

## SHIZOFRENJA S POZNYM ZAČETKOM – OPIS USPEŠNEGA ZDRAVLJENJA S KVETIAPINOM

Pri bolnikih s psihotično motnjo smo ob začetku zdravljenja pogosto v dilemi, katero zdravilo izbrati, še posebej če bolnik ni več mlad in ima morda težave tudi z različnimi spremljajočimi telesnimi boleznimi. V prispevku opisujem bolnika s poznejšim začetkom psihotične motnje, pri katerem smo v zdravljenju uporabili dva različna atipična antipsihotika.

51-letni bolnik je prvič prišel v našo bolnišnico v juniju 2005, v spremstvu sorodnikov. Povedali so, da so se izrazite psihične težave pojavile pri njem v zadnjih dveh tednih pred sprejemom. Že prej je bil sicer bolj občutljive narave, pogosto je imel občutja, da mu sosedje hočejo kaj slabega. Živel je vse življenje sam, v hiši staršev v manjšem kraju na Gorenjskem. Poročil se ni nikdar, tudi otrok ni imel. Občasno so ga obiskovali sorodniki, ki so skušali z njim vzdrževati redne stike. Delal je 27 let kot krojilec usnja v tovarni čevljev do njenega stečaja, kasneje pa je kot težje zaposljiv prejemal denarno nadomestilo. Zdravil se je tudi zaradi sladkorne bolezni in kardiomiopatije s prolapsom mitralne zaklopke ter kronično aritmijo. Vedno je bil zelo pozoren na svoje telesne težave, v skrbeh za svoje zdravje.

Sam je ob sprejemu povedal, da ga sosedje preganjajo že vsaj eno leto. Hodijo k njegovi osebni zdravnici in županu kraja, skušajo doseči, da bi mu odvzeli denarno nadomestilo, verjetno iz nevoščljivosti. Slišal jih je govoriti skozi stene hiše, verjetno zato, ker so uporabljali poseben aparat, s katerim so ga tudi snemali. Govorili so mu različne stvari, večinoma grde in žaljive, iz katerih je sklepal, da ga ne mislijo pustiti pri miru, dokler ne dosežejo svojega. Kadar so mu govorili ponoči, ni mogel spati. Podnevi pa jih je tudi večkrat slišal, kako se na vrtu o njem med seboj pogovarjajo. V zadnjem tednu so mu začeli sporočati že tudi čisto konkretna navodila, na primer, naj odide v Dom starejših občanov, ker ga tam čaka soba ali da naj takoj odide v toplice. Grozili so mu tudi, da naj dvigne ves denar iz banke in ga da v trezor, sicer mu ga bodo pobrali. Glasovom se ni upiral, ravnal je, kot so mu naročali. Sosedom je skušal ubežati tudi tako, da se je začasno preselil k sorodniku v drug kraj, vendar »so ponoči prišli za njim in mu ponovno govorili vznemirjajoče stvari«.

Bolnik do svojih psihotičnih simptomov ni bil kritičen, ponujeno hospitalizacijo je sprejel predvsem kot zaščito pred ogrožujočimi doživljanji. Ob sprejemu smo sicer poleg motenj zaznav in blodnjavosti opazovali tudi neadekvatno čustvovanje in blažje formalne motnje mišljenja. Ob pogovorih na oddelku se je razkril še obsežen blodnjavi sistem, povezan z denarno odškodnino, ki jo je pred desetimi leti dejansko dobil zaradi poškodbe hrbtenice in gležnja, ko je zaradi slabo označenega gradbišča padel v neosvetljenem podhodu. Sedaj je bil prepričan, da tako sosedje kot sorodniki skušajo na različne načine priti do tega njegovega denarja.

