

Pacjent z zaburzeniami koncentracji oraz obniżonym apetytem

lek. Grzegorz Kolasa, prof. Filip Rybakowski

Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

MĘŻCZYZNA

WIEK: 50 lat

ZAWÓD: operator wózka widłowego

WYWIAD:

Powodem zgłoszenia się pacjenta do lekarza są utrzymująca się od ok. 4 miesięcy bezsenność oraz obniżony apetyt. Chory deklaruje, iż potrzebuje zazwyczaj ok. 2 h na zaśnięcie, jednocześnie prawie codziennie budzi się ok. godziny 4 nad ranem. Mimo braku chęci ograniczania posiłków i niestosowania diety pacjent schudł ok. 10 kg w okresie ostatnich 3 miesięcy. Chory wiąże początek dolegliwości z informacją na temat podejrzenia choroby nowotworowej u brata. W trakcie badania stanu psychicznego przez lekarza pacjent przyznał również, iż od momentu pojawienia się tych problemów ma obniżony nastrój oraz dokuczają mu zaburzenia koncentracji i pogorszenie pamięci. Objawy zakłócają wykonywanie obowiązków w pracy – chory często zapomina, gdzie coś położył, ma trudności ze skupieniem się na obecnie wykonywanym zadaniu. Jednocześnie podkreśla, iż dotychczas był osobą bardzo aktywną i towarzyską, pasjonował się piłką nożną. W ostatnim okresie nie ma ochoty spotykać się ze znajomymi, chodzenie na mecze nie przynosi mu takiej radości jak wcześniej.

Pacjent dotąd nie był leczony psychiatrycznie. Nie choruje przewlekle. Alkohol pije w weekendy, papierosów nie pali, neguje przyjmowanie innych substancji psy-

choaktywnych. Mieszka z żoną oraz dwójką nastoletnich dzieci. Wcześniej prowadził aktywny tryb życia – kilka razy w tygodniu jeździł na rowerze, obecnie nie ma na to siły ani motywacji.

BADANIE FIZYKALNE:

Pacjent wydolny krążeniowo-oddechowo; RR = 125/75 mmHg; HR = 70/min; prawidłowa masa ciała

WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH:

W badaniach laboratoryjnych bez istotnych odchyień, poziom hemoglobiny w dolnej granicy normy.

ROZPOZNANIE: Epizod depresji umiarkowany

ZALECENIA:

- mirtazapina w dawce do 30 mg przed snem
- zastosowanie interwencji poznawczo-behawioralnych w leczeniu bezsenności
- stosowanie właściwej diety zawierającej witaminy, mikroelementy i nienasycone kwasy tłuszczowe
- powrót do aktywności fizycznej.

UWAGI KOŃCOWE:

Skuteczna dawka dobowa wynosi 15–45 mg; leczenie należy rozpocząć od dawki początkowej wynoszącej 15 mg. Efekt działania mirtazapiny zwykle zaczyna być widoczny po 1–2 tygodniach stosowania. Leczenie właściwą dawką powinno dawać pozytywną reakcję po 2–4 tygodniach. Gdy brak odpowiedniej odpowiedzi klinicznej, dawkę można zwiększyć do dawki maksymalnej. U osób w podeszłym wieku zaleca się taką samą dawkę, jak u osób dorosłych. Warto również pamiętać, iż mirtazapina nie ma praktycznie działania przeciwcholinergicznego, dlatego też w dawkach leczniczych wywiera tylko ograniczony wpływ na układ sercowo-naczyniowy. Ze względu na okres półtrwania leku, który wynosi 20–40 h, można go podawać w jednej dawce na dobę.

KOMENTARZ:

Bezsenna oraz obniżony apetyt są jednymi z charakterystycznych objawów epizodu depresji. Objawy bezsenności w wywiadach epidemiologicznych stwierdza

się u 30–50% badanych dorosłych. U 16–21% badanych objawy występują co najmniej 3 razy w tygodniu lub stale, a 10–28% badanych określa nasilenie objawów jako umiarkowane lub ciężkie. Około 9–15% osób dorosłych w populacji ogólnej zgłasza, że objawy bezsenności istotnie wpływają na ich funkcjonowanie i samopoczucie w ciągu dnia [1]. Bardzo istotne jest wykluczenie w diagnostyce różnicowej somatycznych przyczyn tych objawów: przewlekłych chorób somatycznych (np. zaburzeń hormonalnych, przewlekłych stanów zapalnych, np. reumatoidalnych, przewlekłych zespołów bólowych, a także chorób neurologicznych i narządu ruchu, które uniemożliwiają aktywność fizyczną w ciągu dnia) oraz uzależnień, np. od alkoholu. Bardzo często pacjenci mogą nie dostrzegać występującego u nich obniżonego nastroju, samooceny lub braku zdolności odczuwania przyjemności – niejednokrotnie pierwszymi objawami depresji, z których powodu zgłaszają się na konsultację lekarską, są zaburzenia snu i spadek masy ciała [2]. Ze względu na swój profil farmakodynamiczny mirtazapina jest lekiem przeciwdepresyjnym, który stymuluje apetyt oraz ma działanie nasenne i uspokajające. Najczęstszymi działaniami niepożądanymi występującymi u więcej niż 5% pacjentów przyjmujących mirtazapinę w badaniach randomizowanych kontrolowanych placebo są: senność, uspokojenie, suchość w ustach, zwiększenie masy ciała, zwiększenie apetytu, zawroty głowy i zmęczenie [3]. Warto zaznaczyć, iż większość działań niepożądanych mija lub ich nasilenie znacząco maleje po pierwszych 2 tygodniach leczenia. Należy poinformować pacjentów, że mirtazapina ma niewielki lub umiarkowany wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn. Może ona jednak zaburzać koncentrację i szybkość reakcji, zwłaszcza w początkowej fazie leczenia. W zaburzeniach snu ważne jest również przeprowadzenie interwencji behawioralnych – wykazano skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej zarówno w bezsenności pierwotnej, jak i w przypadku wtórnych do zaburzeń psychicznych postaci bezsenności.

PIŚMIENNICTWO

1. Wiegand MH. Antidepressants for the treatment of insomnia: a suitable approach? *Drugs*. 2008; 68: 2411-17.
2. Wichniak A, Wierzbicka A, Wałęcka M et al. Effects of Antidepressants on Sleep. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19: 63.
3. Everitt H, Baldwin DS, Stuart B et al. Antidepressants for insomnia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 5: CD010753.

Adres do korespondencji:

lek. Grzegorz Kolasa, prof. Filip Rybakowski

Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań