*, 2009. 373: 31-41.