



Kateřina Kačmářová
Eva Kitzlerová

Moderní trendy
v léčbě schizofrenie
depotními antipsychotiky

GALÉN

PŘÍRUČKA PRO PACIENTY A JEJICH BLÍZKÉ

Moderní trendy v léčbě schizofrenie depotními antipsychotiky



Kateřina Kačmářová

Eva Kitzlerová

Moderní trendy v léčbě schizofrenie depotními antipsychotiky

PŘÍRUČKA PRO PACIENTY A JEJICH BLÍZKÉ

GALÉN

Autorky

MUDr. Kateřina Kačmářová

Euthymie, Praha

MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Kateřina Kačmářová, Eva Kitzlerová

Moderní trendy v léčbě schizofrenie depotními antipsychotiky

PŘÍRUČKA PRO PACIENTY A JEJICH BLÍZKÉ

První vydání

Vydalo nakladatelství Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5
jako účelovou publikaci pro Lundbeck Česká republika, s. r. o.

Editor nakladatelství Lubomír Houdek

Odpovědná redaktorka Helena Kuthanová

Titulní fotografie Alinamd (www.123rf.com)

Grafická úprava a sazba Petra Veverková

Tisk Glos, Nádražní 66, 513 01 Semily

G 401072

Všechna práva vyhrazena.

Autorky i nakladatel vynaložili značné úsilí, aby informace o léčivech odpovídaly stavu znalostí v době zpracování díla. Nakladatel za ně nenesení odpovědnost a doporučuje řídit se údaji o doporučeném dávkování a kontraindikacích uvedenými výrobcí v příbalovém letáku příslušného léčivého přípravku. Týká se to především přípravků vzácněji používaných nebo nově uváděných na trh.

© Galén, 2021

ISBN 978-80-7492-511-5

Obsah

Co je schizofrenie?.....	9
Jak se schizofrenie projevuje?.....	11
Pozitivní příznaky schizofrenie	12
Negativní příznaky schizofrenie	15
Co jsou antipsychotika?.....	17
Jak antipsychotika v mozku fungují?	19
Proč a jak se antipsychotika u schizofrenie podávají?.....	21
Co jsou depotní antipsychotika?	23
Jaká depotní antipsychotika existují?	24
Jak často se depotní antipsychotika podávají?.....	25
Mohou mít depotní antipsychotika nežádoucí účinky a jak je poznám?	26
Extrapyramidový syndrom	26
Syndrom neklidných nohou (akatzie).....	27
Produkce mléka z prsní žlázy, zvětšení prsů, ztráta chuti na sex a poruchy menstruace	27
Útlum (sedace)	27
Jaké jsou výhody podávání depotních antipsychotik?	29
Závěr.....	31

Motto:

„Člověk vnímá jen ten svět,
který nosí v sobě.“

Antoine de Saint-Exupéry

Co je schizofrenie?

Schizofrenie je vážné duševní onemocnění, které se projevuje změněným kontaktem člověka s okolním světem. Ten se pro něj stává cizím, zvláštním nebo nadměrně ohrožujícím.

Schizofrenii chápeme jako skupinu duševních poruch s různými příznaky a průběhem. Určit správnou diagnózu schizofrenie nebývá vždy snadné. Nelze ji stanovit z odběru krve nebo vyšetřením mozku, např. na CT.

Diagnózu stanovujeme jednak na základě popisu příznaků získaných od pacienta a jeho rodiny, jednak na základě nápadných změn chování. Nemocný schizofrenií často komunikuje s okolím málo, popřípadě vůbec nebo může být naopak rozrušený a neklidný. Nejčastěji si změněného chování všimne nejprve rodina či přátelé. Sám nemocný si totiž zpočátku většinou neuvědomuje, že nová realita, kterou prožívá, může být projevem duševního onemocnění.

Včasné určení diagnózy může podpořit psychologické vyšetření.

