

**ZKUŠENOSTI S BUPRENORFINEM (TEMGESIC)
PŘI LÉČBĚ ODVYKACÍCH SYNDROMŮ
PO HEROINU**K. NEŠPOR^(1, 2, 3)

Psychiatrická léčebna v Praze 8¹,
ředitel: MUDr. Z. Bašný;
Státní zdravotní ústav²,
ředitel: doc. MUDr. J. Kříž;
Psychiatrické centrum Praha³,
ředitel: prof. MUDr. C. Höschl, DrSc.

Buprenorfin je opioidní analgetikum smíšeného agonisty–antagonisty. Je metabolizován hlavně v játrech. Má se podávat sublingválně nebo parenterálně. Účinek nastupuje po nitrosvalové injekci po 15 až 30 minutách, po sublingvální aplikaci o něco pomaleji a trvá v závislosti na dávce 6 až 8 hodin i déle. Podstatnou výhodou buprenorfinu oproti např. metadonu je relativně velmi slabý a krátce trvající odvykací syndrom.

Buprenorfin se nesmí kombinovat s inhibitory MAO ani s antagonisty opioidů. Může zesilovat účinky látek působících tlumivě na CNS a tím pádem nepříznivě ovlivnit schopnost řízení motorového vozidla. Nesmí se kombinovat s alkoholem.

Buprenorfin (Temgesic) používáme k léčení odvykacích syndromů převážně po heroinu od 20. 2. 1995. Pokud je nám známo, použili jsme v České republice buprenorfin v této indikaci jako první. Léčili jsme tak do 7. 2. 1997 celkem 260 mužů a 13 žen. Většinou jsme používali injekční formu (203 mužů a 8 žen), 57 mužů a 5 žen dostávalo Temgesic sublingválně. Zásadní rozdíl v účincích preparátu podávaného injekčně a sublingválně, ani nežádoucí účinky jsme nepozorovali.

Nejčastější dávkování, které jsme používali, záviselo na dávce heroinu, kterou pacient před léčbou požíval, od 1,2 do asi 2,5 mg denně rozdělených do dvou dávek. Maximální dávka kolem 2,5 mg denně (4 ampule ráno a 4 ampule večer) postačovala i u pacientů s extrémně vysokou tolerancí kolem 3 g heroinu denně. Podávání 3 denních dávek jsme většinou nepovažovali za nutné, i dvě dávky během dne odvy-

K. NEŠPOR / ZKUŠENOSTI S BUPRENORFINEM (TEMGESIC) PŘI LÉČBĚ ODVYKACÍCH SYNDROMŮ PO HEROINU

kací příznaky pronikavě zmírnily. Odvykací syndrom se mírnil i objektivně např. tím, že vymizela tachykardie. Buprenorfin jsme podávali v plné dávce 3 – 5 dní, pak jsme preparát náhle vysadili (postupné snižování dávek se nedoporučuje) a případné následné obtíže jsme mírnili symptomaticky (např. spasmolytiky anebo malými dávkami sedativ).

Pacienta po detoxifikaci po opiátech jsme zásadně informovali o tom, že mu poklesla tolerance. Pokud by se chtěl k látkám této skupiny vrátit, měl by začínat nízkou dávkou, jinak riskuje smrtelné předávkování.

Zavedení buprenorfinu do léčby vedlo k zvýšení retence (daleko méně pacientů odcházelo na vrcholu odvykacích příznaků předčasně z léčby). Ubylo také dramatických obrazů odvykacích potíží a zlepšila se spolupráce pacientů v počátečních stádiích léčby. Používání buprenorfinu v léčbě tedy považujeme za nesporný přínos a můžeme v tomto směru potvrdit údaje z literatury.

S o u h r n

Autor popisuje zkušenosti s buprenorfinem (Temgesic) při léčení odvykacích syndromů po heroinu. Jeho pracoviště používá buprenorfin v této indikaci od 20. 2. 1995 a léčilo takto 260 mužů a 13 žen. Nežádoucí účinky nezaznamenali. Pacienta po detoxifikaci po opiátech je třeba informovat o tom, že mu poklesla tolerance. Pokud by se chtěl k látkám této skupiny vrátit, měl by začínat nízkou dávkou, jinak riskuje smrtelné předávkování. Používání buprenorfinu v léčbě je přínosem a může podstatně usnadnit léčbu odvykacích příznaků po heroinu.

L i t e r a t u r a

- Galanter, M. – Kleber, H. D., (Eds.):* Textbook of substance abuse. The American Psychiatric Press, Washington/London, 1994, 475 s.
Platt, J. J.: Heroin Addiction. Krieger, Malabar (Florida), 3, 1995, s. 126 – 132

Do redakcie prišlo dňa: 11. 2. 1997

Adresa autora: MUDr. K. Nešpor, CSc., PL Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, ČR