

# Złośliwy zespół neuroleptyczny

Dr n med. Kacper Łoś  
Klinika Psychiatrii UMB

- ▶ Złośliwy zespół neuroleptyczny to **zagrożające życiu powikłanie** występujące najczęściej podczas terapii **neuroleptykami**.
- ▶ Zwykle objawami tego zespołu są: **sztywność mięśniowa**, gorączka, dysfunkcja autonomicznego układu nerwowego i zmiany stanu psychicznego pacjenta.
- ▶ Śmiertelność NMS najczęściej wynika z powikłań ogólnoustrojowych i aktualnie ocenia się ją na około 10% (5-30%). Dlatego często wymaga leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii.



# Rozpoznanie

- ▶ U pacjenta leczonego neuroleptykami występują następujące objawy: sztywność mięśniowa i gorączka oraz dwa objawy z poniższych: poty, drżenie, zaburzenia zwieraczy, **zaburzenia świadomości**, mutyzm, tachykardia, podwyższone lub labilne ciśnienie tętnicze, leukocytoza oraz wyniki badań laboratoryjnych wskazujące na uszkodzenie mięśni (np. podwyższone stężenia kinazy kreatynowej [CK]).

- ▶ Najczęściej występowanie złośliwego zespołu neuroleptycznego kojarzymy ze stosowaniem klasycznych leków przeciwpsychotycznych.
- ▶ Należy jednak pamiętać, że zespół może wystąpić także po neuroleptykach atypowych, metoklopramidzie (lek przeciwwymiotny) oraz karbamazepinie, fluoksetynie i wenlafaksynie. Oznacza to zatem, że zespół ten może wystąpić również u pacjentów leczonych na oddziałach wewnętrznych, neurologicznych, opieki paliatywnej i innych.



# Algorytm postępowania

- ▶ Odstawienie neuroleptyku, monitorowanie stanu chorego, benzodiazepiny: np. lorazepam 1-2 mg *i.m.* lub *i.v.*, można powtarzać co 6-8 godzin.
- ▶ Nawadnianie doustne lub *i.v.*, kontrola równowagi elektrolitowej, kwasowo-zasadowej i wydolności nerek (uwaga na zaburzenia połykania!).
- ▶ Podawanie agonistów dopaminowych: amantadyny w dawce 200-400 mg/dobę, bromokryptyna w dawce 2,5-5 mg; oba leki należy podawać co najmniej w 2-3 dawkach w ciągu doby doustnie lub przez sondę żołądkową

# Co dalej

- ▶ Rokowanie jest tym lepsze, im wcześniejsza diagnoza i wcześniejsze odstawienie leków przeciwpsychotycznych. Ogromne znaczenie ma wyjściowy stan ogólny pacjenta. Późne rozpoznanie zwiększa ryzyko wystąpienia wielu powikłań ogólnoustrojowych i trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.
- ▶ Jednym z ważniejszych elementów postępowania jest kompleksowa opieka, jaką należy zapewnić pacjentowi. Oprócz częstych pomiarów ciśnienia tętniczego, tętna, temperatury ciała, konieczna jest obserwacja oddechu, zapewnienie drożności dróg oddechowych, układanie pacjenta w pozycji bezpiecznej w celu poprawy wentylacji płuc, zewnętrzne chłodzenie ciała (okłady).
- ▶ Z uwagi na wysoką śmiertelność taki pacjent powinien zostać skierowany do Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej