

Następstwa psychiatryczne ostrej niealergiczej reakcji na penicylinę prokainową

ALEKSANDER ARASZKIEWICZ

Z II Kliniki Psychiatrycznej IHP WAM w Łodzi

STRESZCZENIE. *Ostra niealergiczna reakcja na penicylinę prokainową (onrnpp) określana mianem zespołu Hoigné, jest zespołem krótkotrwałych zaburzeń psychicznych. Powszechnie uważa się, że przebycie tej reakcji nie powoduje żadnych odległych następstw. Autor przedstawił wyniki obserwacji klinicznej i badań u 47 osób, które były leczone z powodu przewlekłych zaburzeń psychicznych od chwili przebycia onrnpp. Stwierdzono, że przebycie onrnpp z charakterystycznym śmiertelnym lękiem (doom anxiety) może prowadzić do powstania przewlekłych psychogennych zespołów czynnościowych, najczęściej o obrazie lękowym i hipochondrycznym. Wykluczono organiczne przyczyny choroby. Patomechanizm powstania przewlekłych zaburzeń po onrnpp autor tłumaczy koncepcjami teorii uczenia się. U połowy badanych stwierdzono swoiste "podłoże" osobowościowe, na którym rozwinął się proces nerwicy.*

Słowa kluczowe: reakcja na penicylinę prokainową - następstwa psychiatryczne

Ostra niealergiczna reakcja na penicylinę prokainową (onrnpp) określana mianem zespołu Hoigné jest zespołem ostrych krótkotrwałych zaburzeń psychicznych. R. Hoigné uznał onrnpp za "nieszkodliwą reakcję", stwierdzając, że katamnesticzne badania nie wykazały jakichkolwiek efektów chorobowych po przebyciu takiej reakcji (6). Ta opinia jest powszechnie uznawana (2,3,11). W kilku jednak pracach zwrócono uwagę na stan psychiczny pacjentów w różnym czasie po przebyciu onrnpp. Stwierdzono, że u części pacjentów zdarzały się stany lękowe, stany bezsenności, dłuższy czas utrzymujące się stany zmęczenia i drażliwości, przygnębienie (1,2,3,9). S. Ilichukwu, na podstawie własnych obserwacji dochodzi do wniosku, że nie należy lekceważyć ostrych objawów onrnpp, ponieważ mogą one przejść w stan chroniczny. Zdaniem autora późne następstwa obserwuje się u 5,9 % osób, które przebyły onrnpp (7).

CEL PRACY

Celem pracy było ustalenie : (1) czy przebycie onrnpp może spowodować powstanie odległych

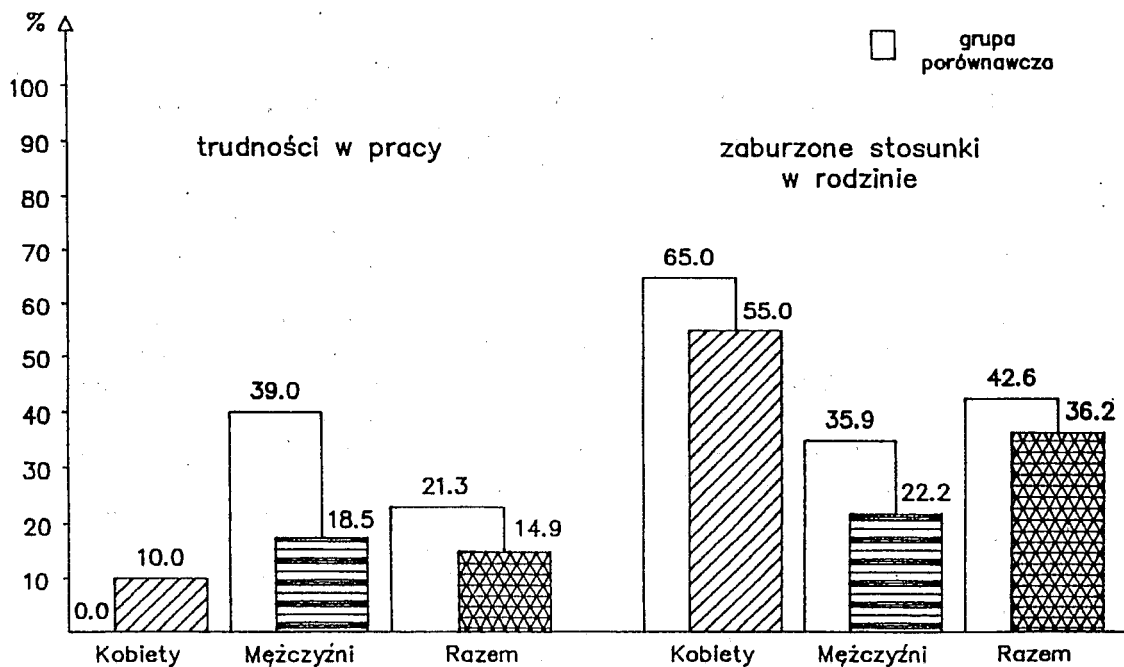
następstw? (2) jeśli dochodzi do powstania odległych następstw, to - jakiego rodzaju są to zaburzenia? (3) co decyduje o przejściu ostrego stanu w postać przewlekłą?

