

Sławomir Murawiec
Centrum Terapii Dialog

„Zainteresowania kosmitami zmienić na pasję napraw samochodów” — refleksje po analizie 176 przypadków pacjentów leczonych risperidonem w iniekcjach o przedłużonym działaniu

„The interests in the aliens he changed into the passion of car repairs” — reflections on the analysis of 176 cases of patients treated with risperidone long acting injections

Abstract

Antipsychotics in long acting injections (LAI) are increasingly used therapeutic option available in the contemporary treatment of patients with the diagnosis of schizophrenia. The work was based on 176 case reports of patients with schizophrenia treated with risperidone LAI. This group of patients has been described by over 100 Polish psychiatrists who participated in educational workshops addressed to psychiatrists throughout Poland. The authors of the presentations indicate the effectiveness of this form of treatment in cases selected for presentations, and sometimes also emphasize the fact that the use of LAI treatment has prevented further deterioration of patients' functioning in the course of the disease. In cases of long-term schizophrenia, the authors point out that prior use of injectable drugs could prevent the negative effect of the disease in many functional domains. The authors emphasize also the wide range of effects of risperidone use in long-acting injections: clinical usefulness in ameliorating psychopathological symptoms of schizophrenia, the good tolerance of the LAI therapy, as well as in the improvement of the functioning of patients in many aspects and in the sense of disease control and in the recovery of the dignity of the patients. An important area raised in many descriptions is the issue of the return to work of patients treated with long-acting injections, and improvement of the functioning in relations with their close persons and social environment.

Psychiatria 2017; 14, 3, 154–161

Key words: schizophrenia, pharmacotherapy, risperidone, long acting injections

Wstęp

Praca powstała na podstawie prezentacji wygłoszonych przez lekarzy psychiatrów, w których omówiono 176 przypadków osób z diagnozą schizofrenii poddanych terapii prowadzonej z powodzeniem przy zastosowaniu risperidonu w postaci iniekcji o przedłużonym działaniu (Rispolept Consta, risperidon LAI [*long acting injections*]). Zostały one zaprezentowane w 2016 roku

i pierwszej połowie roku 2017 w różnych ośrodkach na terenie całej Polski, poczynając od największych miast naszego kraju do ośrodków lokalnych. Były skierowane do lekarzy psychiatrów uczestniczących w warsztatach organizowanych przez firmę Janssen. Ich autorami są lekarze praktycy, w większości związani z ośrodkami, w których miały one miejsce — w ponad 100 przedstawiono 176 opisów przypadków. Praca ta stanowi ogólną refleksję jej autora powstałą po ich przeanalizowaniu oraz odzwierciedla zainteresowanie pewnymi szczególnymi aspektami prowadzenia leczenia w schizofrenii. Przystępując do lektury podsumowania tych przypadków,

Adres do korespondencji:
Sławomir Murawiec
Centrum Terapii Dialog
ul. Słomińskiego 19/523, 00–195 Warszawa
tel.: 606 288 260
e-mail: smurawiec@gmail.com

należy wziąć pod uwagę, że z założenia obejmują one prezentację tych osób, u których leczenie zakończyło się powodzeniem. Materiał ten różni się w związku z tym od opracowań przedstawiających całą populację osób leczonych z powodu danego rozpoznania, w której to sytuacji wyniki leczenia podlegają znacznemu zróżnicowaniu (są pacjenci odpowiadający na leczenie i niereagujący na nie oraz wszelkie pośrednie możliwości odpowiedzi na stosowany lek). Tu — przeciwnie — przedstawiono przypadki terapii zakończonej powodzeniem, czyli tych pacjentów, którzy korzystnie odpowiedzieli na leczenie. Jest to zatem z założenia wyselekcjonowana grupa osób. Opisy stanowią wynik pracy wielu lekarzy psychiatrów, których myśli, refleksje i doświadczenia wykorzystano w tej pracy. Ogromne podziękowania i wyrazy wdzięczności należą się wszystkim lekarzom, z opisami pracy których autor niniejszej pracy miał okazję się zapoznać, a w szczególności tym, których wypowiedzi będą poniżej cytowane. Już wcześniej publikowano podsumowanie opisów kazuistycznych pacjentów leczonych risperidonem LAI [1], a także standardy leczenia lekami przeciwpsychotycznymi w postaci długodziałających iniekcji w leczeniu schizofrenii [2]. Tematyka leczenia substancjami przeciwpsychotycznymi w postaci LAI była kilkakrotnie podnoszona na łamach czasopisma „Psychiatria”, w różnych kontekstach [3, 4]. Praca ta jest kontynuacją obranego kierunku działań, opiera się jednak na bardziej jakościowym podejściu do opracowywanego materiału.

Uwagi na temat opisów przypadków

Omawianie refleksji powstałych na podstawie analizy warto rozpocząć od zwrócenia uwagi na wnioski sformułowane przez autorów opisów przypadków. Zasadniczo, można je podzielić na trzy grupy. Pierwsza z nich to dość oczywista w opisanym kontekście grupa wniosków podkreślających korzyści dla pacjenta wynikające z zastosowania risperidonu LAI. Dwie pozostałe grupy wniosków rzucają światło na potrzebę wdrażania leczenia w odpowiednim czasie po pojawieniu się objawów schizofrenii:

— druga podkreśla korzyści płynące z wczesnej inicjacji i dalszego prowadzenia terapii risperidonem LAI. Przykładowe wnioski sformułowane w prezentacjach to: „Wniosek nasuwa się jeden, dzięki wczesnemu podaniu Risperleptu Consta o przedłużonym działaniu pacjentka ma szansę na życie bez nawrotów choroby, hospitalizacji oraz, co najważniejsze, powrotu do funkcjonowania społecznego”. Inna wypowiedź psychiatry: „Wczesne wdrożenie nowoczesnego leczenia LAI spowodowało lepsze funkcjonowanie społeczne i zawodowe pacjentki i daje szansę na normalne życie”;

— trzecia uwydatnia niekorzystne dla pacjentów skutki długotrwałego trwania procesu chorobowego, który nie był skutecznie leczony, na przykład: „Gdyby pacjentka podjęła wcześniej leczenie, miałaby wcześniej szansę na normalne funkcjonowanie w społeczności.” Inna wypowiedź: „Wniosek jest taki, że gdyby była możliwość zastosowania wcześniej Risperleptu Consta u pacjenta M.K., jego stan obecny wyglądałby całkowicie inaczej. Można było uniknąć degradacji życia osobistego, rodzinnego i zawodowego. A jego funkcjonowanie w społeczeństwie znacznie by się poprawiło. Leki o przedłużonym działaniu dają szansę na życie bez nawrotów choroby i hospitalizacji”. Lapidarnie odzwierciedla ten wątek tytuł jednego ze slajdów: „2010–2013...czas stracony”. Spora część prezentacji odnosi się właśnie do tego wątku, który można podsumować: „po latach trwania choroby i szkód z nich wynikających dla życia pacjenta, widać na podstawie później wdrożonego leczenia, że tak nie musiało być, mogło być inaczej”.

Mimo że większość autorów prezentacji starała się przedstawić w swoich opisach przypadków pacjentów według punktów obejmujących dane przytoczone poniżej, opisy cechują się jednak bardzo wysokim stopniem zindywidualizowania. Ich najczęściej uwzględniane elementy to:

- wiek;
- sytuacja osobista;
- sytuacja zawodowa;
- zaburzenia psychiczne w rodzinie;
- obraz psychopatologiczny;
- dotychczasowe leczenie;
- decyzja o wprowadzeniu LAI;
- wnioski.

Opisy przypadków zawarte w prezentacjach bardzo różnią się poziomem szczegółowości, co uniemożliwia ich pełną zbiorczą analizę, ale pozwala na wczucie się w indywidualne historie życia pacjentów i kontaktu terapeutycznego z lekarzem psychiatrą. Wiele opisów przypadków zawiera dosłowne cytaty z wypowiedzi pacjentów, które obrazują ich objawy psychopatologiczne. Inne ograniczają się do stwierdzenia i opisu występowania tych objawów w postaci podsumowania oceny stanu psychicznego („kontakt formalny, wielomówna, wypowiedzi wielowątkowe, ambiwalentna, orientacja we wszystkich kierunkach zachowana, tok myślenia niedokojarzony, w wypowiedziach urojenia ksbone, urojenia owładnięcia”). Niektóre zawierają szczegółowe opisy funkcjonowania pacjentów („spędzał całe dnie w domu przed komputerem, udzielając się na forach internetowych dotyczących tranzystorów i oprogramowania z kosmosu, przedłużania życia i wpływie genetyki na życie, teoriach spiskowych, kosmologii i demonologii”). Inne

podsumowują krótko poziom deficytów w codziennym funkcjonowaniu opisywanego pacjenta (np. „Dziwaczny, nieaktywny z izolowanymi zaburzeniami funkcjonowania”). W odniesieniu do opisów przypadków nie używano skal oceny nasilenia objawów psychopatologicznych, poziomu funkcjonowania ani jakości życia, w związku z tym brakuje jakichkolwiek danych liczbowych pozwalających na ścisłe naukową analizę danych co do wymienionych obszarów. Skale takie są używane w badaniach naukowych, ich zastosowanie nie jest jednak powszechne w codziennej praktyce. Niemniej, jak wspomniano, opisy dostarczają bardzo ciekawych refleksji dotyczących stopnia bliskości wzajemnej relacji pacjenta i lekarza, od bardziej zdystansowanych i sformalizowanych do bliskich i nacechowanych widocznym nawet w opisie na slajdach Power Point ciepłem emocjonalnym. Niektóre pozwalają na poznanie nie tylko objawów pacjenta, ale wręcz zwizualizowanie jego wyglądu i wyglądu miejsca zamieszkania, jak w poniższym fragmencie: „w kurtce, zakapturzony, nawiązuje bardzo niechętnie szczątkowy kontakt [...] zdemontowana balustrada na klatce schodowej, zamurowany kominek, zerwane podłogi, zdemontowany płot wokół posesji, twierdzenie że dachówki są rakotwórcze, chce zdemontować dach, opuszczone żaluzje w oknach”.

