

Prolactinoma jako powikłanie długotrwałego przyjmowania leków przeciwpsychotycznych o wysokim antagonizmie receptorów D2 – opis dwóch przypadków klinicznych

Agnieszka Banaszek¹, Kaja Karakuła², Alicja Forma²,

Ryszard Sitarz³, Hanna Karakuła-Juchnowicz³

1. Studenckie Koło Naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
3. I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Leki przeciwpsychotyczne (LPP) stosowane w leczeniu m.in. schizofrenii, mogą powodować wzrost stężenia prolaktyny w surowicy wskutek antagonizmu do receptorów D2. Istnieją doniesienia, że długotrwałe stosowanie LPP może powodować indukcję guza przysadki mózgowej (prolactinoma), jednak opisy tego typu powikłań są bardzo rzadkie, a działanie to nie zostało wymieniane w ChPL LPP.

Metoda: Celem pracy jest przedstawienie oraz analiza opisów 2 przypadków pacjentów, u których w trakcie leczenia LPP doszło do rozwoju guza przysadki mózgowej.

Wyniki: Opisy przypadków:

- I. Pacjent, 28 lat, leczony olanzapiną od 2008 roku z powodu schizofrenii paranoidalnej. Po 8 latach leczenia, po uzyskaniu długotrwałej remisji zdecydowano o odstawieniu leku, co zakończyło się po 3 miesiącach nawrotem psychozy i hospitalizacją psychiatryczną. Wykonane MRI głowy oraz wyniki badań laboratoryjnych wskazywały na występowanie makrogruczolaka przysadki. Zmieniono dotychczasowe leczenie olanzapiną na aripiprazol, co skutkowało pogorszeniem stanu psychicznego. Ze względu na nasilone występowanie objawów psychotycznych, nie zastosowano leczenia bromokryptyną zaproponowanego przez endokrynologa, pacjent odmówił także leczenia operacyjnego. Zastosowano zyprazydon z dobrym efektem klinicznym. W kolejnych badaniach MRI nie wykazano progresji guza, a poziom prolaktyny utrzymywał się na stałym, podwyższonym poziomie, co było podstawą włączenia agonisty dopaminy – chinagolidu. Dodatkowo włączono niskie dawki klozapiny, co w rezultacie dało zmniejszenie się objętości guza, spadek prolaktyny przy otrzymaniu dobrej remisji objawowej.
- II. Pacjentka, lat 29, leczona z powodu schizofrenii paranoidalnej od 2021 roku, I raz hospitalizowana psychiatrycznie w 2022 roku, podczas którego wykonano MRI głowy oraz badania laboratoryjne, które nie wykazały istotnych odchyłeń od normy. Ze względu na lekooporność – do leczenia włączono Klozapol i Rispolept. Ze względu na objawy mlekotoku po 11 miesiącach leczenia -wykonano badania kontrolne MRI i laboratoryjne, które wykazały obecność prolactinoma.

Wnioski: Na podstawie opisanych przypadków należy stwierdzić, iż istnieje konieczność przeprowadzania rutynowych badań obrazowych w ramach diagnostyki I epizodu psychiatrycznego, dokonywania oznaczeń poziomu prolaktyny przed, w trakcie farmakoterapii LPP oraz ścisłej współpracy interdyscyplinarnej w przypadku współwystępowania zaburzeń psychiatrycznych i prolactinoma.

Słowa klucze: *prolactinoma, leki przeciwpsychotyczne, schizofrenia*