

Depresia kazuistiky

MUDr. Silvia Žofčáková
Psychiatrická ambulancia, LVN Košice

Kazuistika č. 1

- Žena
- 65 ročná
- V evidencii psychiatra od novembra 2011
- Bez neuropsychickej zát'aže v anamnéze
- OA: hypertenzia, ICHS, osteoporóza, porucha metabolizmu lipidov, operácie: konizácia krčka maternice
- SA: rozvedená, 1 syn, býva sama v RD, dôchodkyňa, škodliviny neguje

- TO: pac. odoslaná na vyšetrenie internistom pre výkyvy tlaku, búšenie srdca, pocity zvierania na hrudníku, udávala strach, napätie, ťažkosti začali pred rokom, kedy jej horelo v pivnici, kde mala uložené chemikálie, ktoré prevrátili mačky, bola to pre ňu veľká trauma, mala vtedy veľké šťastie, vždy vedela reagovať promptne a rýchlo, odvtedy sú rána najhoršie, trasie sa, nevie sa naštartovať, najradšej by ostala v posteli, trvá to až do poobedia, je veľmi unavená, má strach, že to nezvládne, že sa to zopakuje, schudla asi 13 kg, zhoršil sa jej spánok, často sa budí, potom už nevie zaspať, vadí jej keď príde niekto ku nej na návštevu.

- Obj. psychiatricky: v popredí inhibovaná psychomotorika, depresívne ladenie, anxieta s vegetatívnym doprovodom, ranné pesimá, únava, sociálna izolácia, anticipačná úzkosť, anorexía s váhovým úbytkom, somatické ťažkosti, poruchy koncentrácie pozornosti, alterácia spánku, bez suicidálnych myšlienok
- GDS: 11 bodov/ z 15/

Dg: Depresívna porucha stredne ťažká

Th.: sertralin, bromazepam

- Po 1. týždni liečby: pacientka udáva zlepšenie stavu, zníženie napätia, zlepšenie stravovania
- Po 3. týždni: opäť zhoršenie nálady, úzkosti, hlavne v doobedňajších hodinách, pretrvávajú poruchy spánku, únava, nechutenstvo, nevie sa na nič sústrediť, pristupujeme k zvýšeniu dávky sertralinu na 100 mg pro die
- Po 2. mesiacoch: v popredí somatické ťažkosti, chudnutie, výkyvy tlaku, vnútorná nervozita, apatia, pesimistické postoje, obavy, výrazná slabosť, preto internistom doporučená hospitalizácia na geriatrickej klinike v LVN Košice, pacientka súhlasí

Pacientka bola konziliárne vyšetrená aj počas hospitalizácie na geriatrii, kedy došlo k zmene terapie na tianeptin a alprazolam, pacientka v následných kontrolách udáva zlepšenie stavu, ústup anxiety, nepokoja, ktorý je už len do 9,00 hod, upravil sa aj spánok, zlepšilo sa stravovanie, už nechudne, cíti sa lepšie aj po telesnej stránke.

Posledná kontrola v 09/2012- nálada je stabilizovaná, pacientka je aktívna, pracuje v záhradke, chodí na návštevy, nie je taká unavená, spánok je primeraný, bez liekov

Kazuistika č. 2

- Žena
- 51 ročná
- Psychiatricky už liečená, 1x počas tehotenstva a po pôrode, neskôr v r. 2010
- Somaticky zdravá, t.č. neužíva žiadne lieky, v minulosti Sertralin, Citalopram, Oxazepam
- SA: vydatá, 2 deti, býva s manželom, pracuje ako zdravotná sestra

- ▣ TO: 20.4.2012- pri prvom vyšetrení pacientka udáva zhoršenie stavu asi 3 týždne, nič ju nebaví, nemá na nič náladu, je smutnejšia, veľmi unavená, do všetkého sa musí nútiť, keď išla do práce len sa premáhala, nechutí jej jesť, nemôže spať, je 5 dní vypísaná nakoľko už nebola schopná ísť ani do práce, dcéra jej dala Lexaurin, ktorý užila večer

- ▣ Obj. psychiatricky: prišla sama, oblečená v čiernom, mimika a gestikulácia je znížená, PMT výrazne inhibované, očný kontakt nenadviaže, verbálny je minimálny len na kladené otázky, odpovede sú jednoslovné, v popredí výrazne depresívna nálada, ťažko odkloniteľná, prítomná hypobulia, anhedonia, sociálna izolácia, ranné pesimá, anxieta, zvýšená únava, pocity viny, anorexia s váhovým úbytkom, disimulácia, bez suicidálnych myšlienok

Dg: Recidivujúca depresívna porucha, terajšia epizóda ťažkého stupňa bez psychotických príznakov

Th.: escitalopram, bromazepam, zolpidem

- Kontrola o 4 dni- 24.4.12, po opakovaných telefonických konzultáciách s príbuznými, ktorí udávajú výrazné zhoršenie stavu, majú o ňu obavy, nemôžu ju nechať samu doma, stále je s ňou niekto, je veľmi nervózna, nie je schopná sa na nič sústrediť, urobiť, nespí po nociach, musia ju nútiť aj do jedla, pacientke bola navrhnutá hospitalizácia na psychiatrickej klinike, čo však odmieta, preto boli realizované kontroly v týždenných intervaloch
- Po dvoch týždňoch pacientka udáva čiastočné zlepšenie stavu, robí doma bežné práce, chodí von na prechádzky, ešte pretrváva problém so spánkom, no chcela by už ísť do práce, čo však nebolo doporučené, nakoľko v minulosti opakovane prerušila predčasne liečbu, nechodila na kontroly

- 30.5.12 po 5 týždňoch liečby stav relatívne stabilizovaný, spánok zlepšený, bez psychofarmák, užíva len antidepresíva, pretrváva však napätie a výrazná naliehavosť na nástup do práce, preto bola aj ukončená PN.
- Kontrola na našej ambulancii 14.6.12 s predpisom liekov.
- 14.8.12- pacientka sa dostavila na kontrolu po opakovanom vyzvaní aj zo strany nadriadeného, ktorým bolo udávané zhoršenie stavu, konflikty na pracovisku, nervozita, výbuchy, veselá euforická nálada

Vzhľadom na aktuálny stav bola zmenená diagnóza na
Bipolárna afektívna porucha, terajšia hypomanická fáza

Do terapie boli pridané neuroleptiká a stabilizátory nálady, pacientka bola poučená ohľadom ďalšej liečby a svojom ochorení, t.č. bez výkyvov nálady, pravidelné kontroly, pracuje, užíva lieky

Záver: spolupráca okolia je vždy dôležitá