Wiele opisów obejmuje dane dotyczące wywiadu ciąży, okołoporodowego, a także wyników badań dodatkowych (jak wynik badania tomografii komputerowej mózgu, dna oka, EEG). Inne zupełnie pomijają te dane. Podobnie opisy wyników leczenia bardzo się różnią — od pełniejszych i uwzględniających funkcjonowanie pacjenta, do bardziej lakonicznych („Od początku leczenia Risperidalem Consta obserwowano poprawę w postaci zwiększenia aktywności, początkowo domowej. Po dłuższym stosowaniu leku (około dwóch lat) nastąpiła jednak radykalna poprawa stanu psychicznego, rozpoczął pracę zawodową. Okresowo zmieniał firmy, w których pracował i miewał kilkumiesięczne przerwy w pracy, jednak ma poczucie, że powinien pracować, a nawet doksztalcać się”).

Wszystkie te wymienione elementy zindywidualizowania sprawiają, że lektura opisów przypadków jest niezwykle ciekawa i pouczająca, utrudniają jednak ich usystematyzowane porównanie.

Niemniej, przy przedstawionych wyżej zastrzeżeniach, na podstawie ich lektury, można pokusić się o pewne uwagi natury bardziej ogólnej.

Po pierwsze, zgodnie z oczekiwaniami w grupie opisanych przypadków dominują mężczyźni (117 spośród 176 osób, co stanowi 66,5%), kobiety stanowią 33,5% grupy. Dane zamieszczone w tabeli 1 wskazują na ich dominację w młodszych grupach wiekowych (do 25. rż.),

Tabela 1. Wiek pacjentów opisanych w prezentacjach
Table 1. Age of patients described in presentations

	Mężczyźni n (%)	Kobiety n (%)
Poniżej 20 lat	5 (4,3)	1 (1,7)
20–25 lat	34 (29)	9 (15,2)
25–30 lat	39 (33,3)	19 (32,2)
30–40 lat	28 (24)	18 (30,5)
40–50 lat	6 (5,1)	7 (11,8)
Powyżej 50 lat	5 (4,3)	5 (8,4)

a kobiet w wyższych przedziałach wieku (30.–50. rż.). Jak wspomniano, w opisach nie ma danych na temat nasilenia objawów psychopatologicznych w ocenie odpowiednimi skalami, pozwalają jednak na stwierdzenie, że grupa chorych, których opisy zawierają prezentacje, to osoby z ciężkim i bardzo ciężkim przebiegiem choroby i bardzo dużym nasileniem objawów. Wiele z opisów dotyczy osób, u których wystąpiły wielokrotnie psychozy o dużym nasileniu i dramatycznym przebiegu, mających w wywiadzie poważne zachowania agresywne, próby samobójcze oraz przyjmowanych wielokrotnie bez zgody do szpitali psychiatrycznych na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W wielu przypadkach lekarze borykali się z problemem „podwójnej diagnozy” u opisywanych pacjentów, który nadużywali, często w dramatyczny sposób, środki psychoaktywne. Zarówno przebieg opisywanych procesów chorobowych, jak i nasilenie objawów pozwalają na stwierdzenie, że większość opisów dotyczy pacjentów ze znacznym nasileniem choroby. Zaledwie pojedyncze historie wskazują na mniejsze nasilenie objawów u opisywanych pacjentów i są dokonywane w kontekście ich znacznej deterioracji funkcjonowania.

Opisana grupa pacjentów cechuje się wielokrotnie występującym, często trwającym kilkadziesiąt lat, brakiem współpracy w leczeniu farmakologicznym. Zarówno w przypadku pacjentów w pierwszych latach choroby, jak i u osób z wieloletnim wywiadem chorobowym powtarzają się informacje w rodzaju „odstawił samowolnie leki”, „przerwał leczenie”, „natychmiast po wypisie ze szpitala przestał brać leki”. Takie sytuacje miały w opisywanych przypadkach miejsce od kilku do kilkadziesiąt razy w odniesieniu do każdego pacjenta. Opisy pozwalają także na zróżnicowanie perspektywy pracy lekarza psychiatry. W grupie psychiatrów pracujących w warunkach szpitalnych bardziej koncentrują się wokół ustąpienia objawów, poprawy kontaktu z pacjentem i poprawy pozwalającej na opuszczenie

szpitala. W grupie psychiatrów pracujących ambulatoryjnie podkreślany jest korzystny wpływ leczenia wobec funkcjonowania pacjenta w sferze rodzinnej, domowej, zawodowej i społecznej, a także w kontekście zgłaszania się na wizyty i poprawy w nawiązywaniu długoletniego przymierza terapeutycznego.

