

Экстрапирамидные нарушения, развившиеся в результате применения атипичного нейролептика кветиапина

22.05.2008

В психиатрический стационар, поступила больная И, 1957 года рождения с диагнозом: Шизофрения параноидная, непрерывный тип течения, аффективно-бредовый синдром.

Для купирования психотической симптоматики пациентке был назначен психолептик/антипсихотик/(нейролептик) кветиапин в монотерапии - в дозе 400 мг, 2 раза в сутки внутрь. На 3-й день приема нейролептика (в листе-вкладыше к истории болезни по регистрации нежелательных лекарственных реакции) были зафиксированы нарушения со стороны экстрапирамидной системы средней степени выраженности в форме гиперсаливации, акатизии, тремора верхних конечностей (24 балла по шкале AIMS). После отмены кветиапина в 1-й день было зарегистрировано "улучшение" и редукция экстрапирамидной симптоматики.

Комментарий клинического фармаколога:

Кветиапин - (производное diaзепинов, оксазепинов и тиазепинов Код АТХ N05AH04, 1DDD = 400 мг)

В Cochrane Library 1 Систематический обзор - "Srisurapanont M, Maneeton B, Maneeton N. Quetiapine for schizophrenia.

The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 2. Art. No.: CD000967.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD000967.pub2".

Вывод систематического обзора:

Кветиапин эффективен для лечения шизофрении, но не отличается от антипсихотиков первого поколения и рисперидона в отношении отказа от лечения и эффективности. При сравнении с антипсихотиками первого поколения и рисперидоном кветиапин давал меньший риск развития двигательных расстройств, но больший риск развития головокружения, сухости во рту и сонливости. Необходимо проводить и ясно публиковать больше рандомизированных контролируемых исследований для определения его места в ежедневной клинической практике. Исследования его долгосрочных эффектов, включая затратную эффективность, качество жизни, функционирование в обществе и потребление ресурсов в сравнении с эффектами типичных и атипичных антипсихотиков, должны стать приоритетными направлениями.