



celou řadou studií, bohužel jen v málo případech se jednalo o randomizované, placebem kontrolované klinické studie. Nedostatek studií znemožňuje hlubší popis látek, např. nežádoucích účinků, což však neznamená, že nejsou účinné. Naopak počet prací, které se zabývají účinky L-trp a L-Htrp jak na sociální chování, tak na náladu se v posledních letech výrazně zvyšuje (17, 18).

Zajímavé jsou studie, které zkoumají vliv užívání L-tryptofanu, látky vedoucí ke zvýšené serotoninergní transmisi, na změnu fungování v mezilidských vztazích. Jeho pozitivní vliv byl prokázán zejména u osob s nízkou přívětivostí a vysokou mírou hádavosti (19, 20). Největší efekt se ukázal být u lidí, kteří se snadno nechali vyprovokovat ke vzteku, mají tendenci s okolím manipulovat, jsou soutěživí a často se s okolím přou. Z užívání L-tryptofanu nejvíce profitovali lidé, kteří mají problémy s kontrolou impulzivního chování. Impulzivní lidé jednají bez rozmyslu, neuvažují možné negativní důsledky svého chování. Podrážděnost a impulzivita negativně ovlivňuje jak život postiženého, tak jeho okolí, může stát za poklesem pracovní výkonnosti, negativně ovlivňovat sociální vztahy, snižovat kvalitu života. Lidé s podobnými problémy se necítí být duševně nemocní. Z psychiatrického hlediska také nenaplnují kritéria duševní nemoci, ale zároveň jejich potíže s nepříznivým psychickým stavem souvisí.

Kromě toho existují i práce, které prokazují účinnost v léčbě klinických stavů, např. deprese (21). L-tryptofan a 5-hydroxytryptofan ukázaly svou superioritu zejména při srovnávání s léčbou pomocí placeba. Jejich užívání se ve studiích ukázalo být bezpečné, uváděnými nežádoucími účinky byla nevolnost, průjem a bolest břicha. Další početnou skupinou pacientů, která by mohla profitovat z užívání L-tryptofanu, jsou lidé nadužívající alkohol (22).

L-tryptofan a 5-Htrp lze užívat buďto samostatně nebo jako přídatnou při léčbě pomocí antidepresiv. Jedním z důvodů kombinované léčby může být vysoké procento rezistence. Udává se, že na léčbu zůstává rezistentních až 60 % pacientů trpících depresí (23). 5-Hydroxytryptofan s pomalým uvolňováním se ukazuje být slibnou látkou v léčbě farmakorezistentních depresí tím, že zvyšuje hladinu extracelulárního 5-hydroxytryptofanu a potencuje účinek SSRI (24). Jiná práce poukazuje na možnost využití L-trp u pacientů s depresí a komorbidní emočně nestabilní poruchou osobnosti a to jednak jako augmentační strategie k antidepresivní medikaci, ale i v monoterapii (25). Kazuistické zprávy mluví o efektu kombinace L-tryptofanu s lithiem a clomipraminem (26). Levitan et al. (27) poukázali na to, že společné podávání fluoxetinu a L-trp vede k rychlejšímu zlepšení stavu během prvního týdne léčby.

Závěr

L-tryptofan je nepostradatelné nutraceutikum, které získáváme v denní dietě většinou ve fyziologicky dostatečném množství. L-trp je výchozí sloučeninou pro řadu látek v metabolických dějích probíhajících v lidském organismu. Je součástí bílkovin, jeho metabolity jsou nervovými přenašeči, nikotinamidovými koenzymy, regulátory zánětlivých procesů a imunitní odpovědi organismu. Pokles koncentrace volného L-tryptofanu, dostupného pro syntézu serotoninu v mozku, má negativní vliv na celkovou náladu jedince a jeho sociální chování. U zdravého jedince deficit serotoninu vede ke špatné náladě a poruchám spánku, což bylo prokázáno v řadě klinických studií (18). Deficit volného L-trp lze upravit adekvátním příjmem potravin s optimálním poměrem L-trp vůči LNAA, fyzickou aktivitou nebo doplňky stravy obsahující L-tryptofan. Co