

Trevicta – v jednoduchosti je síla

MUDr. Lucia Huťanová
Centrum Psychiatrie, Praha

Jeden z mnoha nároků, které si schizofrenie u svých pacientů vynucuje, je nezbytnost pravidelného užívání často složité medikace. Pravidelnost je klíčová, bohužel však často nesplnitelná podmínka remise. Následující kazuistika poukazuje na to, jak volba správného LAI (long-acting injectable) preparátu může zlepšit kvalitu života schizofrenního pacienta.

Klíčová slova: LAI medikace, schizofrenie, kvalita života.

Trevicta – power in simplicity

One of the many claims that schizophrenia enforces on patients is the need for regular use of complex medication. Regularity is a key, but unfortunately often impracticable remission condition. The following case shows how choosing the right LAI medication can improve the quality of life.

Key words: LAI medication, schizophrenia, quality of life.

Úvod

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které narušuje schopnost nemocného jednat, mění vztah ke skutečnosti, vede ke změně osobnosti, což způsobí, že nemocný mnohdy nedokáže pokračovat v kvalitním životě (1). Charakteristické příznaky schizofrenie lze rozdělit do dvou okruhů – pozitivních a negativních příznaků, které jsou zřetelné po dostatečně dlouhou dobu (2). Pozitivní příznaky znamenají nadměrné nebo zkreslené vyjádření normálních funkcí (bludy, halucinace, dezorganizace řeči, dezorganizované či katatonní chování). Negativní příznaky zahrnují oslabení nebo ztrátu normálních funkcí (oploštělá emotivita nebo abulie a jiné) (3). Léčba schizofrenního pacienta je komplexní, je nutné brát v potaz obě skupiny příznaků. Často je nutná kombinace preparátů antipsychotik, antidepresiv a anxiolytik k pokrytí všech symptomů. Zkušenost však ukazuje, že čím víc je podáváných léků, čím komplikovanější je farmakoterapie, tím horší je compliance pacienta a potažmo i úspěch léčby. Volba správného

preparátu je klíčem ke zlepšení kvality života pacienta. V jednoduchosti je síla.

Kazuistika

Pacient je 32letý schizofrenik. Je dlouhodobě léčen s paranoidní schizofrenií, jejímž spouštěčem byl úraz hlavy po napadení pacienta baseballovou pálkou. V minulosti byl opakovaně hospitalizován jak v Psychiatrické nemocnici Bohnice, tak i v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice a Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Poslední hospitalizace proběhla v roce 2019 v pavilonu pro duální diagnózy PN Bohnice, kam se přišel plánovaně léčit se závislostí. Pacient byl v minulosti abuzérem drog, aktuálně plně abstnuje 2 roky. Během své nemoci vyzkoušel mnoho per os antipsychotik, které byly s větším či menším efektem a různou mírou nežádoucích účinků, avšak také s různou mírou compliance od samotného pacienta. Dle jeho vlastních slov trvalo déle, než si na nemoc a potažmo na závislost vytvořil náhled. Poslední rok byla pacientovi aplikována LAI injekce risperidonu

37,5 mg à 14 dní a per os antidepresivní medikace, dvojkombinace citalopramu a venlafaxinu. Pravidelně dochází na psychoterapii. Pobírá invalidní důchod I. stupně, zároveň však pracuje jako peer terapeut v komunitním týmu. Má přítelkyni, ve vztahu je spokojený, prozatím je bezdětný.

Naše zařízení oslovil e-mailem. Jako důvod udával, že není zcela spokojen se svým psychiatrem mužem a rád by pracoval s psychiatriní ženou. Se svým psychiatrem řádně ukončil spolupráci.

Do péče jsem pacienta převzala v den jeho plánované aplikace depotní Consty. Na vstupní konzultaci popisoval více méně spokojenost s podáváním LAI preparátem ve smyslu výrazné (ne však úplné) redukce psychotického prožívání (v jeho případě auditivní imperativní halucinace a paranoidita), ale také přiznal, že aplikace injekce každých 14 dní je pro něj obtěžující, bolestivá a pokaždé před koncem intervalu se mu výrazně přitíží ve smyslu depresivního poklesu a zvýraznění paranoidních pocitů. Toto je i důvod, proč byla nasazena výše zmíněná dvojkombi-

Inzerce

nace antidepresiv a je to i důvod jeho absencí v práci, které jsou však, naštěstí pro něj, chápány a tolerovány.