BADANI PACJENCI I METODA

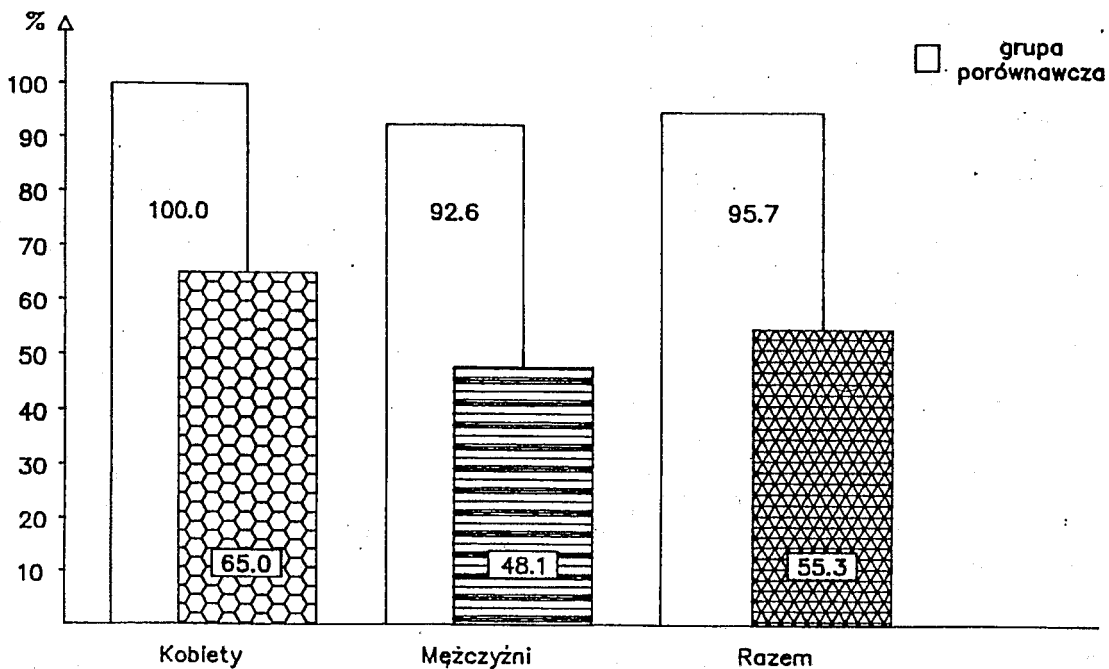
Grupę badaną stanowiło 47 osób (27 mężczyzn i 20 kobiet) w wieku od 19 - 58 lat (średnio 38,5), leczonych z powodu przewlekłych zaburzeń psychicznych, u których istniał związek z przebyciem onrnpp. Badani byli poddani obserwacji klinicznej, w czasie której wykonano: 1) wielokrotne badanie stanu psychicznego, 2) badanie stanu somatycznego i neurologicznego, 3) eeg, 4) badanie dna oczu, 5) badanie tomografii komputerowej głowy, 6) badanie psychologiczne. Grupę porównawczą stanowiło 47 pacjentów (27 mężczyzn i 20 kobiet) w wieku od 20 - 55 lat (średnio 36,0), leczonych z powodu nerwicy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie matematyczno-statystycznej.