Psihično motnjo smo ocenili kot verjetno že dalj časa trajajočo psihozo iz shizofrenega kroga in pričeli z zdravljenjem z risperidonom. Bolnik je ves čas prejemal tudi peroralna

antidiabetična in antiaritmična zdravila. Sprva se je ob 5 mg risperidona dnevno njegovo vedenje uredilo. Zanimal je doživljanje slušnih halucinacij, tožil pa je o glavobolu, ki ga je povezoval z zdravili. Z laboratorijskimi in slikovnimi preiskavami nismo ugotovili ničesar posebnega, razen že znanih okoliščin. Po dveh tednih so se ob sočasni virozi ponovno pojavile slušne halucinacije, zaradi česar smo odmerek risperidona postopoma in prehodno povišali do 7 mg dnevno. Ob tem se je kmalu uredil v vedenju, postal sproščen in sodelujoč, rad se je vključeval tudi v pogovore z drugimi ljudmi v okolici. Kmalu je preživel doma tudi prvi vikend, s katerega se je vrnil zadovoljen, ker »sta sosedji spoznali, da ni z njim nič narobe in sta mu dali mir«. Ocenjevali smo, da verjetno novih psihotičnih doživljanj ni, do preteklih pa ni dosegel ustreznega uvida in kritičnosti. Po mesecu dni smo hospitalno zdravljenje zaključili, vrnil se je domov. V terapiji je jemal 5 mg risperidona dnevno, predvideno je bilo nižanje odmerka med ambulantno obravnavo.

Ob prvem ambulantnem pregledu je povedal, da so se mu v zadnjih dneh glasovi ponovno pojavili in ga precej vznemirjali, načrtoval je, da bi se umaknil v hotel. Po prepričevanju svojcev in pogovoru z dežurnim zdravnikom v naši bolnišnici je dvignil odmerek risperidona nazaj na 7 mg dnevno, pri čemer je prišlo do izboljšanja. Do bolezni še naprej ni bil kritičen. Ob naslednjem pregledu, približno tri mesece od začetka jemanja risperidona, pa so bile prvič opazne jasne diskinezije perioralnih mišic in jezika. Ob tem sicer ni imel halucinacij, je pa postal nespečen, izgubil apetit in shujšal za skupaj 5 kg. Sam je zmanjšal odmerek zdravila na 5 mg dnevno, kar pa ni bistveno pripomoglo k omilitvi težav. Odločili smo se za postopno zamenjavo antipsihotika, pričel je jemati 2 mg risperidona in ga postopoma še ukinjal. Obenem pa je začel tudi z jemanjem kvetiapina, ki ga je postopoma zvišal do odmerka 200 mg v večernem času. Ob kontrolnem pregledu čez mesec dni je omenjal le še novo nastale težave z vrtočlavo in ravnotežjem, sicer pa navajal precej izboljšano počutje in odsotnost diskinezij. Psihično stanje je ob enakem odmerku zdravila ostalo stabilno tudi naslednjega pol leta, ko je redno prihajal v ambulantno obravnavo. V februarju 2006 je bil nenadoma ponovno sprejet v bolnišnico zaradi akutnega poslabšanja bolezni. Iznášal je paranoidno nanašalne blodnje enakih vsebin kot ob prvi hospitalizaciji, vezane na ponovno doživljanje slušnih halucinacij, le da se je tokrat čutil precej bolj ogroženega od ljudi iz svojega domačega okolja. Simptome je tokrat prvič začel v določeni meri tudi prikrivati. Postopno smo zviševali odmerek kvetiapina do 800 mg dnevno, pri čemer se je njegova vznemirjenost ublažila. Zanimal je trenutno doživljanje zaznavnih motenj, ob pogovorih pa je vedno bolj nadrobno razkrival različne podrobnosti iz preteklosti, vezane na psihotična doživljanja, do katerih tudi tokrat ni dosegel uvida. Svojci so večkrat povedali, da ob telefonskih pogovorih še vedno iznaša enake blodnje in občutja ogroženosti, ki pa jih je v pogovorih z oddelčnim psihiatrom prikrival. Ta se je ob nezadovoljivem učinku zdravila in odsotnosti izrazitejših stranskih učinkov odločil, da odmerek kvetiapina poviša preko priporočene maksimalne meje na 1100 mg dnevno. Ob tem so se psihotični simptomi postopoma skoraj povsem umaknili, kritičnosti za nazaj pa tudi tokrat v celoti ni dosegel. Po dveh mesecih hospitalizacije je bil odpuščen v dobri remisiji. Ker smo ocenjevali, da dolgoročno sam ni sposoben poskrbeti za vzdrževanje dotrajane družinske hiše, smo mu predlagali tudi začetek postopka za namestitev v bivalno skupnost. Ob naslednjih

ambulantnih pregledih je zanikal doživljanje psihotičnih simptomov. Navajal je motnje ravnotežja, zato smo odmere kvetiapina postopno znižali do 600 mg dnevno, pri čemer zdaj teh težav nima več. Še so opazne motnje koncentracije in manjša neadekvatnost čustvovanja. V domači okolici ostaja socialno umaknjen, vendar je sposoben osnovne vsakodnevne skrbi zase.

