

Kazuistika pacienta s rozvojom psychickej poruchy po prekonaní ochorenia COVID-19

MUDr. Martin Vatrál, doc. MUDr. Jana Trebatická, PhD.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH Bratislava

Wu-chan, deviate najľudnatejšie mesto Čínskej ľudovej republiky, sa v roku 2019 stalo epicentrom globálnych dejín. Miestna epidémia takzvaného nového koronavírusu sa čoskoro rozšírila do celého sveta. Prvý prípad infekcie koronavírusom SARS-CoV-2 bol oficiálne potvrdený na území Slovenska 6. marca 2020. COVID-19 najčastejšie postihuje respiračný systém a prejavuje sa spektrom príznakov od asymptomatického nosičstva až po život ohrozujúce stavy, ktoré v niektorých prípadoch končia multiorgánovým zlyhaním. Napriek tomu, že nový koronavírus spôsobuje primárne respiračné ochorenie, nezriedka sa spája aj s neuropsychiatrickými príznakmi. Medzi najznámejšie z nich patrí strata čuchu a chuti. Podľa niektorých zdrojov, štvrtina až tretina pacientov, ktorí prekonali COVID-19, zažíva týždne až mesiace trvajúce ťažkosti, tzv. „postcovidový syndróm“ alebo „long-COVID“. U časti pacientov pozorujeme v časovej súvislosti s nákazou koronavírusom rozvoj psychických porúch, ktorých patogenéza je zatiaľ predmetom výskumu. V príspevku predkladáme kazuistiku 17-ročného pacienta, ktorý v minulosti nebol pedopsychiatricky sledovaný a bol bez významnejšej rodinnej anamnézy psychiatrických porúch. V januári 2021 bol pozitívne testovaný na COVID-19 a prekonal toto ochorenie s miernym priebehom. V priamej nadväznosti sa u pacienta rozvinul kognitívny deficit, porucha mnestických funkcií, insomnie a úzkostno-depresívna symptomatika. Pacient absolvoval hospitalizácie na Klinike detskej psychiatrie (KDP) a na Klinike detskej neurológie Národného ústavu detských chorôb (NÚDCH) v Bratislave, kde bol komplexne vyšetrený za účelom diferenciálnej diagnostiky. Následne bol pre zmenu stavu a zhoršenie ťažkostí opätovne hospitalizovaný na KDP NÚDCH. Kazuistika zaznamenáva významné anamnestické údaje, priebeh diagnostiky a liečby pacienta.

Kľúčové slová: COVID-19, bipolárna porucha, postcovidový syndróm, adolescenti, hypománia

A case report of a patient with a development of a mental disorder after overcoming the COVID-19 disease

In 2019, Wuhan, the ninth largest city in the People's Republic of China, has become the epicentre of global history. A local epidemic of the so called "novel coronavirus" has quickly spread to the whole world. The first case of a coronavirus SARS-CoV-2 infection on the territory of the Slovak Republic was officially confirmed on the 6th of March 2020. COVID-19 most commonly affects the respiratory system and manifests itself with a range of symptoms from asymptomatic carrying to life-threatening conditions that in some cases end in a multiorgan failure. Despite novel coronavirus causing primarily a respiratory disease, it is very often linked to neuropsychiatric symptoms, most notably the loss of smell and taste. According to some sources a quarter to a third of patients that recover from COVID-19 still experiences some symptoms for weeks or even months after the recovery and we call this the "postcovid syndrome" or "long covid". It is also possible to find some patients that develop mental disorders after they have had COVID-19, although the pathogenesis of these disorders is still an object of ongoing research. In this article we present the case of a 17-years old patient who had previously never been dispensed by a pedopsychiatrist and was without a significant family history of mental disorders. In January 2021 he was positively tested for COVID-19 and had a mild case of this disease. Directly after a recovery from COVID-19, the patient has started showing symptoms of a cognitive impairment, memory dysfunction, insomnia as well symptoms of anxiety and depression. The patient was subsequently hospitalised at the Department of Paediatric Psychiatry and the Department of Paediatric Neurology at the National Institute of Children's Diseases in Bratislava, where he was thoroughly examined for differential-diagnostic purposes. The patient needed to be hospitalised at the Department of Paediatric Psychiatry again later the same year after a change and worsening of the patient's symptoms. This case study records the important facts from the patient's medical history, the course of his diagnosis and treatment.

