

Psychofarmakoterapie

19.05.2007

Termínem psychofarmaka označujeme skupinu léků, jejichž hlavním předpokládaným účinkem je změna psychického stavu. Moderní psychofarmaka byla objevena v období let 1949-1957. Lithium 1949, chlorpromazin 1952, meprobamat 1954, imipramin 1957.

Psychofarmaka se rozdělují do tří skupin na **antipsychotika**, **antineurotika** a **antidepresiva**. K těmto hlavním skupinám patří ještě **hypnotika**, **nootropika** a **stimulancia**.

Účinek každého psychofarmaka je záležití nejen na jeho vlastním terapeutickém působení, ale i na osobnosti pacienta a na tom, co od podaného léku očekává. Placebo je indiferentní látka upravená do formy standardního preparátu, příznivě na ně reagují pacienti trpící neurotickými a psychosomatickými obtížemi.

Antineurotika

Jsou velmi důležitá, protože neurotické symptomy se vyskytují u 15 až 25% populace. Převážná část neurotiků je léčena obvodními lékaři! Patří mezi nejčastěji předepisovaná psychofarmaka. Je vhodné je kombinovat s psychoterapií.

Benzodiazepiny - působí na receptory kyseliny gamaaminomáselné, ovlivňují funkci serotoninových a dopaminergních receptorů.

Nástup účinku benzodiazepinů se pohybuje v rozmezí od 30 minut do 4 hodin.

Doba působení je závislá na jejich tendenci vázat se na bílkoviny. Čím víc se vážou, tím pomaleji se vylučují.

Působí anxiolyticky, sedativně, hypnoticky, antiagresivně, antikonvulzivně a svalově relaxují.

Indikovány jsou tam, kde v popředí symptomatologie stojí strach, neklid, napětí, poruchy spánku a psychosomatické obtíže. Používají se také jako pomocné léky při terapii deprese, abstinčním alkoholovém syndromu, epilepsie a v anesteziologii.

U nás je nejčastěji používán chlórdiazepoxid (Defobin) a diazepam, dále alprazolam (Neurol a Xanax), bromazepam (Lexaurin) a neuroleptika v nízkých dávkách chlorprothixen, levopromazin a thioridazin, z antidepresiv především dosulepin (Prothiaden). Neurol je podáván u panických stavů a má i účinek antidepresivní.

Nežádoucí účinky - únava, ospalost, zpomalená reaktivita, snížení pozornosti, nebezpečí vzniku závislosti. Vysazení anxiolytik nesmí být náhlé!

Antidepresiva

Látky, které působí cíleně na patickou náladu. Dále mají účinek desinhibující, anxiolytický a sedativní.

Rozlišujeme thymoleptika (tricyklická a antidepresiva druhé a třetí geberace) a thymoeretika (inhibitory MAO).

Tricyklická antidepresiva - imipraminový typ - projasňují náladu a amitriptylinový typ - projasňují náladu a působí sedativně, desimipraminový typ - působí aktivizaci.

Účinek se začíná projevovat po 2 až 3 týdnech po jejich nasazení. Pravidlem bývá spíše podávání jediného léku.

Nejčastěji je používán imipramin (Melipramin a Anafranil v infuzi) a amitriptylin, který působí více sedativně. Nejvyšší dávka bývá proto podávána před spaním. Nortriptylin naopak působí povzbudivě, proto je podáván ráno. Často je používán i Prothiaden, který má poměrně málo vyjádřeny nežádoucí účinky.

Nežádoucí účinky - sucho v ústech, zvýšená potivost, poruchy oční akomodace.

Antidepresiva druhé generace jsou u nás používány méně často pro jejich nákladnost: Ludiomil, Tolvon, Lerivon, Vivalan a Trazodon.

Antidepresiva třetí generace: Fevarin, Prozac, Deprex, Seropram, potlačují úzkost a suicidální tendence, účinnější jsou u těžších depresí. Jejich dalšími indikacemi jsou panické poruchy, aobsedantně kompulzivní syndromy a mentální bulimie.

Nežádoucí účinky - pokles chuti k jídlu, nauzea až zvracení, nespavost, předrážděnost, bolesti hlavy.

Inhibitory MAO - Parnate a Aurorix, účinkují na inhibované formy deprese, nevýhodou je, že se nadají kombinovat, při požívání jídel s obsahem tyraminu (sýry, jogurty, drůbeží játra, zvěřina) může vzniknout hypertenzní krize.

Thymoprofilaktika - léky sloužící k předcházení další fáze onemocnění - lithium carbonicum, Biston, Tegretol, Everiden a Convulex.

Neuroleptika

Používají se při léčbě schizofrenie, schizoafektivní psychózy a manické fáze.

Fenothiazinové deriváty - chlorpromazin - dávka 500 až 1000 mg, ke zvládnutí akutního neklidu, thioridazin je užíván u starších lidí nebo dětí. Perfenazin je účinný hlavně u paranoidně-halucinatorní symptomatiky. Flufenazin (Moditen) je podáván i.m. v depotní formě jednou za 14 až 28 dnů.

Thioxanténové deriváty - chlorprothixen má antidepresivní účinek, Fluanxol - depotní preparát.

Butyrofenolové a difenilbutylpiperidonové deriváty - Haloperidol (10 až 20 mg) - nejužívanější neuroleptikum, má výrazný efekt na halucinace a bludy,

23

příznivě působí na psychomotorické vzrušení, stavy zmatenosti a agresivitu. ORAP a IMAP je vhodný i na minus symptomatiku, užívá se k udržovací léčbě.

Ostatní neuroleptika - Meclopin a Moditen depotní injekce, Leponex má minimum extrapyramidových nežádoucích účinků. Dogmatil je zvláště vhodný při léčbě schizoafektivních psychóz.

Hypnotika

Navozují spánek. Prvními byly barbituráty, které výrazně zkracovaly REM spánek, rychle vznikala závislost, bylo vysoké riziko intoxikace.

Benzodiazepiny - minimálně zkracují REM spánek, toxicita je nízká, riziko závislosti je velké. Rohypnol, Somniton, Nitrazepam.

Jiná hypnotika - Stilnox, Noxyron, Inovane.

Nootropika

Léky, které zvyšují průnik glukózy do mozku a zlepšují metabolismus buněk CNS. Zlepšují proces učení a krátkodobou paměť. Piracetam, Enerbol.

Indikace - organické psychosyndromy...

Nežádoucí účinky jsou minimální, někdy úzkost a nespavost při vysokých dávkách.

Psychostimulancia

Centrálně budivé látky, které zvyšují psychomotorické tempo. Mají euforizující účinek, proto na ně snadno vzniká závislost. Mohou vyvolat i vážné psychotické příznaky, narušují osobnost. Patří sem amfetamin a jeho deriváty a antiparkinsonikum Triphenidil.

Elektrokonvulzivní léčba

(1940) Významná léčebná metoda při terapii depresí a některých forem schizofrenie. Předností je rychlý nástup účinku. Indikována je u nemocných se suicidálními tendencemi. U schizofrenie prolomí autismus, negativismus a agresivitu a umožní tak aplikaci jiných léčebných metod.

ECT je aplikována v myorelaxaci a lehké anestezii. Hlavní kontraindikací je závažné kardiální onemocnění.

Elektrokonvulze je vyvolána aplikací střídavého proudu 300 až 400 mA, 50 Hz, mezi dvěma elektrodami přiloženými častěji unilaterálně nad nedominantní hemisférou. Dochází ke ztrátě vědomí, apnoe a tonicko-klonickým křečím a spánku.

ECT je aplikována 2 až 3 krát týdně do celkového počtu 10 až 12.

Nežádoucí účinky - mnestické poruchy, vznik epileptického ložiska.

Fototerapie

(1980) Aplikace umělého světla o intenzitě 2 500 až 500 luxů 1 krát denně po dobu 1 až 2 hodin. Aplikuje se u sezónních depresí.