

**Box 1.** *Hodnocení stavu a léčby z pohledu pacientky po půl roce léčby*

„Ze začátku jsem se snažila chodit do práce. Ale pak ta deprese byla horší a horší. Teď jsem ve stavu, kdy jsem schopná obstarat rodinu, což je pro mě nadlidský výkon a už nejsem schopná fungovat v práci. Jsem ráda, že stihnu to, co mám kolem dětí a domácnosti, pracovní věci prostě nedávám. Proto mě šoupli na DPN. V březnu 2024 to bude rok, co jsem na DPN. Teď budu žádat o invalidní důchod a do budoucna, kdybych se trochu stabilizovala, tak hledat zkrácený úvazek... Takže se s tím srovnávám. Co vlastně budu dělat dál, co bude? Přece nebudu na invalidním důchodu a nebudu dělat nic?“

„Já mám dost velkou medikaci léků (antidepresiv) a tu mám už rok takhle vysokou. Plus mi dali ten ketamin a skončili jsme u toho, že chodím 1x za 7 dní. Je to hodně omezující, protože ze sedmidenního cyklu ztratím 2 dny. Jeden den na léčbu, protože ten den jsem nepoužitelná. A druhý den jsem ještě taková přiblblá a mám dost velké bolesti. Takže 2 dny v týdnu, jako když nejsou. Pak za těch 5 dní se snažím dohnat to, co mám udělat, pro děti apod. To je pak nápor. Nicméně ten ketamin zabírá v tom, že se nedostávám do sebevražedných propadů. Po půl roce, co chodím 1x týdně na ketamin, tak jsem se tam dostala 2x (do sebevražedného propadu), což je úspěch... Vždy, když se dostanu do nějakého horšího stavu, tak mi manžel říká, že je lepší mít nešťastnou nebo unavenou manželku než žádnou. Tak to vydrž. Tak držím. Byla jsem na cestě do Švýcarska na eutanazii, už jsem absolvovala nějaké kroky. Toto mě zastavilo (ketamin) a jsem tady.“

„Myslím si, že to je špatně (pozn.: ilegalita psychedelik). Protože je komplikované pro pacienty se k té léčbě dostat, a když se k ní dostanou, tak někde si za to pacient platí. A když jste pacient, tak jste v tíživé finanční situaci, když jste dlouhodobě nemocen. Ta péče levná není a do toho psychoterapie. Ono se to nasčítá. Myslím si, že to je strašně špatně. Když máte nemocný srdce, tak vám to hradí pojišťovna, a když máte nemocnou hlavu, nebo duši, tak proč to nemůže hradit pojišťovna, když je to normální lék?“ ...

„Je to úplně něco jiného a myslím si, že to zapůsobí daleko rychleji než ta antidepresiva. A antidepresiva vás ztlumí a emočně oploští. Ten ketamin... vy zůstáváte na to vnímání světa pořád citlivá, na sluníčko, na pozitivní emoce. Můžete je cítit. Ale u antidepresiv, když máte vysokou hladinu, tak necítíte ani ty negativní, ale ani ty pozitivní věci. Ketamin vám více umožní žít v normálním světě. Můžete prožít radost a není to tak omezující...“

(Odpovídá na otázku, jestli při terapii prožila něco jako spirituální či mystickou zkušenost...). „Zažívám to každý týden. Tam se opravdu rozpustíte v nic, a to splynutí... pak nevíte, co jste vy, co je skříň, co je gauč, necítíte svoje tělo. Jste opravdu někde mezi nebem a zemí a říkáte si, co vlastně jsem... Přemýšlím o tom, co to vlastně být je. Smrti se nebojím. Během ketaminu jsem svoji smrt zažila. Je to zvláštní stav, plný myšlenek. Díky tomu jsem začala číst více filozofických knížek než před tím. Hodně studuju psychoterapie a deprese apod. Setkala jsem se i s farářkou, protože lidé, kteří chodí do kostela, tak mají často nějaké trápení, tak jsme spolu rozmlouvaly, jak jim pomoci. A že to nemusí být jenom víra, ale stačí jenom o věcech mluvit a mít někoho, kdo tomu naslouchá. A je to jedno, jestli věříte v Boha, nebo v něco jiného... Kdybych věřila v Boha, tak řeknu ano, setkala jsem se s Bohem. Ale já to neumím popsat, protože to není postava, ale je to nějaká energie, síla, něco většího, než jsme my. O tom pak přemýšlím...“