WYNIKI

Stwierdzono, że w okresie dzieciństwa i młodości u 19 osób (40,4%) z grupy badanej i 18



Rysunek 1. Sytuacje trudne w dojrzałym życiu.



Rysunek 2. Zaburzenia zdrowia psychicznego (przed obecną chorobą).

(38,3%) z grupy porównawczej występowały różnorodne zaburzenia stanu psychicznego, najczęściej były to nerwice i zaburzenia zachowania. W okresie życia dojrzałego (rys. 1) u 17 osób (14,9%) z grupy badanej i u 10 (21,3%) z grupy porównawczej wystąpiły trudności w funkcjonowaniu zawodowym, a 17 osób (36,2%) z grupy badanej i 20 (42,6%) z grupy porównawczej żyło w konfliktowej sytuacji rodzinnej.

Najczęstszymi postawami emocjonalnymi wobec innych były: wycofywanie się (25,5%), lękliwość (29,8%) i poczucie zagrożenia (8,5%). U 26 osób (55,3%) z grupy badanej wcześniej, przed przebiegiem onrnp występowały różnorodne zaburzenia w sferze psychicznej, najczęściej nerwicowe. W grupie porównawczej od wielu lat u 43 (95,7%) osób występowały zaburzenia nerwicowe (rys. 2).

Mimo występowania różnych dolegliwości nerwicowych, badani z grupy badanej w sporadycznych przypadkach korzystali z leczenia psychiatrycznego, nie wymagali ich zdaniem pomocy psychiatry.

Dla wszystkich osób z grupy badanej, początek obecnej choroby jest związany z przebiegiem ostrej niealergiczej reakcji na penicylinę prokainową. Natomiast dla 29 pacjentów (61,7%) z grupy porównawczej, znaczne pogorszenie się zdrowia psychicznego i konieczności leczenia jest następstwem przebycia konkretnej trudnej sytuacji, mającej dla nich siłę urazu psychicznego.

Ustalono, że w grupie badanej byli chorzy, którzy w momencie przyjęcia na leczenie i obserwację chorowali od 6 miesięcy do 22 lat (średnio 3,2), natomiast w grupie porównawczej czas trwania obecnej choroby wynosił od 8 miesięcy do 18 lat (średnio 3,5 lat).

