

nitorovány. Rozmezí terapeutických hladin se v literatuře liší, jako nejnižší účinné jsou uváděny hodnoty od 0,4 mmol/l (1), jindy od 0,8 mmol/l (2). Horní hranice terapeutické šíře se shodně uvádí na hodnotě 1,2 mmol/l.

V roce 2023 byl v Itálii popsán první případ 65letého muže užívajícího lithium více než 35 let, u kterého došlo k paralýze hlasivek (3). Tento případ ukazuje vzácné neurologické komplikace spojené s lithiem a časovou souvislost mezi snížením hladiny lithia v séru a ústupem příznaků léky indukovaného parkinsonismu. Pacient v tomto případě užíval 10 měsíců současně s lithiem kombinaci hydrochlorothiazidu a ramiprilu na léčbu hypertenze. Tato kombinace léků je známa tím, že snižuje renální vylučování lithia, což vedlo k zvýšení jeho hladiny na 1,36 mmol/l. Přestože se mohlo zdát, že příznaky souvisejí s neurotoxitou lithia, je důležité poznamenat, že nebyly přítomny žádné další známky toxicity, jako jsou dezorientace, dysartrie, nevolnost, zvracení, průjem, delirium, polyurie, polydipsie, oligurie, zpomalení EEG nebo elektrolytové poruchy. Po snížení hladiny lithia se parkinsonské symptomy postupně zmírnily.

Autoři popsali, jak lithium může vyvolat nejen motorické poruchy, typické pro parkinsonismus, ale také ovlivnit funkci hlasivek, což může mít významný dopad na kvalitu života pacienta. Zatímco jsou známy běžné neurologické vedlejší účinky, jako jsou jemný posturální nebo akční tremor, EPS (rigidita, fenomén ozubeného kola), reverzibilní vertikální dolů bijící nystagmus, myoklonus, mozečkové příznaky (3), tento případ ukazuje, že je důležité brát v úvahu i vzácnější projevy, které mohou vyžadovat specifickou diagnostiku a léčbu.

Vlastní případ

Pacientka byla poprvé hospitalizována v roce 2013, ve věku 20 let, krátce po porodu dcery, kdy ji byla diagnostikována přechodná

psychotická porucha v puerperálním období. Během hospitalizace byla léčena haloperidolem a olanzapinem, což vedlo k pozitivnímu terapeutickému efektu. V rodinné anamnéze je přítomna pozitivní psychiatrická zátěž z otcovy strany, přičemž zde byl dokumentován výskyt bipolární afektivní poruchy (BAP).

Po roce od první hospitalizace u pacientky došlo k rozvoji manické epizody, což vedlo k dlouhodobé hospitalizaci v Psychiatrické nemocnici v Opavě. Během této hospitalizace byla poprvé zavedena medikace s lithiem v dávce 1 650 mg denně. Kromě lithia byl pacientce podáván kvetiapin v dávce 400 mg v retardované formě, 100 mg v klasické formě a klonazepam 1 mg. Kontroly lithemie byly v normě. V důsledku výrazného přírůstku hmotnosti byl kvetiapin vyměněn za ziprasidon v dávce 80 mg.

Pět měsíců po zahájení léčby lithiem byla poprvé zaznamenána zvýšená hladina lithia, což vedlo ke snížení denní dávky na 1 350 mg; následně se hladina lithia opět vrátila do normy. Devět měsíců po zahájení léčby lithiem pacientka nečekaně porodila druhé dítě. O své graviditě nevěděla a na kontrolách byl hmotnostní přírůstek připisován psychofarmakům. Novorozenec byl zdravý. Psychický stav pacientky zůstal stabilní. Lithemie se udržovala v terapeutickém rozmezí při denní dávce lithia 1 350 mg. Na kontroly pravidelně docházela, compliance v ambulanci byla dobrá, léčba lithiem pokračovala bez přerušení.

V roce 2021 (v té době medikovala lithium již sedmým rokem) pacientka na kontrolním vyšetření popisuje první obtíže s hlasem, které byly tehdy interpretovány jako důsledek probíhajícího respiračního infektu. Občasné ztráty hlasu spontánně odezněly během několika týdnů. V prosinci 2023 prodělala několik respiračních infekcí s nutnou ATB terapií. Došlo k recidivě ztráty hlasu. Neurologické vyšetření prokázalo fokální dystonii a spastickou fonaci s extrapyramidovou symptomatikou. Ostatní

neurologické nálezy byly v normě; byly provedeny CT a MR mozku, stejně jako neurosonografie. Likvorologické vyšetření bylo negativní, včetně neurodegenerativních markerů a onkoneurálních protilátek. Neurolog vyjádřil podezření na polékovou etiologii.

Pacientka byla přijata k hospitalizaci na psychiatrickém oddělení CNS Centra k úpravě medikace. Při příjmu odpovídala na dotazy šeptem, mluva pro ni byla značně namáhavá. Vzhledem k dlouhodobé stabilizaci stavu byla zahájena postupná redukce dávky lithia, které bylo po celou dobu udržováno na hodnotě 0,9 mmol/l. Lithium bylo snižováno o 150 mg denně, současně byl nadále podáván ziprasidon. Při poklesu dávky lithia na 750 mg došlo postupně k obnově hlasu; při dávce 300 mg denně byla pacientka schopna plynule komunikovat tišším hlasem. Psychický stav zůstal stabilní, bez známek mánie či deprese, spánek byl zachován. Desátý den hospitalizace již mluvila plynule, bez zjevné námahy. Byla schopna zapojovat se i ve skupinové psychoterapii, kde ventilovala svou radost z opětovné možnosti komunikace s okolím. Čtrnáctý den hospitalizace byla pacientka propuštěna do další ambulantní péče ve stabilizovaném stavu. Na následné kontroly docházela, psychický stav zůstával stabilní a obtíže s hlasem se neopakovaly.

Diskuze a závěr

Tato kazuistika poukazuje na existenci velmi vzácných vedlejších účinků spojených s užíváním lithia, které mohou významně ovlivnit kvalitu života pacienta. Spojitost mezi snížením hladiny lithia a ústupem symptomů naznačuje, že farmakogenní původ obtíží by měl být vždy zvažován, zejména po vyloučení běžných příčin. V praxi se často může opomíjet snaha o snížení či vysazení „podezřelého“ farmaka, což může vést k nezamyšlenému snížení kvality života pacienta.

LITERATURA

1. Mohr P, Kopeček M, Brunovský M, et al. Klinická psychofarmakologie. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2017.
2. Lincová D, Farghali H. Základní a aplikovaná farmakologie.

2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007.

3. Raia A, Montalbano C, Caruso V, et al. Lithium-induced parkinsonism associated with vocal cord paralysis: an atypical

presentation. Journal of Neurology. 2023;270(5):1234-1235. PMID: PMC10289048, PMID: 37359089.