Navedeni opis bolnika ponazarja primerljivo učinkovitost atipičnih antipsihotikov v zdravljenju psihotičnih motenj, pri čemer je pomembna uporaba zadosti velikih odmerkov zdravil, zdravljenje pa po možnosti poteka v obliki monoterapije. Pri izbiri primernega zdravila nas vodijo predvsem klinična slika in druge okoliščine bolezni, pomembni pa so tudi ekonomski aspekti zdravljenja. V kasnejših obdobjih bolezni postane tudi zaradi problema sodelovanja pri vzdrževalnem zdravljenju precej bolj pomembna prenosljivost zdravil. Ta narekuje individualno izbiro zdravila upoštevaje tudi stranske učinke.

*Mag. Jurij Bon, dr. med.  
Psihiatrična bolnišnica  
4275 Begunje na Gor.*

## DIJAK IN PREVAJALKA, ZDRAVLJENA S KVETIAPINOM

Dijak 3. letnika gimnazije, star 18 let, je približno eno leto vse bolj popuščal v šoli, postajal je odsoten, »zasanjan«, nenadoma se je začel zanimati za vzhodnjaško, zlasti indijsko filozofijo, prebiral je Castanedo. V tem obdobju je bil včasih boljši, drugič slabši, starši so sumili, da jemlje droge, sam je priznal le občasno, redko, kajenje marihuane. Na koncu so jih nekega dne klicali iz šole, da se sin čudno vede, se pogovarja sam s sabo, stalno se smeji brez vzroka, govori nepovezano, med šolsko uro je večkrat kar vstal in hodil po razredu. Bil je pregledan pri psihiatru, ki je postavil diagnozo akutne polimorfne psihotične motnje, vendar bolnik v bolnišnico ni želel, sprejel pa je zdravila. Test na droge je bil negativen. Predpisan mu je bil kvetiapin 2 x 200 mg, kar je jemal poldrugi mesec. Nato je krajši čas odklanjal zdravila, tako da mu je bil predpisan risperidon kot peroralna raztopina 2 ml dnevno. Kasneje je zopet pričel redno jemati zdravila, tako da je bil ponovno uveden kvetiapin 400 mg zvečer. Bolnik je postopno zopet pričel hoditi v šolo, ki jo je kasneje tudi uspešno končal in maturiral. Vpisal se je na fakulteto, sedaj je v tretjem letniku, je uspešen študent, trenutno jemlje kvetiapin 200 mg zvečer. V štirih letih je imel le en sam blag relaps. Tedaj je bil na neki zabavi, dva dni so samo »žurirali«, takrat je bil še nekaj dni nespeč, celo nekoliko privzdignjen. Odmerek kvetiapina je bil povišan na 2 x 200 mg in se je stanje v nekaj dneh uredilo. Bolnik je ves čas telesno zdrav, vrednosti glukoze in lipidov so normalne, telesna teža se mu ni povečala.

Pri 55 letni prevajalki je nezdravljena psihoza trajala več let, jasnih blodenj sicer ni navajala, pač pa je bilo zelo izraženo magično mišljenje ter fenomeni depersonalizacije in derealizacije (npr. ko je gledala odpadlo listje na tleh se ji je zdelo, da listje nekako leze proti njej in se kar zliva z njo). Pričela se je zanimati za alternativno medicino, vero in vzhodnjaško filozofijo. Opisano stanje je vedno bolj oviralo njeno vsakdanje delovanje, dodatno poslabšanje pa je nastalo ob razvezi, delitvi premoženja ter kasnejši obnovi hiše. Tedaj je postala skoraj ekstatična, izražena je bila obnubilacija, okrepili so se tudi fenomeni derealizacije (npr. trdila je, da ko hodi, se sploh ne dotika tal). Bolnica je bila hospitalizirana, predpisan ji je bil cuklopentiksol, sprva peroralno in kasneje v obliki devoja. Vendar je prepisana zdravila bolnica dokaj slabo prenašala, ker so se pojavili močnejši ekstrapiramidni simptomi, pa tudi tesnoba in depresivnost, kar so zdravili z antidepressivom iz skupine SSRI. Bolnici je bil nato uveden kvetiapin v odmerku 400 mg zvečer, ki ga jemlje še sedaj in ga dobro prenaša, ekstrapiramidni simptomi niso izraženi. Bolnica občasno sama poveča odmerek na 475 mg dnevno, če čuti, da je bolj napeta. Ob tem je nekaj časa še jemala antidepressiv, a je bil pozneje ukinjen. Sedaj je bolnica že skoraj 4 leta stabilna, hospitalizirana ni bila več, telesna teža se ji je povečala za 4-5 kg (verjetno delno tudi na račun menopavze), vrednosti krvnega sladkorja in lipidov so v redu.

