

NEUROLEPTIKA V AKUTNÍ GERONTOPSYCHIATRII – SOUČASNÝ STAV A TRENDY

MUDr. Hana Drástová, MUDr. Richard Krombholz

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Obsahem článku je práce autorů, která se zabývá problematikou indikací antipsychotik na akutním gerontopsychiatrickém oddělení psychiatrické léčebny. Práce byla prezentovaná formou posteru na psychofarmakologické konferenci v Jeseníku v lednu 2005. Cílem práce bylo zhodnocení současné situace v léčbě antipsychotiky u gerontopsychiatrických pacientů, a to jak z hlediska indikací, tak z hlediska používaného spektra účinných látek a odhad dalšího vývoje v této oblasti psychofarmakoterapie.

Klíčová slova: typická neuroleptika, atypická neuroleptika.

NEUROLEPTICS IN ACUTE GERONTOPSYCHIATRY – PRESENT SITUATION AND TRENDS

This article presents a work of authors, which targets problems of antipsychotics indications on acute gerontopsychiatric department of mental institution. Work was presented as a poster at psychopharmacological congress in Jeseník, January 2005. The goal was an evaluation of present situation in antipsychotic treatment of gerontopsychiatric patients with regards to both indications and a spectrum of effective medications, and an estimation of further trend in this area of psychopharmacotherapy.

Key words: typical antipsychotics, atypical antipsychotics.

Úvod

V klinické praxi se při léčbě gerontopsychiatrických pacientů ve valné většině nedokážeme obejít bez použití neuroleptik. Cílem této práce bylo zmapovat současnou situaci v léčbě a indikacích pro podávání neuroleptik u gerontopsychiatrických pacientů a pokusit se o odhad dalšího vývoje.

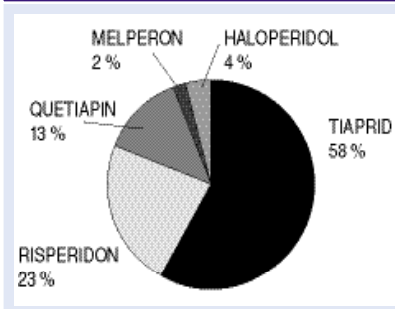
Při výběru vhodného neuroleptika je třeba přihlížet k časté polymorbiditě gerontopsychiatrických pacientů, a to jak somatické, tak i psychické (především častá komorbidita základního psychického onemocnění s organickým psychosyndromem). Výhodou atypických neuroleptik je jejich šetrnost zejména s ohledem na kognitivní funkce, nízký počet nežádoucích účinků hlavně extrapyramidových a z toho plynoucí lepší compliance při zachovalém terapeutickém účinku. Přesto, že v našem souboru dominovala atypická neuroleptika, zůstalo ještě malé místo (13,2%) i klasickým neuroleptikům.

Soubor byl tvořen celkem 106 nemocnými, kteří byli hospitalizováni na akutním gerontopsychiatrickém oddělení během dvou měsíců a kterým bylo podáváno z nějakého důvodu neuroleptikum. Z celkového počtu bylo 71 žen a 35 mužů. Průměrný věk celého souboru byl 74,9 let. Diagnosticky se jednalo nejčastěji o demence a jejich komplikace ve 48%, dále organické poruchy s bludy a organické afektivní poruchy ve 32%, organické poruchy osobnosti 8%, funkční psychózy tvořily 6,6%, neorganické afektivní poruchy 5,4%. Délka

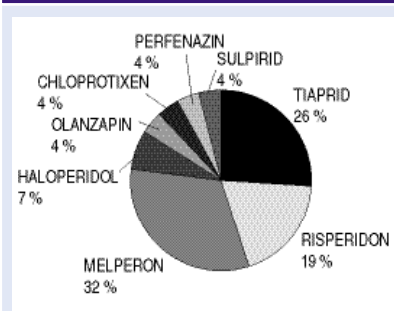
pobytu na lůžku byla v rozmezí 1 až 71 dnů, průměrná délka 30 dnů.

V našem souboru bylo podáno atypické neuroleptikum celkem 92 pacientům, to je 86,8%, klasická neuroleptika byla podána 14 pacientům, to je 13,2%. Upozorňujeme, že pro potřeby naší práce jsme se dopustili určitého zjednodušení a mezi atypická neuroleptika jsme zařadili tiaprid a melperon. Melperon (Buronil) je sice vzhledem k chemické struktuře (butyrofenon) řazen mezi typická neuroleptika, ale mechanismem účinku a šetrností se svým klinickým profilem chová spíše jako

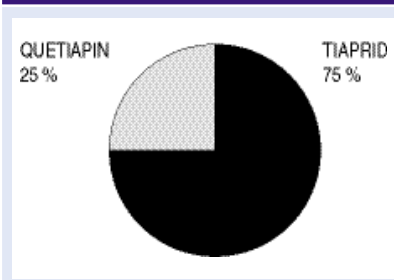
Graf 1. F00, F01, F05



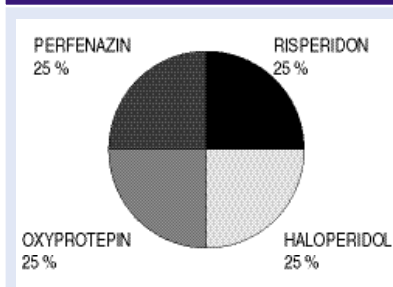
Graf 2. F06



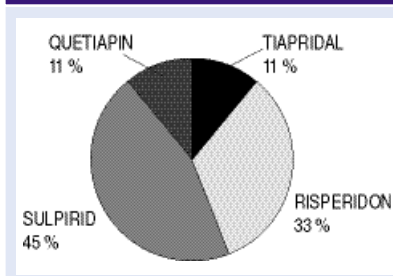
Graf 3. F07



Graf 4. F20



Graf 5. F31–F33



atypikum. Navíc některými autory je řazen na pomezí. Jeho nejčastější použití v gerontopsychiatrii je v podstatě jako hypnotická komedikace základní léčby.

V léčbě demencí a jejich komplikací, zejména poruch chování a delirií – MKN 10 F00, F01, F05 (graf 1), je nejčastěji používaným neuroleptikem tiaprid (Tiapridal, Tiapra) v 57,5 %, druhým nejčastěji používaným lékem je risperidon (Risperdal, Risperen) ve 23,5 %, dále potom quetiapin (Seroquel) v necelých 13 %. Typická neuroleptika v těchto indikacích jsme použili výjimečně, nejčastěji malé dávky haloperidolu a to ve 4,3 %.

Ve skupině organických afektivních poruch a organických poruch s bludy – MKN10 F06 (graf 2) byl nejčastěji používaným neuroleptikem melperon ve 32 %, dále potom tiaprid ve 26 % a risperidon v 19 %. Relativně často byla ordinována typická neuroleptika, z nichž nejčastěji haloperidol v 7 %, méně potom chlorprotixen a perfenazin.

Ve skupině organických poruch osobnosti – MKN 10 F07 (graf 3) je opět nejčastěji používaným neuroleptikem tiaprid, na druhém místě potom quetiapin.

U pacientů se základní diagnózou funkční psychózy – okruh MKN 10 F 20 a F 22 (graf 4) byly srovnatelně často ordinovány haloperidol, perfenazin, oxyprotepin a jako jediné atypikum risperidon.

U neorganických afektivních poruch – MKN 10 F31, F32, F33 (graf 5) byl nejčastěji používaným neuroleptikem sulpirid (Dogmatil) – 45 %, dále potom risperidon ve 33 %, tiaprid a quetiapin shodně v 11 %.

Diskuze

Je zřejmé, že gerontopsychiatřiční pacienti a léčba jejich psychických poruch mají svá specifika, která se konkrétně ve volbě antipsychotik projevují možná ze všech psychofarmak nejzřetelněji. Jsou účinné látky, které se používají prakticky výhradně v gerontopsychiatrii, typickým představitelem je tiaprid.

Suverénní použití tiapridu u demencí a ostatních organických duševních poruch odpovídá profilu léku, u kterého nelze spoléhat na antipsychotický účinek, ale velmi dobrý účinek na poruchy chování. V případě potřeby větší sedace pacientů je často komedikován melperonem podávaným v jedné denní dávce večer, čímž bývá dosaženo uspokojivé úpravy cirkadiálního rytmu.

Výrazné zastoupení atypických neuroleptik včetně nejnovějších SDA a MARTA je dané jejich příznivým profilem. Při zachování žádoucích antipsychotických a přijatelně sedativních účinků se setkáváme s minimem nežádoucích účinků (dále NÚ). Na těchto preparátech si z hlediska gerontopsychiatrie nejvíce ceníme jednak malého množství anticholinergních NÚ, nízkého rizika vzniku maligního neuroleptického syndromu a vzniku polékového parkinsonismu. Navíc u některých z těchto léků (risperidon, quetiapin) jsou v literatuře uváděny i prokognitivní účinky. Podávání klasických neuroleptik v těchto indikacích je zřetelně na ústupu.

Podobný trend můžeme sledovat i v léčbě organických poruch osobnosti, organických poruch s bludy a organických afektivních poruch. Relativně výrazné zastoupení melperonu u léčby těchto stavů v našem souboru si vysvětlujeme jeho použitím jako hypnotika.

Ve skupině neorganických afektivních poruch (MKN-10 F31–F33) byla ordinována pouze atypika. Výrazné je zastoupení sulpiridu. Nejčastějším důvodem jeho použití jsou somatisační projevy deprese, ponejvíce funkční gastrointestinální obtíže.

Jedinou skupinou nemocných, kde se dosud v naší klinické praxi významněji prosazují typická neuroleptika, jsou pacienti

s funkčním psychotickým onemocněním. V drtivé většině si svoji nemoc přinášejí z dospělého věku a zpravidla jsou dlouhodobě léčeni těmito preparáty. Pokud je důvodem jejich přijetí dekompenzace základního onemocnění bez přítomnosti výraznější organicity, potom zpravidla ponecháváme původní léčbu klasickým preparátem. Při projevech organických změn mozku (kupř. komorbidní demence) se snažíme léčbu změnit a převést pacienta na šetrnější nové antipsychotikum.

Závěr

Poměr typických a atypických neuroleptik se i v našem oboru zřetelně posouvá ve prospěch moderních antipsychotik. Ukazuje

se, že gerontopsychiatrickí pacienti z léčby atypiky profitují stejně nebo i více než pacienti všeobecné psychiatrie. Přesto klasické preparáty jsou stále v určitých indikacích oblíbené a účinné a bylo by škoda je zcela opustit. Hlavními indikacemi moderních, šetrných

antipsychotik v gerontopsychiatrii jsou léčba organických poruch chování, léčba komplikací demencí a organicky podmíněné psychotické poruchy. Klasická neuroleptika stále mají své místo v léčbě funkčních psychóz přetrvávajících z dospělého věku.

Literatura

1. Baštecký J, Kūmpel Q, Vojtěchovský M, et al. Gerontopsychiatrie, Grada Publishing, 1994.
2. Höschl C, Libiger J, Švestka J. Psychiatrie, Tigris, 2002.
3. Janicak Philip G. Handbook of Psychopharmacotherapy, Lippincot-Williams and Wilkins, 1999.
4. Peuskens J, De Hert M. Správná klinická praxe při léčbě antipsychotiky, Galén, 1997.
5. Plevová J, Boleloucký Z. Psychofarmakoterapie vyššího věku, Grada Publishing, 2000.
6. Raboch J, Pavlovský P. Psychiatrie, Triton, 2003.
7. Seifertová D, Praško J, Höschl C. Postupy v léčbě psychických poruch, Academia Medica Pragensis, 2004.
8. Spaar JE, La Rue A. Geriatrická psychiatrie, Vydavatelstvo F, Trenčín 2003.
9. Švestka J, a kol. Psychofarmaka v klinické praxi, Grada Publishing, 1995.
10. Vlnář O. Psychofarmaka, Triton 1999.