

Палиперидон (Инвега) в терапии шизоаффективного психоза у подростка (клинический случай)

Е.Ю. Антохин, В.Г. Будза, О.С. Белова, С.В. Паляева, Е.М. Крюкова

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,

ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1», Оренбург, Россия

РЕЗЮМЕ:

В публикации описан пациент подросткового возраста с впервые возникшим приступом психоза, характеризовавшегося острым началом с развитием маниакального аффекта с раздражительностью, бреда чужих родителей, деперсонализации, а также бреда преследования, экспансивной парафрении и кататонических включений. Лечение палиперидоном показало возможности препарата с относительно быстрым купированием острого психоза. Проведен лабораторный мониторинг содержания пролактина в крови, который выявил небольшое его повышение на средних дозировках препарата, но без значимых клинических проявлений гиперпролактинемии. Отмечена хорошая переносимость палиперидона и его высокая эффективность в купировании острого приступа психоза в подростковом возрасте.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: клинический случай, шизоаффективный психоз у подростка, палиперидон, гиперпролактинемия

КОНТАКТ: antioh73@yandex.ru

Детско-подростковая популяция, бесспорно, является контингентом повышенного риска для развития психических расстройств различного уровня (тяжести) по причинам как незрелости мозговых систем (недостаточная толерантность к вредоносным факторам), так и широкого круга вредностей, действующих на эти незрелые мозговые системы: от постнатальных соматических расстройств, семейных неурядиц до региональных экологических катастроф [1]. Несмотря на меньший по сравнению со взрослой популяцией показатель распространенности расстройств шизофренического спектра (0,1 к 1 % соответственно с преобладанием в 2 раза мальчиков над девочками [2]), они относятся к особо тяжелой группе по клиническим и социальным последствиям с высокой инвалидизацией [3].

За последние два десятилетия участились случаи применения психотропных препаратов, включая нейрорепетики, у детей, подростков и молодых пациентов (до 24 лет), что привело к накоплению данных об их эффективности и безопасности, большая часть из которых противоречива [2, 4]. По мнению J. Rapoport [5], за преодолением недоверия к препаратам благодаря двойным слепым исследованиям их эффективности с подтверждением ее «клиническими измерениями» последовал колоссальный рост полипрагмазии с нарастанием данных о нежелательных (побочных) явлениях, вызываемых этими препаратами. Дискинезии часто возникают при лечении антипсихотиками I поколения, применение атипичных нейрорепетиков повышает риск кардиометаболического синдрома гиперпролактинемии, особенно у подростков.

В обзорах J. Pillay с соавт. [2], A. Kumar с соавт. [6] нет убедительных доказательств того, что атипичные антипсихотические препараты превосходят типичные нейрорепетики при лечении подростков с психозом. При этом в приведенных обзорах атипичных антипсихотиков проанализированы данные о применении рисперидона, оланзапина, клозапина, zipрасидона, кветиапина, арипипразола. Тем не менее применение атипичных антипсихотических препаратов может быть более приемлемым для подростков в силу меньшего количества симптоматических побочных эффектов, особенно в отношении развития экстрапирамидных симптомов (ЭПС).

В связи с высоким уровнем безопасности Минздравом РФ в апреле 2013 г. для лечения шизофрении у подростков в возрасте от 12 до 17 лет был одобрен препарат Инвега (палиперидон) [7].

