

Census psychofarmak na psychiatrické klinice v Hradci Králové

MUDr. Zuzana Kopková, prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Psychiatrická klinika

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Psychiatrická klinika

Dne 1. února 2013 jsme provedli census psychofarmak na Psychiatrické klinice LF UK a FN v Hradci Králové. Cílem censu bylo zhodnotit, zda naše léčba je v souladu s terapeutickými vodítky a zda nedochází k rizikovým kombinacím psychiatrických léků. V den censu bylo na našem pracovišti hospitalizováno 55 pacientů (26 mužů a 29 žen) s věkovým průměrem 52,5 let. Nemocní v průměru užívali 2,1 psychofarmaka na osobu. Nejpočetněji byli zastoupeni pacienti s poruchami nálady a neurotickými a úzkostnými poruchami. Nejčastěji byla ordinována antidepressiva (36 pacientů), z nich pak preparáty duální a SSRI. Z antipsychotik představovaly preparáty druhé generace 91 %, zejména byl ordinován quetiapin a olanzapin. Benzodiazepinová anxiolytika dostávalo 42 % nemocných, hospitalizovaných na klinice, to však bývá jen na nezbytně nutnou dobu při akutní úzkosti či neklidu.

Klíčová slova: census, psychofarmaka, Psychiatrická klinika Hradec Králové.

The census of psychotropic drugs at the Dpt. of Psychiatry in Hradec Králové

We performed the census of psychotropic drugs in the patients hospitalized at the Dpt. of Psychiatry in Hradec Králové on the 1st of February, 2013. The aim of the census was to ascertain whether our treatment is in accordance with the guidelines, and no risk combinations of psychotropics are prescribed. Fifty-five patients (26 males and 29 women) at the average age of 52.5 years were hospitalized at our institution on the day of the census. The patients used 2.1 psychotropic drugs per person on average. Mood disorders and neurotic and anxiety disorders represented the most frequent diagnostic groups. Antidepressants, especially the dual ones and SSRIs, were the most frequently prescribed psychotropics (36 patients). Second generation antipsychotics were ordained in 91% of cases of antipsychotic treatment, especially quetiapine and olanzapine. Forty-two per cent of the hospitalized patients received benzodiazepine anxiolytics. We only provide this type of medication in acute anxiety or agitation for the shortest possible time.

Key words: census, psychotropic drugs, Department of Psychiatry in Hradec Králové.

Psychiatr. praxi 2014; 15(1): 25–28

Úvod

Analýzovali jsme výsledky censu psychofarmak na lůžkových odděleních Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Hradec Králové (PK HK), který byl proveden dne 1. února 2013. Do censu nejsou zahrnuti nemocní závislí na návykových látkách, kteří se léčí v Léčebně návykových nemocí Nechanice. Přestože léčebna v Nechanicích je součástí psychiatrické kliniky v Hradci Králové, tato skupina závislých osob je po stránce terapeutické významně odlišná od jiných skupin diagnóz, psychofarmaka jsou ordinována minimálně a důraz je kladen na léčbu režimovou a psychoterapeutickou.

Cílem našeho censu bylo zhodnotit, zda psychofarmakoterapie je v souladu s terapeutickými vodítky a zda nedochází k rizikovým kombinacím psychiatrických léků. Výsledky censu mohou poskytnout zpětnou vazbu našim lékařům, která psychofarmaka u jakých duševních poruch ordinují nejvíce, a vést k zamyšlení, proč tomu tak je. Významné je také hodnocení, nakolik je uplatňována monoterapie oproti kombinacím psychofarmak, kdy monoterapie je výhodnější z hlediska

dávkování léku a hodnocení žádoucích či nežádoucích účinků.

Metodika

K provedení censu jsme využili nemocniční počítačový systém NIS, ze kterého jsme vytiskli dekurzové záznamy všech nemocných, kteří byli 1. února 2013 na klinice hospitalizováni. Zastoupení jednotlivých léků jsme pak propočítali ručně.

Výsledky

V den censu bylo na PK HK hospitalizováno 55 pacientů (26 mužů a 29 žen) s věkovým průměrem 52,5 let. Den censu byl v průměru 16. dnem jejich hospitalizace. Hodnotili jsme pouze medikaci skutečně denně užívanou, nikoliv fakultativně podávanou – „dle potřeby“.

