



depressive disorder, agoraphobia, specific phobias, and post-traumatic stress disorder. Anxiety therapy should be comprehensive. Along with pharmacotherapy, psychotherapy plays essential role here. Anxiolytics are used for the treatment of anxiety disorders. The spectrum of anxiolytic drugs includes antidepressants, benzodiazepines, non-benzodiazepine anxiolytics, sedative antihistamines, some of the antiepileptics, or antipsychotics and beta-blockers. Their effectiveness varies according to the type of anxiety disorder. SSRI antidepressants are usually the drugs of choice in the treatment of anxiety.

An anxious patient requires sensitive communication when dispensing the drug in pharmacy. Emphasis should be placed on compliance support, education about individual psychotropic drugs and warning of the dependence potential of benzodiazepines.

Key words: anxiety disorders, pharmacotherapy, antidepressants, dispensation.

Použité zkratky:

BB – betablokátory

BZD – benzodiazepiny

CYP – cytochrom P450

GAD – generalizovaná úzkostná porucha (generalized anxiety disorder)

IPLP – individuálně připravované léčivé přípravky

KBT – kognitivně-behaviorální terapie

OCD – obsedantně-kompulzivní porucha (obsessive compulsive disorder)

PTSD – posttraumatická stresová porucha (posttraumatic stress disorder)

RIMA – reverzibilní inhibitory monoaminoxidázy A

SNRI – inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu

SSRI – selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu

st. p. – stav po

TCA – tricyklická antidepresiva

VGCC – napětově řízené kalciové kanály (voltage-gated calcium channels)

ZZS – zdravotnická záchranná služba

Úvod

Úzkostné poruchy jsou velmi často se vyskytující skupinou psychických poruch, dříve označovanou jako neurózy. Některým typem úzkostné poruchy onemocnění během svého života až 15 % populace (1). Charakteristický je pro ně právě dominující výskyt úzkostné symptomatiky, která se objevuje záchvatovitě nebo je přítomna stále (2).

Úzkost jako taková je přirozená emocionální a somatická reakce, kterou známe všichni. Patologickou se stává, pokud trvá příliš dlouho, vyskytuje se velmi často nebo její výskyt nebo intenzita nejsou přiměřené situaci, která ji vyvolala.

K lékaři pacienta často nepřivede vědomí, že trpí úzkostnou poruchou, ale většinou přichází pro obtěžující doprovodné tělesné příznaky, jako bušení srdce, pocení, návaly do hlavy, nevolnost, svírání na hrudi, mravenčení končetin aj. (3, 4). Mnohdy se stává, že takový pacient ujde dlouhou cestu zdravotnickým systémem (návštěvy pohotovosti, kontakty ZZS, opakovaná vyšetření), než je odkázán se svými obtížemi do rukou psychiatra.