Po analizie danych zawartych w opisach można zwrócić uwagę na pewne specyficzne sytuacje kliniczne, w jakich stosowano risperidon LAI:

- pacjenci w pierwszym epizodzie psychozy, po kilku próbach leczenia farmakologicznego zakończonych niepowodzeniami wywołanymi brakiem współpracy w leczeniu;
- pacjenci w ciągu pierwszych lat chorowania z objawami o średnim i znacznym nasileniu i poważnym ograniczeniem funkcjonowania życiowego (przerwanie studiów, przerwanie pracy) którzy w wyniku podjęcia leczenia mogli podjąć przerwane aktywności, a więc powrócić na studia, do pracy, zajęć domowych i innych do ról społecznych;
- pacjenci w ciągu pierwszych kilku lat chorowania, po licznych nawrotach hospitalizacjach, próbach samobójczych, zachowaniach agresywnych i przyjęciach bez zgody, u których osiągnięto stabilizację stanu psychicznego i funkcjonowania w trakcie leczenia risperidonem LAI;
- pacjenci z dłuższym czasem trwania choroby, w średnim i późniejszym wieku, u których po latach obciążonego poważnymi deficytami funkcjonowania osiągnięto poprawę w leczeniu LAI;
- pacjenci z późnym wiekiem zachorowania, u których osiągnięto poprawę w trakcie leczenia LAI. Jedną z opisanych pacjentek to osoba w wieku 85 lat. Przedstawicielem tej ostatniej grupy jest na przykład pan H, którego opis będzie zacytowany poniżej.

Pierwszy epizod

Opisy przypadków zawarte w prezentacjach dostarczają także przykładów pacjentów w trakcie pierwszych epizodów psychoz i perturbacji związanych z ich leczeniem, rozwiązywanych przez autorów zastosowaniem risperidonu LAI. Typowa historia składa się z następujących elementów: wystąpienie zaburzeń psychotycznych u młodej osoby, rozpoczęcie leczenia farmakologicznego, kłopoty związane ze współpracą w leczeniu, pogorszenie stanu psychicznego pacjenta i nawrót objawów psychotycznych. W tym kontekście można przywołać streszczony poniżej opis przypadku.

Pacjent lat 21 zgłosił się początkowo do Poradni Zdrowia Psychicznego, a następnie był hospitalizowany na oddziale psychiatrycznym, po tym podjętej próbie samobójczej (przez powieszenie). „Rodzice podali, że

pacjent kilkakrotnie podejmował próby samobójcze w dniu zgłoszenia się do Poradni Zdrowia Psychicznego: zażywając leki, które znalazł w domu (hipotensyjne, przeciwbólowe), moczył suszarkę do włosów by doznać porażenia prądem, zawieszał na szyi kabel, aby się powiesić.” Pacjent do tej pory nie leczył się psychiatrycznie. Na oddziale „chory przyznał się do obecności »głósów«, które nakazywały mu popełnienie samobójstwa, chory szczegółowo opowiadał o wielokrotnych próbach samobójczych z powodu omamów słuchowych imperatywnych”. Otrzymał leczenie olanzapiną w dawce 15 mg i został wypisany z oddziału. Po wypisie podjął pracę, przez około 4 miesiące zgłaszał się do PZP, deklarując regularne przyjmowanie leków. Niestety, po tym czasie zaprzestał leczenia i po upływie 5 miesięcy od wypisu „został przywieziony przez Pogotowie Ratunkowe do szpitala psychiatrycznego z powodu pogorszenia stanu psychicznego, drażliwości, pobudzenia psychoruchowego, omamów słuchowych, wypowiedzianych urojeń ksbonych i prześladowczych z towarzyszącą postawą wrogą, rozkojarzeniem toku myślenia”. W trakcie hospitalizacji przyznał, że odstawił leki 2 tygodnie wcześniej, gdyż uznał, że „jest już zdrowy”, dobrze się czuł, pracował. Obawiał się, że stałe przyjmowanie leków może mu zaszkodzić. Jak pisze lekarz psychiatra, autorka opisu tego przypadku, „wobec uporczywego braku współpracy, przerywania przyjmowania leków podjęto decyzję o włączeniu Rispoleptu Consta. W trakcie hospitalizacji ustalono dawkę 50 mg *i.m.* Rispoleptu Consta. Uzyskano poprawę stanu psychicznego, ustąpienie objawów psychotycznych, wzrost aktywności, poprawę funkcji poznawczych”.

W opisach zwraca uwagę, że pierwszy epizod psychozy zdarza się nie tylko u osób młodych. Przykładowo, w poniższym opisie dotyczy osoby w wieku 52 lat: „Pan H. zachorował na schizofrenię dość późno, w 52. roku życia. Pracował całe życie jako szef firmy [...], którą z powodzeniem prowadził kilkanaście lat. W 2010 roku trafił do leczenia ambulatoryjnego w pełnoobjawowym zespole paranoidalnym z urojeniami odnoszącymi, prześladowczymi, odsłonięcia i halucynacjami słuchowymi. Przeżywał silny lęk związany z uczuciem śledzenia przez osoby, które miałyby »zbierać informacje na temat firmy«, czuł się nagrywany i obserwowany w domu przez mikrofony i kamery umieszczone w kaloryferach i meblach”. Jak wynika z dalszego opisu, pacjent ten od 2012 jest w stabilnym stanie psychicznym i przyjmuje risperidon LAI.