Key words: COVID-19, bipolar disorder, postcovid syndrome, adolescents, hypomania

Psychiatr. prax, 2022;23(2):75-78

Úvod

Kazuistika sa zaoberá prípadom 17-ročného pacienta, ktorý bol prvýkrát pedopsychiatricky vyšetrený vo februári 2021 v ústavnej pohotovostnej službe. Pacient sa dostavil na Oddelenie urgentného príjmu (OUP) v sprievode otca na odporúčanie psychologičky, ktorá vyslovila podozrenie na incipientné psychotické ochorenie. Pacient následne podstúpil diagnosticko-terapeutické hospitalizácie na Klinike detskej psychiatrie (KDP) a Klinike det-

skej neurológie (KDN) v Národnom ústave detských chorôb v Bratislave (NÚDCH). Pacientov stav sa však dynamicky menil a už v auguste 2021 bol akútne prijatý na KDP po závažnej zmene klinického obrazu.

Anamnestické údaje

Pacient je jediným spoločným dieťaťom svojich rodičov. Matka pacienta je vysokoškolsky vzdelaná, zamestnaná. Ako jediný zdravotný problém uvádza nosičstvo tzv. Leidenskej mutácie pre hemokoagu-

lačný faktor V, ktorá, najmä u homozygotov, predstavuje rizikový faktor pre rozvoj trombózy (1). Najvyššie dosiahnuté vzdelanie u otca pacienta je stredoškolské, neuviedol žiadne zdravotné ťažkosti. Rodičia pacienta boli partnermi do šiesteho roku života pacienta, následne sa rozišli. Pacient má dvoch starších polovlastných súrodencov z matkinho prvého manželstva, ktorí sú s výnimkou nosičstva Leidenskej mutácie zdraví. Pacientov brat z tejto indikácie užíva farmakoterapeutickú pro-

fylixiu. Jednoznačná neuropsychiatrická záťaž v pacientovej rodine nebola udaná. Matka pacienta údajne v minulosti prekonala reaktívny úzkostný stav po rozchode s partnerom.

Pacient býva v spoločnej domácnosti s matkou, s otcom sa stretáva približne každé dva týždne. Navštevuje športové gymnázium. Nemá žiadne alergie a v predchorobí pravidelne neužíval žiadnu farmakoterapiu. Dôležitým anamnestickým údajom sú abúzy – pacient v auguste 2021 priznáva časté zneužívanie marihuany (približne 2- až 3-krát týždenne), opakovaný výskyt ebriety a zneužívanie žuvacieho tabaku.

Epidemiologická anamnéza

Pacient bol 7. januára 2021 pozitívne testovaný PCR testom na vírus SARS-CoV-2. Priebeh ochorenia bol u neho mierne. V tom istom čase prekonala ochorenie COVID-19 spôsobené týmto vírusom aj jeho matka, avšak s ťažkým priebehom. Rodičia pacienta i sám pacient neskôr udávali, že išlo o veľmi náročné obdobie, keď sa pacient o matku staral a mal reálne obavy o jej život. Po prekonaní ochorenia bol pacient opakovane testovaný antigénovými testami so striedavo negatívnymi a pozitívnymi výsledkami. Aj 1. februára 2021, v čase vyšetrenia na OUP, bol pacient testovaný pozitívne. Zaočkovaný proti ochoreniu COVID-19 nie je a ani v čase prekonania ochorenia nebol.

Psychiatrická anamnéza

Prvé psychiatrické vyšetrenie bolo u pacienta realizované v ústavnej pohotovostnej službe cestou konzília na OUP NÚDCH 1. februára 2021. Pacient bol podľa odporúčania psychológa odoslaný k psychiatrovi pre podozrenie na psychotickú poruchu. V klinickom obraze u pacienta dominovala oslabená komunikácia, výpadky pamäte a nespavosť. Pri vyšetrení bolo konštatované, že pacient je apsyhotický, avšak napriek tomu bola navrhnutá akútna hospitalizácia za účelom diferenciálnej diagnostiky. Túto rodičia pacienta odmietli.