Jakýkoliv lék byl ordinován v den censu 276krát, z toho se ve 118 případech jednalo o psychofarmakum. Zbytek ordinací tvořila somatická medikace. Průměrný počet všech farmak, užívaných jedním pacientem, byl 5, z toho 2,1 psychofarmak.

Na psychiatrické klinice byli nejpočetněji zastoupeni pacienti s poruchami nálady, nemocní

z kategorie úzkostných a neurotických poruch, pacienti s diagnózou schizoafektivní poruchy a demence u Alzheimerovy choroby (graf 1).

Z méně častých diagnóz byly zastoupeny například duševní poruchy rodičky po porodu, perzistující somatoformní bolestivá porucha nebo disociativní poruchy.

Celkem s diagnózami organických duševních poruch F0 dle klasifikace MKN-10 bylo hospitalizováno 7 pacientů s věkovým průměrem 71 let. Z toho u 5 pacientů byla přítomna demence u Alzheimerovy choroby. U této skupiny měl každý pacient ordinovanou dvojkominci antipsychotika 2. generace (3x quetiapin, 2x risperidon) s kognitivem (2x donepezil, vždy jednou memantin, rivastigmin a ginkgo biloba). Zbývající 2 pacienti ze skupiny F0 byli hospitalizováni pro organickou poruchu nálady a medikováni antidepressivem (citalopram), popř. kombinací antidepressiv (escitalopram a trazodon). Celkem u diagnostické skupiny F0 bylo preskribováno psychofarmakum 13krát a jakýkoliv lék 47krát.

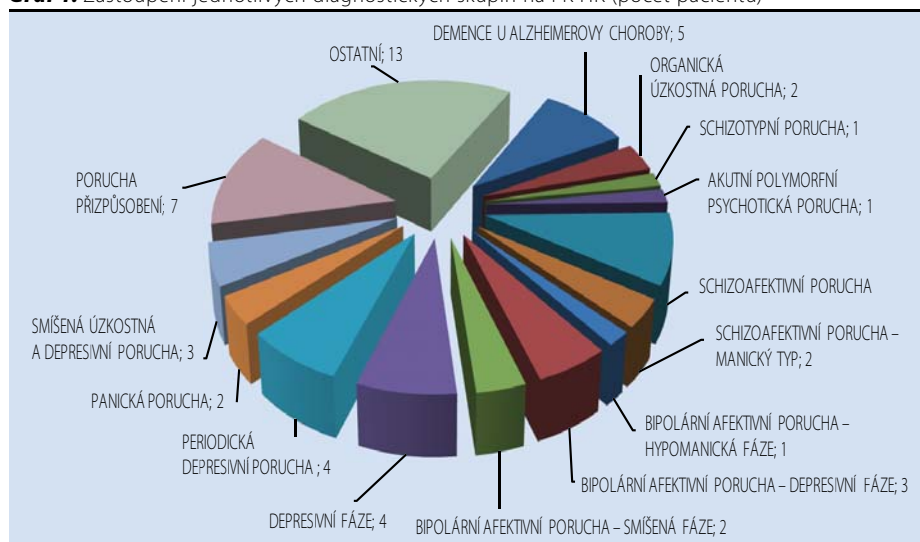
Skupina diagnóz F2 byla zastoupena 9 pacienty s věkovým průměrem 42 let. Nejčastější diagnózou v tomto spektru byla schizoafe-

tivní porucha (7 pacientů), přičemž 5 z těchto pacientů bylo hospitalizováno s depresivním typem schizoaferktivní poruchy (F25.1) a 2 nemocní se léčili pro manický typ schizoaferktivní poruchy (F25.0). Pozoruhodné je, že v den cenzu nebyl na našem pracovišti hospitalizován žádný pacient s diagnózou schizofrenie. Podle očekávání ve skupině F2 byla nejčastěji ordinována antipsychotika, popřípadě v kombinaci s benzodiazepinem a nebo také antidepresivem. U depresivních jedinců byla ordinována antipsychotika (quetiapiin a klopazapin, olanzapin, flufenazin a klopazapin, quetiapiin, jeden pacient bez antipsychotika) a antidepresiva (2x venlafaxin, amitriptylin a sertralin, dva nemocní bez antidepresiva). U manické symptomatiky byl ordinován jednou haloperidol a jednou aripiprazol. Dva pacienti se schizoaferktivní poruchou užívali antikonvulzivum v thymoprofylaktické indikaci (2x valproát). Celkem ve skupině F2 bylo ordinováno psychofarmakum 25krát a jakýkoliv lék 49krát (graf 2).