Wiele osób, u których jest inicjowane i prowadzone leczenie risperidonem LAI, ma w wywiadzie przyjmowanie wielu leków przeciwpsychotycznych pierwszej i drugiej generacji, w tym najczęściej olanzapiny w pełnych dawkach

(20 mg), aripirazolu (15–30 mg), amisulprydu (400 mg), kwetiapiny w bardzo różnych dawkach oraz leków klasycznych, haloperidolu i pernazyny. Przykładem może być opis przypadku streszczony poniżej.

Mężczyzna lat 32 zgłosił się na wizytę w 2011 roku, dotychczas nie był leczony psychiatrycznie. Nie uczył się w tym czasie ani nie pracował. Ujawnił w trakcie wizyty objawy psychotyczne. Psychiatra zalecił olanzapinę 10 mg i pernazynę na noc. W lipcu 2014 roku ponownie zgłosił się do tego samego psychiatry, bez poprawy stanu psychicznego i funkcjonowania, mając już w wywiadzie przyjmowanie w międzyczasie olanzapiny w dawce 20 mg, aripirazolu w dawce 30 mg, haloperidolu w dawce 10 mg. Nadal ujawniał objawy psychotyczne: „że podsłuchują go, że chce iść do komendanta policji, bo ma czipy w głowie, słyszy myśli innych osób na ulicy, wyzywają go od psycholi, [...] amantów, to go bardzo męczy, leki nie pomagają”. Otrzymał leczenie risperidonem LAI. Po dwóch miesiącach od rozpoczęcia leczenia „podjął pracę w firmie komputerowej. Obecnie kontynuuje leczenie Rispoleptem Consta, od dwóch lat nie ma nawrotu choroby, nie wymagał hospitalizacji, spotyka się z ludźmi, funkcjonuje prawidłowo”.

W wielu wypadkach opisy zawarte w prezentacjach wskazują, że terapia lekami przeciwpsychotycznymi doustnymi była związana ze znacznym poziomem sedacji, uniemożliwiającym funkcjonowanie w codziennym życiu lub wystąpieniem zespołu metabolicznego, znacznym wzrostem masy ciała. Były to istotne okoliczności, które wskazywały na konieczność zmiany leczenia przeciwpsychotycznego i stanowiły jedną z przesłanek do podjęcia przez lekarza decyzji o wdrożeniu leczenia risperidonem LAI.

Co ciekawe, wielokrotnie włączenie leczenia risperidonem LAI ma miejsce u osób poprzednio przyjmujących klozapinę — niekiedy, niestety u pacjentów, którzy na przykład samowolnie odstawili klozapinę i przebyli bardzo silne epizody psychotyczne związane z przerwaniem leczenia. W innych sytuacjach, jak przytoczona poniżej, poprawa stanu psychicznego i funkcjonowania pacjenta ma miejsce bez takich dramatycznych wydarzeń, jak epizod psychotyczny po zaprzestaniu leczenia klozapiną, a dawka tego leku jest stopniowo redukowana. Poniższy przypadek wybrano ze względu na otrzymywanie przez osobę leczoną klozapiny w pełnej dawce, to jest 600 mg/dobę.

Pacjent 32-letni, leczony od 2004 roku (opis z 2016 r.), hospitalizowany w 2013 roku i, jak wynika z opisu przypadku, „otrzymywał już wtedy klozapinę, którą zwiększono do pełnej dawki (600 mg/d.) i połączono z amisulprydem do 600 mg/d. z powodu przewagi objawów negatywnych oraz depresyjnego nastroju (była próba włączenia aripirazolu, ale mało skuteczna)”.

Wypisany z poprawą objawową i bez poprawy funkcjonalnej, następnie jeszcze dwukrotnie hospitalizowany z podobnym umiarkowanym rezultatem. Włączono do leczenia Rispolept Consta 50 mg, redukując stopniowo dawkę klozapiny, pacjent był ponownie hospitalizowany, w trakcie tego pobytu w szpitalu: „zredukowano dawkę klozapiny do 100 mg/dobę i odstawiono pozostałe leki dodatkowe, pozostawiając Rispolept Consta w dawce 50 mg/dobę”. Ocena wyników leczenia: obecnie pacjent funkcjonuje poprawnie, ma zamiar ponownie podjąć pracę, rozważa odwołanie od ubezwłasnowolnienia, w perspektywie ma usamodzielnienie się.