V polovici marca 2021 bol pacient riadne vyšetrený na štandardnej pedopsychiatrickej ambulancii KDP NÚDCH. Stav pacienta bol uzavretý ako diagnóza F43.2 Adaptačné poruchy a v rámci diferenciálno-diagnostickej úvahy lekárka

ponechala aj diagnózu U09.9 Postcovidový syndróm, či diagnózu z okruhu psychotických porúch. V ambulantne realizovanom psychologickom vyšetrení bolo konštatované: „chudobnejšia asociačná produktivita... úzkostné prežívanie, ktoré negatívne ovplyvňuje percepčné kognitívne činnosti... kontakt s realitou nie je vážnejšie narušený... známky depresivity až stredného stupňa.“ Pre poruchy spánku bol pacient medikovaný risperidónom v dávke 1 mg za deň vo večernej dávke a naplánovaná bola hospitalizácia na KDP.

Prvá hospitalizácia na KDP

V marci 2021 bol pacient plánovane prijatý na KDP za účelom realizácie komplexnej diferenciálnej diagnostiky. Dominantnou obavou bol možný rozvoj procesuálneho ochorenia. Od prekonania ochorenia COVID-19 nastala u pacienta výrazná zmena v správaní, ktorá spočívala najmä v sociálnej izolácii. V správaní však boli prítomné aj ďalšie zvláštnosti: pacient sa napr. bál spať v izbe sám, vyžadoval zaspávanie v prítomnosti matky. Ďalej sa u neho rozvinula abúlia, poruchy pozornosti a pamäte a zhoršil sa jeho prospech v škole. V bežnom, každodennom fungovaní pacienta obmedzoval aj brady-psychizmus.

Priebeh hospitalizácie bol bezproblémový. Pacient bol na oddelení skôr pasívny, v kolektíve pacientov začlenený len okrajovo, avšak režim dodržiaval, s lekárom a psychológom spolupracoval. Pacient mal zachovaný náhľad na svoje ťažkosti. V kontakte pôsobil zmätene, hoci orientovaný bol všetkými modalitami kompletne správne. Výrazný bol ulpievavý očný kontakt i pomalé tempo reči, celkový bradypsychizmus. Nálada pacienta bola ťažko hodnotiteľná, subjektívne opisovaná ako prázdna, bazálne prítomné úzkostné prežívanie. Po celý čas hospitalizácie pacient nevykazoval žiadne známky psychotickych symptomatických. Mnesticke funkcie a pozornosť boli u neho oslabené. V konaní dominovala pasivita, sklon k izolácii.

Realizované bolo psychologické vyšetrenie, podľa ktorého boli v grafomotorickom prejave pacienta prítomné znaky narušenia normálnej funkcie CNS a potvrdili sa poruchy najmä krátkodobej vizuálnej pamäte. Klinický stav pacienta bol konzultovaný s detským neurológom, podľa

ktorého bol pacient bez potreby akútnej neurologickej intervencie. Doplnené bolo EEG vyšetrenie s fyziologickým nálezom. Farmakologicky bol aj naďalej podávaný risperidón v dávke 1 mg pred spaním a na podporu kognitívnych funkcií bolo do liečby pridané nootropikum piracetam s titráciou do 3 600 mg za deň s dobrou toleranciou. V závere hospitalizácie bol vyslovený predpoklad možného súvisu vzniknutého stavu s prekonaním infekcie COVID-19. Vzniknuté ťažkosti pacienta mohli byť zároveň podporené traumatizujúcimi zážitkami počas náročnej starostlivosti o matku v čase jej pozitIVITY na COVID-19.

Hospitalizácia na neurologickej klinike

V máji 2021 bola realizovaná aj diferenciálno-diagnostická hospitalizácia pacienta na KDN NÚDCH, kde pacient podstúpil batériu komplexných vyšetrení. V prvom rade išlo o magnetickú rezonanciu mozgu, na ktorej bolo opísané jedno drobné ložisko v bielej hmote zachytené v pravej hemisfére mozgu vysoko frontálne a parasagitálne. Podľa vyšetrujúcich lekárov išlo o nález nešpecifického charakteru. Zopakované bolo natívne elektroencefalografické vyšetrenie, podľa ktorého bola základná aktivita veku primeraná a bez epileptiformných grafoelementov. Ďalšie vyšetrenia zahŕňali aj cytochemické, bakteriologické a virologické vyšetrenia cerebrospinálneho moku a všetky z nich boli s fyziologickým nálezom. U pacienta boli vylúčené aj podozrenia na autoimunitné encefalitidy vzhľadom na negatívnosť protilátok.

Neuroológovia „stav na základe anamnézy a výsledkov realizovaných vyšetrení“ hodnotili „ako postcovidový syndróm“. Podľa matky pacienta sa už v tomto čase stav pacienta začal mierne zlepšovať a jeho psychomotorické tempo bolo primeranejšie. Psychologické vyšetrenie realizované na neurologickej klinike dokonca konštatovalo normálnu kognitívnu flexibilitu a vylúčilo poruchy pamäte a pozornosti.

Druhá hospitalizácia na KDP

V auguste 2021 sa pacient opätovne akútne dostavil na OUP NÚDCH a bol vyšetrený pedopsychiatrom, tentokrát však pre diametrálne odlišnú zmenu v správaní. Podľa matky pacienta sa po hospitalizácii na neurologickej klinike v máji 2021 zmenil

jeho klinický stav. Pacient začal opätovne zneužívať marihuanu, vyskytli sa neskoré príchody domov spolu so stupňujúcimi sa poruchami správania a drobnými krádežami. Napriek tomu, že pacient nemal vodičský preukaz, opakovane šoféroval matkino auto, aj pod vplyvom psychoaktívnych látok. Matka referovala, že ju sexuálne obťažoval a otec pacienta neskôr skúmal jeho elektronickú komunikáciu a objavil sexuálne explicitné konverzácie, ktoré pacient viedol s neznámymi osobami.

Problémy vyvrcholili pacientovým odchodom z domu, na základe ktorého matka požiadala Policajný zbor Slovenskej republiky o vyhlásenie pátrania. Pacient bol v krátkom čase zadržaný, avšak nie na území Slovenska, ale príslušníkmi maďarskej polície na policajnej stanici v Maďarsku. Pacient tvrdil, že sem odcestoval, aby odkúpil automobil, keďže v tomto období sa rozhodol obchodovať s autami. Minimálne dve autá aj úradne získal do svojho vlastníctva. Na OUP NÚDCH bol realizovaný skrining drog – pozitivita THC a amfetamínov.

Pacient bol na KDP prijatý vo večerných hodinách. Ráno nasledujúceho dňa bol opätovne pedopsychiatricky vyšetrený. Počas rozhovoru uvoľnene ležal na posteli, očný kontakt s pacientom bol prchavý, jeho reč primeranej dikcie, avšak badateľne zrýchleného tempa. Ošetrovúcemu lekárovi tykal a v prejave bol žoviálny. Napriek správnej orientácii osobou, časom a priestorom akoby nerozumel situácii a sociálnym pravidlám. Jeho hygienický štandard bol celkovo nižší, na pravej hornej končatine sme explorovali hematómy, údajne po bitke s maďarskými občanmi, ktorí ho chceli okradnúť. Pacientovo vnímanie bolo intaktné, psychomotorické tempo tachypsychické a instabilné. Pozornosť oscilovala. Pacientovo ladenie bolo hypomanické, elevované, bol bez významnejšej intrapsychickej tenzie, anxieta takisto absentovala. Myslenie pacienta bolo štruktúrne intaktné, koherentné, determinujúcu tendenciu udržal. Dominovala anozognózia.

Priebeh druhej hospitalizácie a liečba

Pacient bol aj v ďalšom priebehu hospitalizácie hypomanický, najmä v úvode ťažko usmerniteľný, a keďže u neho absentoval akýkoľvek kritický náhľad na svoje správanie a možné psychické poruchy, na-

liehal na okamžité prepustenie. V správaní na oddelení bol odbrzdený, voči personálu žoviálny. Indikovaná bola farmakoterapia, a to valproát, ktorý sme postupne v priebehu hospitalizácie titrovali do 1 050 mg za deň a olanzapín titrovaný do 15 mg za deň. Pacient bol skeptický voči potrebe farmakoterapie, no po pohovore s ošetrovúcim lekárom pacient bol motivovaný k spolupráci. V kontrolných laboratórnych odberoch bol zachytený nárast hepatálnych parametrov – AST, ALT aj GMT a do liečby bol pridaný silymarín ako hepatoprotektívum. Abstinenciu symptomatiku sme nepozorovali, pacient udával len craving po nikotíne.