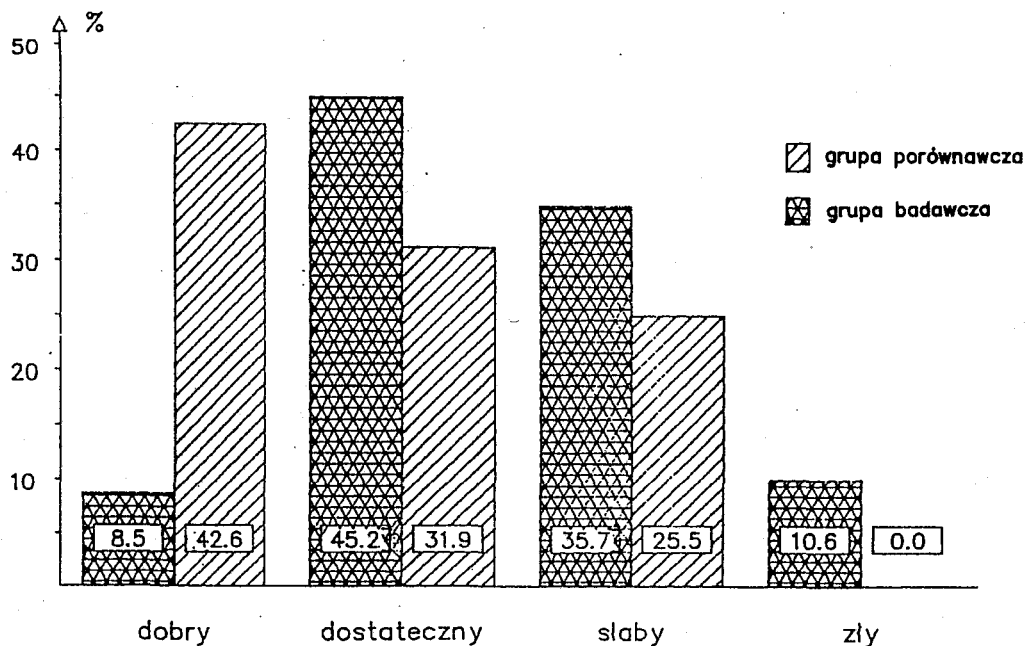
Zaburzenia psychiczne, na które cierpieli chorzy z obu grup spowodowały różnorodne zmiany w funkcjonowaniu w życiu osobistym i zawodowym. I tak, w badanej grupie 46 osób (97,9%) choroba w sposób istotny zdezorganizowała ich życie rodzinne i towarzyskie, a u 41 osób (87,2%) pracę zawodową. Aż 21 osób (44,7%) w związku z zaburzeniami psychicz-

mi po przebyciu ostrej niealergiczej reakcji na penicylinę prokainową zostało skierowanych na rentę chorobową. Jeden chory jest kaleką od 10 lat (histeryczny niedowład kończyn dolnych), przykuty do wózka inwalidzkiego.

W grupie porównawczej występują również znaczne ograniczenia w życiu rodzinnym i towarzyskim (46 osób - 97,9%) oraz zawodowym (44 osoby - 93,6%). Jednak istotnie mniej osób niż w grupie badanej (14 osób - 29,8%) zostało uznanych za niezdolnych do pracy. Choroba w sposób istotny ogranicza więc adaptację do życia zawodowego i społecznego, zarówno u osób, które przeżyły ostrą niealergiczną reakcję na penicylinę prokainową, jak i u tych, u których rozpoznano nerwicę (tabl. 1, rys. 3).

Wszyscy chorzy, którzy przeżyli onrnp, leczyli się z powodu różnorodnych dolegliwości psychicznych i somatycznych, nim zostali przyjęci do kliniki. Tylko 17 osób (36,2%) szukało pomocy u psychiatry, 14 pacjentów (29,8%) leczyło się u neurologa, a 6 (34,0%) - u lekarzy ogólnych lub internistów. Jest to znamienna różnica w porównaniu z grupą porównawczą, gdzie aż 33 osoby (70,2%) leczyły się u psychiatry, 10 osób (21,3%) u neurologa i tylko 4 pacjentów (8,5%) u internisty. Pacjenci z grupy badanej, ze względu na charakter dolegliwości (najczęściej hipochondrycznych) oraz dlatego, że choroba zaczęła się po "wstrząsie penicylinowym" nie wiaźali pierwotnie swoich zaburzeń z odchyleniami w stanie psychicznym. Fakt podejmowania leczenia tych osób przez innych lekarzy niż psychiatrów, wskazuje na podobny sposób widzenia problemu przez samych lekarzy.

W obu grupach chorych najczęstszym zespołem psychopatologicznym był zespół lękowy. W grupie badanej stwierdzono go u 32 osób (68,1%), natomiast w grupie porównawczej u 28 (59,6%). Zarówno w grupie chorych po onrnp, jak i w grupie chorych z rozpoznawaną nerwicą, zespoły te zdecydowanie dominowały u kobiet (19 - 95,0%). Tylko u jednej pacjentki z grupy badanej rozpoznano inny zespół psychopatologiczny. W grupie porównawczej nerwicę lękową rozpoznano u 14 kobiet (70,0%).



