

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaite
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutyte
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

KLOZAPINO EFEKTAS SUICIDIŠKUMUI: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Viktorija URBANOVIČ, V kursas.

Darbo vadovas. Lekt. Algirdas DAMBRAVA, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika.

Ivadas. Šizofrenija yra sunkus ir nevienalytis neuropsichiatrinis sutrikimas, kurio paplitimas siekia 4,8–7,2/1000 žmonių. Tai vienas dažniausių psichikos sutrikimų, turinčių daug negalios pakoreguotų gyvenimo metų (angl. Disability Adjusted Life Years), bei sumažinančių pacientų gyvenimo trukmę 20 proc. arba 10–25 metų, palyginus su bendrąja populiacija, o savižudybė – dažna mirties priežastis. Apskaičiuota, kad šizofrenija sergantiems pacientams savižudybės rizika yra 8,5 karto didesnė nei bendroje populiacijoje, o didžiausia rizika – per pirmuosius 5 ligos metus. JAV atlikto retrospektyvinio tyrimo duomenimis, dažniausias savižudybės būdas tarp šizofrenija sergančiųjų buvo apsinuodijimas (36,8 proc.), be to, stebėtas reikšmingas skirtumas pagal lytį: 55,9 proc. moterų ir 26,6 proc. vyrų mirė dėl apsinuodijimo, tai yra 10 kartų dažniau nei bendroje populiacijoje. Savižudiškas elgesys, sergant šizofrenija, siejamas su skirtingais neurobiologiniais (pvz.: prefrontalinės žievės disfunkcija, pagumburio-hipofizės-antinksčių ašies (HPA) hiperaktyvumas), genetiniais ir psichosocialiniais veiksniais. Klozapinas yra unikalus antipsichozinis vaistas, kuris sukelia terapinį atsaką iki 70 proc. gydymui atsparia šizofrenija sergančių pacientų, kurie turi savižudiškų minčių/elgesio. Suomijoje atliktame kohortiniame tyrime nustatyta, kad pacientų mirtingumas dėl visų priežasčių, įskaitant savižudybes, 20–ties metų stebėjimo laikotarpiu buvo 46,2 proc. nevartojant jokių antipsichozinių vaistų, 25,7 proc. bet kokio antipsichozinio vartojimo atveju ir 15,6 proc. klozapino vartojimo metu. Kitų tyrimų duomenimis, nuolatinis gydymas klozapinu yra susijęs su maždaug 40 proc. mažesniu mirtingumu nuo visų priežasčių, palyginti su kitais antipsichoziniais vaistais. Klozapinas ilgą laiką buvo nepakankamai naudojamas dėl sukeliamų nepageidaujamų reiškinių, tokių kaip svorio padidėjimas, dislipidemija, hiperglikemija, didinančių sergamumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų. Taip pat šis vaistas gali sukelti gyvybei pavojingą būklę – agranulocitozę, kartais – miokarditą. Klozapinas yra patvirtintas FDA (angl. the Food and Drug Administration) kaip vienintelis vaistas mažinti suicido riziką pacientams, sergantiems šizofrenija ar šizoafekciniu sutrikimu, tačiau Lietuvoje ši indikacija nėra patvirtinta.

Atvejo aprašymas. 42 metų pacientas, 2023–09 mėn. atvežtas į RVUL SPS dėl bandymo nusižudyti – impulsyviai išgėrė apie 10 tablečių Klozapino. Pacientas apie 13 metų serga paranoidine šizofrenija su išreikštais santykio klaidesiais. Paūmėjimai epizodiškai pasireiškia psichozine simptomatika – aplinkoje pradeda matyti „žen-

klus“ – iš atitinkamo žmonių elgesio supranta, kad jį apkalba, šmeižia, juokiasi iš jo; tai kelia įtampą ir nerimą. Dėl ligos jaučiasi izoliavęsis, neturi draugų, tai kelia liūdesį, beviltiškumo jausmą, epizodiškai vargina beprasmybės jausmas ir mintys, kad „būtų lengviau negyventi“. Pacientas vartojo Aripiprazolį 30 mg ryte ir Klozapiną 300 mg/d, tačiau 2023–06 mėn. buvo koreguotas antipsichozinis gydymas Klozapiną keičiant Olanzapinu 20mg. Po 2 mėn. jo psichinė būseną pablogėjo – sustiprėjo nerimas, atsirado daugiau įkryčių minčių, kad yra „kažkoks ne toks“, kiti žmonės į jį žiūri priešiška, tapo uždaresnis, rečiau išeidavo iš namų. Dėl ryškėjančios socialinės dezadaptacijos, nerimo, buvo numatytas gydymas psichiatrijos Dienos stacionare, tačiau pacientas 2023–09 mėn. suicido tikslu perdozavo Klopapino. SPS skrandį bandyta plauti, tačiau nesėkmingai. Pacientas toliau gydytas Toksikologijos RITS, skirta aktyvuota anglis per os, infuzoterapija, deguonies terapija, MMH, H2 blokatoriai, prokinetikai, Aripiprazolis, Olanzapinas ir simptomini kitų lėtinių ligų gydymas. Gydymo eigoje somatinė būklė stabilizavosi, kliesdinė simptomatika prarado aktualumą, tačiau išliko negatyvi simptomatika, pokyčiai emocijų, valios ir mąstymo sferose, pacientas išrašytas ambulatoriniam gydymui. Po kelių savaičių, išliekant suicido rizikai, ambulatoriškai Olanzapinas pakeistas Klopapinu, palaipsniui didinant dozę iki 400mg. Pakoregavus gydymą, būklė palaipsniui pagerėjo – sumažėjo įtampa ir nerimas. Šiuo metu paciento HAD 9/9, BDI 12, savižudiškas mintis neigia. Objektyviai suicido rizikos nestebima, pacientas motyvuotas tęsti gydymą.

Išvados. Tyrimai rodo, kad klozapinas sumažina savižudybės riziką šizofrenija sergantiems pacientams, tačiau būtina reguliariai tirti kraują (pirmąsias 18 savaičių – kiekvieną savaitę, vėliau – kartą per mėnesį visą gydymo šiuo preparatu laikotarpį) dėl galimo pavojingo šalutinio vaisto poveikio – granulocitopenijos ar agranulocitozės.

Raktažodžiai. Savižudybė; šizofrenija; klozapinas.