

PRIKAZ SLUČAJA

Schizoafektivni poremećaj ličnosti, depresivni tip F25.1

Pacijentica (J.I), starosti 47 godina, dolazi u pratnji majke na Hospitalizaciju zbog pogoršanja psihičkog stanja koje se manifestiralo **deluzijama odnosa, slušnim i percipitivnim obmanama i autodestruktivnim mislima**.

Autoanamnestički navodi: kako je po demisiji bila dobro 10-ak dana te se počela osjećati sve gore. U velikom je strahu i boji se izaći iz stana. Čini joj se da je svi ljudi gledaju na ulici . Prate preko televizije i telefona . Tiho priča da je nebi drugi ljudi čuli. Čuje muške glasove koji joj govore da će je ubiti. Zadnji nekoliko dana joj se po glavi vrte crne misli, razmišlja da ponovi suicid . Želi ostati u bolnici , jer se tu osjeća najsigurnije.

Heteroanamnestički: majka potvrđuje navode bolesnice.

Istorija dosadašnji bolesti : Od 1997 je u psihijatrijskom tretmanu, u više navrata je hospitalizirana na Klinici za Psihijatriji SKB Mostar pod dg Paranoidna schizofrenija , a posljednja hospitalizacija je bila u 9 mjesecu prošle godine. Pod redovnom je kontrolom i terapijom psihijatra CMZ D.Z Mostar.

Godine 2001 pokušala je suicid, skokom sa 14 sprata zgrade, te je 20 dana bila u komi, zadobila povrede glave i kičme, lom lijeve ruke i desne noge. Operisala je miom na materici te je pod kontrolom ginekologa. Od drugi bolesti navodi da ima dislipidemiju i tahikardiju za koje uzima terapiju. Ostale bolesti negira.

Lična anamneza : rođena u cjelovitoj porodici uz brata i sestru kao najstarije dijete. Tokom rata bila je u 6 mjeseci u zarobljeništvu sa porodicom. Završila je Srednju medicinsku školu – ginekološki smijer . Nije radila u struci. Razvela se prije 25 godina (22g imala) i ima kćer od 22 godine, s kojom je povremeno u kontaktu. Prima invalidninu. Ne puši, ne konzumira alkohol.

Od lijekova koristi : Haldol tbl 5,0,5, Leponex tbl 25 ,25 ,250, mg, Tegretol 2x 200 mg, Deprozol 1x20 mg ujutro, Apaurin 3x5 mg, Akineton 1x2 mg ujutro, Haldol depo amp 50 mg 1x mjesečno. Atenolol 50 mg 2x1/2 , Nolpaza 1x 20 mg ujutro.

Porodične anamneze : Majka je onkološki bolesnik, prije 6 godina je obolila od karcinoma materice i jajnika. Operisana je čim je bolest dijagnosticirana , ostranjena je materica i jajovod, nakon toga je prošla 10-ak hemoterapija i sad je stabilno. Pored toga pati od DM tip II, hipertenzije i visoki masnoća u krvi.

Otac je do rata bio mesar po profesiji, konzumirao velike količine alkohola. Pati od PTSP koji se pojavio nakon zarobljeništvu u ratu. Penzioner. Djed po ocu imao epilepsiju za koju se smatralo da je nastala zbog zloupotrebe alkohola. Djed po majci imao Parkinsonovu bolest.

Socijalno –epidemiološka anamneza: Pacijentica i dalje živi sa roditeljima u dvosobnom stanu (cc 50-ak kvadrata), u prizemlju zgrade u Mostaru. U stanu ima svoju sobu u kojoj su ormar, komoda, krevet i pisaći sto. Navode da imaju pristojna primanja (1500 km) od kojih bi mogli ugodno živiti da netroše puno novca na lijekove.

Što se tiče odnosa u porodici sa članovima : Tvrdi da je sa mamom u dobrim odnosima, neka dođe do mali nesuglasica ali ih brzo riješe. S ocem često dolazi u konflikte, jer mu često smetaju stvari koje ona radi i koje su njoj zanimljive npr : slušanje muzike. Tvrdi da se konflikt sa ocem često završavaju agresivno, jedino ne ako se pacijentica ne povuče.

Sa bratom i sestrom je u dobrim odnosima, ali oni žive u Njemačkoj i neviđaju se često , ali se zato čuju svakodnevno preko interneta. Sa kćerkom takođe ima dobre odnose , ne viđaju se često ali se zato čuju telefonski svakodnevno. Prijatelja nema, sem osoba iz CMZ, gdje dolazi redovno na radno-okupacionu terapiju te tu prisustvuje svim grupnim aktivnostima Centra.

Iz statusa:

Uredne vanjštine, svijesna, orijentisana, samostalno pokretna. Komunikativna na poticaj pitanima, u razgovoru tiha. Motorno inhibirana, intrapsihički napeta, visoko tjeskobna. Sniženog osnovnog raspoloženja, kao i voljno-nagonski dinamizama. Suženog dijapazona afektivni reakcija. Verbalizira o auto-destruktivnim mislima koje nisu na razini plana. Mišljenje po formi usporenije , a u sadržaju deluzije odnosa paranoidnog karaktera. U sveri percepcije aktuelno prisutne slušne halucinacije. Hipertenacetne (dugotrajno zadržavanje pažnje na 1 informaciju) , hipovigiliidne pažnje (smanjena pokretljivost pažnje). Reducirani mnestički funkcija. Smanjenog uvida u svoje stanje. Dobrovoljno pristaje na hospitalizaciju.