Na koniec można wspomnieć, w nawiązaniu do opisu przypadku dokonanego przez autora tego artykułu [5], że pewna liczba pacjentów ujawnia w trakcie choroby objawy cenestetyczne i/lub pełne urojenia cenestetyczne. Przykładem dostępnym w jednym z opisów może być pacjentka, lat 23, skierowana na oddział neurologii w celu diagnostyki. Na oddziale neurologii pacjentka opisywała swoje dolegliwości jako; „dyskomfort w głowie”, uczucie „zaciskania głowy”. Wykonano dwufazowe badanie tomografii komputerowej głowy i wykluczono strukturalne zmiany mózgu. Z uwagi na dziwaczność wypowiedzianych dolegliwości, pacjentkę skierowano na oddział psychiatryczny, gdzie rozpoznano „inną psychozę nieorganiczną”. W trakcie kolejnego epizodu psychotycznego, który nastąpił po zaprzestaniu leczenia olanzapiną, ujawniła wiele objawów psychotycznych (paranoidalnych), ale także „doznania czucia cenestetycznego (szarpanie narządów wewnętrznych przez potwory i zjawy)”. W trakcie hospitalizacji: „z uwagi na urojenia czucia cenestetycznego i urojenia wpływu miała trudność w przyjęciu płynu i pokarmu: przekonana, że potwory/zjawy zaciskają jej przełyk, wkładają jej swoje narządy wewnętrzne do gardła, blokując przełykanie i powodując obrzydzenie”. Po pewnym czasie leczenia włączono risperidon LAI. Jak ocenia autorka tego opisu przypadku: „Pacjentka jest bardzo zadowolona z efektu leczenia lekiem, sama przyznaje, iż daje jej to dużą możliwość normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Rodzina przyznaje, że widzi dużą poprawę w zachowaniu i w kontakcie z pacjentką po zastosowaniu leku R. Consta”.

Wnioski obecne w podsumowaniach

Jeśli chodzi o wnioski formułowane przez autorów opisów przypadków, można je podzielić na kilka grup. Dotyczyły efektów leczenia risperidonem LAI w różnych perspektywach czasowych, na przykład w perspektywie wypisu ze szpitala lub długoterminowego leczenia ambulatoryjnego. Dotyczyły także różnych aspektów, począwszy od ustąpienia objawów psychopatologicznych

Tabela 2. Medyczne aspekty leczenia risperidonem w postaci iniekcji o przedłużonym działaniu (LAI) obecne we wnioskach autorów opisów przypadków

Table 2. Medical aspect of risperidone in long acting injections (LAI) treatment presented in case descriptions

Zakres	Przykłady
Poprawa w zakresie objawów psychopatologicznych (niekiedy z pełnym opisem stanu psychicznego)	„Osiągnięcie poprawy objawowej” „Wypisany bez ostrych objawów psychotycznych” „Uzyskano stosunkowo szybką poprawę stanu psychicznego polegającą na poprawie dostosowania afektywnego, wyciszeniu, ustąpieniu lęku, zmniejszeniu formalnych zaburzeń myślenia, zmniejszeniu dezorganizacji działania, chora przestała spontanicznie wypowiadać treści urojeniowe”
Poprawa w zakresie innych objawów niż psychotyczne, w tym funkcji poznawczych	„W maju 2011 roku przeczytał pierwszy raz książkę od kilku lat” „Poprawa funkcji poznawczych i nastroju”, „Poprawiło się funkcjonowanie w wymiarze poznawczym i wymiarze emocjonalnym”, „Poprawa funkcji poznawczych (widoczne w pracy)” „Poprawa w zakresie nastroju i rytmów dobowych”
Dobra tolerancja leczenia	„Leczenie toleruje dobrze, nie obserwuje się istotnych objawów polekowych” „Brak działań niepożądanych”
Prosty schemat dawkowania	„Lek o bardzo prostym sposobie dawkowania” „W warunkach ambulatoryjnych włączenie leku jest proste i bezpieczne dla pacjenta”
Poprawa współpracy w leczeniu	„Włączenie risperidonu Consta spowodowało poprawę współpracy z lekarzem” „Kontynuuje leczenie, regularnie zgłaszała się na iniekcje LAI do gabinetu zabiegowego oraz na wizyty w PZP”
Możliwość podjęcia leczenia pozafarmakologicznego	„Chorego skierowano do psychologa”
Zmniejszenie ryzyka nawrotu i rehospitalizacji	„Zapewnienie systematycznego leczenia bez kolejnych hospitalizacji” „Dłuższa remisja choroby” „Pomaga utrzymać kontrolę nad chorobą zapobiega nawrotom i rehospitalizacjom”, „Risperlept Consta we wczesnej interwencji zapewnia pacjentowi życie bez nawrotów schizofrenii i chroni go przed kolejnymi hospitalizacjami” „Pacjentka uniknęła hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym, co w jej i rodziny ocenie byłoby wysoce stygmatyzujące”
Zmniejszenie uprzednio występujących działań niepożądanych	„Włączenie risperidonu Consta spowodowało ustąpienie objawów ubocznych występujących po poprzednich lekach”
Poprawa wglądu	„Uzyskanie świadomości choroby”, „poprawił się wgląd co do procesu chorobowego”
Poprawa akceptacji leczenia	„W trakcie kuracji preparatem długodziałającym często pojawia się wewnętrzna aprobata dla tej formy leczenia” „Wygodna forma terapii akceptowana przez pacjenta”
Zmniejszenie subiektywnego poczucia chorowania i autostygmatyzacji	„W pewnym momencie pacjent jakby przestaje odczuwać fakt ciężkiego chorowania” „Pacjentka przestała »czuć się chora« i pozbyła się uporczywych myśli o ograniczeniach, jakie wynikają z jej choroby”
Wpływ na biologiczne podłoże psychozy i schizofrenii	„Długotrwałe i systematyczne leczenie bez redukcji dawek pozwalają na istotne zmiany w systemie przekazywania dopaminergicznego i serotonergicznego w OUN, co wyraźnie przekłada się na stan zdrowia pacjentów” „Zapobieganie nawrotom ma również wymiar biologiczny — na podstawie hipotezy »toksycznej psychozy« zmniejsza się ryzyko nasilenia zmian neurochemicznych w OUN”
Abstynencja od środków psychoaktywnych	„W zasadzie utrzymuje abstynencję”, „Znaczna redukcja ilości wypijanego alkoholu, obecnie pije okazjonalnie, symboliczne ilości”
Kontekst praw pacjentów	„Ofertę terapii w formie LAI należy traktować jako realizację praw pacjentów” „Zapewnienie godności i autonomii pacjenta!”