Палиперидон (Инвега) – основной активный метаболит рисперидона (палиперидон – это 9-гидроксирисперидон), обладающий улучшенными по сравнению с исходным соединением фармакодинамическими и фармакокинетическими свойствами. В частности, палиперидон меньше зависит от особенностей генетики цитохромов P450 печени конкретного пациента, создает более предсказуемую и более линейно зависящую от дозы концентрацию в крови после перорального приема, имеет длительный период полувыведения (24 ч), позволяющий применять его 1 раз в сутки, и выпускается в виде специальной пероральной пролонгированной формы (OROS Extended Release), которая обеспечивает медленное всасывание и высвобождение препарата, отсутствие резкого пика концентрации вскоре после приема, что сглаживает развитие ЭПС. К важным достоинствам палиперидона по сравнению с рисперидоном относится также его улучшенный рецепторный профиль. В силу меньшей альфа-1-адреноблокирующей и H1-гистаминоблокирующей активности палиперидон реже вызывает ортостатическую гипотензию, тахикардию и седацию, а более благоприятное соотношение блокады 5-HT_{2A}- и D₂-рецепторов обеспечивает препарату более низкий уровень ЭПС и меньшую выраженность гиперпролактинемии по сравнению с рисперидоном [8–12].

Палиперидон (Инвега) является одним из наиболее эффективных средств биологической терапии шизофрении [13, 14], в том числе в подростковом возрасте [15]. Благодаря удачной модификации молекулы рисперидона и использованию самой современной технологии производства лекарственной формы переносимость и безопасность применения нового препарата существенно улучшились (в том числе, в комбинациях с иными психотропными средствами) [14, 16].

Рандомизированное двойное слепое исследование A.J. Savitz с соавт. [17] показало сопоставимую клиническую эффективность палиперидона и арипипразола при шизофрении у подростков с неплохой переносимостью/безопасностью обоих атипичных

антипсихотиков. Сопоставимые данные были получены в натуралистическом исследовании A. Fortea с соавт. при применении пролонгированных форм рисперидона, палиперидона и арипипразола при шизофрении у низкокомплаентных подростков [4].

Метаболические нарушения и повышение пролактина при лечении атипичными антипсихотиками являются основными нежелательными эффектами [18, 19]. Особенно актуальна данная проблема в период полового созревания. У подростков гиперпролактинемия может привести к множеству нежелательных симптомов, связанных с нарушением репродуктивной функции, сексуальными нарушениями, патологией молочных желез, гипогонадизмом, а также к поведенческим и аффективным расстройствам [20].

В одном из последних обзоров Ch. Balijepalli с соавт. [21], который включил данные РКИ по 969 пациентам с детской и подростковой шизофренией (возраст пациентов от 5 до 18 лет) с оценкой уровня пролактина при приеме рисперидона, кветиапина, арипипразола, оланзапина и палиперидона установлен риск развития гиперпролактинемии при лечении рисперидоном и палиперидоном, преимущественно у девочек. В двухлетнем исследовании S. Gopal с соавт. [22] у девочек (18,5 %) была обнаружена более высокая частота повышения уровня пролактина в крови, чем у мальчиков (3,3 %). Большая часть случаев гиперпролактинемии была легкой или умеренной тяжести и не имела клинических проявлений. Средний уровень пролактина как у мальчиков, так и у девочек увеличивался на ранней стадии лечения, а затем стабилизировался. Не наблюдалось клинически значимых средних изменений по сравнению с исходным уровнем в z-баллах с поправкой на прирост по массе, росту или индексу массы тела.

Именно лучшие в сравнении с рисперидоном биологический и клинический профили создали хорошие предпосылки для применения палиперидона в детской психиатрии. В данном сообщении приведен клинический опыт лечения шизоаффективного психоза у подростка палиперидоном.

Пациент Б., 14 лет. Проходил лечение в детском отделении ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1».

Анамнез: Отец страдал наркозависимостью, родители развелись, когда ребенку был 1 год и 8 месяцев. Мать – врач-онколог, воспитывает сына по типу гиперопеки. Отец имеет высшее образование, по профессии уролог, жизнью ребенка не интересуется, живет на Севере, имеет другую семью. Роль отца принял на себя дед. Обследуемый был к нему привязан, в возрасте 13 лет, когда дед умер, около месяца после его смерти периодически плакал по ночам. К врачам не обращались.