Somacki status: Kardio-pulmonalno kompezirana, RR 110/85, afebrilna, nalaz na abdomenu i ekstremitetima uredan.

Nalazi dijagnostike :

Laboratorijski nalazi : KKS, DKS, biohemija u referetnom rasponu. Van istog su : Urea 2,2, Hol 7,5, TGL 2,0, Vitamin D 38.1, CRP 14.4 MCV 80,8 . Nalaz hormona : TSH, FT3, FT4, kortizola, Srčani markeri. Ck. CKMB, Troponin u ref vrijednostima.

Nalaz likvora (glukoza, proteini, laktati, imfociti, neutofili) u referetnim vrijednostima.

Nalaz urina: le 1-2, eritrocita 1-3, dosta kristala mokraćne Kiseline (++) .

Nalaz Ux 3 : Kultura urina ostale sterilne.

Nalaz MSCT mozga: Na MSCT presjecima učinjeni kroz područje mozga ne vide se sigurni znaci svježi ishemijski ni hemoragijski lezija. Ne uočava se ekstraaksijalni kolekcija. Ventrikularni sistem simetričan i primjerene širine.

RTG torakalni organa: Na sumacijskoj snimci torakalni organa (Pa) u dostupnom plućnom parenhimu nevidi se sigurni znakova jasno formiranog pneumatičnog infiltrata, niti zastojnih promjena. Hilusi vaskularno diferencirani, uz naglašen B-V crtež. Srčana sjena uredna. Hemidijafragme jasno ograničene. FC sinusi diskretno plići, bez sigurni znakova pleuralnog infiltrata i izljeva.

EKG: sinusni ritam, sf 80/min, fiziološke el osi, bez elemenata aktivne koronarne bolesti, volumnog i hipertrofičnog opterećenja.

Nalaz Oftalmologa: Predni segment oka uredan, PNO: jasni granica, u razini okolne mrežnice, Kontrola oftalmologa p.p

Pregled Infektologa: Razlog poziva febrilno stanje sa glavoboljom u toku hospitalizacije. Po radi kl slike i sumnje na infekciju CŽS uradi se pregled okuliste radi F.O. Urađena LP , dobije se uredan likvor, sa urednim tlakom , uredan citološki, biohemijski te se isključi gore navedena sumnja na infekciju CNS. Sa infektološke strane uvesti empirijsku antibiotsku th : Klavocin 2x1000 mg uz Azitromicin 500 mg 1x1 3 dana, Bulardi caps 1x1. Uraditi Hemokulturu u febrilitetu , i u slučaju izolata i porasta upalni parametara konsultovati infektologa. Predlaže se pregled Neurologa uz EEG glave.

Nalaz Neurologa: S obzirom na uredan MSCT mozga , Uredan nalaz Likvora i oftalmologa bez indikacije za premještanjem na neurologiju. Zbog ranije traume glave realizovati EEG mozga. Indiciran pregled interniste. Dg: Cephalaea, st febrilis, Kriza svijesti. Suspec neuroleptički sindrom.

Internista : Molim isključiti neuroleptički sindrom. Iako je vjerovatno uzrok febriliteta uroinfekcija s obzirom na retenciju urina i plasiran TUK. St. Febrilis post implatacio TUK.

Zaključak:

Pacijentica je hospitalizirana zbog pogoršanja psihičkog stanja, koje se manifestiralo deluzijama odnosa, slušnim perceptivnim obmanama i auto-destruktivnim mislima . Tokom hospitalizacije liječena je psihofarmacima, socioterapijski uz grupni i individualni psihoterapijski suport. Na primjenu terapiju dolazi do kompezacije psihičkog stanja, psihomotorno je mirnija, boljeg raspoloženja, afektom adekvatnija, , distancira se od psihopatološki produkcija i autodestruktivni pulzija sa prijema. Dobro spava. Otpušta se kući pshihički kompezirana, u pratnji majke . Preporučuje se redovno korištenje preporučene terapije uz nadzor porodice, kao i redovne kontrole kod nadležnog Psihijatra u CMZ uz redovnu psiho terapiju i radno-okupacionu th u nadležnom CMZ D.Z.

Terapija po otpustu :

Depacine Chrono : 600 mg ujutro , 750 mg uvečer, **Q-pin** 50 mg ujutro- 50 podne, 200 uvečer, **Apaurin** 5 mg ujutro, 5 u podne , 10 mg uvečer, **Rosvera 10 mg** uvečer, Atenolol 50 mg 2x1/2, Oleovit gutte 1x12 kapi ujutro, Folacin tbl 1x5 mg ujutro, Paracetamol p.p 500 mg p.p

Kontrola psihijatra za 3 sedmice, Redovne kontrole interniste.