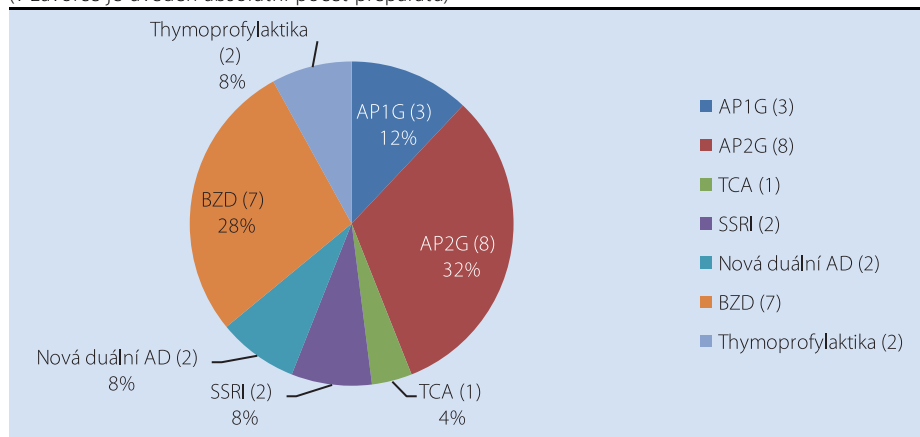
S unipolární depresí ze skupiny F3, ať již periodickou či první epizodou, bylo hospitalizováno 8 pacientů s věkovým průměrem 58 let. Zde pouze jeden pacient byl medikován monoterapií (escitalopram), 2 pacienti měli kombinaci jednoho antidepresiva s anxiolytiky (escitalopram a oxazepam; mirtazapin a oxazepam a pregabalín). Další pacient měl kombinaci venlafaxinu s quetiapiinem a alprazolamem. Zbývajících 4 hospitalizovaných s depresivní poruchou byli léčeni početnější kombinací psychofarmak (buspiron a sertralin a olanzapin a venlafaxin; mirtazapin a escitalopram a olanzapin; olanzapin a venlafaxin a oxazepam; fluvoxamin a quetiapiin a oxazepam a trazodon a pregabalín a piracetam). V součtu u depresivní poruchy z diagnostické skupiny F3 bylo ordinováno psychofarmakum 25krát a jakýkoliv lék 57krát.

Šest pacientů bylo hospitalizováno pro bipolární afektivní poruchu. S hypomanickou fází byl ústavně léčen jeden pacient, užíval kombinaci aripiprazolu a risperidonu, kdy risperidon byl zvolna vysazován pro předchozí neúčinnost. Tři pacienti byli hospitalizováni s diagnózou depresivní fáze bipolární afektivní poruchy. Dva z nich užívali trojkombinaci psychofarmak, u obou se jednalo o benzodiazepin (klonazepam), antidepresivum (escitalopram či venlafaxin) a antipsychotikum (quetiapiin). Třetí depresivní pacient užíval kombinaci lamotriginu s mirtazapinem. Smíšená fáze bipolární afektivní poruchy byla zastoupena 2 pacienty. Oba užívali olanzapin, jeden v monoterapii, druhý v kombinaci s klonazepamem.

Graf 1. Zastoupení jednotlivých diagnostických skupin na PK HK (počet pacientů)