Наш пациент – единственный ребенок в семье, родился от первой беременности, протекавшей без особенностей, роды в срок, путем кесарева сечения, вес 3700 г, с рождения находился на искусственном вскармливании. Развивался с небольшим отставанием в речи, но у невролога не наблюдался, лечение не получал. С двух лет посещал детский сад, где адаптировался довольно быстро. В группе общался со всеми детьми, но имел одного близкого друга, был тихим, спокойным, послушным, исполнительным, на что обращали внимание воспитатели, говорили «как же повезло с ребенком, просто золото». В школу пошел с 8 лет, в начальной школе учился хорошо. С 5-го класса (13 лет) после конфликта с одноклассником мать пере-

вела обследуемого в другую «менее престижную» школу. Перевод в другую школу совпал со смертью деда, от которого часто получал «мужскую» поддержку. В новой школе подружился с мальчиком из неблагополучной семьи, который впоследствии стал настраивать класс против пациента, дразнил из-за фамилии, что болезненно воспринималось обследуемым. Заметно снизилась успеваемость, стал пропускать занятия. С 14-летнего возраста был переведен в частную школу с малым количеством учеников, воспринял перевод позитивно, вновь улучшилась успеваемость, отношения в классе были доброжелательными. Тем не менее через полгода стал конфликтным, ссорился с одноклассниками. Одноклассники сообщили, что обследуемый через социальные сети писал про секс, грозил, что «изнасилует их». В ответ на негативное отношение одноклассников стал угрожать, что принесет в школу нож.

В это же время увлекся сетевой интернет-игрой «Танки», играл на стороне немецких войск. Много времени проводил за этим занятием. С увлечением читал про события Великой Отечественной войны. В это время несколько раз сообщал матери, что он Юлий Цезарь, но она не придавала этому значения. Попытки матери ограничить время интернета приводили все чаще к конфликтам с агрессией со стороны обследуемого.

После окончания учебного года в конце мая вместе с матерью уехал отдыхать на море, где мать отказалась оплачивать Интернет. В течение первых трех дней на отдыхе был злобен, отказывался от общения. Но на 4-й день попросил прощения, в течение двух недель оставался спокойным, доброжелательным, конфликтов не возникало.

После возвращения домой вдруг попросил мать отвести его в церковь и заявил, что в нем сидят «бесы». После посещения церкви нарушился сон, сообщил, что он Гитлер, отказывался отзываться на свое имя. Накануне поступления в клинику мать после возвращения домой из магазина обнаружила открытые в квартире окна, откуда громко играли фашистские марши. Домой она попасть не смогла, ребенок категорически отказался открывать дверь. Были вызваны службы МЧС и «скорая помощь».

После вскрытия квартиры на пороге стоял обследуемый, в руках держал нож и требовал покинуть его квартиру. Был злобен, агрессивен, возбужден. Собрал вещи, считая их ценными – вазы, старые бусы, бижутерию, говорил, что сдаст их и купит себе квартиру. Мать называл мачехой, «приемной матерью», разговаривал с ней грубо. Из записи врача специализированной бригады «скорой помощи»: «...Возбужден, на месте не удерживается, мечется по квартире, кричит из окна, что мать не его, себя называет фюрером. Замахивается на врачей, кричит, что «его солдаты вас всех уничтожат». Говорит о своем «высоком предназначении», что он «чистый ариец». Во время транспортировки весел, многоречив, мышление ускоренного темпа, малопродуктивное, дистанцию не соблюдает. Критики к своему состоянию нет». Доставлен в стационар в вечернее время. В приемном покое стационара: «...Ориентирован полностью, контакту доступен, многословен, многоречив, говорит без умолку, речь монотонная, гримасничает. Заявляет, что он фюрер, но не говорит по-немецки, так как «могут забрать в ФСБ». Выказывает негативное отношение к своей матери. Заявляет, что хочет жить отдельно от нее. Мышление разорванное, ускоренное. Критики нет».

