

Aprasolaami poolt esile kutsutud paanikahäire

Haigusjuht ja kommentaar

Kiirabi tõi vastuvõtuosakonda 61aastase naise järgmiste kaebustega: südameklõppimine, õhupuudustunne, lihasvärinad ja kägistustunne kõris. Patsient kartis, et ta sureb südamepuudulikkuse tagajärjel. Kõnealune atakk oli alanud ootamatult, ligikaudu pool tundi tagasi. Ta möönis, et niisugused haiguslood olid tal korduvalt esinenud viimase kuu vältel ning teda oli seetõttu igakülgsetelt uuritud südamehaiguse suhtes, kuid midagi erilist polevat leitud.

Läbivaatusel ilmnis, et patsient on füüsiliselt hästi säilinud, normaalse kehaehituse ja toitumusega. Ta oli küsitlusel adekvaatne, kuid ülimalt erutunud, hirmul. Lisaks väljendunud tahhükardiale (140 lööki minutis) avaldus ka tahhüpnöe, seejuures perioodiliselt, ning lihaste värisemine, eriti kätes. Patsient oli profuusselt higine. Kuivõrd ta kardioloogiline uurimine taas midagi põhjuslikku esile ei toonud, diagnoositi paanikahäiret. Patsienti rahustati ja talle süstiti veeni 10 mg diasepaami, millega hoog möödus.

Küsitlemisel selgus, et nooremas eas pole tal selliseid hoogusid esinenud. Samas möönis ta, et on kogu elu vältel olnud tundlik ning kaldunud ängistus- ja pingeseisunditele, mis muutusid eriti häirivaks paari aasta vältel. Selle põhjuseks pidas ta ebakõlasid alkoholilembese ja agressiivse abikaasaga. Patsiendile oli pool aastat tagasi ordineeritud aprasolaami (Xanax, Pharmacia & Upjohn), esialgu 0,5 mg kaks korda päevas ning seda annust suurendati ligikaudu kuu aja eest nelja korrani päevas. Ravimi annuse niisugune suurendamine langes ajaliselt kokku tal alanud paanikahoogudega. Patsiendi edasise jälgimise käigus ilmnis, et ta paanikahood algasid siis, kui aprasolaami võtmisest oli möödunud enam kui kaks tundi. Ravi aprasolaamiga lõpetati. Kuigi tal ei ilmnunud bensodiazepiinidest loobumisel sageli tekkivaid ärajäämanähte (kehatemperatuuri, hingamise ja pulsisageduse kasv, treemor), tundis ta esialgu teatud vaimse pinget, ärevust ja ängistuseseisundi suurenemist, kuid see möödus mõne päevaga. Patsiendile ordineeriti

edasiseks paanikahooge vältivaks raviks tsitalopraami (Cipramil, Lundbeck). Hilisem jälgimine näitas, et talle piisas annusest 10 mg üks kord päevas. Paanikahood lakkasid ning patsiendi endine aktiivsus taastus.

Kommentaar

Paanikahäirega seonduvat on ajakirjas Eesti Arst hiljuti üksikasjalikult käsitletud (1). See häire esineb sageli koos närvisüsteemi talituse muude kõrvalekalletega nagu unehäired, depressioon ja peavalud. Kõnealuse patsiendi fooniks oli depressioon, millest tingitud sümptomite leevendamiseks ei kasutatud kõige optimaalsemat farmakoteraapiat. Aprasolaam on triasolobensodiazepiin, mida iseloomustab suhteliselt kiire metaboliseerumine. Seetõttu on ta toime lühiajaline ning ravimi plasmakontsentratsiooni langusel võib ilmuda "tagasilöökk" (*rebound*) (2), mis antud juhul osutus paanikahäire vallandajaks. Kliiniline kogemus on näidanud, et vanemaelised isikud võivad bensodiazepiinide kasutamisel muutuda neist psüühikaliselt ja füüsiliselt sõltuvaks (3).

Kõnealune juht väärrib tähelepanu veel seetõttu, et aprasolaam on paljudes kliinilistes uuringutes osutunud paanikahäire puhul toimivaks ravimiks ja ta on ka Eestis vastava näidustusega registreeritud (4). Seetõttu tuleb taas silmas pidada psühhofarmakonide terapeutilise efektiivsuse suurt variaablust.

Ain-Elmar.Kaasik@kliinikum.ee

Kirjandus

1. Kaasik A-E. Paanikahäire. Eesti Arst 2000;79:405–11.
2. Noyes RJr, Garvey MJ, Cook B, Suelzer M. Controlled discontinuation of benzodiazepine treatment for patients with panic disorder. Am J Psychiatry 1991;148:517–23.
3. Salzman C. Anxiety in the elderly: treatment strategies. J Clin Psychiatry 1990;51:18–21.
4. Spiegel DA. Efficacy studies of alprazolam in panic disorder. Psychopharmacol Bull 1998;34:191–5.