

Andrzej Czernikiewicz, Bartosz Łoza

Ocena wybranych metod biologicznych w terapii osób agresywnych

Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Lublinie

Streszczenie

Autorzy przebadali 30 agresywnych osób chorujących na schizofrenię, stosując do ich sedacji w 10-osobowych podgrupach iniekcje domięśniowe: octanu zuczlopentiksolu, haloperidolu i chloropromazyny. Najlepsze wyniki uzyskano w podgrupie leczonej octanem zuczlopentiksolu (clopixol acuphase – Lundbeck), stwierdzając w tej podgrupie: najmniejszą liczbę aktów agresji (wg SOAS), najmniejszą liczbę objawów neurodysletycznych (wg skali Simpsona Angusa) i największą poprawę stanu psychicznego (wg BPRS).

Summary

Thirty schizophrenics with aggressive behavior were treated using three different sedative strategies in every 10-subjects subgroup: intramuscular injections of: zuclopentixol acetate, haloperidol, and chlorpromazine. The sedative strategy with zuclopentixol acetate (clopixol acuphase – Lundbeck TM) was the most effective, i.e. the most sedative treatment, the most antipsychotic treatment, and the less side-effective one.

Gwałtowne i agresywne zachowania osób z zaburzeniami psychicznymi stanowią istotny problem psychiatrycznej opieki medycznej, która stara się im zapobiegać lub ograniczać akty agresji. Zachowania agresywne osób psychotycznych są w dużej mierze ograniczone do szpitali psychiatrycznych, podczas gdy agresywność tych osób w warunkach ambulatoryjnych jest zwykle mniejsza w porównaniu z populacją osób niepsychotycznych (5). Czynniki ryzyka zachowań agresywnych w populacji psychotycznych pacjentów leczonych szpitalnie związane są zarówno z elementami kliniczno-socjalnymi, jak i obejmują również niewłaściwe zachowania i postawy personelu medycznego. W grupie czynników kliniczno-socjalnych predysponujących osoby psychotyczne do zachowań agresywnych wymienia się: (a) psychozy organiczne i schizofreniczne, (b) występowanie urojeń prześladowczych i wielkościowych, (c) wysoki poziom lęku i wrogości, (d) brak pracy, (e) nadużywanie alkoholu, oraz (f) akty agresji w poprzednich hospitalizacjach (7). Z drugiej strony stosowanie nieadekwatnych metod sedacji, prowokowanie przez personel zachowań agresywnych (np. częste iniekcje domięśniowe), oraz zła ocena aktów agresji wydają się być tymi czynnikami, które w bezpośredni sposób mogą powodować znaczną liczbę aktów agresji w populacji psychotycznych pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie (5, 6, 7).

Wprowadzenie w latach 80. nowych neuroleptyków, a w szczególności octanu zuklopentiksolu (clopixol acuphase f-my Lundbeck) jako preparatu semi-depot, pozwoliło znacznie zmniejszyć liczbę zachowań agresywnych u osób psychotycznych. Octan zuklopentiksolu charakteryzuje się: znacznym efektem antypsychotycznym, łatwością podawania, która eliminuje liczbę iniekcji potrzebnych do uzyskania sedacji, oraz niewielką liczbą objawów ubocznych (1, 2, 3, 4).

Z kolei rozwój narzędzia diagnostycznego, jakim jest „Skala do oceny przez personel zachowań agresywnych pacjentów” (SOAS), pozwoliło na właściwą ewaluację zachowań gwałtownych osób hospitalizowanych psychiatrycznie (5, 6).

