

INDIVIDUALNA IZBIRA ANTIDEPRESIVOV PRI BOLNIKIH S POSTCOVIDNIM SINDROMOM – PRIKAZ DVEH KLINIČNIH PRIMEROV

INDIVIDUAL CHOICE OF ANTIDEPRESSANTS IN PATIENTS WITH POST- COVID SYNDROME - TWO CLINICAL CASES

AVTORICA / AUTHOR:

Cvetka Bačar Bole, mag. farm., spec. klin. farm.

*Psihiatrična bolnišnica Idrija,
Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: cvetka.bacar@pb-idrija.si

POVZETEK

Postcovidni sindrom je stresni dejavnik, ki vpliva na človekovo psihično in fizično funkcioniranje, zato je pomembno, da pravočasno prepoznamo njegove posledice in ustrezno ukrepamo. V prispevku sta predstavljena klinična primera in vloga kliničnega farmacevta v multidisciplinarni obravnavi bolnikov s postcovidnim sindromom. Klinični farmacevt zmanjšuje tveganja za zaplete zaradi uporabe zdravil, ker pri svojem delu usklajuje individualne lastnosti bolnika in njegovo farmakoterapijo ter svetuje ustrezne nefarmakološke ukrepe.

KLJUČNE BESEDE:

klinični farmacevt, multidisciplinarna obravnavna, postcovidni sindrom, svetovanje

ABSTRACT

Post-covid syndrome is a stressful factor that affects a person's psychological and physical functioning, so it is important to recognize its consequences in time and take appropriate action. The article presents two clinical cases and the role of the clinical pharmacist in the multidisciplinary treatment of patients with post-covid syndrome. A clinical pharmacist reduces the risks of complications due to the use of drugs, because in his/her work he/she coordinates the individual characteristics of the patient and his pharmacotherapy and advises appropriate non-pharmacological measures.

KEY WORDS:

clinical pharmacist, counselling, multidisciplinary treatment, post-covid syndrome

1 UVOD

Postcovidni sindrom ali dolgi covid je skupek simptomov ali znakov, za katere je značilno, da se pojavijo med ali po okužbi s covid-19 in so prisotni še več tednov in mesecev po akutni fazi bolezni (1). Prebolevniki med več kot 200 opisanimi simptomi najpogosteje navajajo utrujenost, zmanjšano fizično zmogljivost, bolečine, vrtoglavico, težave z dihanjem, zlasti ob naporu, srčno-žilne zaplete, spremembe v zaznavanju okusa in vonja ter spremembe psihičnega



stanja, kot so: kognitivni upad, motnje spanja, depresivno-anksiozne motnje in posttravmatske stresne motnje (2–7). Pogosto pa so prisotna tudi komorbidna stanja (8, 9).

V Psihiatrični bolnišnici Idrija bolnike s postcovidnim sindromom obravnavamo v ambulantnem in bolnišničnem zdravljenju. V multidisciplinarno obravnavo, ki omogoča celovit diagnostični pristop in optimalno zdravljenje ter zmanjšuje tveganje za zaplete, so vključeni psihiater, psiholog, diplomirana medicinska sestra, delovni terapevt in klinični farmacevt. V bolnišnici je organizirano šesttedensko kontinuirano dnevno zdravljenje bolnikov s postcovidnim sindromom. V letu 2022 se je tako zdravilo 35 bolnikov s postcovidno simptomatiko (10).

Predstavljena sta klinična primera in vloga kliničnega farmacevta v multidisciplinarni obravnavi bolnikov s postcovidnim sindromom. V obeh primerih je bila izbira antidepressiva razlog za farmacevtsko obravnavo.

2 PRIKAZ PRIMERA: KLINIČNI PRIMER 1

61-letni bolnik (BS, februar 2022) je bil napoten na specialistično psihiatrično ambulantno obravnavo zaradi izrazite postcovidne psihične simptomatike (covid-19, virus dokazan), v kateri so prevladovali simptomi depresije z nespečnostjo, anksioznost in kognitivni upad. Zaradi pridruženih bolezni (hipotiroza, esencialna arterijska hipertenzija, neopredeljeni kronični bronhitis, paroksizmalna preddvorna fibrilacija) je redno prejemal sedem zdravil (osem učinkovin) ter zdravilo *po potrebi* (dve učinkovini). Polifarmakoterapija, vključno s pomanjkljivimi podatki o jemanju zdravil, je bila razlog, da je psihiatrinja izbiro antidepressiva prepustila klinični farmacevtki.