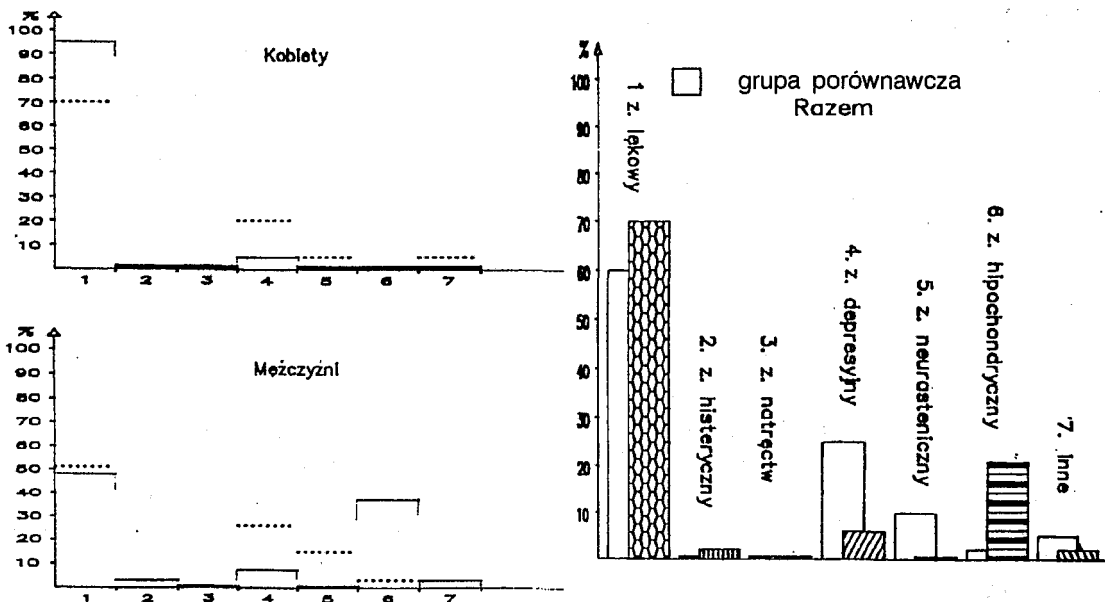
Rysunek 3. Poziom adaptacji u chorych według DSM-III.

Tablica 1. Rodzaj dezorganizacji życia w następstwie choroby.

Ograniczenia:	kobiety		Grupa badana mężczyźni		razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
życia rodzinnego i towarzyskiego	20	100.0	26	96.3	46	97.9
życia zawodowego	17	85.0	24	88.9	41	87.2
renta chorobowa	8	40.0	13	53.5	21	44.7
kalectwo	0	0.0	1	3.7	1	2.1

Ograniczenia:	kobiety		Grupa porównawcza mężczyźni		razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
życia rodzinnego i towarzyskiego	20	100.0	26	96.3	46	97.9
życia zawodowego	18	90.0	26	96.3	44	93.6
renta chorobowa	3	15.0	11	40.7	14	29.8 *
kalectwo	0	0.0	0	0.0	0	0.0

* - istotność statystyczna na poziomie $p < 0,05$



Rysunek 4. Rozpoznanie kliniczne (linia ciągła - grupa badana, linia przerywana - grupa porównawcza).