OUN — ośrodkowy układ nerwowy

Tabela 3. Funkcjonalne aspekty poprawy w trakcie terapii lekiem w postaci iniekcji o przedłużonym działaniu (LAI) w grupie pacjentów ze schizofrenią**Table 3.** Functional aspects of improvement during long acting injections (LAI) treatment in patients with schizophrenia

Zakres	Przykłady
Poprawa poczucia kontroli własnego życia Powrót do pracy lub nauki	„6 miesięcy po wdrożeniu LAI pacjent samodzielnie decyduje o sobie” „Możliwy powrót do pracy i obowiązków”, „Perspektywa powrotu do aktywności zawodowej (praca w kancelarii — prace administracyjne)” „4 miesiące po wdrożeniu LAI pacjentka samodzielnie funkcjonuje społecznie i utrzymuje się w mieście, pracując w różnych zakładach pracy” „Od pół roku pacjent podjął pracę jako pracownik produkcji. Pracuje w systemie dwuzmianowym, nie ma trudności w wykonywaniu swojej pracy” „Rozpoczął studia zaoczne — zaliczył I semestr z oceną dobrą” „Jest na stażu i ma spore szanse na podjęcie tam stałej pracy”
Poprawa funkcjonowania w miejscu pracy Poprawa relacji z osobami bliskimi	„W pracy oceniany jako osoba rzetelna, sumienna, odpowiedzialna” „Poprawa jakości życia i relacji z całą rodziną” „Obecnie nadal mieszka z rodziną. Utrzymuje z nimi dobre relacje, ma wsparcie. Gwarancja bezpieczeństwa dla żony pacjenta i możliwy powrót do środowiska domowego” „Rodzice „mają wrażenie, że odzyskali syna”
Poprawa poczucia bezpieczeństwa osób bliskich w relacji z osobą chorującą Poprawa w kontekście opieki nad dziećmi Poprawa aktywności fizycznej	„Zmniejszenie obaw otoczenia” „Konflikty rodzinne zostały zażegnane” „Prowadzi dom, zajmuje się dziećmi, opiekuje się mamą” „Dbą o sylwetkę sportową. Zainteresowania: sport — biegi, siłownia, szczególnie pływanie, trenuje koszykówkę”
Oceny ogólne	„Stosowanie leków długodziałających daje nadzieję na lepsze funkcjonowanie społeczne” „Poprawa jakości życia i funkcjonowania społecznego”

i poprawy kontaktu z osobą leczoną po podjęciu pracy, poprawę funkcjonowania w rodzinie i/lub w otoczeniu społecznym lub pojawienie się planów co do przyszłości. Kwestie dotyczące podejmowania pracy były w prezentacjach podejmowane w bardzo różnorodny sposób od ogólnego stwierdzenia o powrocie lub podjęciu pracy do wymieniania zawodów i rodzajów zajęć podejmowanych przez pacjentów. Jeden z opisanych pacjentów pracował na wysokim stanowisku managerskim w korporacji, inny jest lekarzem, a pozostali informatykami, analitykami danych, grafikami komputerowymi, pracownikami administracji i nauczycielami. Natomiast wiele osób wykonywało zawody o mniejszym stopniu złożoności i trudności, wśród wymienionych odnaleźć można dostawcę pizzy, osobę pracującą w firmie rodzinnej, mechanika samochodowego, krawcową, stolarza itd. Ważna i rzadko podnoszona kwestia dotyczy pacjentek, które w wielu wypadkach były w stanie powrócić do wykonywania zajęć domowych i opieki nad dziećmi, co należy uznać za zdarzenia o olbrzymim znaczeniu. Autorzy opisów

podnoszący kwestie neurotoksyczności psychozy zwracali także uwagę na wpływ ochronnego leczenia risperidonem LAI na tkani mózgowie. W wielu wypowiedziach podkreślany jest także element osiągnięcia abstynencji przez pacjentów poprzednio przyjmujących substancje psychoaktywne (tab. 2, 3).

