

Zuzanna Dukaczewska, Michał Wroński, Jerzy Samochowiec

Katedra i Klinika Psychiatrii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

## Pacjentka z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych — interakcje lekowe oraz postępowanie w przypadku dodatniego wyniku COVID-19

*The patient diagnosed with depressive disorder: drug interactions and COVID-19 positive result*

### Abstract

This article presents guidelines for the management of a psychiatric patient infected with COVID-19. The Polish Psychiatric Association provides recommendations and tips, including guidelines from other countries regarding the treatment of psychiatric patients during the epidemic time. In Poland, patients requiring psychiatric hospitalization have been treated in centers appointed by the government. In the West Pomerania region such center is the Department of Psychiatry of Pomeranian Medical University in Szczecin. Psychiatric wards have been transformed and adapted to the profile of infected or potentially infected patients who have been quarantined. We present the case of the patient with an affective disorder who was hospitalized on the local infectious ward, the possible difficulties associated with drug interactions between psychiatric drugs and those used to treat COVID-19 infection.

**Psychiatria 2020; 17, 3: 166–168**

**Key words:** psychiatric ward; mental illness, coronavirus, COVID-19, drug interactions

### Wstęp

Leczenie pacjentów z pozytywnym wynikiem COVID-19 i towarzyszącą chorobą psychiczną może stanowić problem w doborze odpowiedniej farmakoterapii. Tacy pacjenci nie tylko przyjmują leki psychiatryczne, ale także te zwalczające powikłania toczącego się procesu zapalnego. Dostępne są dane literaturowe dotyczące doboru farmakoterapii bazujące na doświadczeniach lekarzy z innych krajów [1], a ponadto Polskie Towarzystwo Psychiatryczne publikuje i aktualizuje algorytmy postępowania [2, 3] z których należałoby korzystać. Opublikowane zostały też polskie wytyczne ułatwiające lekarzom stosowanie farmakoterapii u pacjentów zakażonych koronawirusem, które należałoby stosować

w codziennej praktyce lekarzy różnych specjalności [4]. Można również korzystać ze stron internetowych udostępniających interakcje leków stosowanych w różnych dziedzinach medycyny z lekami stosowanymi w leczeniu zakażenia COVID-19 [5]. Tworząc odpowiednie oddziały psychiatryczne zajmujące się osobami chorującymi psychicznie i jednocześnie będącymi zakażonymi koronawirusem, Ministerstwo Zdrowia stworzyło kryteria hospitalizacji takich osób [6]. Prezentowany poniżej opis przypadku odnosi do osoby chorej psychicznie i jednocześnie zakażonej koronawirusem, u której stosowane były leki psychiatryczne wchodzące w interakcje z lekami stosowanymi w leczeniu zakażenia COVID-19.

### Opis przypadku

Pacjentka to 49-letnia wdowa. Matka 6 dzieci — czworo dorosłych, z którymi nie utrzymuje kontaktu, oraz dwoje małoletnich, do opieki nad którymi zostały jej odebrane

#### Adres do korespondencji:

Zuzanna Dukaczewska  
Katedra i Klinika Psychiatrii PUM  
ul. Broniewskiego 24/26, 71–460 Szczecin  
zuzanna.dukaczewska@gmail.com

