



Velmi důležité je také ověření compliance. Pokud pacient léky první volby (tj. nejúčinnější a nejbezpečnější variantu léčby) vysadí nebo neužívá pravidelně např. pro obtěžující nežádoucí účinek, ale lékaři to nesdělí, může se celá léčba úzkostné poruchy rozvinout nevhodným směrem. Lékař se poté snaží navyšováním dávek a přidáním dalšího léčiva do kombinace posílit účinek farmakoterapie. Výsledkem může být polyfarmacie nebo méně účinná léčba. Primární roli zde hraje otevřená komunikace pacienta s lékařem, kterou můžeme při dispenzaci v lékárně podpořit (7).

Anxiolytika

V terapii úzkostných poruch se používají anxiolytika, látky náležící do několika skupin léčiv. Mezi jejich zástupce patří antidepresiva, benzodiazepiny, nebenzodiazepinová anxiolytika, sedativní antihistaminika, některá antiepileptika, případně antipsychotika a betablokátory (2, 4, 7, 8).

Antidepresiva

SSRI (citalopram, escitalopram, paroxetin, sertralin, fluoxetin, fluvoxamin)

Jsou první volbou v terapii úzkostných stavů. Jejich mechanismem účinku je blokáda zpětného vychytávání serotoninu. Jednotlivé látky se liší zejména farmakokinetikou (eliminační poločas, vazba na bílkoviny, biotransformace aj.), míra jejich účinnosti je však velmi podobná. Úzkostní pacienti mohou z počátku léčby zaznamenat prohloubení úzkostí či mohou být citlivější na jejich další nežádoucí účinky (pocení, gastrointestinální nežádoucí účinky, nespavost, třes apod.). Většinou ale dochází s odstupem času k jejich zmírnění. Látky SSRI je tedy potřeba

titrovat pomalu, dle tolerance pacienta, případně na počátku léčby podávat dočasně benzodiazepiny (ke zmírnění úzkosti). Anxiolytický stejně jako antidepresivní účinek se projeví se zpožděním. Většina pacientů může cítit zlepšení po 4 týdnech užívání, v některých případech až později (zejm. u OCD, PTSD).

SSRI jsou bezpečná léčiva. Sertralin je např. lékem volby pro léčbu úzkostně depresivních stavů v graviditě. Jejich nevýhodou je častý výskyt sexuálních dysfunkcí a popisované zhoršení úzkostí z počátku terapie. Výhodou je vysoká účinnost a mimo výše uvedené nežádoucí účinky jejich dobrá snášenlivost, bezpečnost při předávkování a u části látek pak relativně nízký interakční potenciál (sertralin, citalopram, escitalopram). Fluoxetin má dlouhý biologický poločas, aktivní metabolit a je také silným inhibitorem CYP2D6 a středně silným inhibitorem CYP3A4. Paroxetin je také relativně silný inhibitor těchto enzymů, fluvoxamin pak silný inhibitor CYP1A2. Pokud pacient užívá současně substráty těchto enzymů, může následně docházet ke klinicky závažným lékovým interakcím.

SNRI (venlafaxin)

Svémi účinky se velmi podobá látkám ze skupiny SSRI, protože při podávání nižších dávek blokuje zejména zpětné vychytávání serotoninu. Duální, tj. i noradrenergní, účinky vykazuje až od vyšších dávek, kdy také může více ovlivňovat krevní tlak ve smyslu jeho zvýšení. Jeho účinek nastupuje též s obdobnou latencí jako u látek SSRI. Většinou je také dobře tolerován.