

můžeme usoudit, že více než polovina pacientů, kterým byl nasazen PP3M, ho užívala i po 18 měsících sledování. Sekundárním výstupem studie bylo, že pacienti převádění na nové LAI z jiného LAI AP, na něm setrvali déle než ti, kteří před změnou užívali perorální formu nebo neužívali žádné AP. Profitovali například pacienti, kteří byli převedeni z depotní formy AP 1. generace na stejnou lékovou formu, ale AP 2. generace, nejlépe PP3M (1).

### **Vliv PP3M u schizofrenie – retrospektivní analýza španělských zdravotnických záznamů**

Toto byla retrospektivní observační studie zahrnující 2 275 dospělých pacientů se schizofrenií sledovaných v průběhu 13 měsíců, publikována byla v roce 2022. Data byla sbírána z nemocnic, primární péče a lékových elektronických záznamů. Hlavní výstupy studie zahrnovaly počet psychiatrických hospitalizací, návštěvy pohotovosti a setrvání v léčbě. Byli srovnáváni pacienti užívající PP v jednoměsíční formě (PP1M) a PP3M s těmi, kteří užívali aripiprazol v depotní formě nebo jakékoliv perorální AP. Průměrný věk pacientů byl 46,8 let. Drtivá většina pacientů, kteří byli převedeni na PP3M, nebyla ve sledovaném intervalu hospitalizována. V úspěšnosti zabránění hospitalizace byli dále pacienti užívající PP1M. Pacienti s PP3M taktéž nejméně využívali služeb pohotovosti. Procento pacientů, kteří setrvali v léčbě, bylo stejně jako u předchozích dvou modalit nejlepší u PP3M (2).

### **Efekt PP3M na nutnost hospitalizace v naturalistické kohortě pacientů se schizofrenií**

Třetí představená studie byla pětiletá zrcadlová studie (tři roky před a dva roky poté) u pacientů převedených na PP1M a následně během 18 měsíců na PP3M u pacientů se schizofrenií. 378 pacientů bylo ve sledovaném období převedeno na PP3M a 76 splnilo kritéria. 13 pacientů přerušilo užívání PP3M nebo byla jejich docházka přerušena. Nejčastější dávka PP1M byla v rozmezí 100–150 mg, u PP3M to byl interval 350–525 mg. Téměř 90 % pacientů bylo na monoterapii injekčního paliperidonu. Signifikantně klesl počet hospitalizací při převedení pacientů na PP1M a následně na PP3M (3).

### **Udržovací léčba s LAI AP u pacientů s non-afektivní psychózou**

V roce 2021 byla publikována velká meta-analýza, která se zaměřila na efektivitu udržovací léčby ve formě LAI u pacientů s non-afektivní psychózou, což zahrnuje například i pacienty se schizoafektivní poruchou. Cílem bylo srovnat účinnost v prevenci relapsu a akceptabilitu LAI AP. Celkem bylo zařazeno 78 studií o 11 505 pacientech a bylo srovnáno 12 různých LAI AP. Jako neefektivnější v prevenci relapsu se ukázal PP3M (4).

### **Korelace mezi dávkou AP a účinností**

Důležitým faktorem není pouze forma, ale také správná dávka. Metaanalýza závislosti responze na dávce AP v léčbě akutní schizofrenie od Leuchta a kolektivu (2020) ukázala, že závislost účinnosti na dávce u PP roste. Tudíž čím vyšší je dávka, tím vyšší je účinnost. Maximální doporučená dávka PP v případě jednoměsíční formy LAI je 150 mg každé čtyři týdny. Z této studie ale můžeme usoudit, že někteří pacienti by profitovali i z vyšších dávek PP (5). V praxi toto můžeme vidět u některých pacientů, kteří navíc k depotní formě paliperidonu užívají perorální formu nebo navíc užívají perorálně risperidon.

### **Korelace mezi plazmatickou koncentrací a účinností**

Je nutné vzít v potaz rozličnost pacientů a jejich možné abnormality v metabolismu. Někteří pacienti mohou být rychlími metabolizéry a je nutné navýšit dávku AP. U některých naopak stačí nižší dávky, jelikož jejich metabolismus může být pomalejší. Toto zohledňují plazmatické koncentrace léčiv a jejich monitorace. Dále byla prezentována data z kmenového pracoviště řečníka, která zatím nejsou oficiálně publikována. Šlo o pacienty léčené ambulantně pomocí depotní formy PP a byli to spíše mladší muži, celkově 15 pacientů. Všichni pacienti byli stabilizováni. U všech pacientů byly stanoveny plazmatické koncentrace, kdy 11 pacientů mělo hladiny léčiva v terapeutickém rozmezí a 4 pacienti byli pod tímto rozmezím. U této skupiny se logicky nabízí možnost zvýšení dávky. Stejným tématem se zabýval kolektiv kolem D'Anna (2022). Zařazeno bylo 54 klinicky stabilních pacientů s poruchami schizofrenního okruhu užívající LAI AP. U všech pacientů bylo provedeno stanovení hladin AP. Dle výsledku hladiny byli pacienti rozděleni na

dvě skupiny, a to na skupinu s plazmatickou koncentrací v rozmezí intervalu a pod terapeutickým rozmezím. Deset pacientů ve sledovaném období prodělal relaps základního onemocnění, a právě u těchto pacientů byla plazmatická koncentrace pod terapeutickým rozmezím ( $p = 0,005$ ). Z výsledků této studie můžeme usoudit, že sledování plazmatických koncentrací je velmi důležité a můžeme takto selektovat pacienty, kteří by profitovali ze zvýšení dávky AP, abychom předešli případnému relapsu (6).

### **LAI AP v ambulanci PK LF MU a FN Brno**

Byla prezentována data z brněnské psychiatrické kliniky, které byly zpracovány za účelem atestační práce jedné z lékařek. Data se týkala celkově 195 pacientů léčených pro schizofrenii a schizoafektivní poruchu. 60 pacientů bylo léčených LAI AP, dále 5 pacientů s jinými diagnózami rovněž léčeno LAI AP. Z tohoto bylo 37 % léčeno 1. generací AP a 63 % bylo léčeno 2. generací AP. Medián věku byl 46 let a medián trvání psychotického onemocnění byl 20 let. Nebyly výrazné rozdíly mezi pohlavím pacientů. Nejčastějším důvodem nasazením LAI AP byla nedostatečná compliance. Nejčastějším AP byl PP, konkrétně 19 pacientů. 30 pacientů bylo na monoterapii LAI AP, ostatní pacienti užívali do kombinace ještě perorální AP, jelikož se jednalo o komplikovanější pacienty.

### **Kombinace klozapinu a paliperidonu palmitátu u rezistentních forem schizofrenie a dalších psychotických poruch**

Toto byla multicentrická observační naturalistická retrospektivní zrcadlová studie z roku 2022. Zařazeno bylo 50 pacientů s rezistentní formou schizofrenie nebo jinými rezistentními psychotickými poruchami, pacienti byli sledováni po dobu 6 měsíců. Většina byli muži (74 %), většinu tvořili pacienti se schizofrenií, následovala schizoafektivní porucha a v menším množství taktéž porucha s bludy a bipolární afektivní porucha. Důvodem kombinace klozapinu a PP byla nejčastěji nedostatečná účinnost klozapinu, následovala nedostatečná adherence v léčbě, nebo jejich kombinace. Signifikantně poklesl počet hospitalizací při kombinaci s PP, zkrátila se taktéž doba hospitalizace v případě relapsu a snížil se počet návštěv na pohotovosti. Důležitým zjištěním bylo zmírnění závažnosti