prawa rodzicielskie w 2011 roku z powodu przemocy w rodzinie. Uzyskała wykształcenie zawodowe, pracowała w ogrodnictwie, aktualnie na rencie. Wiele lat temu doznała urazu głowy w wypadku komunikacyjnym ze wstrząśnieniem mózgu. W opiece psychiatrycznej ambulatoryjnej od 2 lat. We wrześniu 2019 roku zmarł nagle we śnie jej partner. Od tego czasu u pacjentki następowało pogorszenie stanu psychicznego. W styczniu bieżącego roku po raz pierwszy przyjęta do szpitala psychiatrycznego z powodu pojawienia się myśli samobójczych. Podczas hospitalizacji w obniżonym nastroju, okresowo drażliwa, dysforyczna, mało aktywna. Pojawiły się stany lękowe, zaburzenia snu. Zastosowano leczenie farmakologiczne: citalopram 40 mg/dobę, trazodon 125 mg/dobę, kwas walproinowy 1500 mg/dobę, lewomepromazyna 50 mg/dobę. Wprowadzonym leczeniem uzyskano częściową poprawę stanu psychicznego, wyrównanie napedu i nastroju, wyrównanie rytmu dobowego, ustąpienie lęku. Pacjentka w dalszym ciągu okresowo deklaruje obecność myśli samobójczych, była mało aktywna, manipulująca. Z powodu zidentyfikowanego u niej wirusa COVID-19 została przekazana do Kliniki Psychiatrii SPSK1 PUM jako jednostki zajmującej się leczeniem pacjentów zakażonych, spełniających wymienione wcześniej kryteria hospitalizacji. Wypisana ze szpitala regionalnego z rozpoznaniem innych określonych zaburzeń nastroju oraz nieokreślonych organicznych zaburzeń osobowości i zachowania spowodowanych chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu. Przy przyjęciu do tutejszej Kliniki pacjentka skarżyła się jedynie na okresowo zmienny nastrój, płacliwość. Postawiono wstępne rozpoznanie: zaburzeń adaptacyjnych oraz zaburzeń osobowości. Ze względu na zakażenie COVID-19 u pacjentki wykonano tomografię komputerową (TK) płuc, gdzie zaobserwowano śródmiąższowe zmiany zapalne. Pacjentka została skonsultowana przez specjalistę chorób zakaźnych, zalecono włączenie do leczenia preparatu chlorochiny w dawce 500 mg/dobę (przez 10 dni) oraz preparatu azytromycyny w dawce 500 mg/dobę (przez 5 dni). Przed włączeniem oraz w trakcie stosowania obu leków u pacjentki wykonywano EKG w celu oceny ewentualnych objawów niepożądanych, w tym zmiany odstępu QT. Ponadto sprawdzono interakcje lekowe, z których wynikało, że stosowanie jednoczasowe preparatu chlorochiny i citalopramu jest przeciwwskazane, gdyż może spowodować zaburzenia przewodnictwa serca. Z tego powodu odstawiono citalopram, a wprowadzono do leczenia sertralinę. W czasie hospitalizacji nie obserwowano występowania gorączki, kaszlu, duszności, a stan somatyczny był monitorowany przez specjalistę chorób wewnętrznych pracującego na oddziale. Podczas pobytu na oddziale pacjentka była

mało aktywna, skarżyła się na smutek, okresowo zgłaszała obecność myśli rezygnacyjnych oraz bezsenność. Wobec tego stopniowo zwiększano dawkę sertraliny do 200 mg/dobę oraz trazodonu do 250 mg/dobę, kontynuując leczenie kwasem walproinowym w dawce 1500 mg/dobę. Po dwukrotnym ujemnym wyniku badania w kierunku COVID-19 pacjentkę wypisano z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, organicznego zaburzenia osobowości z zaleceniem kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

### Omówienie

W opisywanym przypadku warto zwrócić uwagę, jak ważną rzeczą jest wychwycenie możliwych interakcji lekowych w przypadku pacjentów chorujących psychicznie i jednocześnie będących zakażonymi koronawirusem (COVID-19). Opisywana pacjentka otrzymywała lek psychiatryczny, który wraz ze stosowanym leczeniem zakażenia (chlorochina, azytromycyna) mógł spowodować znaczące interakcje groźne dla życia pacjentki. Korzystając z dostępnych źródeł stwierdzono, że równoczesne stosowanie citalopramu i chlorochiny zwiększa ryzyko wystąpienia groźnych zaburzeń rytmu serca, podobnie jak stosowanie citalopramu i azytromycyny może powodować wystąpienie zaburzeń rytmu serca. Należy także pamiętać o możliwych interakcjach pomiędzy chlorochiną i azytromycyną, których równoczesne stosowanie może powodować zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń rytmu serca, a dodatkowo ryzyko to mogłoby być spotęgowane przyjmowaniem citalopramu. Dlatego niezależnie od modyfikacji farmakoterapii monitorować należy pracę serca, tak by ryzyko powikłań zminimalizować.

### Wnioski

Celem niniejszej pracy jest zobrazowanie dużej wagi oceny stosowanej farmakoterapii u pacjenta chorującego psychicznie i jednocześnie zakażonego koronawirusem. Nie każdy pacjent, który jest zakażony, musi mieć włączone leczenie preparatem chlorochiny czy azytromycyny. Jednym z kryteriów może być wynik badania TK płuc. W niniejszym przypadku konsultujący specjalista chorób zakaźnych podejmował decyzje o włączeniu leczenia. Jako że leczenie zostało wdrożone, kolejnym krokiem była modyfikacja leczenia psychiatrycznego, aby w jak najmniejszym stopniu było ono ryzykowne dla pacjentki. Opierając się na wcześniejszych wytycznych i dostępnych danych zmodyfikowano farmakoterapię. Wobec zakażenia COVID-19 i obecności zmian w płucach pacjentki, leczenie stanu somatycznego było rzeczą priorytetową, gdyż stwierdzone zapalenie płuc mogło stanowić zagrożenie dla jej życia. Podsumowując, należy

pamiętać, że w każdym przypadku lekarzy psychiatrów obowiązuje właściwe dobranie leczenia psychiatrycznego, tak by jak najbardziej zminimalizować

wystąpienia groźnych interakcji z lekami zalecanymi do leczenia zakażenia COVID-19, jeżeli takie leki będą u pacjenta stosowane.

### Streszczenie

*W niniejszym artykule przedstawiono wytyczne postępowania z pacjentem psychiatrycznym zakażonym koronawirusem (COVID-19). Polskie Towarzystwo Psychiatryczne udostępnia rekomendacje, wskazówki, w tym także wytyczne z innych krajów dotyczące leczenia pacjentów psychiatrycznych w czasie epidemii. W Polsce pacjentów wymagających hospitalizacji psychiatrycznej leczy się w ośrodkach powołanych przez wojewodę. W województwie zachodniopomorskim takim ośrodkiem jest Klinika Psychiatrii SPSK1 PUM w Szczecinie. Oddziały psychiatryczne zostały przekształcone i dostosowane do profilu zakażonych lub potencjalnie zakażonych pacjentów, mających orzeczoną kwarantannę. Na podstawie przypadku pacjentki z zaburzeniem afektywnym, która była hospitalizowana na tutejszym oddziale zakaźnym, omówiono możliwe trudności związane z interakcjami lekowymi między lekami psychiatrycznymi a lekami stosowanymi w leczeniu zakażenia COVID-19.*

**Psychiatria 2020; 17, 3: 166–168**

**Słowa kluczowe:** oddział psychiatryczny, choroba psychiczna, koronawirus, COVID-19, interakcje lekowe

### Piśmiennictwo:

1. [https://psychiatria.org.pl/news,tekst,393,ptp\\_udostepnia\\_czesc\\_1\\_wytyczne\\_wloskiego\\_towarzystwa\\_psychiatrycznego](https://psychiatria.org.pl/news,tekst,393,ptp_udostepnia_czesc_1_wytyczne_wloskiego_towarzystwa_psychiatrycznego).
2. [https://psychiatria.org.pl/aktualnosci,tekst,399,ptp\\_udostepnia\\_cz\\_2\\_postepowanie\\_u\\_pacjenta\\_z\\_majaczeniem\\_z\\_podejzeniem\\_zakazonego\\_covid\\_19](https://psychiatria.org.pl/aktualnosci,tekst,399,ptp_udostepnia_cz_2_postepowanie_u_pacjenta_z_majaczeniem_z_podejzeniem_zakazonego_covid_19).
3. [https://psychiatria.org.pl/aktualnosci,tekst,398,ptp\\_udostepnia\\_cz\\_3\\_wskazowki\\_rcp\\_dotyczace\\_stosowania\\_lai](https://psychiatria.org.pl/aktualnosci,tekst,398,ptp_udostepnia_cz_3_wskazowki_rcp_dotyczace_stosowania_lai).
4. <http://www.pteilchz.org.pl/wp-content/uploads/2020/04/Rekomendacje-PTEiLChZ-31-03-2020-pl-KS.docx>.
5. <https://www.covid19-druginteractions.org/>.
6. <https://sipip.szczecin.pl/wp-content/uploads/2020/03/Dodatkowe-zalecenia-MZ-psychiatria-covid-19-mb-2-po-PG-dp-002.pdf>.