



nevhodnou stran rizika vzniku serotoninového syndromu. U kombinace citalopramu či escitalopramu s kvetiapiinem zase může upozorňovat na závažné riziko prodloužení QTc intervalu. Tuto kombinaci většinou software označí za kontraindikovanou. Záleží však na dávce léčiv a stavu kardiovaskulárního systému pacienta. Za podmínky provedení kontrolního EKG lze pacientům tuto kombinaci podávat a mnoho z ní bude profitovat. Tyto kombinace jsou v praxi užívány velmi často a u těžších úzkostných či depresivních poruch, zejména kombinovaných s poruchami spánku, mohou být zcela racionální. U kombinace SSRI a trazodonu nám v tomto ohledu může také pomoci nahlédnutí do lékového záznamu. Pokud danou kombinaci pacient užívá již dlouhodobě, vznik serotoninového syndromu, který vidáme v praxi raritně, spíše nehrozí, zejména pokud pacient nevykazuje žádný z jeho příznaků (např. třes, zvýšená tělesná teplota, nauzea aj.).

U kombinací, které opakovaně interakční software bude označovat za nevhodné, bychom měli zpozornět například tehdy, pokud pacient současně s dlouhodobě užívanou kombinací rizikového SSRI a kvetiapiinu začne nově užívat například antibiotikum klarithromycin, který jednak sám prodlužuje QTc interval, a jednak bude vlivem interakce zvyšovat hladiny rizikového kvetiapiinu. Příklad další situace při dispenzaci, která by vyžadovala naši zvýšenou pozornost, by bylo např. nasazení dalšího serotonergního léčiva (tramadol, lithium, setrony, triptany aj.) do lékového režimu obsahujícího již kombinaci dvou serotonergních antidepresiv (např. trazodon a SSRI).

Každopádně platí, že jakékoliv pochybnosti stran medikace je vždy vhodnější řešit s lékařem než s úzkostným pacientem. Psychiatričtí pacienti

jsou specifická populace zasluhující si při výdeji léčiv citlivou komunikaci a přístup (21).

Závěr

Úzkostné poruchy se v populaci vyskytují hojně. V souvislosti se současně probíhající pandemií covidu-19 je popisován nárůst úzkostné symptomatiky jak u zdravotníků, tak u klinické i běžné populace. Dle dostupných dat na vrcholu pandemie 12–20 % zdravotníků v první a druhé linii (Čína, Itálie) trpělo středně závažnou až závažnou úzkostnou symptomatikou. U klinické populace bylo na druhou stranu popisováno zhoršení preexistujícího psychiatrického onemocnění a také objevení se nové psychiatrické symptomatiky či komorbidity. U obecné populace rovněž došlo k nárůstu výskytu neuropsychiatrických symptomů v souvislosti s onemocněním covid-19 včetně úzkosti, a to jak v akutní fázi onemocnění (22), tak i v období rekonvalescence, kdy byla popisována úzkostně-depresivní symptomatika až u 22 % pacientů. Téměř u čtvrtiny těchto pacientů pak psychiatrické symptomy přetrvávaly déle než 3 měsíce po prodělaném onemocnění covid-19 (23).

Zejména v dnešní náročné době je tedy vhodné věnovat úzkostným poruchám dostatečnou pozornost, jelikož mohou výrazně ovlivnit kvalitu života našich pacientů, a přitom jsou ve většině případů dobře terapeuticky ovlivnitelné. Anxiolytika tvoří různorodou skupinu léčiv, která mají svá specifika, jejichž znalost je esenciální pro jejich správné použití v praxi. Ačkoliv je tento článek zaměřen na farmakologickou léčbu úzkostí, nesmíme opomíjet ani velký význam psychoterapie při léčbě úzkostných poruch.