В отделение зашел в сопровождении санитаря приемного покоя, спокойно дал себя осмотреть. Стоял возле окна, говорил о побеге. Утверждал, что он немец, зовут его Адольф Гитлер. Днем рождения называет день рождения Гитлера. Крайне негативно отзывался о матери: «Она шизофреничка, у нее частые перепады настроения, ее сюда надо было положить». Утверждает, что имеет два паспорта на разные фамилии и возрасты. В отделении оставался возбужденным, совершал нелепые поступки – ложился к девочкам в постель (дети были объединены из-за карантина), при этом смеялся, просил оставить его ночевать в палате взрослых девочек. Введены феназепам и галоперидол внутримышечно, спал до утра.

Утром осмотрен врачом и заведующим отделением: продуктивному контакту малодоступен. Ориентирован в месте, времени, но себя называет Адольфом, свою фамилию сказать отказывается, затем говорит «ну, раньше я был каким-то Б., а теперь я Шикльгрюбер или Гитлер». Мышление ускоренное, речь быстрого темпа. Рассказывает о своем «перерождении в день рождения Гитлера», указывая точные даты, сообщает – «я в Гугле вбил – свастику увидел, и мне аж мозги прошибло». Сообщает, что свастика «воздействовала» на него, и он в тот момент понял, что переродился, стал Гитлером. Описывает, что в момент перерождения «чувствовал, как приятное тепло разливается по телу». Утверждал, что является истинным арийцем – «они блондины с голубыми глазами», при этом говорит, что раньше был брюнетом с зелеными глазами, «...это мои две другие жизни». Рассказал, что дома слушал гимны и марши Германии, открывал окна, чтобы все вокруг знали, кто он, при этом «слышал», как его соратники с улицы кричат ему в ответ: «Хайль, Гитлер». Рассуждает о судьбе Германии, недоволен политикой Меркель. Намерен поехать в Германию и «восстановить ее бывшее величие», для этого дома собрал все золото матери, чтобы продать и купить билет на самолет. О матери отзывался крайне негативно, с раздражением, считает, что это ее надо было поместить в стационар. Назначено лечение: палиперидон 3 мг/сут, феназепам 1 мг в/м на ночь.

Соматический и неврологический статус без особенностей. Рост 169 см, вес 58 кг. Уровень пролактина в крови – 17,2 нг/мл.

На протяжении пяти дней состояние оставалось крайне нестабильным, совершал нелепые поступки. Настроение было несколько повышенным с оттенком злобности. Мог петь и танцевать, находясь один в палате. Внезапно бросался к детям, принимался душить. Кричал, что они его раздражают. Продолжал крайне негативно отзываться о матери. Считал, что продукты ему передает отец (с которым не общался много лет). При этом говорил, что мать к нему не приезжает, так как «тратит все деньги на спиртное и наркотики». Ночью спал плохо, мог ходить по отделению, сливать воду в унитазе, пытался открывать двери. Доза палиперидона был повышена до 6 мг. Через неделю после коррекции лечения стал немного спокойнее, просился к матери, домой. Но потом вновь стал возбужденным, тревожным, требовал выписки, кричал, что у него «душа разрывается». Вновь говорил с детьми на сексуальные темы, оголялся, утверждал, что раньше у него был «микропенис», а сейчас он должен «кого-то оплодотворить». Доза палиперидона была повышена до 9 мг/сут, назначен ламотриджин 75 мг/с. Настроение оставалось нестабильным: то без причины смеял-

ся, был весел, «катал» детей на своей спине, то вдруг становился хмурым, злобным, раздражительным.