Materiał i metoda

Trzem 10-osobowym grupom agresywnych pacjentów ze schizofrenią (wg ICD-9 i DSM IV), hospitalizowanym w oddziale psychiatrycznym w Parczewie podawano dla ich sedacji: octan zuklopentiksolu (clopixol acuphase – Lundbeck) w dawce jednorazowej 0,05 – 0,15 i.m. – podgrupa C, haloperidol (haloperidol – Polfa) w dawce dobowej 0,01 – 0,035 w odstępach czasowych, aż do sedacji podgrupa H, oraz chloropromazynę (Fenactil – Polfa) i.m. w dawce dobowej 0,15 – 0,45 w odstępach czasowych, aż do sedacji, podgrupa F. Pacjenci byli rekrutowani do badań na zasadzie spełniania kryterium skali SOAS – „akt agresji zmuszający personel do podania leku parenteralnego”. Wszyscy badani byli oceniani przy użyciu następujących metod: skali SOAS, skali BPRS, skali obj. pozapiramidowych wg Angusa i Simpsona. Oceniano pierwsze dwie doby od aktu agresji, notując zachowania gwałtowne wg SOAS każdej doby, a stan psychiczny (BPRS) i objawy uboczne (skala wg Simpsona i Angusa) przed podaniem pierwszej iniekcji leku i po 48 godzinach od tego momentu.

Badane podgrupy nie różniły się na poziomie istotności statystycznej w odniesieniu do następujących parametrów (w nawiasie wyniki średnie dla całej grupy badanych – $n=30$): wiek (43,9 lat), płeć – ogółem 15 kobiet i 15 mężczyzn, czas trwania schizofrenii (15 lat), liczba hospitalizacji (4,0), BPRS (dzień 0 – 26,1).

Wyniki

Wyniki w postaci średnich zasadniczych ocenianych parametrów dla całej badanej grupy i podgrup C, H, F przedstawione są w tabeli 1. Dane z poszczególnych ocenianych parametrów: liczba aktów agresji oraz ocena stanu psychicznego i objawów pozapiramidowych przedstawiono na kolejnych rycinach.

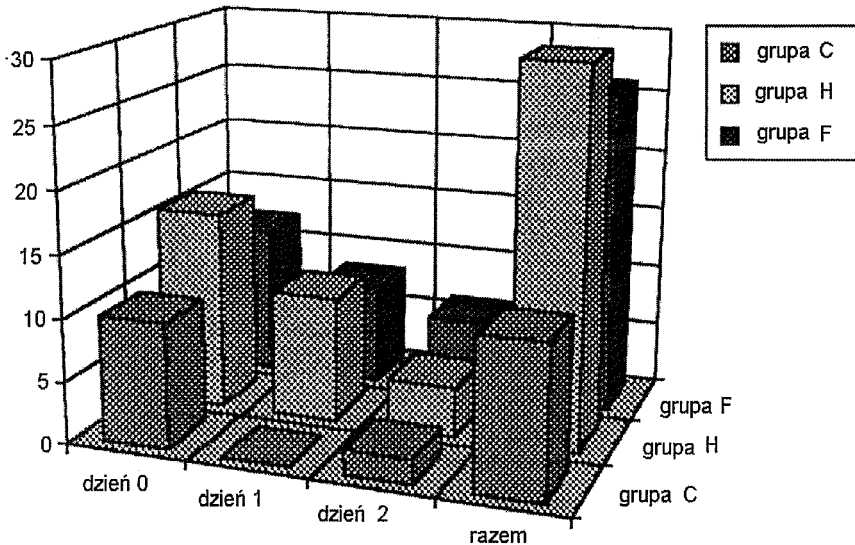
Jak wynika z przedstawionych na rycinie 1 danych w podgrupie leczonej octanem zuklopentiksolu zanotowano w okresie 48 godzin od jego podania tylko dwa akty agresji (oba w drugiej dobie), podczas gdy w podgrupach

Tabela 1. Podstawowe badane parametry kliniczne w całej grupie n=30 i podgrupach C, H, F