V ďalších dňoch sme u pacienta pozorovali zvýšenú potrebu spánku a zvýšenú chuť do jedla. Hypomanická symptomatika postupne ustupovala, stabilizovala sa nálada a psychomotorické tempo. Pacient verbalizoval aj parciálny kritický náhľad na svoje správanie v uplynulých mesiacoch. V kolektíve na oddelení však u pacienta pretrvávala dezinhibícia v správaní. Pacient bol neprimerane kontaktný k spolupacientkám, avšak i v týchto situáciách bol pomerne ľahko usmerniteľný personálom. Po dohode s rodičmi a ich edukácii bol pacient v parciálne kompenzovanom stave prepustený do starostlivosti matky, pridelený mu bol termín na skorú ambulantnú kontrolu.

Vzhľadom na klinický obraz, anamnestické údaje a realizované vyšetrenia sme stav uzatvorili dľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v jej desiatej revízii (MKCH-10) ako diagnózu F31.0 Bipolárna afektívna porucha, terajšia hypomanická fáza. Podľa MKCH-10 bipolárnu poruchu „charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v niektorých situáciách nadnesenou náladou, väčším množstvom energie a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy sklúčenou náladou, menším množstvom energie a aktivitou (depresia)“ (2). Stav pacienta v marci 2021 sme vzhľadom na výskyt úzkostno-depresívnej symptomatiky retrospektívne vnímali ako prvú epizódu afektívnej poruchy v rámci diagnózy bipolárnej poruchy a aktuálnu hypomanickú epizódu ako druhú takúto epizódu.

Posthospitalizačné obdobie

V prvých dňoch po prepustení pokračovalo postupné zlepšovanie klinic-

kého stavu pacienta. Aj podľa slov matky bol vcelku usmerniteľný a spolupracujúci. Vzhľadom na rodinné okolnosti a pracovné zaťaženie rodičov musel pacient veľmi skoro obnoviť aj školskú dochádzku. Po dohode medzi školou a rodičmi mu bola umožnená dochádzka v upravenom režime, formou skrátenej výučby. V horizonte dní sa však opätovne vyskytlo problémové správanie a ponocovanie. Matka hlásila, že pacient znovu manipuloval s jej autom, tvrdil však, že ho len preparkoval.

Po necelých dvoch týždňoch od prepustenia z druhej hospitalizácie na KDP, vedenie školy, ktorú pacient navštevoval, kontaktovalo pacientovu matku. Informovalo ju o závažnom porušení školského poriadku zo strany jej syna. Pacient nielenže napriek výslovnému zákazu priniesol do školy žuvací tabak, ale bol aj obvinený z toho, že spolužiacke ukradol topánky. Škola tvrdila, že pacienta bude musieť vylúčiť a požiadala matku, aby poňho prišla ešte pred koncom vyučovania.

Tretia hospitalizácia na KDP

Ešte v ten istý deň, keď škola rozhodla o vylúčení pacienta, sa pacient v sprievode matky dostavil na OUP NÚDCH. Matka referovala, že má o neho strach: pacient podľa nej neustále verbalizoval nerealistické plány, ktoré by chcel uskutočniť. Po konfrontácii ohľadom jeho správania v škole sa neprimeraným spôsobom pokúsil utiecť z domu cez balkón. Na urgentnom prijíme bol pacient afektívne labilný, impulzívny, v kontakte so službukonajúcou lekárkou KDP, ktorá realizovala na žiadosť lekára OUP pedopsychiatrické konzílium, bol negativistický, opozičný a vyslovene odmietal hospitalizáciu. Po pohovore s lekárkou bol pacientovi podaný levomepromazín 25 mg 1 tableta per os s dobrým efektom. Pacient bol odvedený na oddelenie a so súhlasom matky akútne prijatý na tretiu hospitalizáciu na KDP. Okamžite mu bola navýšená dávka kyseliny valproovej na 1 200 mg za deň.