Někdy se první projevy schizofrenie objeví náhle, akutně. Ve většině případů jim však předchází období tzv. časných varovných příznaků – prodromů. Nejčastěji se jedná o nespavost, únavu, napětí, úzkost, kolísání nálad, podrážděnost, změny v komunikaci s ostatními, nesoustředivost, nadměrnou hloubavost a oslabení vůle.

Schizofrenie začíná typicky během dospívání a rané dospělosti. V období, kdy mladý člověk má nejistý vztah k sobě samému, k vrstevníkům, k rodině a zároveň musí splnit řadu náročných dlouhodobých úkolů – dokončit školu, najít si práci nebo bydlení. Pro lékaře a psychology může být obtížné odlišit projevy schizofrenie od náladovosti spojené s dospíváním nebo užíváním návykových látek. Není výjimkou, že se první epizoda schizofrenie rozvine právě po požití drog.

Schizofrenií onemocní zhruba 1 % populace. Obě pohlaví postihuje stejně.

Jak se schizofrenie projevuje?

Schizofrenie probíhá většinou v atakách – epizodách, kdy po léčbě vymizí pozitivní příznaky – halucinace a bludy – a nastává různě dlouhé období remise (úzdavy). Délka remise závisí nejvíce na účinnosti léčby a spolupráci pacienta.

Příznaky, které jsou důležité pro stanovení diagnózy schizofrenie, se dělí na pozitivní a negativní. Vyskytují se obvykle společně.

Pozitivní příznaky schizofrenie

Mezi pozitivní příznaky patří falešné smyslové vjemy (poruchy vnímání), které označujeme jako **halucinace**. Nejčastěji nemocný slyší různé zvuky nebo hlasy, které znějí velmi reálně a nazývají se **sluchové halucinace**. Mohou patřit neznámým i konkrétním lidem z pacientova okolí. Bývají slyšeny v hlavě nemocného nebo z okolního prostředí (venku, pod okny, od sousedů). Mohou komentovat, co právě dělá, dávat nejrůznější příkazy nebo vulgárně nadávat. Někdy mohou lichotit nebo mluvit o tom, že je nemocný něčím významným a má zvláštní schopnosti nebo nadání.

Další poruchou vnímání bývají **zrakové halucinace**. Nemocný vidí svět kolem sebe zvláště barevný. Může se jednat i o velmi složité klamné vjemy – mimozemšťanů, nadpřirozených bytostí apod.

Při čichových a chuťových halucinacích, často doprovázených bludy, mají nemocní schizofrenií

pocit, že je někdo tráví například plynem nebo jídlem.

Tělesné halucinace daná osoba prožívá jako nezvyklé svědění, mravenčení, dotyky nebo bolest. Tyto obtíže si vysvětluje jako nemoc, kterou jí způsobuje někdo druhý.

Zvláštním typem halucinací jsou neobvyklé vjemy týkající se vlastních duševních pochodů, tzv. **intrapsychické halucinace**. Nemocní jsou přesvědčeni, že jim někdo vkládá nebo odnímá myšlenky. Mohou svoje myšlenky hlasitě slyšet v hlavě nebo se domnívají, že je vysílají ostatním.

Halucinace bývají pro nemocného nebezpečné, protože může věřit v jejich opravdovost a pod jejich vlivem také jednat.

S halucinacemi úzce souvisejí nevyvratná přesvědčení neboli **bludy**. Nejčastěji se vyskytují bludy tzv. **paranoidně perzekuční**, kdy si pacient myslí, že je kontrolován nebo ovlivňován zevními silami, např. počítači, mobily, policií nebo konkrétními lidmi, kteří ho pomlouvají, poškozují. Někteří nemocní schizofrenií bývají přesvědčeni o svých mimořádných schopnostech, původu nebo bohatství. Tyto bludy velikášství pak nazýváme bludy **megalomaničtými**.

Pozitivní příznaky jsou obvykle dobře léčitelné. Po nasazení antipsychotické medikace rychle odeznívají (v rádech dnů).

Tomáš je jedenadvacetiletý student techniky. Schizofrenií onemocněl krátce po nástupu na vysokou školu. Tehdy málo spal a dlouho do noci se učil matematiku. Najednou mu začalo připadat, že objevil nové matematické souvislosti, že vzorce mají nějaký skrytý význam. Domníval se, že udělal významný objev a že mu jej velké technologické společnosti chtějí ukrást. Začal si všimnout reklam na internetu, které měly skrytý význam. Domníval se, že prostřednictvím počítače mohou společnosti vykrádat jeho myšlenky. Začal počítač schovávat do stolu, pak do skříně. Balil jej do obalů z různých materiálů, aby zabránil svému sledování. Ukrýval se na koleji, nechodil do školy, přestal se stýkat s kamarády. Někdy nečinně ležel a přemýšlel o tom, jak se zachrání. Jindy v úzkosti pobíhal po pokoji a kontroloval, zda je vše zabezpečené. Nakonec jej rodiče odvezli do nemocnice. Tam se po nasazení léků rychle zklidnil a přestal se obávat o život. Po propuštění byl zpočátku odhodlán brát léky dlouhodobě...

Negativní příznaky schizofrenie

Druhou skupinu příznaků schizofrenie označujeme jako negativní. Do této skupiny patří ztráta životní energie, snadná unavitelnost a chudá řeč, kdy nemocný užívá jen omezené množství slov nebo vět, dlouho se rozhoduje pro správný výraz. Nápadné bývá oploštění emocí, které ostatní považují za lhostejnost vůči sobě i okolí. Nemocný může začít zanedbávat péči o sebe, vyhýbat se druhým lidem a upřednostňovat samotu. Mezi negativní příznaky patří porucha pozornosti a paměti. Zhoršuje se schopnost plánovat. Nemocní se přestávají zajímat o své koníčky. V chování převažuje bezcílnost a nečinnost.

Negativní příznaky přetrvávají i při léčbě déle (v řádech měsíců) než pozitivní a mohou být i trvalé. Při **relapsech** onemocnění (návrat příznaků onemocnění nejčastěji v důsledku vysazení antipsychotického léku) se negativní příznaky

zhoršují a přecházejí do chronického stadia jako tzv. **reziduální příznaky**.

Co jsou antipsychotika?

Antipsychotika jsou léky určené pro léčbu psychotických poruch neboli psychóz, mezi něž patří právě schizofrenie.

Hlavním úkolem antipsychotik je odstranění jak pozitivních (bludy, halucinace, narušené myšlení), tak i negativních příznaků schizofrenie (ztráta zájmu o okolí, emoční oploštění aj.). Součástí psychotických onemocnění bývají často i poruchy chování (neklid, agresivita), které antipsychotika dokážou utlumit a odstranit.

Existují dvě skupiny antipsychotik:

- 1. Typická antipsychotika** – starší preparáty, které velmi dobře odstraňují např. halucinace, ale jejich užívání s sebou nese riziko nepříjemných nežádoucích účinků (třes, ztuhlost, zvýšené slinění, pocity neklidných nohou s přešlapováním). Tyto nežádoucí účinky jsou nejen subjektivně nepříjemné pro pacienty, ale jsou i nápadné pro okolí (nemocného stigmatizují).

2. Atypická antipsychotika – modernější léky, lépe snášené, bez nežádoucích účinků typických pro starší preparáty, popsané výše. Bohužel ale ani tyto léky nejsou zcela bez nežádoucích účinků. Vyskytují se např. změny v metabolismu nemocných, které mohou vést k přírůstku hmotnosti a rozvoji dalších metabolických změn – zvýšení hodnot tuků a cukru v krvi. Tyto lze vyřešit úpravou životního stylu nemocných.

Jak antipsychotika v mozku fungují?

Ovlivňují hlavně tvorbu neuropřenašeče, kterému říkáme dopamin. Neuropřenašeč je chemická látka, která přenáší informace mezi mozkovými buňkami. Novější antipsychotika upravují v mozku rovnováhu většího počtu neuropřenašečů. Výhodou je, když ovlivňují také serotonin.

Dopamin hraje roli v přenosu signálu mezi nervovými buňkami. Nejvíce v oblastech mozku, které určují náš pohyb, emoce, motivaci a příjemné pocity spojené s dosažením odměny. Dopamin je u schizofrenie významným prostředníkem. Zdá se, že propůjčuje vidění světa náš vlastní, osobní význam. Jestliže je dopaminu moc, nadměrně si všímáme jinak nezajímavých okolních podnětů a fantazií. Nemocný schizofrenií pak věnuje zvýšenou pozornost nepodstatným detailům, např. značkám aut, a začne si vytvářet bludné představy, např. o vlastním pronásledování.

Antipsychotika zablokují vazebná místa pro dopamin na nervových buňkách v určitých oblastech mozku a sníží vliv dopaminu. Důsledkem je vymizení psychotických příznaků, tj. halucinací a bludů, a tím pádem i příznivé ovlivnění dalších duševních funkcí, jako je nálada, soustředění, komunikace apod. Aby pozitivní příznaky vymizely, musí léky ovlivňovat buňky v tzv. **mezolimbické oblasti**, která se někdy nazývá dráha odměny a souvisí s motivací lidského chování. Zdá se, že právě ona určuje, co nás bude bavit a co nudit.

Dopamin se vyskytuje i v jiných oblastech mozku, kde je snížení jeho vlivu naopak spojeno s rozvojem nežádoucích účinků antipsychotik. Mezi nejčastější patří třes, svalová ztuhlost, vnitřní neklid, útlum a nadměrné slinění.

Pro úspěšnou léčbu schizofrenie je důležité také ovlivnění neuropřenašeče **serotoninu**. Právě ten způsobí zvýšení vlivu dopaminu v oblasti čelní kůry mozku, což zlepšuje emoční prožívání, chuť do práce, energii a celou řadu poznávacích schopností.

Proč a jak se antipsychotika u schizofrenie podávají?

Antipsychotika sice nevyлéčí příčinu psychotických poruch, ale pomohou odstranit nebo alespoň zmírnit příznaky onemocnění, které jsou pro nemocné velmi obtěžující. K tomu, aby se dostaly psychotické příznaky „pod kontrolu“, je nezbytné antipsychotika podávat dlouhodobě a nevyřazovat je ani po odeznění příznaků a залéčení psychotické epizody. **Studie doporučují po první atace psychotického onemocnění užívat antipsychotika 2 roky, po druhé epizodě 5 let a po třech a více epizodách celý život.** Obecně platí, že čím déle se antipsychotika po odeznělé akutní epizodě užívají, tím je riziko návratu onemocnění (relapsu) menší. Při každém novém vzplanutí onemocnění (relapsu) bývá průběh nemoci

závažnější, délka pobytu na psychiatrii obvykle delší a zůstává více reziduálních (přetrvávajících) příznaků, především negativních. Ty ve svých důsledcích mohou vést k závažným sociálním dopadům, sociální izolaci, ztrátě zaměstnání až invaliditě.

Všechna antipsychotika se vyrábějí ve formě tablet, které se polykají (ústní, perorální podání). U některých moderních, atypických antipsychotik existují tablety rozpustné, které se po vložení do úst během několika vteřin beze zbytku rozpustí.

Některá antipsychotika starší (typická) i moderní (atypická) existují ve formě injekcí s rychlým účinkem. Tato injekční forma antipsychotik se používá k léčbě a tlumení neklidu či agitovanosti, které bývají často spojeny s akutními fázemi psychotického onemocnění. Další injekční forma se využívá k dlouhodobé léčbě a nazývá se depotní.

Co jsou depotní antipsychotika?

U tzv. depotních antipsychotik se účinná látka uvolňuje z místa vpichu, ze svalů, jako ze zásobárny (z depa, proto depotní) do krevního řečiště pomalu, postupně po dobu několika týdnů nebo měsíců. Tím je zajištěna dlouhodobá a stabilní koncentrace léčiva v těle nemocného.

Aplikují se do svalů hýžďového nebo pažního. Aplikace je snášena velmi dobře, bez nežádoucích účinků. Vzácně může přetrvávat mírná bolestivost v místě vpichu, která obvykle po několika dnech odezní.

Depotní injekce umožňují pokračovat v udržovací léčbě schizofrenie, která by měla být dlouhodobá, protože pouze dlouhodobá léčba je účinná. Léčbu depotními antipsychotiky lze zahájit již za hospitalizace nebo ambulantně.

Jaká depotní antipsychotika existují?

V současné době upřednostňujeme v udržovací léčbě schizofrenie **atypická antipsychotika**. Patří sem depotní formy aripiprazolu, olanzapinu, paliperidonu a risperidonu. Důvodem je jejich příznivější působení na pozitivní i negativní příznaky schizofrenie s podstatně menším výskytem nežádoucích účinků.

Od podávání starších, klasických antipsychotik, kam patří flufenazin, flupentixol, haloperidol a zyklopentixol, se v posledních letech ustupuje kvůli vyššímu výskytu nežádoucích účinků.

Jak často se depotní antipsychotika podávají?

Dávka i interval podání depotních antipsychotik se řídí klinickým stavem a snášenlivostí přípravku. Většina léků se podává 1× měsíčně do pažního nebo hýžděového svalu. Jedno antipsychotikum je možno podávat 1× za 3 měsíce.

Po podání léku odchází pacient domů. Pouze u jednoho preparátu je po aplikaci potřeba setrvat v ordinaci déle kvůli sledování zdravotního stavu.

Mohou mít depotní antipsychotika nežádoucí účinky a jak je poznám?

Jako všechny léky mohou mít i depotní antipsychotika nežádoucí účinky.

Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou:

- extrapyramidový syndrom;
- syndrom neklidných nohou (akatzie);
- produkce mléka z prsní žlázy, zvětšení prsů, ztráta chuti na sex a poruchy menstruace;
- útlum (sedace).

Extrapyramidový syndrom

Projevuje se svalovou ztuhlostí, třesem, zpomalením pohybu a únavou. Mohou se objevit stahy svalů v šíjové a obličejové oblasti, stáčení očních bulbů, vyplazování jazyka, přezvykování nebo slinění. Často si nemocný tyto mimovolní

pohyby (tzn. nezávislé na vůli jedince) ani neuvědomuje.

Syndrom neklidných nohou (akatzie)

Pacient pociťuje nutkání popocházet nebo přeshlapovat. Nemocný není schopný v klidu sedět a cítí vnitřní napětí.

Produkce mléka z prsní žlázy, zvětšení prsů, ztráta chuti na sex a poruchy menstruace

Tyto příznaky jsou způsobeny zvýšením tvorby hormonu prolaktinu. U žen vedou poruchy menstruace k problémům s otěhotněním. Ohledně užívání depotních antipsychotik v období těhotenství není zatím dostatek vědeckých poznatků. O podání může lékař rozhodnout výjimečně, když je riziko nové ataky schizofrenie (relapsu) a ohrožení těhotenství větší než riziko poškození plodu lékem.

Útlum (sedace)

U řady starších látek, ale také některých moderních, se může objevit sedace. Pacient je po takovém léku poněkud ospalý, může se cítit unavený nebo až neschopný náročnější činnosti. Někdy je

sedace naopak výhodná, např. u pacientů, kteří trpí nespavostí.

U moderních depotních preparátů bývá výskyt extrapyramidového syndromu, syndromu neklidných nohou a poruch menstruace mnohem méně častý než u klasických preparátů.

Poněkud častějším nežádoucím účinkem u některých novějších preparátů bývá přírůstek hmotnosti s případným rozvojem **metabolického syndromu**. Projevuje se nadváhou, vysokým krevním tlakem, vyšší hladinou tuků a cukru v krvi. Může mu zabránit správná životospráva s omezením kalorických jídel a nápojů a dostatek pohybových aktivit.

Jednotlivé účinné látky se liší v účinnosti a snášenlivosti. Některé z nich vyvolávají častěji metabolický syndrom, jiné neklid apod. Liší se ale také citlivost jednotlivců vůči účinnosti nebo vůči nežádoucím účinkům různých antipsychotik, proto je třeba vybrat vhodnou léčivou látku pro každého pacienta individuálně. Naštěstí je dnes výběr mezi antipsychotiky velký, a možnosti nastavit každému pacientovi léčbu podle jeho individuálních potřeb jsou tedy široké.

Jaké jsou výhody podávání depotních antipsychotik?

- **Jistota pokračování léčby**, kdy odpadá nutnost každodenního užívání léků v tabletách.
- Depotní antipsychotika **udržují dlouhodobě vyrovnanou koncentraci léčiva v krvi**, čímž se snižuje četnost nežádoucích účinků a prokazatelně se snižuje riziko relapsu (nového vzplanutí) onemocnění.
- Depotní antipsychotika **významně snižují počet hospitalizací** na psychiatrii.
- Moderní preparáty mají **velmi příznivé účinky na poznávací (kognitivní) funkce a na negativní příznaky**, které jsou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti a invalidity.
- V případě soudních sporů, nařízené ochranné léčby či zachování řídičského oprávnění je užívání depotních antipsychotik polehčující okolností.

- Depotní antipsychotika **zlepšují kvalitu života nemocných trpících schizofrenií a často umožní návrat k normálnímu životu.**

Tomáš byl po propuštění zpočátku odhodlán brát léky dlouhodobě. Pak ale začal vést běžný studentský život. Chodil do školy, na večírky, a protože se cítil psychicky dobře, usoudil, že je zcela v pořádku, a po půl roce přestal léky užívat. Po měsíci přestal dobře spát a začal trpět úzkostí. Měl strach, že jej lidi na ulici sledují, slyšel, jak o něm trousí poznámky. Necítil se dobře a sám se nechal hospitalizovat na psychiatrickém oddělení. Tam mu lékaři nabídli, že může dostávat antipsychotika v depotních injekcích. Zpočátku váhal, protože mu byla nepříjemná představa, že bude mít v sobě nějakou „chemii“. Pak si o své nemoci, o schizofrenii, přečetl informace v příručce, kterou dostal od svého lékaře, a uvědomil si, že léčba potrvá několik let, možná i doživotně. Přiznal sám sobě, že by nebyl schopen brát léky pravidelně, a nechal si injekci píchnout. Až na samotný vpich nepocítoval nic nepříjemného. Naopak. Po několika injekcích se cítil méně unavený než po tabletách a dokázal se lépe koncentrovat na učení.

Závěr

Schizofrenie je nemoc, která vyžaduje dlouhodobou léčbu. Léky je vhodné užívat pravidelně a bez porady s lékařem nesnižovat jejich dávky ani je nevysazovat. Náhlé vysazení léku se rovná jistotě návratu příznaků. V současné době existuje celá řada moderních léků, které nabízejí nejen komfortní užívání v tabletách např. jednou denně, ale byly vyvinuty i jejich depotní (injekční) formy. Dlouhodobě působící depotní antipsychotika jsou v současnosti trendem moderní léčby psychóz. Pacienti, kteří dodržují pravidla léčby, dokážou mít své onemocnění pod kontrolou, mohou vést plnohodnotný a kvalitní život, najít si práci, věnovat se rodině a svým zálibám.

Léčba schizofrenie vyžaduje dlouhodobou spolupráci založenou na důvěře mezi lékařem, pacientem a jeho nejbližšími. Porozumění základním principům onemocnění a léčby k tomu může významně přispět. Proto vznikla tato příručka.

Věříme, že i vám pomůže při zvažování léčebných možností, které moderní medicína nabízí.

Podpořeno výzkumným projektem RVO-VFN64165.

Tato příručka je určena komukoliv, kdo onemocněl schizofrenií. Může však být užitečná i těm, kteří mají osoby trpící schizofrenií ve svém blízkém okolí.

Dozvíte se, co to je schizofrenie, jak se při ní člověk cítí, jak se jí účinně bránit, a především – jaké jsou současné možnosti léčby.

WWW.DEPRESE.COM

WWW.GALEN.CZ

ISBN 978-80-7492-511-5