Obie grupy zdecydowanie różniły się liczbą chorych z rozpoznaniem zespołu hipochondrycznego i depresyjnego (rys. 4). U 10 osób (21.3%) - tylko mężczyzn - z grupy badanej stwierdzono zaburzenia o obrazie hipochondrii, a tylko u jednego (2.1%) z grupy porównawczej. Z kolei zespół depresyjny rozpoznano w 11 przypadkach (23.5%), w tym u 7 mężczyzn i u 4 kobiet w grupie neurotyków, a tylko u 3 osób z grupy onrnp. W grupie badanej nie było żadnego chorego z zespołem neurastenycznym w przeciwieństwie do grupy porównawczej, gdzie takich osób było 5 (19.6%). Różnice są statystycznie znamienne.

Tylko u 2 osób z grupy badanej stwierdzono wyraźne cechy uszkodzenia mózgu (EEG, testy "organiczne" w badaniu psychologicznym, CT głowy).

W badaniach psychologicznych stwierdzono: (1) MMPI - średnie profile osobowości pacjentów grupy badanej i porównawczej, przedstawiają obraz zbliżony i charakterystyczny dla ze-

społów nerwicowych, z dominującym komponentem lękowym. W grupie badanej wyraźnie są zaznaczone objawy hipochondryczne, cechy hysteroidalne, wzmożony niepokój i lęk, ze znacznym poczuciem alienacji społecznej i emocjonalnej. (2) Nasilenie lęku (skala Taylor i Inwentarz Spielberga): wyniki badań wskazują na dużą zbieżność w obu grupach. W każdej z nich nasilenie lęku przekracza poziom średni (tabl. 2).

OMÓWIENIE

Istotą ostrej niealergiczej reakcji na penicylinę prokainową jest wystąpienie ostrych zaburzeń psychicznych, których najistotniejszym objawem jest "śmiertelny lęk" (doom anxiety). Stan lęku jest wywołany prawdopodobnie przez swoiste działanie prokainy na struktury układu limbicznego w następstwie zaburzenia w stanie dynamicznej równowagi różnych mechanizmów neuroprzebieżnikowych (10).

Tablica 2. Nasilenie lęku w porównywanych grupach (średnie, odchylenie standardowe, test różnicy średnich t Studenta)

	Inwentarz Spielberga		Skala Taylora
	lęk jako cecha	lęk jako stan	
grupa badawcza	7.24 ± 1.68	6.65 ± 1.87	7.65 ± 1.48
grupa porównawcza	7.41 ± 1.45	6.67 ± 1.40	8.07 ± 1.26
test t	0.52	0.06	1.50
istotność	brak	brak	brak

Patomechanizm reakcji lękowej w onrnp jest złożony i wynika prawdopodobnie, zarówno z efektów biologicznych, jakim jest bezpośrednie działanie środka toksycznego, jak i psychologicznych, które są związane z jednoczesnym wystąpieniem doznań zmysłowych.

Wydaje się, że ta sytuacja tworzy w psychice określony, dynamiczny obraz zaburzeń na drodze połączeń emocjonalno-gnostycznych z charakterystycznym stereotypem przeżywania uczucia nadchodzącej śmierci, co z kolei na tej samej drodze asocjacji tworzy określone indywidualne wyobrażenia, w tym również psychotyczne, zgodne z własnym doświadczeniem jednostki. Ten szczególny rodzaj sytuacji, przeżycie własnego umierania, jest odbierany przez wszystkie osoby jako bardzo silny uraz psychiczny, który prowadzi do wystąpienia przewlekłych psychogennych zespołów czynnościowych.

Onrnp powoduje powstanie stanu ostrego stresu. Przebieg ostrej reakcji stresu, stanowi zagrożenie dla sprawnego funkcjonowania mechanizmów adaptacyjno-kompensacyjnych.

Początek choroby u badanych osób - to moment wytworzenia się warunkowego odruchu lękowego w chwili pojawienia się śmiertelnego lęku w czasie onrnp. Wszystkie elementy tej szczególnej sytuacji zostały skojarzone z lękiem, a następnie były wielokrotnie utrwalone w procesie generalizacji. Ten patomechanizm powstania przewlekłych zaburzeń psychicznych po onrnp można wytłumaczyć koncepcjami teorii uczenia się (4,5,8).

