

Co lze udělat pro pacienty se subsyndromální úzkostí?

MUDr. Andrea Skálová

Odborníci se často setkávají s pacienty, kteří trpí dlouhodobějšími mírnými úzkostnými stavy. Jak léčit tyto pacienty, kteří nesplňují kritéria pro diagnózu úzkostné poruchy? Následující text čerpá z poznatků prezentovaných na webináři Mezinárodní Schwabe Academy (25. května 2022). Přednášejícím byl prof. Dr. Borwin Bandelow, M.D., z oddělení psychiatrie a psychotherapie univerzitního lékařského centra v Göttingenu.

Spektrum úzkostných poruch je rozmanité

Úzkostné poruchy jsou časté. Národní průzkum autorů Jacobi et al. z roku 2014 ukázal, že nejčastější je specifická fobie, která postihuje 10 % populace. Cca 6 % populace pak trpí panickými atakami. Následují sociální fobie, které se vyskytují u 3 %. Generalizovaná úzkostná porucha (GAD) se týká 2 % jedinců.

Pro tzv. subsyndromální úzkost platí, že nejsou naplněna kritéria úzkostné poruchy dle DSM-5. K dispozici zatím není závazná definice. Některé prameny vyžadují pro stanovení subsyndromální úzkosti minimálně dva úzkostné symptomy. Jiné vycházejí z časového kritéria (trvání min. 3 měsíce), jiní ji diagnostikují na podkladě nižšího skóre v dotazníku úzkosti. Je třeba si uvědomit, že pokud jsou kritéria pro subsyndromální úzkost příliš přísná, řada pacientů s potížemi není léčena. A naopak, jsou-li příliš laxní, mohou být za pacienty označeni i lidé, kteří mají jen „běžné obavy“.

Jak se subsyndromální úzkost projevuje

Psychické symptomy zahrnují ruminaci (obedantní myšlenky), nespavost, neklid, napětí, podrážděnost a problémy s koncentrací. Typické bývají i somatické symptomy jako bušení srdce, gastrointestinální potíže či svalové napětí a bolesti hlavy. V německé studii Cartera et al. z roku 2001 byla plně rozvinutá GAD zjištěna

u 1,5 % a subsyndromální u 3,6 % z téměř 4 000 pacientů.

Systematická analýza Hallera et al. z roku 2014 hodnotila výskyt úzkosti v 8 studiích u cca 50 000 pacientů. Subsyndromální úzkost se vyskytovala u 4,4 % jedinců. Ve skupině starších 65 let byla zjištěna u 5,6 %, a pokud byly zahrnuty i subsyndromové případy, pak u 26,2 %.

Subsyndromální úzkost by se neměla podceňovat, neboť může vést i k sebevraždě. Studie Gilmoura et al. z roku 2016 ukázala, že suicidalita je u GAD významně zvýšena (32 % žen, 21 % mužů) ve srovnání s jedinci bez GAD (2,4 % u obou pohlaví). V případě subsyndromální GAD byla zvýšená sebevražednost hlášena u 17 % mužů a 15 % žen.

Ve studii Balazse et al. z roku 2013 bylo sledováno 12,5 tisíce adolescentů z 11 zemí. Sebevražedné myšlenky byly zaznamenány u 27 % subsyndromálně úzkostných jedinců a u 58 % úzkostných jedinců.

Tříletá epidemiologická studie Bosmana et al. z roku 2019 sledovala průběh úzkosti u 4,5 tisíc osob. Ukázalo se, že v případě jedinců se subsyndromální úzkostí došlo po 3 letech u 57 % ke zlepšení, u 29 % potíže přetrvávaly a u dalších 14 % se plně rozvinula úzkostná porucha.