2.1 UKREPANJE S SVETOVANJEM IN RAZPRAVA

Z bolnikom smo v telefonskem razgovoru uskladili podatke o jemanju zdravil (preglednica 1). Izkazalo se je, da dveh od predpisanih zdravil ne jemlje (holekalciferol, fenoterol/ipratropij) ter da je bilo pri enem od zdravil spremenjeno odmerjanje (za polovico manjši odmerek beklometazona/formoterola). Problemov zaradi uporabe zdravil bolnik ni imel. Podatki o laboratorijskih preiskavah (ledvična in jetrna funkcija, hemogram z diferencialno krvno sliko, elektroliti, ščitnični hormoni) so bili brez posebnosti.

ALI STE VEDELI?

- Prebolevniki okužbe s covid-19 med več kot 200 opisanimi simptomi najpogosteje navajajo utrujenost, zmanjšano fizično zmogljivost, bolečine, vrtoglavico, težave z dihanjem, zlasti ob naporu, srčno-žilne zaplete, spremembe v zaznavanju okusa in vonja ter spremembe psihičnega stanja, kot so: kognitivni upad, motnje spanja, depresivno-anksiozne motnje in posttravmatske stresne motnje.
- V Psihiatrični bolnišnici Idrija je organizirano šesttedensko kontinuirano dnevno zdravljenje bolnikov s postcovidnim sindromom.
- Pomemben del izvida kliničnega farmacevta v Psihiatrični bolnišnici Idrija so opozorila o potencialnih tveganjih zaradi na novo uvedenega zdravila.
- Multidisciplinarna obravnavo bolnika s postcovidnim sindromom, v katero je vključen tudi klinični farmacevt, zmanjšuje tveganja za zaplete zaradi uporabe zdravil.

Glede na oceno tveganja, v kateri so zajete interakcije med zdravili in individualne lastnosti bolnika, smo svetovali dve farmakoterapevtski možnosti z navodili za uvajanje posameznega antidepressiva:

- a) sertralin;** začeti s 25 mg zjutraj (14 dni), nato povečati odmerke na 50 mg zjutraj ali
- b) vortiooksetin;** začeti s 5 mg zjutraj, nato (če bo potrebno) povečati odmerek na 10 mg zjutraj.

Pomemben del izvida kliničnega farmacevta so opozorila o potencialnih tveganjih zaradi na novo uvedenega zdravila. Sertralin in vortiooksetin pri sočasni uporabi z apiksabanom povečata tveganje za krvavitve (bolnik ima zaščito za želodec), sočasno z levotiroksinom pa se lahko zmanjša učinkovitost levotiroksina. Pri izbiri kateregakoli od omenjenih antidepressivov je potrebna kontrola hemograma in ščitničnih hormonov, pri sertralinu pa v obdobju njegovega uvajanja tudi kontrola krvnega tlaka (morda bo potrebno prilagoditi/zmanjšati odmerke antihipertenzivov). Pri bolnikih s kardiovaskularnimi boleznimi ima sertralin prednost pred drugimi antidepressivi.

Psihiatrinji smo svetovali vzporedni nefarmakološki pristop, napotitev bolnika v najbližji Center za krepitev zdravja v Psihološko svetovalnico, program *Celostna podpora prebolevnikom covid-19*. Navedli smo potrebne kontaktne podatke.

Preglednica 1: Podatki o jemanju zdravil.
Table 1: The patient's medication information.

