

Klozapín a psychóza pri Parkinsonovej chorobe

MUDr. Katarína Ďurčová Typčuková¹, MUDr. Marcela Šoltýsová^{1,2}, MUDr. Mária Holá^{1,3}, MUDr. Ján Necpál^{1,3,4}

¹Centrum pre liečbu parkinsonizmu a extrapyramídových porúch, Nemocnica Zvolen, a. s., Zvolen

²Fyziologický ústav, Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

³Neurologické oddelenie, Nemocnica Zvolen, a. s., Zvolen

⁴II. neurologická klinika, Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Psychóza pri Parkinsonovej chorobe je závažnou neuropsychiatrickou komplikáciou Parkinsonovej choroby. Zlatým štandardom v liečbe podľa úrovne dôkazov je klozapín, atypické antipsychotikum s multireceptorovým pôsobením, ktoré má nízke riziko výskytu extrapyramídových nežiaducich účinkov. Hoci je klozapín v tejto indikácii vysoko účinný, stále sa používa pomerne málo, a to hlavne zo strachu pred vznikom agranulocytózy, ktorý medzi lekármi často vedie k všeobecnej klozapínofóbii. Článok prináša základné fakty o klozapíne a praktický manažment v liečbe psychózy pri Parkinsonovej chorobe.

Kľúčové slová: klozapín, psychóza pri Parkinsonovej chorobe, klozapínofóbia, agranulocytóza.

Clozapine and Parkinson's disease related psychosis

Parkinson's disease related psychosis is a serious neuropsychiatric complication of Parkinson's disease. According to evidence-based medicine, the gold standard in the treatment is treatment with clozapine, an atypical antipsychotic drug with multireceptor properties and low risk of extrapyramidal side effects. Although clozapine seems to be very effective, it is quite underused, mainly due to the fear of developing agranulocytosis. This fear leads commonly to clozapinophobia among physicians. The review brings basic facts about clozapine and management of Parkinson's disease related psychosis.

Key words: clozapine, Parkinson's disease related psychosis, clozapinophobia, agranulocytosis.

Psychóza pri Parkinsonovej chorobe

Parkinsonova choroba (PCH) je neurodegeneratívne ochorenie z okruhu synukleopatií, prejavujúce sa motorickými (tras, rigidita a pod.) a rozličnými nemotorickými príznakmi. Do spektra nemotorických symptómov patria aj neuropsychiatrické prejavy: depresia, úzkosť, apatia, kognitívne poruchy, porucha kontroly impulzov a psychóza (1). Psychóza pri Parkinsonovej chorobe (PPCH) je charakterizovaná výskytom minimálne jedného druhu psychotických príznakov, a to halucinácií, bludov alebo menších psychotických fenoménov – ilúzií, halucinácií prechodu (pocit mihnutia osôb či zvierat alebo ich pohyb na okraji zorného poľa) a pocity prítomnosti (živé vnímanie niekoho nablízku, napr. za chrbtom,

kto sa v skutočnosti pri subjekte nenachádza). Najčastejším psychopatologickým prejavom sú zrakové halucinácie. Vyskytujú sa pomerne charakteristicky k večeru alebo pri slabom osvetlení. Pacienti referujú komplexné vnemy osôb, zvierat a rôznych predmetov, ktoré pre nich spravidla nie sú desivé. Náhľad na nereálnosť týchto halucinácií je v úvode zachovaný, pri neskoršom priebehu psychózy sa však vytráca. Psychotická symptomatika môže byť polymorfná, pričom sa môžu vyskytnúť sluchové halucinácie alebo halucinácie ďalších modalít, ale aj bludy, typicky paranoidného typu (2, 3).

Rizikovými faktormi pri rozvoji PPCH sú vyšší vek, dĺžka a väčšia závažnosť parkinsonských príznakov, výrazné axiálne príznaky, depresia, kognitívny deficit, autonómna dysfunkcia a po-

rucha správania v REM spánku. Precipitujúcim faktorom môže byť infekcia, dehydratácia, spánková deprivácia, metabolické poruchy lebo operačný výkon. Najvýznamnejším rizikovým faktorom vývoja PPCH je dopamínergická alebo anticholinérgická liečba. Podľa hypotézy dopamínového predávkovania liečba dopamínovým agonistom vedie k obnove dopamínovej neurotransmisie v nigrostriálnom systéme, ale môže spôsobiť hyperdopamínergický stav v mezolimbickom systéme. Výsledkom toho predávkovania je napokon psychotická symptomatika (2, 4).

V manažmente PPCH je v prvom kroku potrebné vylúčiť iné možné príčiny psychózy a tiež delírium. Po stanovení diagnózy PPCH je ďalším krokom identifikácia a korekcia potenci-