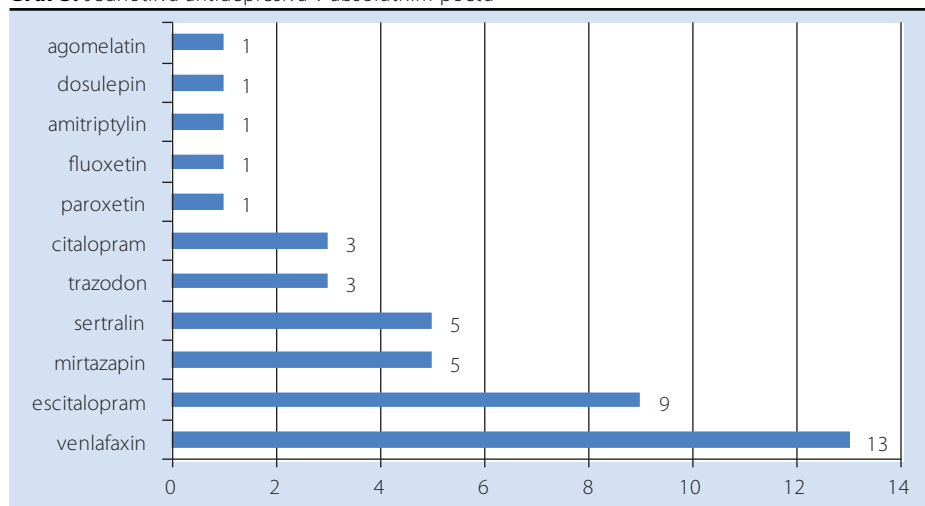
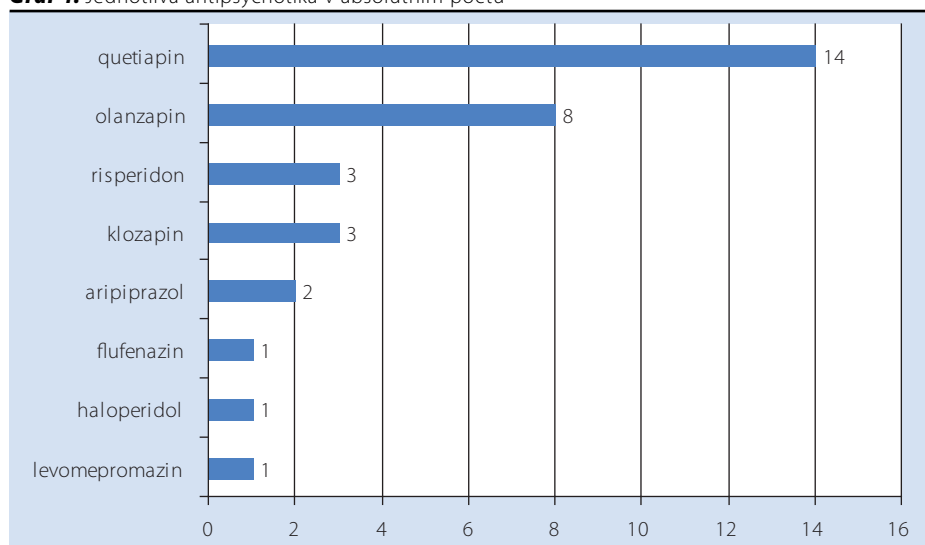
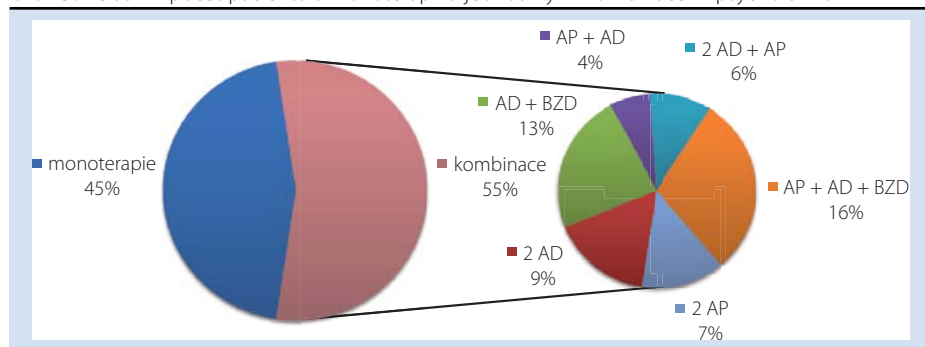
Graf 2. Zastoupení jednotlivých skupin psychofarmak v procentech u diagnostické skupiny F2 (v závorce je uveden absolutní počet preparátů)



