

experimentování s návykovými látkami, kdy je autory doporučováno pregabalín nenazazovat či nazazovat za přísného dohledu (4, 5, 10). V animálních modelech se závislostní chování prokázalo pouze při užívání vyšších dávek pregabalínu (8). Jsou popisovány případy rozvoje psychiatrických příznaků z odnětí u pacientů, u kterých byl pregabalín nasazován v jiné somatické indikaci (7).

Publikaci kazuistiky popisující zneužívání pregabalínu domácí literatura nenabízí. V následujících kazuistikách popisujeme dva nejčastější případy rozvoje závislosti v podmínkách ČR. První kazuistika reprezentuje iatrogenní závislost, se kterou je možné se v ambulantní praxi setkat často, ve druhém případě pak zkříženou závislost a její podobu u uživatele dlouhodobě a polymorfne závislého.

## Kazuistika 1

První pacientkou je 36letá sanitářka, k prvnímu kontaktu dochází rok po ukončení druhé rodičovské dovolené. Dle anamnézy se mimo drobných sportovních úrazů dosud s ničím závažnějším neléčila, interně je zdravá, ani psychiatricky sledována dříve nebyla. Má dvě děti, čtrnáctiletou dceru a čtyřletého syna, žije 16 let ve stabilním manželství. Nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské – zdravotnické, které absolvovala v rodné středoevropské zemi. Pracuje jako sanitářka ve směnném provozu v menší regionální nemocnici, práce je fyzicky náročná, ale subjektivně uspokojující. O svůj zdravotní stav dbá velice pečlivě, až úzkostlivě. Dle svých slov provozuje aktivní životní styl, turistiku, dbá na vyváženost diety, udržuje se v kondici. V rodinné anamnéze se nevyskytuje dědičná zátěž, pouze starší bratr v pubertě experimentoval s drogami.

Pacientka vyhledala psychiatrickou péči na základě doporučení praktické lékařky. Popisuje neschopnost vysazení pregabalínu, vstupně užívala 600 mg, při bolestech zad nebo úzkosti i více, v maximech při stresu ale navyšovala až na 2400 mg. Dva roky před setkáním se u pacientky rozvinulo mírné lumbago, připisovala jej fyzicky náročné práci, kterou na částečný úvazek vykonávala již během rodičovské dovolené. Došlo k rychlému zahájení rehabilitace, přesto popisovala zhoršení bolesti, což přetrvávalo několik měsíců. Od té doby dva roky neustále rehabilitovala, s přerušením během pandemie covidu-19. Při již probíhající rehabilitační péči

byla pro bolest opakovaně komplexně vyšetřena jak ortopedicky, tak neurologicky, třikrát i na různých pracovištích neurologicky krátkodobě hospitalizována. Absolvovala četná zobrazovací vyšetření bez nálezu zřejmé patologie. Neurology jí byla postupně nasazena medikace jak pregabalínem, tak opioidy. Postupně došlo stran bolesti a potíží se zády k úpravě stavu a po roce terapie bolest odezněla. Vysazení opioidů poté proběhlo pod vedením neurologa v průběhu dvou měsíců bez komplikací. Pregabalín se i přes přání pacientky ale nedařilo snižovat, při snížení dávky pod 300 mg docházelo k rozvoji úzkosti, nespavosti a návratu bolesti zad. Po dvou letech proto zahájila psychiatrickou ambulantní péči a souběžně i terapeutickou práci s adiktologem. Při dávce 300 mg pregabalínu jsem tedy přistoupil k přimedikování sertralínu pro výše zmíněnou symptomatiku a postupoval s titrací k dávce 150 mg pro die. Pro nespavost došlo při jedné z počátečních kontrol k zařazení mirtazapinu v dávce 15 mg pro die. Postupně se v průběhu dalších čtyř měsíců dařilo pregabalín snižovat ve skocích nejprve o 50 mg a 14 dní a od dávky 100 mg rychlostí 25 mg za 14 dní. Takto se podařilo snížit dávku pregabalínu na 50 mg, podávanou ve 2 dílčích dávkách. V psychicky zátěžových situacích, například při běžné nemoci dítěte, ale opakovaně došlo k relapsu užívání vyšších dávek. Zdroj zisku medikace pacientka uvedla pouze nekonkrétně „z práce“. Po prodělání těžkého průběhu covidové infekce se na čas pro rekurenci původní bolesti zad vrátila i do péče centra léčby bolesti. Podařilo se již rychleji snížit pregabalín postupně až na 25 mg pro die, který se poté s intenzivní psychoterapeutickou podporou adiktologa podařilo zcela vysadit. Po vysazení i této minimální dávky ale došlo k významnému zhoršení úzkosti a nespavosti. Pacientka toto období s podporou terapeuta, zmíněné antidepresivní medikace a s pomocí 21denní pracovní neschopnosti překlenula. Celková doba léčby až do úplného vysazení pregabalínu je 15 měsíců. Od té doby pacientka rozvolnila frekvenci návštěv a dosud 13 měsíců abstínuje.

## Kazuistika 2

Druhým pacientem je 37letý sociálně selhávající svobodný muž, OSVČ s minimálními příjmy. Pacient je opakovaně hospitalizovaný v PL Červený Dvůr pro syndrom polymorfní

závislosti. Při prvním kontaktu udává jako dominantní problém závislost na tramadolu, který při nástupu k první detoxifikaci zneužíval třetím rokem. Pregabalín jako problém připouští až v pozdějších fázích léčby.

Otec pacienta se pohyboval v kriminálním podsvětí, psychiatricky se neléčil. Nestýkájí se. Matka pacienta je zdravá, pracuje v maloobchodě. Je prostřední z pěti bratrů, jeden z nich je rovněž drogově závislý. V dětství byl vychováván v rizikovém prostředí, obklopen prostitucí a zneužíváním návykových látek, rodiče podnikali v oblasti nočních klubů. Dětství popisuje jako kruté, násilné. Otce vnímá jako trestajícího, matka chránila rodinu i za cenu porušování běžných společenských norem. Již během školní docházky vnímal u sebe zvýšenou úzkostnost, kterou v souladu s výchovou popíral a kompenzoval agresí a poruchami chování. Dokončil pouze základní vzdělání, střední hotelovou školu pro problémy s autoritami nedokončil. Vztahy se sourozenci jsou komplikované, s většinou se stýká minimálně. Zprvu pracoval v uvadajícím podnikání rodičů, poté založil vlastní úklidovou firmu, která nikdy příliš neprosperovala. 8 let byl členem křesťanské sekty, pro abúzus byl ze společenství vyloučen. Intimním vztahům se spíše vyhýbá, měl v životě dvě stálé partnerky, obě z prostředí prostituce, děti nemá. V poslední dekádě žil převážně sám, přes výše popsané životní peripetie se pěstounsky ujal své neteře, když jeho bratr nastupoval do výkonu trestu, v této nelehké roli pěstouna obstál. Somaticky je kromě běžných alergií zdravý, psychiatricky se 7 let ambulantně léčí s depresí. Pro depresivitu nikdy hospitalizován nebyl. Zahájení ambulantní léčby deprese o rok předchází začátku abúzu. Zprvu mu byla nasazena SSRI, subjektivně bez efektu. Stejně bez efektu dle pacienta později i SNRI. Ústup depresivity subjektivně vnímal pouze při užití pregabalínu či tramadolu. S návykovými látkami experimentoval již v adolescenci, v rané dospělosti pak popisuje období intenzivnějšího užívání – zhruba do 25 let věku. Zprvu užíval zejména alkohol, posléze v kombinaci s THC. Postupně přidával pervitin, který cca půl roku užíval denně. Intravenózně si drogy nikdy neaplikoval. Experimentálně v té době užíval i kokain, halucinogeny či opiáty. Kolem 25. roku života přestal s drogami svépomocí. Po setkání s vírou 8 let plně abstinoval, relaps přišel po výše popsaném depresivním propadu.