ZDRAVLJENJE Z ZDRAVILI		
	ZDRAVILO	ODMERJANJE (zjutraj – opoldne – zvečer)
1	apiksaban 5 mg tabl	1 - 0 - 1 (na 12 ur)
2	pantoprazol 40 mg tabl	1 - 0 - 0
3	holekalciferol 4000 i.e./mL, peroralna razt	70 gtt/teden (ponedeljek)/ ne jemlje več
4	levotiroksin 50 µg tabl	1 - 0 - 0 (na tešče)
5	nebivolol 5 mg tabl	½ - 0 - ½
6	perindopril/amlodipin 4/10 mg tabl	0 - 0 - 1
7	beklometazon/formoterol 100/6 µg inh razt	2 - 0 - 2 (vpih)/ ex (02.02.2021, kardiolog) 1 - 0 - 1 (prejema od 20.10.2021)
ZDRAVILA PO POTREBI		
1	fenoterol/ipratropij 0,05/0,02 mg na odmerek inh razt	3x2 vpiha/ ex (02.02.2022, kardiolog), trenutno ne prejema

2.2 EPILOG

Psihiatrinja je bolniku uvedla sertralin, ki ga po več kot enem letu še vedno jemlje v odmerku 50 mg/dan. Napotila ga je tudi v Psihološko svetovalnico, kjer se je udeležil delavnic programa za *Celostno podporo prebolevnikom covid-19*. Bolnik BS je psihično stabilen, redno dela vaje za izboljšanje kognitivnih sposobnosti.

3 PRIKAZ PRIMERA: KLINIČNI PRIMER 2

57-letno bolnico (LT, februar 2022) je osebna zdravnica napotila v specialistično psihiatrično ambulanto z vodilno diagnozo depresivna epizoda, brez opredelitve, in spremljajočimi diagnozami supraventrikularna tahikardija, esencialna arterijska hipertenzija, hiperlipidemija, debelost in stanje po covid-19 pljučnici. Bolnica je novembra 2020 prebolevala hudo okužbo z virusom covid-19, bila je hospitalizirana. Zaradi strahu, da se ne bo več prebudila, je zavrnila umetno komo. Doživela je psihični zlom, ki pa ni bil zgolj posledica covid-19, saj je bolnica 2019 v nesreči izgubila sina. Jemanje takrat predpisanega antidepresiva je opustila.

Psihiatrinja, ki je pri bolnici diagnosticirala ponavljajočo se depresivno motnjo in posttravmatsko stresno motnjo, je

prosila klinično farmacevtko za pregled farmakoterapije in izbiro antidepresiva iz več razlogov. Bolnica je poleg depresivne simptomatike z nespečnostjo in preobremenjenosti na delovnem mestu navajala otekanje nog, bila je tudi kardiovaskularno ogrožena.

3.1 UKREPANJE S SVETOVANJEM IN RAZPRAVA

Podrobno klinično sliko nam je predstavila psihiatrinja, osebnega stika z bolnico nismo imeli. Iz odpustnega pisma Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Interne klinike, Oddelka za kardiologijo, kjer je bila pred manj kot dvema mesecema obravnavana zaradi paroksizmalne supraventrikularne tahikardije, je razvidno, da ni bilo odstopanj v laboratorijskih izvidih.

Glede na individualne lastnosti, sočasno predpisana zdravila ter potrjeno varnost, učinkovitost in pleotropni učinek antidepresivov iz skupine zaviralcev ponovnega privzema serotonina (SSRI) pri bolnikih s kardiovaskularnimi obolenji smo svetovali uvedbo vortiooksetina v odmerku 5 mg zjutraj, ki ga je možno povečati do 20 mg/dan. Uporaba sertralina bi lahko predstavljala tveganje zaradi sočasne uporabe sotalola. Pri povečanem učinku sotalola se namreč poveča tveganje za podaljšanje QTc-intervalov ter posledično za ventrikularne tahiaritmije.

Pri sočasni uporabi vortioksetina z acetilsalicilno kislino se poveča tveganje za krvavitve, zato smo svetovali uporabo zaviralca protonske črpalke pantoprazola. Zaradi sočasne uporabe vortioksetina s sotalolom in lerkanidipinom pa smo svetovali spremljanje krvnega tlaka in pulza.