Úzkostné poruchy a poruchy přizpůsobení (skupina F4 dle MKN-10) byly v den cenzu zastoupeny 12 pacienty s věkovým průměrem 39 let. Nejčastější diagnózou byla porucha přizpůsobení (7 pacientů). Všichni nemocní ze skupiny F4 měli preskribována antidepresiva, z toho jedna třetina pacientů v monoterapii (3x SSRI, 1x SNRI), další 4 pacienti měli kombinaci jednoho antidepresiva s jedním anxiolytikem (3x benzodiazepin, jednou buspiron). Zbývajících třetina pacientů ze skupiny F4 měla kombinaci psychofarmak. Dva pacienti měli dvojkombinaci antidepresiv, u jednoho se jednalo o venlafaxin s trazodonem, u druhého o dosulepin s citalopramem. Třetí pacient měl dvojkombinaci antidepresiv s benzodiazepinem (venlafaxin a mirtazapin a klonazepam). Pouze jeden pacient v diagnostické skupině F4 měl kombinaci antidepresiva s antipsychotikem 2. generace, nebenzodiazepinovým anxiolytikem a hypnotikem (mirtazapin a quetiapiin a hydroxyzin a zolpidem). Celkem u úzkostných poruch a poruch přizpůsobení bylo preskribováno psychofarmakum 23krát a jakýkoliv lék 36krát.

V den cenzu byla nejpočetnější ordinovanou lékovou skupinou antidepresiva (43 ordinací u 36 pacientů). Nejčastěji byl předepisován venlafaxin (13 pacientů). Kombinaci dvou antidepresiv mělo pouze 5 pacientů, jednalo se obvykle o kombinaci s trazodonem, který mimo jiné vykazuje sedativní a hypnotické účinky. Sedm pacientů mělo kombinováno antidepresivum s benzodiazepinem. Dva pacienti užívali kombinaci antidepresiva s antipsychotikem. Tři pacienti dostávali kombinaci dvou antidepresiv a antipsychotika. U devíti nemocných byla přítomna kombinace antidepresiva s antipsychotikem a benzodiazepinem. Výrazně převažovala antidepresiva typu SSRI a nová duální antidepresiva nad tricyklicky (graf 3).

Druhou nejčastěji ordinovanou skupinou psychofarmak byla antipsychotika (33 ordinací). Antipsychotika druhé generace velmi výrazně (91 %) převyšovala nad generací první. Nejčastěji byl předepisován quetiapiin (14 pacientů). Čtyři pacienti měli ordinováno kombinaci dvou antipsychotik. Dva pacienti měli kombinaci antipsychotika s antidepresi-

Graf 3. Jednotlivá antidepresiva v absolutním počtu**Graf 4.** Jednotlivá antipsychotika v absolutním počtu**Graf 5.** Relativní počet pacientů s monoterapií a jednotlivými kombinacemi psychofarmak

vem a devět nemocných užívalo kombinaci antipsychotika s antidepresivem a benzodiazepinem. Trojkombinaci antipsychotik neměl žádný z pacientů (graf 4).

Na třetím místě dle nejčastěji preskribovaných skupin psychofarmak se umístila anxiolytika (26 ordinací). Benzodiazepinová anxiolytika byla relativně častá (42 % všech pacientů hospitalizovaných na klinice). Vysvětlením může být potřeba rychlého snížení úzkosti

či neklidu u hospitalizovaných nemocných. Benzodiazepiny během ústavní léčby pak postupně vysazujeme. Nejčastějším psychofarmakem v této indikaci byl klonazepam (9 pacientů). U nebenzodiazepinových anxiolytik není sedativní účinek tak výrazný, což se projevuje i na četnosti jejich preskripce (3 pacienti).

V oblasti thymopropylaktik (celkem 7 ordinací) byl předepisován pregabalin (4x), valproát (2x) a lamotrigin (1x).

Podávání hypnotik každý den bylo podle censu výjimečné (2 pacienti – jednou zolpidem a jednou promethazin v hypnotické indikaci). Hypnotika jsou obvykle podávána jen při nespavosti dle potřeby.

Poměrné zastoupení monoterapie a různých kombinací psychofarmak při našich ordinacích je zobrazeno v grafu 5. Kombinace psychofarmak mírně převažují nad monoterapií. Vysvětlením může být skutečnost, že k hospitalizaci na klinice jsou přijímáni nemocní v závažnějším stavu, než ti, kteří se léčí ambulantně. Z toho vyplývá potřeba podávat více psychofarmak současně, byť jen po nezbytně nutnou dobu.

Diskuze

Nemocní hospitalizovaní na PK HK v průměru užívali 2,1 psychofarmaka. Převažovali nemocní s poruchami nálady a úzkostnými a neurotickými poruchami. Nejpočetněji ordinovanou lékovou skupinou byla antidepresiva, z nich pak venlafaxin. V oblasti antipsychotik dominovaly preparáty druhé generace, zejména quetiapin. Benzodiazepinová anxiolytika byla ordinována poměrně často, nejvíce klonazepam. Každodenní podávání hypnotik bylo výjimečné. Kombinace psychofarmak mírně převažovala nad monoterapií.

Převaha nemocných s poruchou nálady odpovídá celoživotní prevalenci duševních poruch, kdy deprese se někdy vyskytne až u 26 % ženské populace, případně u 12 % populace mužské (1). Úzkostné a neurotické poruchy jsou rovněž časté – celoživotní prevalence v populaci dosahuje 25 % (1). Ne vždy je však nutná v tomto případě hospitalizace. Nízké zastoupení pacientů s demencí u Alzheimerovy choroby je možno vysvětlit nutností dlouhodobé hospitalizace nemocných v pokročilém stadiu onemocnění, kterou však zdravotní pojišťovny neumožňují na psychiatrickém oddělení všeobecné nemocnice a probíhá spíše ve specializovaných nemocnicích psychiatrických. Skutečnost, že v den censu nebyl hospitalizován žádný nemocný se schizofrenií, považujeme za náhodnou, jelikož o tento typ duševní choroby rovněž pečujeme a na PK HK je zřízena specializovaná ambulance pro pacienty se schizofrenií.

U demence u Alzheimerovy choroby standardně využíváme kognitiva. Ordinaci nízké dávky antipsychotika druhé generace u každého z těchto pacientů je možno vysvětlit potřebou ovlivnit poruchy chování při organickém postižení mozku.

Pacienti s depresivním typem schizoafektivní poruchy většinou užívají kombinaci an-

tipsychotika druhé generace a některého z moderních antidepresiv. Domníváme se, že pouhá léčba antipsychotikem by nemusela být dostatečná. V profylaxi schizoafektivní poruchy převažují antipsychotika druhé generace nad valproátem, kdy antipsychotika jsou v této indikaci považována za vhodná (2).

Co se týče léčby unipolární deprese, početnější kombinace psychofarmak nebyla výjimkou. Antidepresiva kombinujeme navzájem tam, kde z této kombinace lze očekávat posílení účinku antidepresivního při současném rozložení případných účinků nežádoucích do různých oblastí. Anxiolytika zde považujeme u hospitalizovaných nemocných v akutním stadiu alespoň po přechodnou dobu za nezbytná. Antipsychotikum bylo ordinováno při výskytu psychotických příznaků v rámci depresivního onemocnění.

U úzkostných poruch a poruch přizpůsobení důsledně preferujeme léčbu moderními antidepresivy. Pokud jsou ordinovány benzodiazepiny, je to jen na přechodnou dobu ke zklidnění nemocného. Dbáme na to, aby dávka benzodiazepinu byla při dimisi již minimalizována či zcela vysazena.

Četnost naší ordinace antidepresiv odpovídá diagnostickému složení hospitalizovaných pacientů, kdy největší podíl z nich trpěl poruchou nálady, případně úzkostnou poruchou nebo poruchou přizpůsobení. Výrazně preferujeme antidepresiva moderní a z nich spíše preparáty duální, tj. serotoninergní a noradrenergní.

Co se týče antipsychotik, z provedeného censu je vidět, že za nejvhodnější považujeme skupinu MARTA (Multi Acting Receptor Targeted Antipsychotics), zejména pak quetiapin a olanzapin. Tyto preparáty mají při dostatečné dávce dobrou antipsychotickou účinnost a nezatěžují nemocné extrapyramidovými příznaky. Jsme si vědomi možných metabolických nežádoucích účinků uvedených preparátů (3) a průběžně je řešíme, pokud se vyskytnou.

Pregabalin využíváme z důvodu jeho dobré anxiolytické účinnosti.

Hypnotika nepodáváme každý den, ale jen aktuálně dle potřeby při nespavosti, kdy se obá-

váme jejich návykového potenciálu, a to i u preparátů moderních (4).

Nezjistili jsme, že by naše preskripce psychofarmak byla v rozporu se současnými doporučenými postupy psychiatrické péče (5, 6). Nebyly zjištěny ani rizikové kombinace psychofarmak.

Švestka a kol. (7) provedli jednorázový census psychofarmak na psychiatrické klinice v Brně v prosinci roku 1992. Tehdy tam bylo hospitalizováno celkem 117 nemocných (z toho 69 žen). Největší podíl pacientů trpěl poruchou nálady (32 %), dále úzkostnými poruchami (22 %), schizofrenií a parafrenií (21 %), duševními poruchami v dětství (19 %) a organickými poruchami mozku (6 %). Pro současné tělesné onemocnění se léčila jedna třetina hospitalizovaných osob. Psychotropika dostávalo 91 % nemocných, oproti tomu psychoterapii 29 % a elektrokonvulzivní léčbu 4 % pacientů. Celkem bylo ordinováno 45 různých druhů psychofarmak. Nejvíce nemocných užívalo hypnotika (70 %) – nejvíce nitrazepam, mebrotfenhydriát a flunitrazepam. Anxiolytika byla ordinována 46 % pacientů, zejména pak oxazepam, bromazepam, klonazepam a alprazolam. Neuroleptika rovněž užívalo 46 % hospitalizovaných subjektů, ponejvíce chlorprothixen, perfenazin, thioridazin a tergurid. Poté následovala antidepresiva (31 % osob), zejména citalopram, dosulepin a fluvoxamin. Pouze 18 % pacientů užívalo nootropika – oxyphylin, ergokristin a pyritinol. Thymoprofylaktika byla ordinována 11 % nemocných – nejčastěji karbamazepin a lithium. Antiparkinsonika užívalo 6 % jedinců (diethazin, trihexyphenidyl a amantadin). V průměru užíval jeden pacient 2,4 druhů psychofarmak. Švestka a kol. uvádějí, že 45 druhů užitých psychofarmak je hodně ve srovnání s obvyklým počtem 18–29 psychotropních látek, používaných v jiných psychiatrických ústavních zařízeních dle různých censů (Psychiatrická léčebna Bohnice 1966, Psychiatrická léčebna Jihlava 1967, Psychiatrická léčebna Dobruška 1972, Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice 1973, Psychiatrická léčebna Opava 1976). V uvedených psychiatrických léčebnách však byla nejvíce ordinována antipsychotika (54 až 93 % hospitalizovaných ne-

mocných). S tím souvisí také podíl 16 až 19 % pacientů v uvedených léčebnách, kteří museli užívat antiparkinsonika. K tomu lze uvést, že antiparkinsonika byla v roce 2013 na psychiatrické klinice v Hradci Králové zcela okrajovou záležitostí, vzhledem k výrazné preferenci antipsychotik druhé generace, zejména quetiapinu.

Závěr

Ukazuje se, že i v dnešní době, kdy se stále více prosazuje elektronická zdravotnická dokumentace, je čas od času nezbytné aktuálně podávanou medikaci zhodnotit klasickým způsobem, tj. provedením censu psychofarmak. Takto získané souhrnné údaje poskytnou lékařům zpětnou vazbu, zda léčí své pacienty odpovídajícím způsobem, a vedou je k zamyšlení, které preparáty preferují u jednotlivých diagnóz a z jakých důvodů. Výsledky censu pak mohou vést ke zkvalitnění naší léčby.

Literatura

1. Höschl C, Libiger J, Švestka J. Psychiatrie. Praha: TIGIS 2002: 895.
2. Beasley CM Jr., Sutton VK, Hamilton SH, et al. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of olanzapine in the prevention of psychotic relapse. *J Clin Psychopharmacol* 2003; 23: 582–594.
3. Protopopova D, Masopust J, Maly R, et al. The prevalence of cardiometabolic risk factors and the ten-year risk of fatal cardiovascular events in patients with schizophrenia and related psychotic disorders. *Psychiatr Danub* 2012; 24: 307–313.
4. Čížek J, Hosák L, Černíková L, et al. Syndrom závislosti na zolpidemu. *Česká a Slovenská psychiatrie* 2000; 96: 263–266.
5. Raboch J, Anders M, Hellerová P, et al. Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče III. Brno: Tribun EU 2010: 268.
6. Seifertová D, Praško J, Horáček J, et al. Postupy v léčbě psychických poruch. Praha: ACADEMIA MEDICA PRAGENSIS 2008: 616.
7. Švestka J, Kamenická V, Lemanová H. Census of psychotropic drugs and other psychiatric care used in psychiatric university department. *Homeostasis* 1993; 34: 195–197.

Článek doručen redakci: 14. 10. 2013

Článek přijat k publikaci: 7. 2. 2014

MUDr. Zuzana Kopková

Psychiatrická klinika
Fakultní nemocnice, Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
zuzana.kopkova@fnhk.cz

