

# MIRTAZAPIN V AMBULANTNÍ PRAXI – 24MĚSÍČNÍ ZKUŠENOST

MUDr. Karel Moravec

Psychiatrická a psychoterapeutická praxe, Karlovy Vary

Mirtazapin je antidepresivum, které působí jako antagonist noradrenergických a serotoninergních receptorů a podáváme jej v naší psychiatrické ambulanci od března 2003. Lék je velmi dobře snášen, ačkoli u všech pacientů vyvolával na začátku podávání útlum. Pozitivním zjištěním z praxe je jeho dobrý efekt v monoterapii na nejčastější symptomatologii deprese – nespavost, anxieta a vlastní depresi. Ve sdělení shrnuji svou dosavadní zkušenost s tímto lékem.

**Klíčová slova:** mirtazapin, deprese, ambulance.

Celkem byl mirtazapin podán 68 klientům, 24 mužům a 44 ženám ve věku od 21 do 69 let.

Pacienti – muži – neměli žádnou somatickou komorbiditu. Osm žen ve věku 54–65 let užívalo hormonální substituci ordinovanou gynekologem. U všech pacientů byl podán jako první antidepresivum v léčbě aktuální depresivní ataky. U 12 pacientů (6 mužů a 6 žen) byl mirtazapin jejich prvním antidepresivem vůbec, avšak měli předchozí zkušenost s benzodiazapiny. Ostatní pacienti měli předchozí zkušenosti s jinými antidepresivy: 40 (25 žen a 15 mužů) užívalo během minulé ataky SSRI, z toho 15 (1 muž, 14 žen) v monoterapii, 16 pacientů v minulosti užívalo různá antidepresiva v různých kombinacích. Mirtazapin jsme podávali u diagnóz lehká a středně těžká depresivní porucha (F320 a F321). Všichni pacienti měli potíže s usínáním a udržením kvality spánku a podstatným rysem klinického obrazu byla anxieta. Z celkového počtu 68 pacientů bylo 8 penzionovaných (4× starobní důchod, 4× částečný invalidní pro periodickou depresivní poruchu), 12 nezaměstnaných (8 žen a 4 muži) déle než jeden rok. Čtyřicet pacientů bylo ekonomicky činných (6 mužů a 5 žen OSVČ, ostatní v zaměstnaneckém poměru). Tři muži a 4 ženy byly první 4 týdny v pracovní neschopnosti. Dávkování jsme volili od počátečních 15 mg, po týden se dávka zvýšila na 30 mg. Při nedostatečném efektu u 6 pacientů (všichni muži) jsme dávku zvýšili na

45 mg po 6 týdnech. Lék byl podáván ve večerních hodinách mezi 18.00–20.00.

Vedlejší účinky: Všichni pacienti pociťovali v prvních 14 dnech útlum, ale pouze u 3 byl důvodem k vysazení léčby (3 muži, všichni ze skupiny pacientů, kteří byli v minulosti léčeni různými kombinacemi antidepresiv). Ostatní útlum, resp. somnolenci považovali za přínos ke zlepšení spánku a ranní „lékovou rozespálost“ dobře tolerovali.

U osmi pacientek došlo ke zvýšení chuti k jídlu a suchosti sliznic, u žádné to nebyl důvod k vysazení léčby. Jiné vedlejší účinky nebyly pozorovány. Všem 8 ženám, které měly navíc substituční hormonální léčbu, jsme sledovali jaterní enzymy, přičemž nebyl pozorován žádný vzestup. Žádný z pacientů neměl změny v krevním obraze (první vyšetření krevního obrazu na začátku léčby a další po 6 měsících). Z uvedených 68 pacientů byl lék podáván 55 během 12 měsíců. Léčbu předčasně ukončilo 13. Tři muži pro intoleranci a subj. nepřekonatelný útlum v úvodu léčby, 2 muži léčbu ukončili po 4 měsících, 4 ženy rovněž po 4 měsících, 2 po 6 měsících a 2 po 9 měsících (z toho 3 ženy po dohodě s lékařem v souvislosti s otěhotněním). Důvody ukončení léčby u mužů jsme se nedozvěděli. Podávání mirtazapinu v dávce 30 mg denně se v ambulantní praxi osvědčilo u lehkých a středně těžkých depresivních poruch s anxieta a nespavostí. Jako přednost se jeví počáteční útlum, který pacienti dobře snášeli

a spíše jej vítali, což bylo důležité zejména pro pacienty, kteří měli z minulosti zkušenost s SSRI. Vlastní antidepresivní účinek nastal po 3–5 týdnech od začátku podávání. Jde o souhrnný subjektivní údaj od pacientů, kteří zpětně hodnotili, jak dlouho trvalo, než pociťovali jiný účinek než úpravu spánku. Relativně nejdéle nastupoval účinek anxiolytický, za 6–9 týdnů, rovněž zpětně hodnocen pacienti. Výhody mirtazapinu pro ambulantní léčbu depresí s insomnií a anxieta tak s ohledem na uvedené údaje vidím zejména v monoterapii, rychlé úpravě spánku. Rovněž malý výskyt vedlejších účinků, resp. dobře snášený útlum, je kladem preparátu. V účincích na vlastní depresivní symptomatologii jsem nezjistil podstatné rozdíly oproti jiným antidepresivům, jak v době nástupu účinku, tak jeho udržení.

Není nezajímavé, že muži, kteří léčbu předčasně ukončili, měli již v minulosti zkušenost s jinými antidepresivy, která jim rovněž nevyhovovala, resp. neměla očekávaný „antidepresivní účinek“. Otevírá to otázku, zda byla u nich správně diagnostikována depresivní porucha a zda jim může nějaké antidepresivum pomoci.

## Závěr

Mirtazapin je účinné antidepresivum, s minimem vedlejších účinků, z nichž nejčastější je útlum, který však není pacienty nepříznivě vnímán.