

SSRI: CITALOPRAM–SEROPRAM, FLUOXETINE–
–PROZAC V DLOUHODOBÉ LÉČBĚ
ALKOHOLOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

J. NOVOTNÁ

Psychiatrická léčebna, ordinace AT, Brno–Černovice,
ředitel: MUDr. J. Pejchl

Není vzácností, že u těžších závislostí na alkoholu v průběhu odvykací léčby se často setkáváme s výraznou *anxiosně-depresivní symptomatikou* (Berner et al., 1986) i v době již déle trvající abstinence, která bývá nezdědka zvýrazněna vysoce *rizikovou suicidální aktivitou* (Lesch et al., 1986, 1988). Utrpení těchto nemocných prožívá terapeut intenzivněji, zvláště při několikaletém kontaktu a často méně či více úspěšných pokusech s léčbou antidepresivy event. profylaktiky. Pro období těchto zhoršení je i typické *přidružení nutkání k recidivě*, jsou přítomné i *poruchy spánku s nepříjemným obsahem snů*.

Do dlouhodobé léčby citalopramem–Seropram fy Lundbeck a fluoxetinem–Prozac fy Eli Lilly jsme zařadili 9 pacientů (8 mužů, 1 žena), průměrný věk 40,2 let (27 až 50 let).

Diagnosticky: se závislosti na alkoholu s délkou zneužívání od 8 do 27 let, skóre MAST 14 – 20 v začátku odvykací léčby. V současné době délka trvání abstinence od 5–ti do 60–ti měsíců (průměrně 24 měsíců). U všech se v průběhu abstinence opakovala závažná *anxiosně–depresivní symptomatika* se *suicidálními úvahami*, v jednom případě až s *nutkavým stavem* provedení *suicidálního jednání*. Někteří byli v minulosti léčeni amitriptylinem, dosulepinem, imipraminem, carbamazepinem, lithiem. U všech pacientů se projevila *zvýšená citlivost vůči TCA*: suchost v ústech, tachykardie, útlum a ospalost, které byly důvodem *spontánního vysazení léku*.

V době kolísání nálady v minulosti hrozilo *nebezpečí recidivy abúzu alkoholu* nebo *vlastní ordinace trankvilizérů či hypnotik*. Fluoxetin (n = 5) a citalopram (n = 4) byly *ordinovány* v době *intenzivní anxiosně–depresivní symptomatiky* (HAM–D 15 – 18), *počáteční dávky léků* 20 – 40 mg denně.

Délka *udržovací léčby* v dávce 10 – 20 mg denně *pokračovala* od 6 týdnů do 12 měsíců, *průměrná délka léčby* 6,4 měsíce.

Závěr

1. Dlouhodobá léčba fluoxetinem (Prozac) a citalopramem (Seropram) byla *ordinována* v průběhu abstinence u těch závislých na alkoholu, kde se *opakovaně vyskytovala anxiosně–depresivní symptomatika* se *suicidálními tendencemi*.

2. Ukázalo se, že oba preparáty *účinně blokovaly výskyt anxiety a deprese*, zcela *vymizelo nutkavé sebevražedné jednání*, klienti *udávali snížení chuti na alkohol s tenzní úzkostnou náladou a nutkavými sny*.

J. NOVOTNÁ / SSRI: CITALOPRAM–SEROPRAM, FLUOXETINE– –PROZAC V DLOUHODOBÉ LÉČBĚ ALKOHOLOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

3. Oba léky byly i v dlouhodobé terapii dobře snášeny, nevyskytly se vedlejší účinky. Nebyl zaznamenán výraznější pokles váhy, kontrolní laboratorní vyšetření (KO + diff., jaterní testy, minerály, moč, moč + sediment) vykazovaly normální hodnoty.

4. Vzhledem k dobré snášenlivosti byly léky dobře akceptovány, a to zvláště u těch pacientů, kde TCA se projevila výraznějšími vedlejšími účinky.

5. Nezanedbatelný není ani klid terapeuta při event. recidivě abúzu alkoholu v kombinaci s SSRI.

6. I přesto, že oba léky jsou ve finanční nevýhodě oproti TCA, se domnívám, že v indikovaných případech mají své plné oprávnění i u léčby závislostí, a to nejen tam, kde jsou TCA kontraindikována. Možnost plnohodnotného klidného života abstinujících klientů, kteří mnohdy jsou ochotni si lék i sami hradit, za to stojí.

L i t e r a t u r a

Berner F. – Lesch O. M. et al.: Alcohol and depression, Psychopathology, Suppl. 19, 1986, 2, s. 177 – 183

Lesch, O. M., et al.: Chronic alcoholism in relation to attempted or affected suicide. Psychiatr Psychobiology, 1988, 3, s. 181 – 188

Lesch, O. M. et al.: Chronischer Alkoholismus – Todesursachen. Wien, Med Wochenschrift, 19, 1986, s. 505 – 514

Do redakcie prišlo dňa: 24. 7. 1995

Adresa autora: MUDr. J. Novotná, Mučednická 34, 616 00 Brno