

Дикун Д.А.

ТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ НАЗНАЧЕНИИ ЛИТИЙ КАРБОНАТА У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Романова И.С., Гнедько М.Л.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск

Актуальность. Препараты лития являются «золотым стандартом» лечения биполярного расстройства, а также других расстройств настроения. Среди различных солей лития наиболее широко используется карбонат. Тем не менее, практическое применение данного соединения указывает на высокий риск развития токсических реакций, в том числе ранее не описанных и требующих дальнейшего изучения.

Цель: охарактеризовать и проанализировать ранее не описанные нежелательные реакции при применении литий карбоната у пациентов психиатрического профиля.

Материалы и методы. На базе ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» проведен ретроспективный анализ медицинской документации 4-х пациентов, принимавших литий карбонат. В рамках исследования выявлены не описанные в действующей инструкции по медицинскому применению нежелательные реакции. Анализ данных включал: оценку клинико-лабораторных проявлений токсичности, изучение анамнеза и лекарственного взаимодействия у каждого из пациентов.

Результаты и их обсуждение. Исследуемая группа включала 4-х пациента женского пола с установленными диагнозами: острое шизофреноподобное психотическое расстройство (F23.2), шизоаффективное расстройство, маниакальный тип (F25.0), шизоаффективное расстройство, смешанный тип (F25.2), параноидная шизофрения (F20.0). В трех случаях литий карбонат ранее не принимался, в одном – со слов пациентки, принимался около 6 месяцев до госпитализации, во время которой выявлены токсические проявления. В трех случаях был назначен следующий режим приема литий карбоната: 300 мг 3 раза в сутки, перорально; в одном – 300 мг 2 раза в сутки, перорально. Подбор суточной дозы препарата проводился под контролем лекарственного мониторинга. Срок манифестации токсической реакции от начала приема препарата для 1-го пациента составил 19 суток, клинические проявления включали: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, тромбоцитоз, повышение СОЭ, уровня С-реактивного белка, D-димеров, увеличение подчелюстных лимфатических узлов; при анализе сопутствующей терапии отмечено, что совместное применение трифтазина и литий карбоната приводит к снижению концентрации последнего в крови и повышает риск нефротоксичности. Во 2-ом случае наблюдалась похожая клиническая картина: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, тромбоцитоз, повышение СОЭ, уровня С-реактивного белка, срок манифестации составил 22 суток. У 3-го пациента (при поступлении продолжил принимать литий карбонат) через 7 суток отмечены: лейкоцитоз, тромбоцитоз, почечная дисфункция, повышение уровня фибриногена, D-димеров, С-реактивного белка, снижение концентрации натрия в крови, жидкий стул; отмечено, что совместное применение индапамида и литий карбоната может привести к повышению концентрации литий карбоната в крови и риску токсического воздействия со стороны последнего. Клинические проявления нежелательной реакции у 4-го пациента включали исключительно тромбоцитоз, срок манифестации составил 19 суток; сопутствующая терапия литий карбоната и оланзапина повышает риски проявления токсичности на ЦНС со стороны литий карбоната. Проводимое лечение для всех пациентов включало отмену подозреваемого в нежелательной реакции литий карбоната, после чего лабораторные показатели каждого исследуемого достигли нормальных значений.

Выводы. В ходе анализа клинической картины нежелательных реакций после приема литий карбоната у 4-х пациентов, помимо указанного в инструкции к препарату лейкоцитоза, выявлены ранее не описанные нарушения со стороны крови и лимфатической системы: тромбоцитоз, повышение уровня D-димеров, СОЭ, увеличение лимфатических узлов.