Prvý týždeň tretej hospitalizácie pacienta na KDP v septembri 2021 bol pacient v stabilizovanom stave. Podobne ako v závere druhej hospitalizácie bol personálom kliniky ľahko usmerniteľný a psychomotoricky stabilizovaný. Postupne sme však zaznamenali eleváciu nálady a výraznú dezinhibovanosť v kolektíve, ktorá sa preja-

vovala najmä fyzickým kontaktom so spolupacientmi bez rozdielu pohlavia. Rozvíjalo sa významne hypersexualizované správanie a pacient sa opakovane odhaľoval pred ostatnými, aj mladšími spolupacientmi.

Farmakoterapeuticky sme pristúpili k titracii valproátu na 1 600 mg za deň a olanzapínu na 20 mg denne rozdelených v dvoch dávkach. Vzhľadom na nedostatok až chýbajúci efekt tejto zmeny sme postupne pridávali do liečby levomepromazín, titrovaný až do dávky 125 mg za deň. Pri uvedenej dávke bol pozorovaný žiadaný pacifikačný účinok liečby a stabilizácia klinického stavu.

Usmernenie pacienta na detskom oddelení bolo značne problematické. Pacient musel byť od spolupacientov oddelený a izolovaný na samostatnej izbe. Následne sme kontaktovali dospelé psychiatrické oddelenia v okolitých mestách so žiadosťou o preklad pacienta. V krátkom čase bol zrealizovaný preklad na dospelé psychiatrické oddelenie do PN Hronovce. Tu bol stav pacienta stabilizovaný a umožnená bola aj redukcia dávok farmakoterapie. Pacient bol následne prepustený do ambulantnej starostlivosti pedopsychiatra do dosiahnutia veku 18 rokov.

Diskusia

Koronavírusy sú jednovláknové RNA vírusy, ktoré u imunokompetentných jedincov zvyčajne spôsobujú len mierne infekcie horných dýchacích ciest (3). COVID-19 je ochorenie vyvolané novým koronavírusom SARS-CoV-2, ktorý bol prvýkrát objavený v roku 2019 a následne sa stal pôvodcom celosvetovej pandémie. Vírus vstupuje do ľudských buniek väzbou na ACE2 receptory pre angiotenzín konvertujúci enzým a nie je vylúčené, že do mozgu môže vstupovať podobne ako jeho predchodca SARS-CoV aj pozdĺž čuchového nervu (4).

Počas priebehu ochorenia a aj po jeho skončení pacienti pociťujú spektrum neurologických a psychiatrických symptómov (5). Známe sú hlavne hyposmia a hypogeúzia, bolesti hlavy, závraty, ale aj vážnejšie stavy ako napr. akútne ischemický iktus, trombóza cerebrálnych venózných splavov, meningitída a encefalitída, či akútne Gullain-Barrého syndróm. RNA vírusu bola detegovaná v cerebrospinálnom moku pacienta s COVIDOM-19 (4). Psychiatrické vplyvy COVIDU-19 však nemusia byť dané

len biologicky a nezasahujú len tých, ktorí prišli do priameho kontaktu s vírusom. Je nutné vnímať aj širší vplyv pandémie a protipandemických opatrení (ako napr. karanténne opatrenia a dôraz na dodržiavanie odstupov) na spoločnosť. Ďalšie faktory sú špecifické pre jedincov, ktorí boli vírusom nakazení. Môže ísť o obavy z priebehu ochorenia či traumatické spomienky na ťažký priebeh (3). Pandémie vplyvajú na duševné zdravie jedinca rovnako ako akákoľvek iná negatívna životná udalosť (6).

