



U pacientů, u kterých se panické ataky objevují často, je potřeba uvažovat o dlouhodobé léčbě. Jednou z možností je léčba pomocí psychoterapie. Existuje dostatek důkazů o efektivitě kognitivně-behaviorální terapie a krátké dynamické terapie. Jinou možností je užívání antidepresiv, metodou volby je podávání látek ze skupiny SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu). Při jejich užívání je nutné pacienta edukovat o tom, že efekt se dostaví až s odstupem několika týdnů, do té doby je vhodné, aby pacient měl možnost užívat anxiolytika. U pacientů s panickou poruchou se často setkáváme s nežádoucími účinky SSRI, proto je doporučována pozvolná titrace. Další možností je léčba kombinací antidepresiv a psychoterapie (8, 9).

Závěr

Diagnostika panické poruchy obvykle nebývá svízelná. Základem je řádné odebrání anamnézy a diferenciální diagnostika. Popis průběhu panických atak bývá charakteristický, a zároveň mívá jistý osobní rukopis. Typickým příznakem je návratnost příznaků a jejich postupné odeznění ad integrum. Dalším pomocným vodítkem je identifikace zevního stre-

soru, který první atace předchází. V období mezi záchvaty pacienti trpí anticipační úzkostí, obavou z návratu záchvatu, která vede k rozvoji zabezpečovacího a vyhýbavého chování. Mezi zabezpečovací chování patří například nadměrné užívání léků (často návykových), opakované návštěvy lékaře, trvání na přítomnosti další osoby, apod. Vyhýbavé chování může vést k postupnému rozvoji agorafobie. Právě vyhýbavé a zabezpečující chování má následně negativní vliv na život pacienta a je potřeba zabránit jejich rozvoji. V rámci terapie by prvním krokem měla být důkladná edukace pacienta a následně nácvik zvládnání záchvatu. Z dlouhodobého hlediska je možná léčba jak pomocí psychofarmak, tak psychoterapie.

Na diagnózu panické poruchy je nutno myslet vždy, když se příznaky objevují náhle, jsou doprovázeny masivní úzkostí a somatickým doprovodem. Stanovení diagnózy vychází z pohovoru s pacientem a měla by mu předcházet kvalitní diferenciální diagnostika. Vzhledem k vysoké míře stigmatizace jak obecně ve společnosti, tak mezi pacienty, se řada lidí osměluje navštívit psychiatra a tak hlavní břímě diagnostiky a léčby pacientů s panickou poruchou leží na bedrech praktických lékařů.

LITERATURA

1. Džúrová D, Smolová E, Dragomirecká E. Duševní zdraví v sociodemografických souvislostech. Praha: Univerzita Karlova a Psychiatrické centrum 2000.
2. Kessler RC, Chiu WT, Jin R, et al. The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry, 2006; 63(4): 415–424.
3. World Health Organization, et al. Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10 (kapesní formát). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1992.
4. Merritt-Davis O, Balon R. Nocturnal panic: biology, psychopathology, and its contribution to the expression of panic disorder. Depression and anxiety, 2003; 18(4): 221–227.
5. Veltman DJ, Pauls DL. Genetic studies of panic disorder: a review. The Journal of clinical psychiatry 2000; 61(10): 756–766.
6. Kamarádová D, Látalová K, Praško J. Panická porucha. Grada Publishing a.s., 2016.
7. Kamarádová D. Kognitivně behaviorální terapie panické poruchy ve skupině. Psychiatrie pro praxi. 2012; 13(4): 174–181.
8. Vobořivová V, Červený R. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Úzkostné poruchy. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. 2018.
9. Raboch J. Psychiatrie: Doporučené Postupy Psychiatrické Péče IV, n. p. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 2014.