Během pohovoru jsme s pacientem probírali několik variant dalšího léčebného postupu. Buď by byla navýšena dávka Risperdal Consta na 50 mg, což by ale neřešilo obtěžující aplikaci jednou za dva týdny. Nebo by bylo možné převést Risperdal Consta na paliperidon v LAI formě, který lze aplikovat jednou za měsíc a s výhledem převodu na LAI tříměsíční formu. Pacient se téměř nerozmýšlel a ještě ten den byl aplikován Xeplion 100 mg dle doporučeného schématu jakožto ekvivalentu 37 mg Consta. Na kontrolu přišel za 14 dní, udával dobrý stav, avšak poté přišel na kontrolu mimo termín pár dnů před dokončením 28denního intervalu ve zhoršeném stavu, znovu udával pocity paranoidity, pokleslé forie a celkové nepohody. Byl tedy aplikován Xeplion 150 mg a o cca 4 dny zkrácen interval. Na dalších kontrolách již pacient udával dobrý stav, medikaci si pochvaloval, psychotické prožitky zcela odezněly, popisoval zlepšení nálady, větší energičnost a větší chuť do práce. Forie byla natolik projasněná, že bylo možné přistoupit ke snížení a potažmo vysazení antidepresivní medikace, postupně nejdříve citalopram a poté venlafaxin, vše bez zhoršení stavu. Po celkově 4

aplikacích Xeplionu (1 × 100 mg a 3 × 150 mg) začala být pacientovi aplikována tříměsíční forma injekce – Trevicta v dávce 525 mg. Pacientův stav je nadále stabilizován, bez propadů, bez rozvoje psychotického prožívání. S podávanou medikací je velmi spokojen, kontroly 1× za tři měsíce mu vyhovují a jsou dostatečné.

Diskuze

Záměrem kazuistiky je poukázat na možnost realizovat monoterapii schizofrenie nekomplikovanou formou aplikace injekčního preparátu každé tři měsíce, která zvýší compliance a tím i kvalitu života pacienta. Paliperidon je aktivní metabolit risperidonu s lepšími farmakokinetickými vlastnostmi. Jedná se o antipsychotikum druhé generace ze skupiny SDA (antagonisté serotoninových a dopaminových receptorů). Blokuje D2 a 5-HT₂ receptory, v menší míře také H₁ a α₁ receptory, nemá žádnou afinitu cholinergním muskarinovým a β-adrenergním receptorům (5, 6). Vzhledem k jeho receptorovému profilu má výborný antipsychotický efekt, velmi výraznou mírou se podílí na zlepšení negativních, kognitivních a také depresivních příznaků u schizofrenie, minimální až téměř žádnou mírou přispívá k sedaci či jiným nežádoucím účinkům. I z toho důvodu bylo možné po převodu na

paliperidon snížit a posléze zcela vysadit antidepresivní medikaci, a tím jsme docílili zcela beztabletový stav. Nutno znovu podtrhnout, že pacient dochází pouze na aplikaci depotní injekce, a to ne 12× ročně, ale pouze 4× za rok.

Závěr

Antipsychotika ve formě dlouhodobě působících intramuskulárních injekcí patří nepochybně k moderním způsobům udržovací léčby schizofrenie. Poskytuje komfort pro pacienta a jistotu podávaného léčiva pro lékaře. Lze jím často docílit zjednodušení medikace, kdy není nutné podávání vícero různých druhů preparátů, výsledkem čehož je prevence relapsu. Avšak pro splnění těchto atributů je nutný také správný výběr LAI formy léčiva. Aplikace preparátu jednou za 14 dní může často compliance paradoxně zhoršit mnohem víc, než když se neaplikuje žádný. Pokud je zde eventualita volit frekvenci jednou za měsíc nebo ideálně ještě déle, odrazí se to na zlepšení kvality života pacienta, včetně další možné spolupráce. Ne vždy se daří najít tu nejjednodušší možnost farmakoterapie, ale v moderním přístupu léčby schizofrenie by snaha lékaře o nalezení a nabídnutí takového preparátu měla být samozřejmostí.

LITERATURA

1. Höschl C, Libiger J, Švestka J. Psychiatrie. Praha: TIGIS 2002. ISBN 80-900130-1-5.
2. Raboch J, Hrdlička M, Mohr P, Pavlovský P, Ptáček R. DSM-5*: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe – Testcentrum 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
3. Smolík P. Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifi-

kací: nástin nozologie; diagnostika. Praha: Maxdorf-Jessenius 1996. ISBN 80-85800-33-0.

4. Dušek K, Večeřová-Procházková A. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6.
5. Kopeček M, Brunovský M, Páleníček T. Klinická psy-

chofarmakologie. Praha: Maxdorf-Jessenius 2017. ISBN 978-80-7345-546-0.

6. Hosák L, Hrdlička M, Libiger J. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.