

DUÁLNY ANTAGONISTA – VENLAFAXIN V LIEČBE REKURENTNEJ DEPRESÍVNEJ PORUCHY

MUDr. Radovan Vaškovský

Psychiatrické oddelenie NsP Nitra

V súčasnosti je za príčinu vzniku depresie považovaná porucha rovnováhy biogénnych aminor v mozgu ako výsledok dysfunkcie neurotransmiterového systému CNS. Úlohu zohráva aj zmena citlivosti a, alebo počtu receptorov ako kompenzácia nedostatku transmi terov v synapsách, ako aj regulačné mechanizmy medzi rovnováhou serotonínu a noradrenalínu v mozgu. Cieľom tejto kazuistiky je poukázať na možnosti využitia práve duálne pôsobiaceho venlafaxinu v liečbe rekurentnej depresívnej poruchy.

Išlo o 59ročnú pacientku prijatú na hospitalizáciu na psychiatrické oddelenie pre závažnú a ťažkú formu depresie. Pacientkin otec v minulosti spáchal samovraždu. Pacientke bola v minulosti preve dená hysterektómia pre myómy, a apendektómia. Asi od 45. roku života bola liečená pre ischemickú chorobu srdca a arteriálnu hypertenziu. Mala dva pôrody, žiadne prerušenie tehotenstva ani potrat. Neudáva užívanie žiadnych návykových látok, ani medikamentov, len tých, ktoré sú jej ordinované lekármi. Nefajčí, nepije, žije nie v celkom harmonickom matrimóniu pre častejší úzus alkoholu manželom. Ukončila základnú školu a gymnázium s maturitou. Pracovala ako vychovávateľka, ale pre nutnosť dosiahnutia pedagogického minima radšej začala pracovať ako upratovačka. Povahovo je svedomitá a pedantná. Prvá zmienka o psychiatrickej intervencii bola v roku 1983 pre hysterickú neurotickú reakciu.

Prvá psychiatrická hospitalizácia bola v máji roku 1993 s diagnostickým záverom neurotického depresívneho syndrómu. Pacientka bola prepustená a bol jej naordinovaný nortryptylín (Nortryptylín). Druhý krát bola hospitalizovaná v decembri 1996 s úzkostne-depresívnou poruchou. Pacientka bola liečená maprotilinom (75 mg Ludiomil) a medazepamom (Ansilan). V poradí tretia hospitalizácia s rovnakým diagnostickým záverom bola v máji roku 1997. Vtedy bola prepustená na moklobemide (300 mg Aurorixu), vzápätí však bol postupne ambulantne nasadený maprotilín (Ludiomil), fluoxetin (Prozac, Deprex) a imipramín (Melipramín). Zakrátko však došlo k rehospitalizácii – v auguste roku 1997. Vtedy na základe psychologického vyšetrenia bol stav uzavrený ako úzkostne-depresívna neurotická porucha odliečená chlorprotixenom (Minithixen) a prometazi nom (Prothazin). Neskôr jej bol ambulantne podávaný tianeptín (Coaxil) a citalopram (Seropram). V novembri roku 1997 bola opäť ústavne psychiatricky liečená s rovnakou diagnózou. Vtedy jej boli podávané elektrokonvulzie, amitriptylín (Amitriptylín) a sertralín (Zoloft), avšak pre nedostatočnú terapeutickú odpoveď bola potom liečená kombináciou psychofarmák mianserinu (Lerivon) a karbamazepinu (Biston). V januári roku 1998 bola znovu pacientka hospitalizovaná už po šiesty krát, vtedy jej bol podávaný alprazolam (Xanax) a thioridazín (Thioridazín), neskôr i tianeptín (Coaxil) a imipramín (Melipramín). Následná siedma psychiatrická hospitalizácia bola v auguste roku 1998 s diagnostickým záverom rekurentnej depresívnej poruchy. Počas hospitalizácie bola pacientke podávaná elektrokonvul-

zívna terapia a kombinácia klomipraminu (Anafranil) a thioridazínu (Thioridazín). Zhruba po pol roku, vo februári 1999, bola pacientka opäť hospitalizovaná pre depresívnu dekompenzáciu v rámci rekurentnej depresívnej poruchy. Pacientke bol podávaný dosulepin (Prothiaden) a chlorprotixen (Chlorprothixen). V októbri 1999 bola zase liečená pre dekompenzáciu rekurentnej depresívnej poruchy. Do ambulantného ošetrovania bola prepustená so 40 mg paroxetinu (Seroxat) a thioridazínom (Thioridazín), ktoré boli neskôr ambulantným psychiatrom zamenené za guaifenesín (Guajacuran) a dosulepin (Prothiaden). Vo februári 2000 bola pacientka s depresívnymi symptómami znova liečená na psychiatrickom oddelení. Na základe CT vyšetrenia mozgu boli popisované i organické zmeny CNS. Vtedy bola pacientka liečená fluvaxamínom (200 mg Fevarinu), karbamazepínom (400 mg Tegretolu) a medozepamom (Ansilan).

Pri jedenástej hospitalizácii v júni roku 2000 s depresívnou symptomatikou pacientka prišla na ambulanciu v čiernom, vychudnutá, utrápená. Schudla, nespávala už ani po zolpideme (Stilnox), bola slabá, nevládna, depresiu pociťovala už asi dva týždne. Uvažovala nad tým, že si niečo spraví, vykoná. Klinickým vyšetrením sme zistili depresívnu neodkloniteľnú náladu, anhedóniu, anxiétu, inhibovanú psychomotoriku, hypoaktivitu, hypobúliu, stratu záujmov, anorexiu s úbytkom hmotnosti, dyssomniou. Bol jej nasadený venlafaxín (Efectin do 182,5 mg) a na noc jej bol medikovaný klopazín (25 mg Laponexu). Pacientka bola po necelých šiestich týždňoch hospitalizácie prepustená do ambulantnej starostlivosti v dobrom stave, bez známk depresie. Celkovo dvanásť hospitalizácia bola koncom apríla roku 2001, kedy došlo k ľahkému depresívnemu zakolísaniu klinického stavu s mrzutosťou a rozladenosťou v priebehu posledných piatich dní po predchádzajúcej zvýšenej telesnej námahe. U pacientky sme pokračovali v podávaní 200 mg venlafaxínu (Efectin) s bazálnym podávaním klopazínu (25 mg Laponex) na noc. Pacientka bola v priebehu týždňa stabilizovaná a po probatórnej priepustke do troch týždňov prepustená z oddelenia bez známk depresívneho prežívania.

Uvedený kazuistický príspevok dokumentuje peripetie v liečbe depresívnych stavov. Lepšími vlastnosťami rozličných medikamentov, ako napríklad SNRI preparátmi, sme získali lepšiu zbraň v boji za kvalitnejšiu remisiu našich depresívnych pacientov.