

Tab. 2. Doporučení pro změnu antipsychotika z důvodu špatné snášenlivosti, upraveno dle (13)

Nežádoucí účinek	Doporučené antipsychotikum	Další možnost
Akutní extrapyramidové příznaky	aripiprazol brexpiprazol kariprazin olanzapin kvetiapin	klozapin lurasidon ziprasidon
Akatizie	olanzapin kvetiapin	brexpiprazol klozapin
Dyslipidemie	amisulprid aripiprazol lurasidon ziprasidon	brexpiprazol kariprazin
Hyperprolaktinemie	aripiprazol brexpiprazol kariprazin lurasidon kvetiapin	klozapin olanzapin ziprasidon
Nárůst hmotnosti	amisulprid aripiprazol* brexpiprazol kariprazin lurasidon ziprasidon	haloperidol
Porucha glukózové tolerance	amisulprid aripiprazol lurasidon ziprasidon	brexpiprazol kariprazin haloperidol
Posturální hypotenze	amisulprid aripiprazol brexpiprazol kariprazin lurasidon	haloperidol sulpirid
Prodloužení QTc intervalu	aripiprazol brexpiprazol kariprazin lurasidon paliperidon	nízká dávka AP neprodlužující QTc v monoterapii (kontrola EKG)
Sedace	amisulprid aripiprazol brexpiprazol kariprazin risperidon sulpirid	haloperidol ziprasidon
Sexuální dysfunkce	aripiprazol brexpiprazol kariprazin lurasidon kvetiapin	klozapin
Tardivní dyskineze	klozapin	aripiprazol olanzapin kvetiapin

*převod na aripiprazol stejně jako jeho adjuvantní podání ke stávajícímu antipsychotiku je spojeno se snížením hmotnosti a hladiny prolaktinu, zlepšení lipidového profilu a snížení hladiny glukózy

častá a nezbytné je analyzovat příčiny nespoupráce (nežádoucí účinky antipsychotik, absence náhledu, užívání návykových látek, kognitivní deficit) a reagovat na to změnou antipsychotik či intenzivním podpůrným anebo psychoterapeutickým působením. Dále je vhodné zvážit aplikaci dlouhodobě účinkujících injekčních antipsychotik, která lze podávat ve frekvenci 1x za 14 dní až 1x za 3 měsíce (Tab. 3). Při perzistenci psychotických příznaků, přestože jsou

doložené minimálně 2 léčebné pokusy antipsychotiky v adekvátní délce (každý 4–6 týdnů), v maximální dávce a při potvrzené spolupráci pacienta pomocí TDM, je vhodné zvážit aplikaci klozapinu, který je zlatým standardem léčby rezistentní formy schizofrenie (9–10). Další možností je v případě farmakorezistentních sluchových halucinací aplikace rTMS (11) či ECT (12).

Kromě nonadherence je tato etapa léčby doprovázena mnoha typickými událostmi.

Extrémně rizikovým obdobím je přechod pacienta, který je hospitalizován, zpět do domácího prostředí. Hospitalizace nebývá vnímána, zvláště pokud je samotné přijetí provázeno dramatickými okolnostmi, jako příjemná záležitost. Pobyt ve zdravotnickém zařízení umožní, do té doby často izolovaným pacientům, dostat se do mezilidských kontaktů s dalšími nemocnými a personálem, což může mít terapeutický potenciál. Nezanedbatelným faktorem, který nemocniční