U połowy badanych w przeszłości stwierdzono już różnorodne zaburzenia, najczęściej o charakterze nerwicowym. Stanowiąc to może szczególne "podłoże", na którym łatwo rozwija się proces nerwicowy (cechy osobowości neurotycznej, zachowania nerwicowe).

Dość charakterystyczny obraz kliniczny przewlekłych zaburzeń po onrnp, w których dominują: lęk przed śmiercią, skargi i zachowania hipochondryczne oraz jednoznaczne ujmowanie przez chorych swojej choroby jako uszkodzeń spowodowanych przez penicylinę prokainową, pozwala na uwzględnienie odmienności tego zespołu objawów. Wydaje się więc zasadne, aby w rozpoznaniu używać określeń: "przewlekły zespół po ostrej niealergiczej reakcji na penicylinę prokainową" gdzie w zależności od:

- głębokości zaburzeń psychicznych - byłyby to zespół nerwicowy lub urojeniowy,
- ich treści i charakteru - lękowy, hipochondryczny, depresyjny lub inny.

WNIOSKI

1. Przebieg ostrej niealergiczej reakcji na penicylinę prokainową z charakterystycznym śmiertelnym lękiem (doom anxiety) prawdopodobnie może spowodować powstanie odległych następstw w postaci przewlekłych zaburzeń psychicznych.

2. Powstałe przewlekłe zaburzenia mają charakter psychogennych zespołów lękowych, będących prawdopodobnie wynikiem procesów

uczenia się w następstwie przeżycia śmiertelnego lęku.

3. Podłożem, na którym dochodzi do rozwoju przewlekłych zaburzeń psychogennych, po przebyciu onrnpp jest osobowość przedchorobowa typu neurotycznego oraz/lub istniejące w przeszłości skompensowane zaburzenia nerwicowe ("pogotowie lękowe").

4. Obraz psychopatologiczny, jak i patomechanizm powstania przewlekłych zaburzeń psychicznych oraz brak dowodów uszkodzenia mózgu w następstwie przebycia onrnpp czynią mało prawdopodobnym ich organiczne tło.

PIŚMIENNICTWO

1. Betchelor RC., Horne GO., Rogerson HL.: An unusual reaction to procaine penicillin in aqueous suspension. *Lancet* 1951, 4,195.
2. Björnberg A., Selstam J.: Acute psychotic reactions after injection of procaine paniclellin. *Acta Psychiatr. Neurol.Scand.* 1959, 32,130.
3. Buczytko K.: W sprawie zespołu Hoigné. *Probl. Lek.* 1980, 19,397.
4. Dollard J, Miller NE.: *Osobowość i psychoterapia.* PWN, Warszawa 1967.
5. Fonberg E.: *Nerwica i emocje. Fizjologiczne mechanizmy.* Ossolineum, Wrocław 1975.
6. Hoigné R.: *Arzneimittel-allergien. Klinische und serologisch Experimentelle Untersuchungen.* Huber, Bern-Stuttgart 1965.
7. Ilchukwu ST.: Acute psychiatric reactions and stress response syndromes following intramuscular aqueous procaine penicillin. *Brit.J.Psychiatr.* 1990.156,554.
8. Meyer V., Chesser ES.: *Terapia behawioralne w psychiatrii klinicznej.* PZWL, Warszawa 1973.
9. Moene MY., Aimard, Perrenin MT., Ramband G.: Réaction psychotique aigue apres injection procaine pénicilline. *J. Med.de Lyon* 1971, 1323.
10. Pużyński S.: *Depresje.* PZWL. Warszawa 1988, s.236.
11. Wanyura H.: *Ostre niealergiczne reakcje po penicylinie prokainowej (zespół Hoigné).* *Czas. Stomat.* 1976,29, 153.

*Adres: Dr Aleksander Araszkiwicz, II Klinika Psychiatryczna IHP WAM,
ul. Aleksandrowska 159, 91-220 Łódź.*