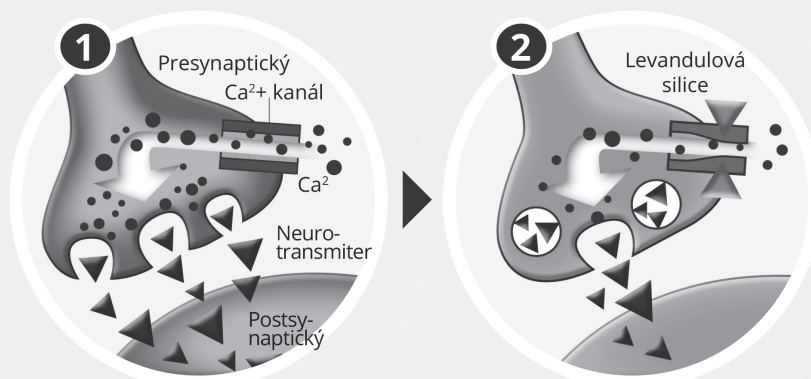
Důkazy ze studií a metaanalýz

Guidelines Světové federace biologické psychiatrie z roku 2022 doporučují v terapii úzkostných poruch v první linii antidepresiva ze skupiny SSRI či SNRI a kognitivně-behaviorální terapii. Dále je možné využít antikonvulziva, například pregabalín, avšak je zde vyšší riziko zneužití a závislosti. Účinný je též kvetiapin. Pro riziko nežádoucích účinků se však podává až v druhé nebo třetí linii léčby. Dobrý anxiolytický efekt se potvrdil také u tricyklických antidepresiv, která však mají více vedlejších účinků než SSRI a SNRI. Benzodiazepiny nejsou vhodné pro dlouhodobé užívání. Pro další antidepresiva – bupiron a moklobemid nejsou konzistentní data. Doplnkově lze využít cvičení. Negativní důkazy byly zjištěny pro betablokatory, psychodynamickou terapii a EMDR.

Význam rostlinných léčiv v léčbě úzkosti

V léčbě úzkosti lze využít i rostlinné přípravky. Ne všechny tradičně využívané rostliny jsou však vhodné. Například kava kava (*Piper methysticum*) byla stažena z trhu kvůli možné jaterní toxicitě. Taktéž účinek mučenky (*Passiflora incarnata*) na úzkost nebyl v metaanalýzách potvrzen. Naopak několik dvojité zaslepených

Levandulová silice moduluje presynaptické kalciové kanály zapojené do uvolňování neurotransmiterů*



Schuwald AM et al. Lavender oil-potent anxiolytic properties via modulating voltage dependent calcium channels. PLoS One. 2013 Apr 29;8(4):e59998. doi:10.1371/journal.pone.0059998.

Lavekan

studií potvrdilo příznivý účinek levandulové silice (Silexan). Tento olej se získává z levandule úzkolisté (*Lavandula angustifolia*), mechanismus účinku spočívá patrně v blokádě napěťově řízených vápníkových kanálů.

Studie s levandulovým olejem

Účinek levandulové silice byl hodnocen zejména u pacientů s GAD. Ve studii autorů Woelk et al. (2010) byl srovnatelně účinný jako lorazepam. Studie Kaspera et al. (2014) pak potvrdila lepší účinky levandulové silice proti placebo a srovnatelné s paroxetinem. Studie u pacientů se smíšenou úzkostí a depresí (Kasper et al, 2016) potvrdila lepší účinek levandulové silice

než placebo. Metaanalýza účinků Silexanu® na somatické symptomy z roku 2021 potvrdila zlepšení svalových, kardiovaskulárních, respiračních a urogenitálních symptomů. Ve čtyřech z pěti studií bylo prokázáno zlepšení tělesné bolesti a celkového zdravotního stavu. Ve všech pěti studiích došlo k výraznému zlepšení spánku.

Z nežádoucích účinků se nejčastěji vyskytovaly mírné gastrointestinální příznaky. Levandulová silice by se neměla používat při dysfunkci jater, v případě přecitlivělosti na obsažené látky, u dětí do 18 let, v těhotenství, během kojení a při intoleranci fruktózy.

Výsledky studie vlivu na pozornost při řízení auta neukázaly rozdíl mezi Silexanem a pla-

cebem. Levandulová silice neovlivnila bdělost a nepůsobila ospalost.

Hodnoceny byly i možné interakce levandulové silice. Ve studii Doroshynka et al. (2013), kde dostávalo 16 jedinců extrakt z levandulové silice + koktejl léků, které mohou ovlivnit systém CYP P450 (kofein, tolbutamid, omeprazol, dextrometorfan, midazolam), nebyly pozorovány závažné interakce.

Mnoho pacientů v současnosti trpí sub-syndromální úzkostnou poruchou. U části těchto osob je pravděpodobné, že se jejich stav bude zhoršovat. Levandulová silice může být dobrou a bezpečnou volbou u těchto pacientů.