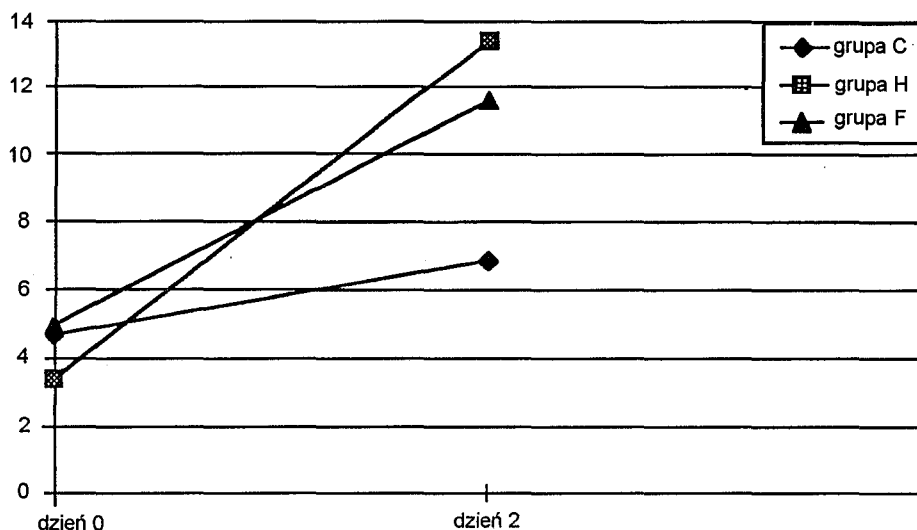
	n=30	podgrupy		
		C	H	F
Akty agresji – ogółem	68	12	30	26
Dzień 0	38	10	16	12
Dzień 1	18	0	10	8
Dzień 2	12	2	4	6
Obj. pozapiramidowe wg skali Simpsona-Angusa				
(śr.) Dzień 0	4,4	4,7	3,4	5,0
Dzień 2	10,6	6,9	13,4	11,6
Ocena stanu psychicznego wg BPRS				
(śr.) Dzień 0	26,1	26,1	27,8	24,4
Dzień 2	18,7	12,9	21,4	22,0

leczonych domięśniowymi iniekcjami haloperidolu i chlorpromazyny liczba aktów agresji w tym samym czasie wyniosła po 14. Wyraźnie wskazuje to, że sedacja na poziomie behawioralnym w podgrupie leczonej octanem zuklopentiksolu była zdecydowanie efektywniejsza w porównaniu z pacjentami leczonymi haloperidolem i chlorpromazyną.

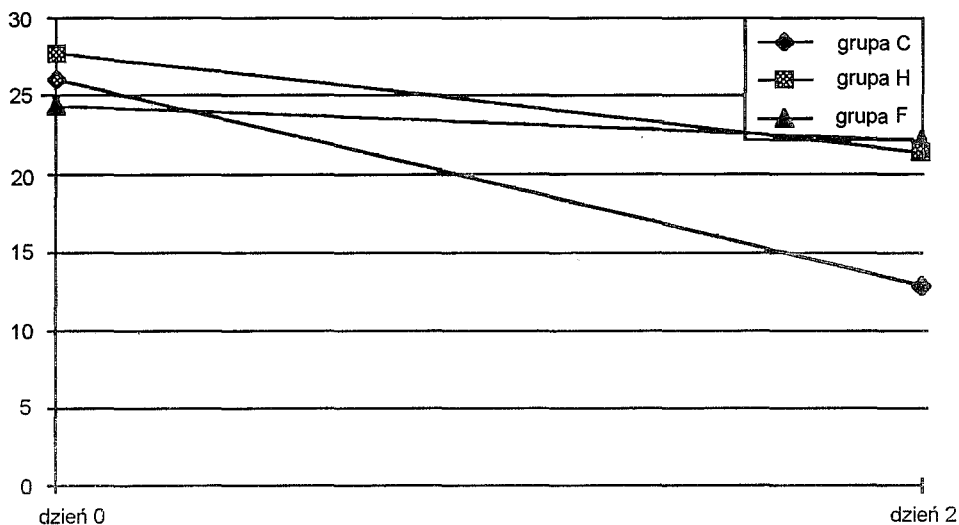
Jak wynika z przedstawionego wykresu (ryc. 2) nasilenie objawów pozapiramidowych ocenianych skalą wg Simpsona i Angusa w grupie leczonej octanem zuklopentiksolu wzrosło nieznacznie, podczas gdy w podgrupach leczonych chlorpromazyną i haloperidolem odnotowano znaczny wzrost nasilenia tych objawów (odpowiednio – ponad dwukrotny i ponad trzykrotny). Należy



