

TIAPRIDAL V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ

J. ŠMOLDASOVÁ

AT ordinace Psychiatrické kliniky FN Olomouc,
přednosta: doc. MUDr. J. Bouček, CSc.

Koncem roku 1993 jsme na našem pracovišti uvítali preparát Tiapridal firmy Synthelabo – atypické neuroleptikum ze skupiny substituovaných benzamidů. Zaujalo nás především široké indikační spektrum od ovlivnění léčby agresivního a agitovaného chování u deliria tremens, predeliria, léčby těžších abstinenčních syndromů, neurologických poruch až po agitovanost, tremor a poruchy chování ve stáří.

Preparát jsme nejprve vyzkoušeli při léčbě delirantních stavů u osob závislých na alkoholu (Bouček, 1995). Tiapridal jsme v této indikaci srovnávali s účinností Heminevrinu (Clomethiazolu).

Tiapridalem bylo od října 1993 do října 1994 léčeno 16 pacientů, Heminevrinem 26 pacientů. Zajímala nás řada aspektů, především však rychlost odeznění akutního stavu, což bylo u Tiapridalu 4,1 dne při průměrné dávce 700 mg pro die a u Heminevrinu 2,6 dne při průměrné dávce 2 400 mg.

Rychlost odeznění akutních příznaků hovořila ve prospěch Heminevrinu a dále byl zajímavý aspekt z ekonomického hlediska vzhledem k hospitalizaci na lůžku. Denní léčba Tiapridalem přišla na 63,- Kč a Heminevrinem na 32,- Kč. Jednoznačnou výhodou Tiapridalu je možnost dlouhodobého podávání i po odeznění akutní symptomatologie a možnosti kombinace s jinými psychofarmaky, což u Heminevrinu není doporučováno (Molčan, 1984).

Byli jsme si však vědomi, že při léčbě delirantních stavů Tiapridalem jsme vždy nevyužili maximálních dávek, které u těžkých stavů mohou být nad 1 200 mg a to v dávce 1 600 až 1 800 mg pro die (Nerad, 1986). Při dalším podávání jsme dávku zvýšili nad 1 200 mg pro die a tím nyní dochází i k rychlejšímu odeznění akutní symptomatologie než tomu bylo v době, kdy jsme se s preparátem začali seznamovat. V současné době téměř výhradně (až na některé výjimky) podáváme Tiapridal u deliria tremens, jak na naší klinice, tak i během konzílií na jiných klinikách FN. Pouze jednou jsme zaznamenali po dávce 1 200 mg výraznější extrapyramidovou symptomatologii u ženy závislé od alkoholu, která však odezněla po podání Akine-

J. ŠMOLDASOVÁ / TIAPRIDAL V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ

tonu a snížení dávky Tiapridalu. Tento účinek však vzhledem k charakteristice preparátu nepovažujeme za závažný.

S úspěchem podáváme Tiapridal ambulantně v AT ordinaci, a to u abstinčních příznaků při závislosti od alkoholu a v poslední době i u nealkoholových závislostí (Šmoldasová, 1995), (tab. 1).

Tabulka 1. Tiapridal v AT ordinaci listopad 1994 – říjen 1995

Diagnóza	Muži	Ženy	Celk. počet	Prům. dávka	Hodnocení účinku
Závislost na alkoholu (abstinční příznaky)	6	8	14	1 000 mg – 1 600 mg	Odeznění abstinčních příznaků za 3 – 5 dní
Závislost na alkoholu (dlouhodobá léčba)	9	4	13	100 mg – 300 mg	Zlepšení spánku, odeznění neurotické symptomatologie Substituce hypnotika
Nealkoholové závislosti Cannabis Pervitin Beforal Rohypnol Diazepam Stimulacia	7	6	13	100 mg – 400 mg	Odeznění anxiety, snížení touhy po droze, zlepšení spánku, zmírnění bolesti hlavy, odeznění tremoru HKK

Od konce listopadu 1994 až do konce října 1995 jsem Tiapridal podala 40 pacientům, z toho 18 ženám a 22 mužům. S diagnózou závislost od alkoholu dostalo Tiapridal 27 pacientů, z toho 14 na zkupírování abstinčních příznaků, které většinou odezněly do 3–5 dnů při počáteční dávce 1 000 – 1 200 mg. Další 13 pacientů závislých od alkoholu medikuje preparát dlouhodobě a to pro neurotické potíže a místo hypnotika průměrně v dávce 100 – 300 mg pro die. U nealkoholových závislostí dostává tento preparát dalších 13 pacientů (6 žen a 7 mužů) a to dlouhodobě. Jedná se zejména o osoby závislé na marihuaně, Pervitinu, Rohypnolu, Diazepamu, Beforalu a přírodních stimulacích. Pacienti s výše uvedenými závislostmi po požití Tiapridalu udávají výrazné zlepšení ve smyslu odeznění anxiety, snížení touhy po droze, zlepšení spánku, odeznění tremoru HKK a zmírnění úporné cephalai.

S o u h r n

Chtěli bychom říci, že Tiapridal se nám v poslední době jeví jako jeden z léků první volby při léčbě delirantních stavů na lůžku, ale i při ambulantní léčbě osob závislých jak na alkoholu, tak na jiným psychotropních látkách a to vzhledem k jeho nenávykovosti a dobré snášenlivosti. Další plus je jeho forma jednak tabletová a za druhé injekční, což zvláště dobře přijímají zpočátku osoby, které byly zvyklé si drogu aplikovat i.m. či i.v., a fakt, že lék je plně hrazen pojišťovnou.

L i t e r a t u r a

- Bouček, J. – Šmoldasová, J. – Horčíčková, E.*: Klinické zkušenosti s Tiapridalem při léčbě delirantních stavů. Psychofarmakologická konference, Poster, Jeseník, 1995, 37.
- Molčan, J. – Novotný, V. – Kořínková, V. – Mayer, A.*: Chlórmetiazol v léčbě alkoholických delirií. *Protialkohol Obz*, 19, 1984, 5, s. 301 – 304
- Nerad, J. – Mareček, P. – Mudra, M. – Neradová, L.*: Příznaky z odnětí alkoholu a jiných drog, léčené Tiapridem – dvojité slepá, standardem kontrolovaná studie. *Protialkohol Obz* 21, 1986, 5, s. 257 – 262
- Šmoldasová, J.*: Tiapridal v léčbě závislosti. 34. konference AT sekce České a Slovenské psychiatrické společnosti a I. konference Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Jemnice, 15. – 17. 6. 1995

Do redakcie prišlo dňa: 29. 2. 1996

Adresa autora: MUDr. J. Šmoldasová, Pražská 11, 770 00 Olomouc