

PRIKAZI SLUČAJEVA NUSPOAJAVA PSIHOFAKAMA IZ KLINIČKE PRAKSE
CASE REPORTS OF SIDE-EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS FROM CLINICAL PRACTICE

**RETENCIJA URINA POVEZANA S MALIM DOZAMA
KVETIAPINA I NATRIJEVOG-VALPROATA KOD OSOBE STARIJE
ŽIVOTNE DOBI / URINARY RETENTION ASSOCIATED WITH LOW
DOSES OF QUETIAPINE IN THE ELDERLY**

Dubravka Kalinić^{1,2}, Antonela Bazina Martinović³, Suzana Uzun^{1,4},
Oliver Kozumplik^{1,4}, Miloš Lalovac⁵, Tajana Filipić^{2,5}, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju,
Zagreb Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, Zagreb Hrvatska

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek, Hrvatska

⁵KB Merkur, Klinika za unutarnje bolesti, Zagreb, Hrvatska

dubravka.kalinic@gmail.com

Ključne riječi: kvetiapin, Na-valproat, retencija urina, starije osobe

Kvetiapin spada u skupinu antipsihotika treće generacije, a njegov mehanizam djelovanja obuhvaća široki neurotransitorski spektar. U usporedbi s drugim antipsihoticima rjeđe uzrokuje ekstrapiramidne nuspojave (EPS) što je od posebne važnosti prilikom primjene kod starije populacije.

Usprkos povoljnom sigurnosnom profilu vezanim uz EPS, kvetiapin povećava rizik od ortostatske hipotenzije te rizik od pada. Nadalje njegov antikolinergički učinak može izazvati zadržavanje mokraće i konstipaciju.

Retencija urina povezuje se s perifernim antikolinergičnim učinkom (posebno je čest pri primjeni klorpromazina, cuklopentiksola, mezoridazona i tioridazona). Prema našem saznanju do sada nije opisana retencija urina pri primjeni malih doza kvetiapina tijekom u prvim danima liječenja.

Muškarac u dobi od 83 godine zaprimljen je na Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju putem Hitnog psihijatrijskog prijema, prezentirajući se kliničkom slikom agitiranosti u sklopu dementnog procesa. Bolesnik nije do sada psihijatrijski liječen. Heteroanamnestički se dobiju podaci kako bolesnik unatrag nekoliko godina postao zaboravljiv, smanjenog je interesa za zbivanja i ljude oko sebe, bezvoljan, sumnjičav, a unatrag nekoliko mjeseci pojačano razdražljiv, impulzivan s elementima heteroagresivnosti prema ukućanima. Psihotičnost nije bilo moguće u potpunosti isključiti. Bilježi se hod sitnim koracima uz blagi tremor ruku. Pri

prijemu naprave se rutinske laboratorijske pretrage te se nađu povišene vrijednosti ureje i anemija. Nakon dolaska na Odjel ordinira se kvetiapin u dozi od 12.5 mg/dnevno, oksazepam u dozi u 20 mg dnevno, podijeljeno u dvije doze. Treći dan od primjene kvetiapina javlja se hipotenzija i nestabilnost prilikom hoda (što se poveže s primjenom kvetiapina) te se ukine kvetiapin, a uvede Natrijev-valproat u večernjoj dozi od 150 mg. Dva dana nakon ukidanja kvetiapina, te drugi dan nakon primjene Na-valoproata, primijeti se retencija urina koja je zahtijevala kateterizaciju.

Usprkos primjeni malih doza i sporoj titraciji psihofarmaka, a poglavito pri primjeni antipsihotika kod starijih osoba potreban je dodatni oprez. Preporuča se pažljivo praćenje općeg stanja te imati na umu i nuspojave koje se inače rijetko javljaju kod ostale populacije.

Iako psihotični simptomi te agresivnost imaju višestruko nepovoljni učinak za opće psihofizičko stanje bolesnika, potrebno je uravnotežiti odnos koristi i rizika prilikom korištenja antipsihotika kod starijih osoba koje su posebno osjetljive za razvoj nuspojava.

NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA / SIDE-EFFECTS OF ANTYPYCHOTICS

PRVI STUPANJ HITNOSTI – MALIGNI NEUROLEPTIČNI SINDROM / FIRST DEGREE OF URGENCY - MALIGNANT NEUROLEPTIC SYNDROME

Adela Klemenčić, Darko Perušić, Jasminka Bektić Hodžić, Senka Repovečki

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Cljučne riječi: maligni neuroleptički sindrom, tardivna diskinezija, neuroleptici, antipsihotici, sestrinska njega

Maligni neuroleptički sindrom (MNS) je rijetko stanje (stopa incidencije 0,01% - 0,02 %) do kojeg dolazi uslijed liječenja neurolepticima, s potencijalno letalnim ishodom (stopa smrtnosti 10 – 20 %). Karakteriziran je promijenjenim stanjem svijesti, generaliziranim rigiditetom, hipertermijom i nestabilnošću vegetativnog živčanog sustava. Laboratorijski su značajne povišene serumske koncentracije kreatin kinaze i jetrenih enzima, leukocitoza i mioglobinurija. Smrt može nastupiti uslijed hiperpireksije, aspiracijske pneumonije, bubrežnog i jetrenog zatajenja, respiratornog aresta ili kardiovaskularnog šoka.