Ryc. 1. Akty agresji wg SOAS w grupach C, F, H



Ryc. 2. Objawy uboczne wg skali Simpsona-Angusa (wartości średnie) w grupach C, H, F



Ryc. 3. Wartości średnie w skali BPRS w grupach C, H, F

sądzić, że te właśnie objawy uboczne, szczególnie w postaci akatyzy mogły się przyczynić do znacznej liczby aktów agresji u osób leczonych haloperidolem i chlorpromazyną, przy minimalnej liczbie zachowań gwałtownych u osób leczonych octanem zukłoptentksolu.

Jak wynika z przedstawionych na rycinie 3 danych tylko w podgrupie leczonej octanem zukłoptentksolu zanotowano znaczną redukcję psychopatologii ogólnej, co przyczyniło się do minimalnej liczby aktów agresji w tej podgrupie.

Podsumowanie

Prewencja zachowań agresywnych osób psychotycznych, oraz sedacja tych pacjentów, stanowi istotny problem szpitalnej opieki psychiatrycznej. Zastosowana w tej pracy „Skala obserwacji przez personel zachowań agresywnych pacjentów” (SOAS) jest rzetelnym narzędziem oceny aktów agresji na terenie szpitala psychiatrycznego. Sedacja agresywnych osób ze schizofrenią przy użyciu octanu zuclopentiksolu (clopixol acuphase – Lundbeck) okazała się efektywniejsza: znacząca redukcja zachowań agresywnych, znacząca redukcja objawów psychotycznych, i bardziej bezpieczna (niewielka liczba objawów ubocznych) w porównaniu z tradycyjnymi kuracjami neuroleptycznymi (chlorpromazyna, haloperidol).

Piśmiennictwo

1. Baastrup P.C., Alhfors U.G., Bjerkenstedt L., Dencker S.J., Fensbo C., Gravem A., Pedersen V., Elgen K., Brekke B., Fredslund-Andersen K., Lindholm H., Lybeck I., Morawski R., Nummi K., Silfverhjelms H., Vartiainen H., Wiesel F.A., Aarvold A.: A controlled Nordic multicentre study of zuclopentixol acetate in oil solution, haloperidol and zuclopentixol in the treatment of acute psychosis. *Acta Psychiatr. Scand.* 1993, 87, 45–58.
2. Bobon D., De Bleeker E.: Zuclopentixol Acetate and Haloperidol in Acute Psychotic Patients – A Randomized Multicentre Study. *New Strategies in the Treatment of Aggressive, Acutely Psychotic Patients.* Wistedt B. (red.), Excerpta Medica, Amsterdam 1990, 47–59.
3. Chakravati S.K., Muthu A., Muthu P.K., Naik P., Pinto R.T.: Zuclopentixol acetate (5% in „Viscoleo”): single-dose treatment for acutely disturbed psychotic patients. *Curr. Med. Res. Opin.* 1990, 12, 58–65.
4. Matar A.M., Abdel-Mawgoud M., Skov S.: Zuclopentixol: A New Generation of Anti-psychotic Drugs. *An Open Clinical Trial. J. Clin. Psychopharmacol* 1990, 10, 283–287.
5. Omerov M., Wistedt B.: Aggressive Incidents against Staff and Emotional Reactions of the Staff. *New Strategies in the Treatment of Aggressive, Acutely Psychotic Patients.* Wistedt B. (red.), Excerpta Medica, Amsterdam 1990, 29–36.
6. Palmstierna T.: Development of the Staff Observation Aggression Scale (SOAS) and Examples of Application. *New Strategies in the Treatment of Aggressive, Acutely Psychotic Patients.* Wistedt B. (red.), Excerpta Medica, Amsterdam 1990, 21–28.
7. A Survey of Treatment Strategies for Aggressive, Acutely Psychotic Patients. *New Strategies on the Treatment of Aggressive, Acutely Psychotic Patients.* Wistedt B. (red.), Excerpta Medica Amsterdam 1990, 5–20.