

Zastosowanie fluwoksaminy u pacjentów z rozrusznikiem serca

Application of fluvoxamine in patients with cardiac pacemaker

IRENA KRUPKA-MATUSZCZYK

Z I Kliniki Psychiatrii Śl. AM w Lublińcu

STRESZCZENIE. W artykule przedstawiono trzy opisy kazuistyczne depresji u chorych ze wszczepionym rozrusznikiem serca, zwracając uwagę na dobre rezultaty leczenia fluwoksaminą.

SUMMARY. Three cases of depression in patients with cardiac pacemaker are presented, and good effects of treatment with Fluvoxamine are emphasized.

Słowa kluczowe: rozrusznik serca / zespół depresyjny
Key words: cardiac pacemaker / depressive syndrome

Stan somatyczny pacjenta, a zwłaszcza choroby serca i stopień zaburzonego funkcjonowania społecznego spowodowany chorobą, mogą być przyczyną ujawnienia się depresji [Koenig i wsp. 1993, Rapp i wsp. 1988]. Depresja występuje u 18% pacjentów z chorobą wieńcową [Carney i wsp. 1987] i u 51% chorych po zabiegach kardiologicznych [Christopherson i wsp. 1980]. Amerykanin inżynier Wilson Greatbatch [1958] skonstruował pierwszy rozrusznik serca, który został zaimplantowany choremu z zaburzonym rytmem serca. Od tego czasu wielu pacjentom wszczepiono rozrusznik, którego budowa i wielkość ulega miniaturyzacji.

Farmakoterapia depresji u pacjenta z zaburzonym rytmem serca wymaga szczególnej ostrożności. Kardiotoksyczność leków trójcyklicznych, opisana w 1961 r. przez Kristjansena, powoduje stosowanie u tych chorych selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego seroniny [Roos 1983, Prager i wsp. 1991].

Artykuł przedstawia losy 3 chorych w podeszłym wieku, u których zabieg wszczepie-

nia rozrusznika serca ujawnił objawy depresji, konieczność kontaktu z psychiatrą i włączenie leków antydepresyjnych.

OPISY PRZYPADKÓW

Pacjent L

Urodzony w roku 1930, żonaty, dzieci dorosłe, mieszka z żoną, rencista. Pracuje jako kościelny. Nadciśnienie I/II stopnia stwierdzono w 1988 r., a elektrokoagulację gruczołu krokowego przeprowadzono w 1992 r. Z powodu ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego wykonano *by-pass* (październik 1994 r.), a rozrusznik serca, z powodu zaburzeń rytmu, wszczepiono w grudniu 1994 r. w Klinice Kardiologii Śl. AM w Zabrze. Trudności w zasypianiu pojawiły się w czasie 14-dniowego pobytu w klinice, a całkowita bezsenność wystąpiła w domu. Pacjent przestał przyjmować posiłki, stał się beczynny, nie dbał o siebie, nie chciał z nikim rozmawiać, a zachowaniem zdradzał lęk i niepokój. Powiedział żonie, że odbierze sobie życie, bo straciło dla niego sens. Pierwsza konsultacja w poradni zdrowia

psychicznego miała miejsce w 1995 r. i lekarz psychiatra zastosował chlorprotyksen w dawce 100 mg/dobę. Pacjent po kilku dniach przestał lek zażywać z powodu osłabienia i zawrotów głowy. Zgłosił się do Poradni Przyklinicznej Kliniki Psychiatrii Śl. AM w Lublińcu w maju 1995 r. Stwierdzono epizod depresyjny ciężki, osobowość anankastyczną. Był wydolny krążeniowo. W skali Hamiltona uzyskał 30 punktów. Nie wyraził zgody na hospitalizację psychiatryczną.

Po zastosowaniu fluwoksaminy w dawce 100 mg wieczorem, witamin grupy B, witaminy PP i mikroelementów, uzyskano po 5 tygodniach terapii wyrównanie stanu psychicznego.

Pacjent przyjmuje fluwoksaminę w dawce 50 mg do chwili obecnej i nie pozwala odstawić leku z obawy przed nawrotem depresji.

Pacjentka H.

Urodzona w roku 1914, wdowa, mieszkała z córką i synem, osobami stanu wolnego. Cukrzycę rozpoznano w 1970 r. i z tego powodu pobierała diaprel. Nadciśnienie II stopnia stwierdzono w 1985 r., zaś jaskrę i zaćmę w 1995 r. Zaburzenia rytmu były powodem implantacji rozrusznika serca (1994 r.) w Klinice Kardiologii Śl. AM w Zabrze. Objawy depresji z tendencjami samobójczymi spowodowały w tym samym roku konieczność pierwszej hospitalizacji w Klinice Psychiatrii Śl. AM w Lublińcu, gdzie przebywała od 23.11.1994 r. do 10.01.1995 r., z rozpoznaniem depresji organicznej. Po włączeniu fluwoksaminy w dawce 100 mg stan psychiczny stopniowo poprawił się i bez objawów depresji wypisana została do domu. Równocześnie chora otrzymywała leki zalecane przez internistę i kardiologa. Pacjentka zmarła w 1997 r. z powodu raka żołądka. Do końca życia pobierała 50 mg fluwoksaminy, która, jak twierdziła chora, pozwalała jej znieść ból somatyczny, przeżyć śmierć opiekującej się nią córki na raka płuc i nadużywanie alkoholu przez syna.

Pacjentka N.

Urodzona w r. 1919, wdowa, mieszka samotnie, ma córkę, również wdowę. Dwukrotnie została poddana zabiegowi wymiany zastawki mitralnej (1972, 1992). Rozrusznik serca wszczepiono w grudniu 1992 r. z powodu zaburzeń rytmu serca. Zabiegi kardiologiczne wykonano w Klinice Kardiologii Śl. AM w Zabrze. Od 1992 r. pacjentka zgłaszała obniżony nastrój o charakterze dystymicznym. Wymagała opieki rodziny i sąsiadów. Skierowana została przez kardiologa na konsultację psychiatryczną w czerwcu 1995 r. W czasie pierwszego badania w skali Hamiltona uzyskała 34 punkty. Pacjentka i córka nie wyraziły zgody na hospitalizację psychiatryczną. Trzymiesięczna ambulatoryjna terapia mianseryną w dawce do 120 mg/dobę spowodowała jedynie uregulowanie snu. Po zastosowaniu fluwoksaminy w dawce 100 mg/dobę w ciągu 6 tygodni stan psychiczny uległ poprawie. Pacjentka stała się samodzielna i samowystarczalna, dwukrotnie wyjechała do sanatorium. Od dwóch lat przyjmuje 50 mg fluwoksaminy wieczorem.

OMÓWIENIE

U trzech osób (dwóch pacjentek i jednego pacjenta) po raz pierwszy objawy depresji obserwowano po wszczępieniu rozrusznika. Chorzy wykazywali cechy osobowości anankastycznej. Szereg czynników reaktywnych (rodziny) występowało u opisywanych chorych w okresie przed zabiegiem. Kardiolog oceniał stan kardiologiczny jako wyrównany i kierował pacjentów na konsultację psychiatryczną. Po zastosowaniu fluwoksaminy w dawce 100 mg/dobę objawy depresji ustąpiły. Pomimo wyrównanego stanu psychicznego pacjenci przewlekłe zażywają preparat z obawy przed nawrotem choroby. W trakcie kilkuletniego stosowania leku u omawianych chorych nie obserwowano pogorszenia stanu kardiologicznego. Brak kardiotoksyczności fluwoksaminy w terapii depresji podkreślał Roos

[1983] w przeglądzie literatury dotyczącej kardiotoxyczności tymoleptyków, a stan somatyczny opisanych chorych to potwierdza. Przyczyną śmierci jednej pacjentki był nowotwór.

WNIOSEK

Fluwoksamina w terapii depresji u chorych ze wszczepionym rozrusznikiem serca jest lekiem kardiologicznie bezpiecznym.

PIŚMIENNICTWO

1. Christopherson B., Pfeiffer C.: Varying the timing of information to alter preoperative anxiety and postoperative recovery in cardiac surgery patients. *Heart, Lung*, 1980, 9, 854–861.
2. Kristjansen E.S.: Cardiac complications during treatment with imipramine. *Acta Psychiatr. Neurol. Scand.* 1961, 36, 427–442.
3. Koenig H., O'Connor C.M., Guarisco S.A., Zabel K.M.: Depressive disorder in elderly medical inpatients on general medicine and cardiology services at a private teaching hospital. *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 1993, 1, 1–14.
4. Prager G., Stollmaier W., Prager R., Koch H.F., Wagner W., Klein H.E.: Sicherheit und Verträglichkeit von Fluvoxamin bei kardialen Risikopatienten. *TW Neurologie Psychiatrie* 1991, 5, 10, 548–562.
5. Rapp S., Walsh D., Parisi S., Wallace C.: Detecting depression in elderly medical inpatients. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1988, 56, 590–615.
6. Ross J.C.: Cardiac effects of antidepressant drugs. A comparison of the tricyclic antidepressants and fluvoxamine. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 1993, 15, 439–445.

*Adres: Dr Irena Krupka-Matuszczyk, I Klinika Psychiatrii Śl. AM,
ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec*