

KAZUISTIKA – PSYCHOFARMAKA II.

Pacient: Ludmila, 77 let

Poslední 2 roky se zhoršují její kognitivní funkce, projevuje se to zapomínáním jmen, zmateností, popleteností. Před dvěma měsíci začala užívat risperidon 0,5mg dvakrát denně, vzhledem k zvýšené agitovanosti a náměšičnosti. O Ludmilu se stará její dcera, žijí ve společné domácnosti, když je dcera v práci, Ludmila je sama doma. Před několika dny Ludmila spadla a zlomila si ruku v zápěstí, konkrétně na distální části radiu. Má ruku v sádře a na potlačení bolesti užívá Tramal 50 mg čtyřikrát denně. Příčiny pádu jsou nejasné, nebylo prokázáno žádné neurologické ani srdečně-cévní onemocnění.

Osobní anamnéza: nespavost, hypertenze, deprese

Při vyšetření je Ludmila orientovaná, vstřícná, hovorná. Nemá horečku, tlak 150/70, puls 65/min.

Léková anamnéza:

Anopyrin 100mg	0 – 1 - 0
Risperdal 0,5 mg	1 – 0 – 1
Dilthiazem 180mg	1 – 0 - 1
Betaloc 50mg	1 - 0 – 1
Apo-parox 20mg	1 – 0 – 0
Diazepam 10	0 – 0 - 1
Tramal 50	1 – 1 – 1 - 1

Úkoly:

1. Proveďte analýzu preskripce léčiv, uveďte účinné látky, zařazení dle ATC klasifikace, stručný mechanismus účinku jednotlivých přípravků, zkontrolujte dávkování a způsob užívání (ráno/večer; před/po jídle atd.)
2. Vyhledejte případné interakce mezi přípravky, neužívá pacientka některá léčiva zbytečně?
3. Určete možné příčiny pádu a odhadněte riziko dalšího kolapsu.
4. Ludmila užívá léky podle písemného rozpisu, navrhněte možnosti snížení rizika záměny nebo jiné chyby v užívání
5. Problémy chování – agitovanost, agresivita apod. přetrvávají, užívání risperidonu stav nijak neovlivňuje. V této situaci je vhodné
 - a) Zvýšit dávku risperidonu
 - b) Snížit dávku risperidonu
 - c) Nic neměnit a pokračovat v užívání
 - d) Lék okamžitě vysadit
 - e) Lék vysadit a nahradit jiným, např. tiapridalem
 - f) Přidat další léčiva, např. hypnotika, nootropika
 - g) Pacientku hospitalizovat, popř. umístit v LDN