



**PSYCHOFARMAKA ORDINOVANÁ
NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ
PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY
V BRNĚ-ČERNOVICÍCH**

J. POKORA

Psychiatrická léčebna v Brně-Černovicích
Ředitel: prim. MUDr. M. Radimský

S o u h r n

Na oddělení pro léčbu návykových nemocí při Psychiatrické léčebně v Brně-Černovicích pozorujeme v posledních letech nárůst komorbidit jak psychiatrické, tak somatické. V našem výzkumu provedeném v roce 2006 jsme zjistili, že 39,4 % pacientů léčených na našem oddělení má kromě diagnózy syndromu závislosti (resp. patologického hazardního hráčství) ještě alespoň jednu další psychiatrickou diagnózu. Zajímalo nás, jak se tato skutečnost promítá do proskripce psychofarmak.

Dne 30. 6. 2008 jsme provedli census u pacientů léčených pro syndrom závislosti (resp. gambling) se zaměřením na proskripci psychofarmak. Zjistili jsme, že ze 49 pacientů na odvykací léčbě jich 23, což je 46,9 %, užívalo psychofarmaka.

Nejčastěji byla ordinována antidepresiva, a to u 16 pacientů, což je 69,5 % ze souboru pacientů léčených psychofarmaky. Nejčastěji ordinovaným antidepresivem i psychofarmakem vůbec byl citalopram. Na druhém místě byla neuroleptika, která byla ordinována u 7 pacientů (30,4 %). Následovaly trankvilizéry, nootropika a thymoprofylaktika.

J. POKORA / PSYCHOFARMAKA ORDINOVANÁ NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY V BRNĚ-ČERNOVICÍCH

Ordinace psychofarmak u téměř poloviny pacientů, u kterých probíhá odvykácí léčba, je oproti situaci před 15-20 lety markantní změnou. Tehdy byl prakticky jediným ordinovaným lékem disulfiram.

Komorbiditě u návykových nemocí stejně jako farmakoterapii této komorbidity je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost především pro možný dopad duální diagnózy na klinický obraz, průběh a prognózu základní diagnózy závislosti. Z ekonomického hlediska je třeba zdůraznit, že u pacientů léčených na oddělení pro návykové nemoci již zdaleka nevystačíme pouze s psychoterapií a socioterapií, případně s anticravingovou či averzivní medikací, ale že jsou závislí jedinci léčeni celou škálou psychofarmak stejně jako pacienti na všeobecně psychiatrických odděleních, což se nemůže nepromítnout do nákladů na léky.

K l í č o v á s l o v a : psychofarmaka – antidepressiva – neuroleptika – komorbidita

Úvod

V posledních 5-10 letech pozorujeme na našem oddělení pro léčbu návykových nemocí při Psychiatrické léčebně v Brně-Černovicích markantní nárůst komorbidity jak somatické, tak psychiatrické.

V našem výzkumu provedeném v roce 2006 jsme zjistili, že 39,4 % pacientů léčených na našem oddělení má kromě syndromu závislosti na alkoholu, případně gamblingu, ještě alespoň jednu další psychiatrickou diagnózu. Nejčastěji se jednalo o poruchy osobnosti nejrůznějšího typu.

Zajímalo nás, jak tato skutečnost ovlivňuje množství a druh ordinovaných psychofarmak. Tato otázka je pro nás důležitá z ryze praktických důvodů, protože koncem každého měsíce zjišťujeme, zda jsme nepřekročili finanční limit určený na výdaje na léky pro naše oddělení.

Materiál a metodika

Dne 30. 6. 2008 jsme proto provedli census pacientů léčených na odd. 19 se zaměřením na ordinovaná psychofarmaka. Na tomto oddělení jsou léčeni výhradně dobrovolně pacienti závislí na alkoholu, v menší míře i pacienti závislí na hazardních hrách.

Celý soubor tvořilo 49 pacientů aktuálně hospitalizovaných na odd. 19. Mužů bylo 38, což představuje 77,6 %. Zbytek, tj. 22,4 % tvořily ženy. Věkové rozpětí bylo od 19 do 63 let s průměrem 42,1 roku. Co do základní adiktologické diagnózy bylo složení souboru celkem uniformní. Syndrom závislosti na alkoholu byl diagnostikován u 47 pacientů, patologické hazard-

J. POKORA / PSYCHOFARMAKA ORDINOVANÁ NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY V BRNĚ-ČERNOVICÍCH

ní hráčství u jednoho pacienta. U jednoho byly diagnostikovány obě uvedené duševní poruchy. Pokud použijeme za účelem upřesnění diagnózy poněkud zastaralou, ale stále ještě hojně používanou Jellinekovu klasifikaci, jednalo se vesměs o alkoholismus gama-typu ve III. vývojovém stadiu.

Výsledky:

Psychofarmaka byla ordinována u 23 pacientů, což je 46,94 % všech pacientů léčených na protialkoholním odd. dne 30. 6. 2008. Tento údaj vcelku koresponduje s naším výzkumem z roku 2006, kdy jsme psychiatrickou komorbiditu zjistili u 39,4 % pacientů.

Následuje výčet psychofarmak zařazených do jednotlivých skupin s počty pacientů, kteří jimi byli léčeni.

ANTIDEPRESIVA:	16 pac. (69,5 % z pacientů léčených psychofarmaky)
Citalopram	7
Mirtazapin	5
Clomipramin	1
Dosulepin	1
Sertralin	1
Tianeptin	1

ANTIPSYCHOTIKA	7 pac. (30,4 %)
Tiaprid	4
Sulpirid	2
Olanzapin	1

ANXIOLYTIKA	5 pac. (21,7 %)
Clonazepam	4
Oxazepam	1

NOOTROPIKA	4 pac. (17,4 %)
Piracetam	4

**J. POKORA / PSYCHOFARMAKA ORDINOVANÁ NA ODDĚLENÍ
PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY
V BRNĚ-ČERNOVICÍCH**

THYMOPROFYLAKTIKA	2 pac. (8,7 %).
Lamotrigin	1
Valproát	1

Diagnosticky byly kromě syndromu závislosti na alkoholu nebo gambli-
ngu stanoveny následující diagnózy:

Smíšená úzkostně-depresivní porucha	7
Lehká kognitivní porucha	6
Porucha přizpůsobení s úzkostně-depresivní symptomatologií u smíšené poruchy osobnosti	3
Lehká až středně těžká depresivní fáze (sekundární u závislosti na alkoholu)	3
Smíšená porucha osobnosti	2
Gambling se sekundárními depresivními rozladami	1
Prolongovaná porucha přizpůsobení u akcentované osobnosti	1
Rekurentní depresivní porucha	1
Schizoafektivní porucha	1

Diskuse a závěr:

Takřka u poloviny pacientů léčených na protialkoholním oddělení (přesně u 46,94 %) byla ordinována psychofarmaka.

Pokud odhlédneme od léčení odvykacích stavů, kde ordinujeme trankvilizéry v kombinaci s atypickými neuroleptiky (především tiapridem), mají jednoznačně vedoucí postavení antidepresiva. To není nic nečekaného, když si uvědomíme závažnost depresivní problematiky u pacientů léčených pro závislost na návykových psychotropních látkách (3,5).

Většinou se jedná o depresivní stavy, které jsou sekundární ve vztahu k syndromu závislosti.

Tyto depresivní stavy by s velkou pravděpodobností po určité době odezněly i bez medikace jen díky abstinenci od alkoholu. Nasazení antidepresiv však může tuto úpravu urychlit a současně zlepšit a usnadnit zapojení pacienta do léčebného režimu v terapeutické komunitě.

J. POKORA / PSYCHOFARMAKA ORDINOVANÁ NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY V BRNĚ-ČERNOVICÍCH

Prokazatelně primární afektivní porucha byla v našem souboru jen jedna (periodická depresivní porucha) medikovaná clomipraminem a lamotriginem, resp. dvě, zahrneme-li sem ještě schizoafektivní poruchu, u které byl nasazen olanzapin a valproát. Oba tito pacienti byli pochopitelně ve velmi kvalitní remisi co se týká základní diagnózy-jinak by vůbec nebyli schopni standardní režimovou protialkoholní léčbu absolvovat. V anglosaské literatuře je někdy uváděna ještě tzv. „withdrawal depression“, (5,9), tj. deprese přímo související s odnětím návykové psychotropní látky. Tato deprese odezní současně se zvládnutím odvykacího stavu a nevyžaduje léčebnou intervenci ve smyslu nasazení antidepresiv.

Atypická antipsychotika (tiaprid, sulpirid) používáme při léčbě odvykacího stavu.

Večerní dávku léku často podáváme i delší dobu po odeznění odvykacího stavu vzhledem k poruchám spánku, na které si naši pacienti často stěžují (na rozdíl od benzodiazepinových anxiolytik, které aplikujeme vzhledem k jejich vysokému návykovému potenciálu jen nejkratší nutnou dobu).

U pacientů s počínajícími známkami lehké kognitivní poruchy ordinujeme nootropika, a to prakticky vždy piracetam.

Thymopropylaktika jsou ordinována zřídka.

Ordinace psychofarmak u téměř poloviny pacientů, u kterých probíhá dobrovolná protialkoholní léčba, je oproti situaci před 15-20 lety velkou změnou. Tehdy byl prakticky jediným lékem ordinovaným na protialkoholním oddělení disulfiram (Antabus).

O příčinách tohoto trendu narůstání komorbidit u pacientů trpících návykovými chorobami můžeme jen spekulovat. Určitou roli tu může hrát erudice psychiatrů, jejich větší senzitivita a schopnost rozpoznání komorbidních duševních poruch oproti dřívějšímu stavu, kdy byly zaměřeni výhradně a poněkud jednostranně na problematiku závislostí. Jisté se zde uplatňuje i větší spektrum dostupných psychofarmak s minimálními vedlejšími účinky (antidepresiva ze skupiny SSRI). Za nejpodstatnější ale považujeme to, že pacienty s nekomplikovanou závislostí léčí ambulantní psychiatři, kteří na lůžkové oddělení doporučují až ty pacienty, u kterých ambulantní odvykací léčba selhala, přičemž příčinou tohoto selhání je v mnoha případech i neléčená komorbidita.

V každém případě je třeba věnovat komorbiditě závislostí velkou pozornost jak po stránce diagnostické, tak terapeutické a především uvolnit na léčení komorbidních duševních poruch u závislých dostatečné finanční prostředky.

J. POKORA / PSYCHOFARMAKA ORDINOVANÁ NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY V BRNĚ-ČERNOVICÍCH

L i t e r a t u r a

- Anton, R. F. – Shift, R. M.:* Current pharmacotherapies of alcoholism: a U.S. perspective. *Am J Addict* 12, 2003, Suppl. 1, s. 553 – 568
- Garbutt, J. C. – West, S. L. – Carey, T. S. – Lohr, K. N. – Crews, F. T.:* Pharmacological treatment of alcohol dependence: a review of the evidence. *JAMA*, 281, 1999, 14, s. 1318 – 1325
- Martinove, M. – Koprdoová, E. – Martinove, O.:* Indikácia antidepresív u závislých Alkohol Drog Záv, 37, 2002, 4-5, s. 227 – 232
- Novotný, V.:* Miesto tiapridu v liečbe alkoholizmu. *Alkohol Drog Záv*, 38, 2003, 1, s. 29 – 36
- Pokora, J.:* Indikace léčby antidepresivy u závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách. *Čes. a Slov. Psychiatr*, 96, 2000, No 1, s. 20 – 24
- Pokora, J. – Mošťák, P.:* Klinická symptomatologie a detoxifikace pacientů závislých na méně obvyklých návykových psychotropních látkách. Předneseno na schůzi Psychiatrické společnosti ČLS JEP v Praze dne 4. 1. 2004
- Saitz, R. – O'Malley, S. S.:* Pharmacotherapies of alcohol abuse. Withdrawal and treatment. *Med Clin North Am*, 91, 1997, 4, s. 991 – 997
- Sullivan, J. T.:* Individualised treatment of alcohol withdrawal. *JAMA*, 273, 1995, 3, s. 183 – 184
- Wohl, M. – Ades, J.:* Depression and addictions: links and therapeutic sequence]. *Rev Prat*, 59, 2009, 4, s. 484 – 487

Publikováno formou posteru na 51. česko-slovenské psychofarmakologické konferenci 7.-11. 1. 2009 Lázně Jeseník.

Do redakcie prišlo: 26. 4. 2011

Prijaté na publikáciu po recenzii: 15. 9. 2011

Adresa autora: MUDr. J. Pokora, Psychiatrická léčebna, Húskova 2,
618 00 Brno, ČR
e-mail: pokora@plbrno.cz