pregabalinem 300 mg, dabigatranem 300 mg, erunamabem 1x měsíčně a metamizolem ad hoc při bolesti páteře. Svůj stav a léčbu popisuje pacientka v boxu 1.

**Diskuze**

Pacientka v mladším věku odpovídala na léčbu běžnými antidepresivy či jejich kombinací. S přibývajícím věkem a somatickými obtížemi s bolestivou komponentou (vertebrogení algický syndrom páteře, fibromyalgie, koronární vazospazmy a migréna, která se objevovala i přes moderní léčbu mozkové stimulace a biologické léčby) byla léčba antidepresivy méně účinná. U pacientky narůstaly sebevražedné ideace s jasným plánem směřujícím k eutanazii, který začala realizovat. Primárním cílem léčby bylo zvládnout sebevražedné ideace a dalšími cíli byla redukce deprese a bolesti takovou intervencí, která by nezhoršovala somatický stav. Stimulační metody, jako je repetitivní transkraniální magnetická stimulace a elektrokonvulzivní léčba, byly kon-

traindikovány pro mozkový stimulátor. Tricyklická antidepresiva mají dobrý efekt v léčbě TRD i bolestivých poruch, ale problematické je jejich ambulantní podávání u suicidálních pacientů. Lithium je vhodné k augmentaci antidepresivního účinku, má antisuicidální efekt, ale jeho nástup účinku je pozvolný. Esketamin je schválen pro léčbu depresivní poruchy, má i analgetický efekt, ale data z metaanalýzy ukazují, že racemický ketamin, má vyšší efekt účinku na suicidální ideace ve srovnání s placebem než esketamin (15). Proto jsme přistoupili k off-label léčbě racemickým ketaminem, který je efektivní nejenom v rámci léčby rezistentní depresivní poruchy, ale i v léčbě suicidálních ideací, jakož i v léčbě bolestivé poruchy. Analgetický efekt ketaminu je jednou z jeho základních indikací (24). Jde o naši druhou kazuistiku, kde mimo TRD, hrála dominující úlohu bolestivá porucha (25). Léčbu ketaminem jsme zahájili intranasálně (nikoliv intravenózně) pro vaskulární rizikové faktory (trombembolické riziko u pacientky s anamnézou plicní embolie a primární trombofilii

(Leidenská mutace a mutace MTHFR) a k prevenci eventuálního protražovanému krvácení při léčbě přímými orálními antikoagulancii). Pacientka tolerovala intranasální léčbu dobře. Pro ambulantní udržovací léčbu jsme však zvolili s. c. a. i. m. podání vzhledem k rychlejší a snažší aplikaci ve srovnání s intranasálním podáním pomocí galenické formy spreje (2), což vyhovovalo i pacientce, která dokonce preferovala intramuskulární aplikaci. Během dosavadní léčby pacientka z terapie ketaminem profituje, když významně klesla depresivita, suicidalita a rovněž se snížila bolestivost, bez rozvoje závislosti na ketaminu. To, že pacientka preferuje léčbu ketaminem před podstoupením eutanazie, je pro nás potvrzením správnosti zvoleného léčebného užití ketaminu u pacientky s TRD se závažnými suicidálními ideacemi.

**Závěr**

V případové studii popisujeme úspěšnou akutní i udržovací antisuicidální a antidepresivní léčbu polymorbidní pacientky s rezistentní depresivní