Через 10 дней приема палиперидона в дозе 9 мг/сут состояние улучшилось, стал значительно спокойнее. Содержание пролактина в крови составило 31,0 нг/мл, но клинических проявлений гиперпролактинемии не отмечалось, за исключением прибавки в весе около 3 кг. Постепенно дезактуализировались бредовые идеи особого предназначения, величия, перестал негативно высказываться о матери, называл себя своим именем, улучшился сон, но настроение оставалось неустойчивым с колебаниями от гневливой гипомании до субдепрессии. Дозы ламотриджина титровались до 150 мг/сут. Отпускался в пробный отпуск, во время первого отпуска мать отметила сонливость и заторможенность ребенка, хотя из отделения уходил в приподнятом настроении. Доза Палиперидона была снижена до 6 мг/сут. Через 6 недель на поддерживающей терапии палиперидоном до 3 мг/сут и ламотриджином до 50 мг/сут был переведен в режим дневного стационара.

Состояние стабильное, фон настроения ровный, в меру общителен. Ведет себя упорядоченно. О своих прежних высказываниях не вспоминает. Говорит, что не помнит, что с ним было. Отмечается некоторая эмоциональная уплощенность, но в то же время адекватно реагирует на шутку, юмор. Пересказывает прочитанное. С матерью отношения ровные, хорошие. Агрессии к ней не проявляет. Общением с врачом не тяготится, с детьми в отделении свободно общается. Уровень пролактина крови — 18,2 нг/мл.

Анализ случая. Данный клинический случай характеризуется довольно острым началом в виде формирования маниакального аффекта с раздражительностью, граничащей с агрессивностью, идеями особого предназначения, бреда чужих родителей, деперсонализацией. Кроме того, накануне госпитализации и в первые ее дни имели место истинные галлюцинации, скорее всего, с иллюзорным восприятием. При обследовании не выявлено явных расстройств логической структуры мышления, некоторые ошибки суждений имеют поверхностный характер и, по-видимому, связаны с ускоренным мышлением, что свойственно маниакальному синдрому. Тем не менее сложность бредовых переживаний, с бредом преследования, переоценкой собственной личности с идеями величия (экспансивная паранфрения по Крепелину), параноидной симптоматикой и кататоническими включениями в виде импульсивности и нелепости поступков, вряд ли свойственны «чистому» аффективному биполярному расстройству, что говорит в пользу диагноза «шизоаффективное расстройство, смешанный тип». Приведенный клинический пример показал возможности палиперидона с относительно быстрым купированием острого психоза. Кроме того, отсутствие лекарственного взаимодействия позволило назначить нормотимическую терапию ламотриджином, что также способствовало довольно качественному выходу из тяжелого приступа с избеганием полипрагматизии и частой смены препаратов.

В силу приведенных данных исследований о возможном повышении пролактина на фоне терапии палиперидоном [4, 15], проводили лабораторный мониторинг содержания пролактина в крови, который показал небольшое его повышение на средних дозировках препарата. Тем не менее значимых клинических проявлений гиперпролактинемии нами не отмечено. Кроме того, переход на поддерживающую дозу

препарата привел к относительно быстрой стабилизации уровня пролактина, что согласуется с литературными данными [4, 15, 21, 22], свидетельствующим о быстрой стабилизации уровня пролактина в крови у мальчиков при назначении дозирования препарата

с учетом веса пациента. Так же, как и в исследовании J. Singh с соавт. [15], в данном клиническом примере отмечены хорошая переносимость палиперидона и его высокая эффективность в купировании острого приступа психоза в подростковом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

- Будза В.Г., Антохин Е.Ю., Палаева Р.И. и др. Современные проблемы детской психиатрии и психофармакологии // Психиатрия и психофармакотерапия имени П.Б. Ганнушкина. – 2016. – № 5. – С. 38–41.
- Pillay J., Boylan Kh., Carrey N. et al. First- and second-generation antipsychotics in children and young adults: Systematic review update. Comparative effectiveness reviews. – No. 184. – Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2017.
- Куприянова Т.В., Корень Е.В. Программа (модуль) психосоциальной терапии для родителей детей с расстройствами шизофренического спектра: оценка краткосрочной эффективности // Современная терапия психических расстройств. – 2016. – № 4. – С. 20–26.
- Fortea A., Ilzarbe D., Espinosa L. et al. Long-acting Injectable atypical antipsychotic use in adolescents: an observational study // J Child Adolesc Psychopharmacol. – 2018. – No. 28 (4). – P. 252–257.
- Rapoport J.L. Детская психофармакология: слишком много или слишком мало? // World Psychiatry. – 2013. – № 12 (2). – С. 111–116.
- Kumar A., Datta S.S., Wright S.D. et al. Atypical antipsychotics for psychosis in adolescents // Cochrane Data base Syst. Rev. – 2013. – No. 15 (10). – CD009582.
- Инструкция по применению лекарственного препарата Инвега®, согласованная с Минздравом России 09.04.2013 г., регистрационный номер ЛСР-001646/07.
- Беккер Р.А., Быков Ю.В. Пролонгированные антипсихотики компании «Янссен» в историческом разрезе: прошлое, настоящее, будущее // Психиатрия и психофармакотерапия имени П.Б. Ганнушкина. – 2017. – № 6. – С. 18–27.
- Awouters F.H., Lewi P.J. Forty years of antipsychotic drug research – from haloperidol to paliperidone – with Dr. Paul Janssen // Arzneimittel für Schung. – 2007. – No. 57 (10). – S. 625–632.
- Stahl S.M., Muntner N. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications. – 4th ed. – Cambridge University Press, 2013.
- Daghistani N., Rey J.A. Invega Trinza: the first four-times-a-year, long-acting injectable antipsychotic agent // P&T. – 2016. – No. 41 (4). – P.222–227.
- Ретюнских К.Ю. Особенности фармакокинетики палиперидона и его пролонгированной инъекционной формы палиперидона пальмитата // Современная терапия психических расстройств. – 2012. – № 2. – С. 25–32.
- Козлов Я.С., Антохин Е.Ю., Будза В.Г. и др. Палиперидона пальмитат в терапии первого эпизода параноидной шизофрении // Современная терапия психических расстройств. – 2018. – № 2. – С. 35–40.
- Снедков Е.В. Практические рекомендации по использованию инвеги (палиперидона) при лечении больных шизофренией // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2013. – № 3. – С.112–120.
- Singh J., Robb A., Vijapurkar U. et al. A randomized, double-blind study of paliperidone extended-release in treatment of acute schizophrenia in adolescents // Biol Psychiatry. – 2011. – Vol. 70. – P. 1179–1187.
- Сняжков Т.С. Взаимодействия лекарственных средств при антипсихотической терапии шизофрении: правильные и рискованные сочетания лекарственных средств // Современная терапия психических расстройств. – 2013. – № 1. – С. 11–14.
- Savitz A.J., Lane R., Nuamah I. et al. Efficacy and safety of paliperidone extended release in adolescents with schizophrenia: a randomized, double-blind study // J Am Acad Child-Adolesc Psychiatry. – 2015. – № 54 (2). – P. 126–137.
- Мосолов С.Н., Цукерман Э.З., Потапов А.В. Сравнительная эффективность, переносимость и влияние на социальное функционирование пролонга рisperидона (конста) и оланзапина при длительном лечении шизофрении и шизоаффективного расстройства (рандомизированное контролируемое исследование) // Современная терапия психических расстройств. – 2008. – № 2. – С. 10–18.
- Алфимов П.В., Рыжков П.В., Ладыженский М.Я., Мосолов С.Н. Метаболический синдром у больных шизофренией (обзор литературы) // Современная терапия психических расстройств. – 2014. – № 3. – С. 8–14.
- Madhusoodanan S., Parida S., Jimenez C. Hyperprolactinemia associated with psychotropics – a review // Journal of Psychopharmacology. – 2010. – № 25 (4). – P. 281–297.
- Balijepalli Ch., Druyts E., Zoratti M.Z. et al. Change in prolactin levels in pediatric patients given antipsychotics for schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: a network meta-analysis // Schizophr Res Treatment. – 2018. – Publishedonline 2018 Apr 1. – DOI: 10.1155/2018/1543034
- Gopal S., Lane R., Nuamah I. et al. Evaluation of potentially prolactin-related adverse events and sexual maturation in adolescents with schizophrenia treated with paliperidone extended-release (ER) for 2 years: a post hoc analysis of an open-label multicenter study // CNS Drugs. – 2017. – No. 31 (9). – P. 797–808. – DOI: 10.1007/s40263-017-0437-9
- Budza V.G., Antoxin E.Yu., Palaeva R.I. in dr. Sovremennyye problemy` detskoy psixiatrii i psixofarmakologii // Psixiatriya i psixofarmakoterapiya imeni P.B. Gannushkina. – 2016. – № 5. – С. 38–41.
- Pillay J., Boylan Kh., Carrey N. et al. First- and second-generation antipsychotics in children and young adults: Systematic review update. Comparative effectiveness reviews. – No. 184. – Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2017.
- Kupriyanova T.V., Koren E.V. Programma (modul`) psixosotsial`noj terapii dlya roditelej detej s rasstrojstvami shizofrenicheskogo spektra: ocenka kratkossrochnoj e`ffektivnosti // Sovremennaya terapiya psixicheskix rasstrojstv. – 2016. – № 4. – С. 20–26.
- Fortea A., Ilzarbe D., Espinosa L. et al. Long-acting Injectable atypical antipsychotic use in adolescents: an observational study // J Child Adolesc Psychopharmacol. – 2018. – No. 28 (4). – P. 252–257.
- Rapoport J.L. Detskaya psixofarmakologiya: slishkom mnogo ili slishkom malo? // World Psychiatry. – 2013. – № 12 (2). – С. 111–116.
- Kumar A., Datta S.S., Wright S.D. et al. Atypical antipsychotics for psychosis in adolescents // Cochrane Data base Syst. Rev. – 2013. – No. 15 (10). – CD009582.
- Instrukciya po primeneniyu lekarstvennogo preparata Invega®, soglasovannaya s Minzdravom Rossii 09.04.2013 g., registratsionny`j nomer LSR-001646/07.
- Bekker R.A., By`kov Yu.V. Prolongirovanny`e antipsixotiki kompanii «Yanssen» v istoricheskom razreze: proshloe, nastoyashhee, budushhee // Psixiatriya i psixofarmakoterapiya imeni P.B. Gannushkina. – 2017. – № 6. – С. 18–27.
- Awouters F.H., Lewi P.J. Forty years of antipsychotic drug research – from haloperidol to paliperidone – with Dr. Paul Janssen // Arzneimittel für Schung. – 2007. – No. 57 (10). – S. 625–632.
- Stahl S.M., Muntner N. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications. – 4th ed. – Cambridge University Press, 2013.
- Daghistani N., Rey J.A. Invega Trinza: the first four-times-a-year, long-acting injectable antipsychotic agent // P&T. – 2016. – No. 41 (4). – P.222–227.
- Retynskiy K.Yu. Osobennosti farmakokinetiki paliperidona i ego prolongirovannoy in`ektsionnoj formy` paliperidona pal`mitata // Sovremennaya terapiya psixicheskix rasstrojstv. – 2012. – № 2. – С. 25–32.
- Kozlov Ya.S., Antoxin E.Yu., Budza V.G. i dr. Paliperidona pal`mitat v terapii pervogo e`pizoda paranojdnoj shizofrenii // Sovremennaya terapiya psixicheskix rasstrojstv. – 2018. – № 2. – С. 35–40.
- Snedkov E.V. Prakticheskie rekomendacii po ispol`zovaniyu invegi (paliperidona) pri lechenii bol`ny`x shizofreniej // Obozrenie psixiatrii i medicinskoj psixologii imeni V.M. Bextereva. – 2013. – № 3. – С.112–120.
- Singh J., Robb A., Vijapurkar U. et al. A randomized, double-blind study of paliperidone extended-release in treatment of acute schizophrenia in adolescents // Biol Psychiatry. – 2011. – Vol. 70. – P. 1179–1187.
- Syunyakov T.S. Vzaimodejstviya lekarstvenny`x sredstv pri antipsixoticheskoj terapii shizofrenii: pravil`ny`e i riskovanny`e sochetaniya lekarstvenny`x sredstv // Sovremennaya terapiya psixicheskix rasstrojstv. – 2013. – № 1. – С. 11–14.
- Savitz A.J., Lane R., Nuamah I. et al. Efficacy and safety of paliperidone extended release in adolescents with schizophrenia: a randomized, double-blind study // J Am Acad Child-Adolesc Psychiatry. – 2015. – № 54 (2). – P. 126–137.
- Mosolov S.N., Cukarzi E`E., Potapov A.V. Sravnitel`naya e`ffektivnost`, perenosimost` i vliyaniye na social`noe funkcionirovaniye prolonga risperidona (konsta) i olanzapina pri dlitel`nom lechenii shizofrenii i shizoafektivnogo rasstrojstva (randomizirovannoe kontrolirovannoe issledovanie) // Sovremennaya terapiya psixicheskix rasstrojstv. – 2008. – № 2. – С. 10–18.
- Alfimov P.V., Ry`vkin P.V., Lady`zhenskij M.Ya., Mosolov S.N. Metabolicheskij sindrom u bol`ny`x shizofreniej (obzor literatury`) // Sovremennaya terapiya psixicheskix rasstrojstv. – 2014. – № 3. – С. 8–14.
- Madhusoodanan S., Parida S., Jimenez C. Hyperprolactinemia associated with psychotropics – a review // Journal of Psychopharmacology. – 2010. – № 25 (4). – P. 281–297.
- Balijepalli Ch., Druyts E., Zoratti M.Z. et al. Change in prolactin levels in pediatric patients given antipsychotics for schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: a network meta-analysis // Schizophr Res Treatment. – 2018. – Publishedonline 2018 Apr 1. – DOI: 10.1155/2018/1543034
- Gopal S., Lane R., Nuamah I. et al. Evaluation of potentially prolactin-related adverse events and sexual maturation in adolescents with schizophrenia treated with paliperidone extended-release (ER) for 2 years: a post hoc analysis of an open-label multicenter study // CNS Drugs. – 2017. – No. 31 (9). – P. 797–808. – DOI: 10.1007/s40263-017-0437-9

Paliperidone in the Therapy of Schizoaffective Psychosis in Adolescents (Clinical Case)

Antokhin E.Yu., Budza V.G., Belova O.S., Palyayeva S.V., Kryukova E.M.

Orenburg State Medical University, Orenburg Regional Clinical Psychiatric Hospital No. 1, Orenburg, Russia

SUMMARY:

The publication describes a patient in adolescents with a first-onset psychosis with an acute onset in the form of a manic affect with irritability, delirium of other parents, depersonalization, and with delusions of persecution, expansive paraphrenia and catatonic inclusions. Treatment with paliperidone showed the possibility of a drug with a relatively rapid relief of acute psychosis. A laboratory monitoring of the prolactin level in the blood was conducted, which showed a slight increase in the average dosage of the drug, but without significant clinical manifestations of hyperprolactinemia. There was a good tolerance of paliperidone and its high effectiveness in stopping an acute attack of psychosis in adolescence.

KEY WORDS: clinical case, schizoaffective psychosis in adolescents, paliperidone, hyperprolactinemia

CONTACT: antioh73@yandex.ru