*Doc. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med.  
Psihiatrična klinika  
Center za izvenbolnišnično psihiatrijo  
Njegoševa 4  
1000 Ljubljana*

## UMETNIK, ZDRAVLJEN S KVETIAPINOM

Enaintridesetletni umetnik, restavrator starega pohištva, je bil prvič sprejet v bolnišnico zaradi več mesecev trajajoče psihotične epizode, ki se je kazala zlasti s sumničavostjo, socialnim umikom, spori z bližnjimi. Poleg tega so bili blago oziroma občasno izraženi tudi prisluhi. Bolniku je bil sprva uveden flufenazin 3 x 5 mg, ki pa ga je slabo prenašal (akatizija), tako da je bil kasneje zamenjan v kvetiapin 500 mg dnevno (200 mg zjutraj, 300 mg zvečer). Zaradi nesodelovanja je bil nato dodan še flupentiksol depo 20 mg. Ob tej kombinaciji zdravil je v dveh tednih prišlo do praktično popolne remisije, ostala je nekoliko slabša čustvena razgibanost; sicer pa se je sam bolnik zelo pohvalil s počutjem, spet je dobil voljo za delo in je tudi začel delati. Kasneje je ambulantno še nekaj mesecev dobival ista zdravila in se je ves čas dobro počutil, tako da je bil nato depojski antipsihotik ukinjen, kvetiapin pa znižan na 2 x 200 mg. Na tem odmerku je bolnik ves čas stabilen, v treh letih ni bil nikoli več hospitaliziran, opravlja svoje delo. Telesno je zdrav, zredil se ni, koncentracija glukoze in lipidogram je v mejah normale.

*Izr. prof. dr. Rok Tavčar, dr. med.  
Psihiatrična klinika  
Studenec 48, 1260 Ljubljana-Polje*

## IZKUŠNJA S SEROQUELOM

Bolnik A.B., danes star 71 let, je bil avgusta 2004 prvič sprejet v našo bolnišnico. Pred 20 leti se je že zdravil v drugi psihiatrični bolnišnici. Na sprejem je prišel, ker se je mesec dni znova slabo počutil – strah ga je bilo, bil je napet, brezvoljen, utrujen. Najhuje je bilo zjutraj, najraje bi umrl, skrbelo ga je, če bo še dobival pokojnino, ali bo še lahko vozil avto, vseskozi je imel občutje, da ga zasledujejo. Sicer je upokojen, živi z ženo, ima odraslega sina. Pred leti je jemal Melleril in Ladiomil, zadnje tri tedne pred sprejemom ju je začel ponovno jemati.

Kasneje je na oddelku pripovedoval v urejenem miselnem duktusu, po vsebinski plati pa so izstopale najrazličnejše blodnje; tako preganjalnega, nanašalnega karakterja, kot tudi blodnje obubožanja in blodnje z versko vsebino. Bil je samoobtoževalen za stvari, ki jih ni dokončal. Opisoval je vidne zaznavne motnje religioznega karakterja. Počutil se je zasledovanega, opazovanega in nadzorovanega. Upada voljne dejavnosti ni navajal.. Pripoved je spremljala neadekvatna mimika in gestika, bil je paramimičen, paratimičen. Suicida kot možno rešitev svojih težav ni ponujal, saj je globoko veren.

Po treh tednih se je psihično stanje le malo izboljšalo. Sam si iz oddelka praktično ni upal, hodil je le na sprehode z osebjem. Do sopacientov je bil sumničav in se z njimi ni družil. Za enega je bil prepričan, da ga zasleduje, nadzoruje. Iskal pa je kontakt z osebjem, kateremu se je občasno zaupal. Navajal je stalni strah, ki se po njegovem mnenju ne bo nikoli stišal.

Po poldrugem mesecu je prvič zadovoljno poročal, da ga ni več strah, da se dobro počuti. Po dopustu ob koncu tedna, ko je tudi sin poročal o izboljšanju očetovega psihičnega stanja, da več ne navaja »tistih idej«, je bil odpuščen v bistveno izboljšanem stanju.

Ob odpustu konec septembra 2004, je od medikamentozne terapije prejel: risperidon 2,0,3mg, sertralin 50,0,100mg, lorazepam 0,1,1mg, biperiden 1tbl zv.

Na prvi kontroli, mesec dni po zaključku bolnišnične obravnave, je ohranjal zadovoljivo funkcioniranje doma; po navedbah svojcev »nima več vseobsegajočih občutij ogroženosti in ni obseden z občutji zasledovanja in preganjanja«. V objektivnem psihičnem statusu pa se izkaže ob povpraševanju za nazaj, da blodnjave interpretacije še naprej vztrajajo in niso podvržene korekciji, niti uvidu. Povedanega ni spremljala ustrezna, čustvena in mimična spremljava.

Tudi na kontroli konec novembra so svojci poročali, da pacient doma blodnjavosti ne aktualizira in da solidno funkcionira. Objektivno je ostajal slabo mimično razgiban, nesproščen, formalno urejenega miselja, v vsebini pa so bile prisotne residualne blodnje, do katerih je ostajal nekritičen.

Januarja 2005 je pacient izkazoval blag tremor aksialnega mišičja, predvsem vratu, občasno je imel tudi težave pri pisanju. Čustvovanje je bilo neadekvatno, z blagim depresivnim pomikom.

Ob naslednjih kontrolah je psihoproduktivna simptomatika enkrat bolj drugič manj izrazita. Depresivna simptomatika vztraja. Soproga pogosto v celoti prevzame pobudo, pacient pa ostaja slabo spontan, pasiviziran, nebogljen. Sertralina zamenjamo s paroksetinom. Tremor ostaja problem. V terapiji dobi višje odmerke biperidena in lorazepama.

Naposled, ob vztrajanju EPS, ki kot tremor izolirano zajema aksialno muskulaturo, zlasti vratu, izvedemo postopno zamenjavo antipsihotične terapije. Po prekrivajoči shemi smo risperidon postopoma ukinjali, uvajali pa smo kvetiapin, v postopno višjih odmerkih.

Ob odmerkih kvetiapina 100,0,200 mg in risperidona 1/2, 0, 1/2 mg ter nižanju biperidena spremljajoča soproga pacienta pohvali z besedami »z novimi zdravili je mož res dober kot že dolgo ne«.

Marca 2006 pacient prvič, odkar obiskuje ambulanto, spontano pove, da ga ni več strah, da nima občutij, da bi ga preganjali, zasledovali, grozili. Pojavijo se disleptični gibi jezika, v smislu tardivne diskinezije. Ukinemo Akineton.

Na naslednjih kontrolah (ob odmerkih kvetiapina 200,0,300 mg, lorazepama 0,1/2,1/2 mg in paroksetina 20 mg zv.) sam poroča o svojem počutju, pri čemer mu žena pritrjuje z vidnim zadovoljstvom, češ da tako dober še ni bil. Mnogo bolj je angažiran pri vsakodnevnih opravilih doma in ni treba več skrbeti zanj, kot bi bil otrok. V kratkem bo postal dedek. Še vedno ji kdaj pokaže jezik, kar pa je ne moti tako, saj je to manjše zlo od prejšnjih preganjavic.

Objektivno je mnogo spontanejši, dasi še vedno rad zavzame podredljiv, bojazljiv položaj. Je dobro razpoložen, čustveno adekvaten. Tudi mišljenje je videti povsem urejeno, ob čemer dosega precejšnjo kritičnost do minulega doživljanja.

Pojutrišnjem prihaja ponovno na kontrolo...

*Andrej Serafimović, dr. med.  
Psihiatrična bolnišnica Idrija  
Pot sv. Antona 49  
5280 Idrija*