

# Nové trendy v léčbě schizofrenie

MUDr. Miloslav Kopeček, Ph.D.<sup>1,2</sup>, prof. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.<sup>3</sup>, doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Národní ústav duševního zdraví, Klecany

<sup>2</sup>Psychiatrická a psychologická klinika 3. LF UK, Praha

<sup>3</sup>Psychiatrická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

<sup>4</sup>Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Antipsychotika jsou základním pilířem léčby schizofrenie. V rámci bio-psycho-sociálního přístupu v léčbě schizofrenie tvoří psychofarmaka, repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) či elektrokonvulzivní terapie (ECT) složku biologickou, která je doplňována na všech úrovních léčby psychosociálními intervencemi. Cílem léčby schizofrenie není pouze redukce pozitivních příznaků, jak tomu bylo v minulosti, ale dosažení funkční remise. Léčbu schizofrenie si lze představit jako postupné zdolávání schodů, kdy každá úroveň schodiště představuje specifický léčebný cíl. Léčba schizofrenie jedním antipsychotikem je spíše výjimkou. Častěji se jedná o sekvenci léčebných intervencí, které reagují na efekt, ale i snášenlivost léčby.

**Klíčová slova:** schizofrenie, léčba, přehled, nežádoucí účinky.

## New trends in schizophrenia treatment

Antipsychotics are the mainstay of schizophrenia treatment. Psychopharmac, repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) or electroconvulsive therapy (ECT) form a biological component that is supplemented at all levels of treatment with psychosocial interventions within the bio-psycho-social approach in the treatment of schizophrenia. The goal of schizophrenia treatment is not only the reduction of positive symptoms, as was the case in the past, but the achievement of functional remission. The treatment of schizophrenia can be thought of as a step-by-step climbing of stairs, where each level of the staircase represents a specific treatment goal. The treatment of schizophrenia with one antipsychotic is rather an exception. More often, it is a sequence of therapeutic interventions that respond to the effect but also tolerability of the treatment.

**Key words:** schizophrenia, treatment, review, side effect.

## Úvod

Od padesátých let minulého století tvoří základem pilíř léčby schizofrenie antipsychotika, která jsou antagonisty D2 receptorů. V rámci bio-psycho-sociálního přístupu v léčbě schizofrenie tvoří antipsychotika případně repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) či elektrokonvulzivní léčba (ECT) složku biologickou, která je doplňována na všech úrovních léčby psychosociálními intervencemi. Antipsychotika se dělí do 2. generací. První generace je s výjimkou haloperidolu a některých převážně depotních antipsychotik 1. generace postupně opouštěna, především pro

svoji horší snášenlivost a riziko extrapyramidových nežádoucích účinků. V léčbě schizofrenie převažují nyní antipsychotika 2. generace, která se dělí do 4 hlavních podskupin a to na 1) selektivní antagonisty dopaminových D2/D3 receptorů (neboli dle koncovky ridy – amisulprid, sulpirid), 2) antagonisty serotoninových a dopaminových receptorů (SDA, neboli dony – lurasidon, ziprasidon, risperidon, paliperidon), 3) multireceptorové antagonisty (MARTA – neboli piny – kvetiapin, olanzapin, klozapin) a nejnovější skupinu 4) parciální dopaminové agonisty – DRPA (neboli prazoly a prazin – aripiprazol, brexpiprazol, karpiprazin) (Tab. 1).

Léčba schizofrenie se obvykle dělí na 3 hlavní fáze a to na akutní, udržovací a profylaktickou léčbu (1, 2). Léčbu schizofrenie si můžeme představit také jako postupné zdolávání cílů, kdy jednotlivé fáze léčby představují pomyslné stupínky schodiště a léčbu upravujeme dle toho, v jaké fázi léčby se pacient aktuálně nachází (obrázek 1). Cílem léčby je dosažení funkční remise a v ideálním případě i uzdravy pacienta.

## Léčba neklidu

Fáze neklidu je akutní stádium nemoci, kdy je nutné pacifikovat a zklidnit pacienta, který