Da se čim bolj izniči možnost za otekanje nog, smo svetovali jemanje tablet lerkanidipina zvečer. Glede na obroke hrane pa smo svetovali, naj gastrorezistentne tablete acetilsalicilne kisline in pantoprazola jemlje pol ure pred obrokom, tablete sotalola pa brez hrane, ker hrana zmanjša absorpcijo te učinkovine. V preglednici 2 so zbrani podatki o zdravilih in predlagane spremembe, ki so poudarjene.

3.2 EPILOG

Bolnici smo posredovali izvid kliničnega farmacevta, strinjala se je z uvedbo vortioksetina. Na kontrolnem pregledu (april 2022) je povedala, da zdravila dobro prenaša (upoštevala je navodila za uporabo zdravil, prejela je 5 mg vortioksetina dnevno), da je cikel budnosti in spanja urejen, shujšala je 15 kg. Izpostavila je utrujenost in preobremenjenost na delovnem mestu, vendar pa je ostala nekritična do pretirane obremenjenosti. Psihijatrinja je ocenila, da je na pragu izgorelosti.

Preglednica 2: Podatki o jemanju zdravil

Table 2: The patient's medication information

ZDRAVLJENJE Z ZDRAVILI		
	ZDRAVILO	ODMERJANJE (zjutraj – opoldne – zvečer)
1	acetilsalicilna kislina 100 mg GR tabl	0 - 1 - 0, vsaj ½ ure pred obrokom
2	sotalol 80 mg tabl	1 - 0 - 1 (na 12 ur), brez hrane
3	lerkanidipin 10 mg tabl	1 - 0 - 0 → 0 - 0 - 1
4	atorvastatin 10 mg tabl	0 - 0 - 1
5	vortioksetin 5 mg tabl	1 - 0 - 0 (D_{max} = 20 mg/dan)
6	pantoprazol 20 mg tabl	1 - 0 - 0, vsaj ½ ure pred obrokom
ZDRAVILA PO POTREBI		
1	<i>fenoterol/ipratropij 0,05/0,02 mg na odmerk inh razt</i>	2 vpiha

D_{max} = največji dovoljen dnevni odmerek

4 SKLEP

Stresni dogodki vplivajo na človekovo psihično in fizično funkcioniranje. Pomembno je, da pri posamezniku, ki je bil prekomerno izpostavljen stresu, pravočasno prepoznamo posledice in ustrezno ukrepamo. Multidisciplinarna obravnava bolnika, v katero je vključen tudi klinični farmacevt, zmanjšuje tveganja za zaplete zaradi uporabe zdravil. Klinični farmacevt pri svojem delu povezuje in usklajuje individualne lastnosti bolnika in njegovo farmakoterapijo ter svetuje ustrezne nefarmakološke ukrepe.

5 LITERATURA

1. *World PT Day [cited 2023 Jan 31]. <http://world.physio/wptday/>. Dostop: 31-01-2023.*
2. *Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. BMJ. 2021; 374: Članek št. 1648.*

3. Pavli A, Theodoridou M, Maltezos HC. Post-COVID syndrome: incidence, clinical spectrum, and challenges for primary healthcare professionals. *Arch Med Res.* 2021;52(6):575-581.
4. Daly M, Robinson E. Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *J Psychiatr Res.* 2021;136:603-609.
5. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020;3(9): Članek št. e2019686.
6. Holingue C, Kalb LG, Riehm KE, Bennett D, Kapteyn A, Veldhuis CB, Johnson RM, Fallin MD, Kreuter F, Stuart EA, Thrul J. Mental distress in the United States at the beginning of the COVID-19 pandemic. *Am J Public Health.* 2020;110(11):1628-1634.
7. Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *J Neurosci Rural Pract.* 2020;11(4):519-525.
8. Rudenstine S, Schulder T, Bhatt KJ, McNeal K, Ettman CK, Galea S. Long-COVID and comorbid depression and anxiety two years into the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research.* 2022;317: Članek št. 114924.
9. Taquet M, Luciano S, Geddes JR & Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(2):130-140.
10. Hvalec Š. Poročilo o poslovanju psihološke službe Psihiatrične bolnišnice Idrija za leto 2022.