Czytając powyższe opisy przypadków, należy mieć uwagę, że ich w pełni zdeklarowanym celem było opisanie terapii pacjentów ze schizofrenią, które zakończyły się powodzeniem. W niniejszej pracy zebrano opisy przypadków w większej niż zazwyczaj liczbie (zwykle dokonuje się opisu jednego, co najwyżej kilku przypadków określonego schorzenia lub sposobu terapii). Z takiego ujęcia wynika brak opisu niepowodzeń, trudności, które nie zostałyby przewyżnione. Celem tych opisów było odmalowanie tych sytuacji, w których leczenie się powiodło i przyniosło wyraźną korzyść pacjentom. Biorąc to zastrzeżenie pod uwagę, materiał przytoczony powyżej pozwala na dostrzeżenie różnych aspektów chorowania, życia i funkcjonowania pacjentów, które

mają szansę ulec poprawie w sytuacji prowadzenia skutecznego leczenia. Zwraca uwagę zakres wpływu adekwatnie prowadzonego i skutecznego leczenia na w zasadzie wszystkie aspekty życia pacjenta i jego bliskich oraz całości jego otoczenia społecznego. Z jednej strony pokazuje więc coś, co dla lekarzy psychiatrów jest oczywiste — dewastujący wpływ schizofrenii dla

wszystkie aspekty życia pacjentów, z drugiej — takie nagromadzenie skutecznie leczonych, bardzo trudnych przypadków obrazuje, że w wielu wypadkach odpowiednio prowadzona i dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta terapia (jak w opisanych tu przypadkach) może ten dewastujący wpływ przynajmniej częściowo odwracać.

Streszczenie

Leki przeciwpsychotyczne w iniekcjach o przedłużonym działaniu są coraz powszechniej stosowaną opcją terapeutyczną we współczesnym leczeniu schizofrenii. Praca powstała na podstawie 176 opisów przypadków osób ze schizofrenią leczonych risperidonem w iniekcjach o przedłużonym działaniu. Ta grupa pacjentów została opisana przez ponad 100 polskich lekarzy praktyków, którzy uczestniczyli w warsztatach edukacyjnych skierowanych do psychiatrów w całej Polsce. Autorzy prezentacji wskazują na skuteczność tej formy leczenia w wybranych do prezentacji przypadkach, niekiedy także na fakt, że zastosowanie tego rodzaju leczenia pozwoliło uniknąć dalszej deterioracji funkcjonowania pacjentów w przebiegu choroby. W sytuacjach osób o długotrwałym przebiegu schizofrenii autorzy wskazują, że wcześniejsze zastosowanie leków w iniekcjach mogłoby zapobiec wystąpieniu negatywnych skutków choroby. Autorzy wskazują także na wiele możliwości zastosowania risperidonu w iniekcjach o przedłużonym działaniu wobec objawów psychopatologicznych, wspominają o dobrej tolerancji leczenia tego leku i opisują poprawę funkcjonowania chorych w wieku obszarach, a także uzyskanie poczucia kontroli przebiegu choroby i odzyskanie godności przez chorych. Ważną sferą podnoszoną w wielu opisach jest kwestia powrotu do pracy osób poddawanych terapii lekami długodziałającymi oraz poprawa funkcjonowania osób leczonych w relacjach z bliskimi.

Psychiatria 2017; 14, 3, 154–161

Słowa kluczowe: schizofrenia, farmakoterapia, risperidon, iniekcje długodziałające

Piśmiennictwo:

1. Łoza B. Neuroleptyki długo działające w postaci iniekcyjnej. Kazuistyka. *Neuropsychiatria Przegląd Kliniczny*. 2013; 5: 247–251.
2. Łoza B, Murawiec S. Leki przeciwpsychotyczne w postaci długodziałających iniekcji w leczeniu schizofrenii — nowe standardy terapii. *Psychiatria*. 2015; 12: 119–127.
3. Murawiec S. Leki przeciwpsychotyczne II generacji w iniekcjach o przedłużonym działaniu w polu skojarzeniowym psychiatrii. *Psychiatria*. 2014; 11: 23–28.
4. Taflński T. Klasyczny „depot” czy lek atypowy o przedłużonym działaniu — analiza zysków i strat. *Psychiatria*. 2013; 10: 32–40.
5. Murawiec S. Schizofrenia cenesestetyczna — opis przypadku leczenia risperidonem w iniekcjach o przedłużonym działaniu. *Neuropsychiatria Przegląd Kliniczny*. 2013; 5: 239–244.