Existuje predpoklad, že COVID-19 môže prispievať k rozvoju neuropsychiatrickej symptomatiky vyvolaním neurozápalu a uvoľnením prozápalových cytokínov. Je dokázané, že cytokíny ako interleukín 6 a tumor nekrotizujúci faktor alfa zohrávajú úlohu aj v patogenéze bipolárnej poruchy (5). Lekári by si napríklad mali byť vedomí toho, že prvá manická epizóda sa môže udiť aj v kontexte ochorenia COVID-19 (7). Výskumy a porovnávanie s vírusmi SARS a MERS odhalili rôznorodé a rozšírené krátkodobé neuropsychiatrické a kognitívne komplikácie po prekonaní COVIDU-19. Je však potrebné pripraviť sa aj na prílev pacientov so strednodobými a dlhodobými psychiatrickými a kognitívnymi problémami. Vírus SARS-CoV-2 môže potenciálne latentne prežívať v neurónoch a zvyšovať tak riziko demyelinizácie a neurodegenerácie (8). Skúsenosti, ktoré máme s predchádzajúcimi pandémiami vírusov chrípky, poukazujú na dlhodobé neuropsychiatrické dôsledky takýchto udalostí, takže je možné, že aj iné vírusy by mohli v globálnom meradle viesť k pretrvávajúcej psychiatrickej morbidite (3).

Záver

U pacienta prezentovaného v tejto kazuistike sa v časovej súvislosti s prekonaním ochorenia COVID-19 rozvinula bipolárna afektívna porucha. Pacient sa vírusom SARS-CoV-2 nakazil začiatkom roka 2021 počas tzv. druhej vlny pandémie na území Slovenska. V tom istom čase na COVID-19 s ťažkým priebehom ochorenia aj jeho matka. Prvú epizódu afektívnej poruchy pacient prekonal v období medzi februárom a májom toho roka a prejavovala sa najmä úzkostno-depresívnou symptomatikou. Zároveň trpel miernou kognitívnou poruchou, kvôli ktorej podstúpil rozsiahlu diferenciálnu diagnostiku

vráťane viacerých zobrazovacích a laboratórných vyšetrení, a ktorú neuropatológovia uzavreli ako postcovidový syndróm. Nie je jednoznačne možné určiť, do akej miery sa na rozvoji psychických ťažkostí u pacienta podpísala samotná infekcia vírusom SARS-CoV-2 a akú časť zohral nepriamy dosah pandémie – napr. lockdownové a hygienické opatrenia, či dištančná výučba na školách, resp. traumatická skúsenosť so starostlivosťou o vážne chorú matku, alebo iné faktory.

Ďalšie dve hospitalizácie, ktoré pacient absolvoval na KDP boli v auguste a v septembri 2021, teda približne pol roka od začiatku prvej epizódy afektívnej poruchy. V tom čase sa pacient dostavil s klinickým obrazom hypomanickej epizódy a bol adekvátne medikovaný atypickým antipsychotikom olanzapínom a stabilizátorom nálady kyselinou valproovou s parciálnym efektom. Do liečby sme pridali levomepromazín, čo viedlo k stabilizácii jeho klinického stavu, a pacienta sme preložili na dospelé psychiatrické oddelenie. Odtiaľ bol po observácii prepustený do ambulantnej liečby.

Autori článku nie sú v nijakom konflikte záujmu.

Literatúra

1. Albagoush SA, Koya S, Chakraborty RK, et al. V StatPearls. StatPearls Publishing. 2022. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534802/>
2. Medzinárodná klasifikácia chorôb s účinnosťou 01.03.2022. Národné centrum zdravotníckych informácií. 2021. Dostupné na http://www.nczisk.sk/Documents/aktuality/Medzinarodna_klasifikacia_chorob_01032022.xls
3. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-627.
4. Zhou Z, Kang H, Li S, et al. Understanding the neurotropic characteristics of SARS-CoV-2: From neurological manifestations of COVID-19 to potential neurotropic mechanisms. *J Neurol*. 2020;267(8):2179-2184.
5. Uzun N, Kiliç AO, Akinci MA, et al. Could COVID-19 be a trigger for manic attack in an adolescent? *Neurol Sci*. 2021;1-2.
6. Uvais NA. Mania Precipitated by COVID-19 Pandemic-Related Stress. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020;22(3):27458.
7. Park JH, Kummerlowe M, Gardea Resendez M, et al. First manic episode following COVID-19 infection. *Bipolar Disord*. 2021;10.1111/bdi.13123.
8. Kumar S, Veldhuis A, Malhotra T. Neuropsychiatric and Cognitive Sequelae of COVID-19. *Front Psychol*. 2021;12.

MUDr. Martin Vatrál

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH
Limbová 1, 833 40 Bratislava
vatral3@uniba.sk