

Případ celotělové rigidity u pacientky po ortopedickém výkonu

Tlapáková K.¹, Černá Pařízková R.^{1,2}, Astapenko D.¹⁻³

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice v Hradci Králové

²Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

³Fakulta zdravotnických studií, Technická fakulta v Liberci

Kazuistika popisuje případ rychle vzniklého maligního neuroleptického syndromu u pacientky, která byla po ortopedickém výkonu pro nově vzniklý delirantní stav léčena kombinací antipsychotik. Díky časně diagnostice a terapii nedošlo k orgánovému poškození a pacientka tak mohla být po dvou dnech pobytu na resuscitačním lůžku přeložena zpět na standardní lůžko. Cílem kazuistiky je tento vzácný, ale život ohrožující stav přiblížit našim kolegům a v budoucnu jim tak případně ulehčit péči o tyto pacienty.

Klíčová slova: maligní neuroleptický syndrom, akutní dysautonomie, delirantní stav, abúzus léků, syndrom z odnětí.

A case of whole-body rigidity in a patient after orthopedic surgery

In our case report, we present a case of swiftly manifesting malignant neuroleptic syndrome in a patient after orthopedic surgery who was treated for a new onset of delirium with a combination of antipsychotic drugs. Thanks to early diagnosis and treatment the patient didn't suffer any organ dysfunction and could have been discharged from our intensive care unit in two days back to the standard unit. The goal of this case report is to highlight this rare yet still life-threatening condition to our colleagues to help them take care of patients with such diagnoses in the future.

Key words: malignant neuroleptic syndrome, acute dysautonomia, delirium, drug abuse, withdrawal syndrome.

Úvod

Maligní neuroleptický syndrom (MNS) je vzácný (incidence 0,02–3 %), ale život ohrožující stav (mortalita 15–25 %) typicky asociovaný s užíváním antipsychotik (Tab. 1). V současnosti existují dvě teorie jeho vzniku: blokáda centrálních dopaminových receptorů nebo přímý vliv na svalová vlákna. Vyskytuje se u všech věkových skupin, po jednorázovém podání i po letech užívání antipsychotik a mezi rizikové faktory jeho vzniku patří kombinace více antipsychotik, celkové vyčerpání, dehydratace a počínající infekce. Mortalita je přímo spojená s dysautonomií vegetativního systému a systémovými komplikacemi. Proto je zásadní včasná diagnostika a léčba [1].

Popis vlastního případu

67letá pacientka (osobní anamnéza: arteriální hypertenze, varixy dolních končetin a stav po zlomenině pravého femuru; farmakologická anamnéza: betaxolol, Detralex; 67 kg, 167 cm) byla přijata k operačnímu řešení fraktury distální tibie. Samotný operační výkon ve spinální anestezii a bezprostřední pooperační průběh byl bez komplikací.

Druhý pooperační den na standardním oddělení se u pacientky rozvíjí progredující zmatenost a psychomotorický neklid nezvladatelný režimovými opatřeními, proto je provedeno psychiatrické konzilium. Dle konziliáře je stav hodnocen jako pooperační delirium v kombinaci s těžkou životní situací (terminální onemocnění manžela) a zahájena terapie antipsychotiky – jednorázově tiaprid tbl. 100 mg – 2 tbl. p. o. a do medikace dále rozepsány: melperon tbl. 25 mg 1-1-1-2, olanzapin tbl. 5 mg 0-1-0-1, s doporučením event. navýšení. Při větším neklidu doporučen haloperidol a klonazepam i. m., které nebyly použity. Za necelých 24 hodin dochází u nemocné k rozvoji celotělových tonicko-klonických křečí a rigidity, byla naměřena tělesná teplota 39,6 °C a došlo ke krátkodobé (cca 30 s) ztrátě vědomí, pacientka následně neadekvátně reaguje, nevyhoví výzvě, a proto je přeložena na Jednotku intenzivní péče Ortopedické kliniky. Dle ordinace přivolaného neurologa bylo zahájeno intravenózní podávání krystaloidů (Isolyte 500 ml + celkem 450 ml fyziologického roztoku jako nosného média) a magnézie (10 ml 10 % MgSO₄), křeče byly terminovány diazepamem titračně do celkové dávky 30 mg intravenózně (odhadovaný čas trvání křečí

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Kateřina Tlapáková, tlapakovakaterina@gmail.com

Článek přijat redakcí: 19. 3. 2024; Článek přijat k tisku: 16. 7. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2024;35(3):182-184