

Pacjentka z depresją i bólem neuropatycznym

lek. Grzegorz Kolasa, prof. Filip Rybakowski

Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

KOBIETA

WIEK: 56 lat

ZAWÓD: nauczycielka

WYWIAD:

Pacjentka z wywiadem leczenia onkologicznego – 2 lata temu zdiagnozowano u niej nowotwór szyjki macicy, zastosowano leczenie zabiegowe oraz leczenie chemioterapeutyczne, m.in. cisplatiną. Od czasu leczenia chemioterapeutycznego u pacjentki obecne są nawracające i uporczywe bóle pleców, badania dodatkowe wykluczyły przerzuty nowotworu. Od ok. 2 miesięcy ma miejsce znaczne pogorszenie funkcjonowania oraz nastroju. Pacjentka wiąże to z trudnymi dla niej wydarzeniami – w tym okresie zmarł jej ojciec, a matka poważnie zachorowała. Okresowo stosowała leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), jednak bez zadowalającego efektu w zakresie zmniejszenia dolegliwości bólowych. Objawy bólowe znacząco się nasiliły od momentu, kiedy pogorszył się stan psychiczny chorej – obecnie utrudniają jej codzienne funkcjonowanie – pacjentka ma trudności ze wstawaniem, niechętnie wychodzi, zrezygnowała ze spacerów, na które do tej pory chodziła kilka razy w tygodniu. Nie odczuwa też radości z gry w brydża, która stanowi jej hobby. Partnerzy od gry zauważyli, iż jest mniej aktywna i niechętnie się z nimi spotyka. Deklaruje również zaburzenia snu oraz obniżony apetyt.

Przed wystąpieniem aktualnych dolegliwości pacjentka nie była wcześniej leczona psychiatrycznie. Siostra pacjentki choruje na zaburzenie depresyjne nawracające. Chora alkohol pije okazjonalnie, papierosów nie pali.

BADANIE FIZYKALNE:

Pacjentka wydolna krążeniowo-oddechowo; RR = 125/75 mmHg; HR = 70/min; prawidłowa masa ciała.

WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH:

W normie, bez istotnych odchyleń.

ROZPOZNANIE: Epizod depresji z bólem neuropatycznym

ZALECENIA:

- włączenie wenlafaksyny w dawce 75–150 mg/24 h
- terapia poznawczo-behawioralna objawów depresyjnych i lękowych
- oddziaływania psychoedukacyjne dotyczące bólu przewlekłego.

UWAGI KOŃCOWE:

Wenlafaksyna w dawce 75 mg/24 h ma działanie zbliżone do inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitor*), czyli hamuje głównie wychwyt zwrotny serotoniny. Natomiast w dawkach 150 i 225 mg/24 h może wpływać na zahamowanie wychwytu zwrotnego noradrenaliny i powodować te same korzyści, co trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TCA, *tricyclic antidepressants*), przy czym jest pozbawiona ryzyka wystąpienia działań niepożądanych z nimi związanych. Oznacza to, że może być skuteczniejsza w leczeniu depresji nieodpowiadającej na leczenie SSRI, a także może oddziaływać np. na dolegliwości bólowe często współwystępujące z depresją. W początkowym okresie leczenia lub po zwiększeniu dawki, ze względu na działanie noradrenergiczne, wenlafaksyna może wykazywać działania niepożądane ze strony układu krążenia: przyspieszenie tętna i niewielki wzrost ciśnienia tętniczego krwi.

KOMENTARZ:

Nasilone objawy depresyjne niekiedy pojawiają się nawet po skutecznym leczeniu onkologicznym. Może to być spowodowane silnym lękiem uwarunkowanym chorobą, jak również dolegliwościami bólowymi spowodowanymi procesem pa

