

odporůča monitorovanie jeho plazmatických koncentrácií. V kontexte PPCH sa podľa literatúry v rámci bezpečného terapeutického referenčného rozmedzia javia hodnoty 15–141 ng/ml (28).

Záver

Klozapín je prvé syntetické atypické antipsychotikum, v súvislosti s ktorým je potrebné súhrnne vyzdvihnúť niekoľko dôležitých faktov: 1. Klozapín má vďaka vyššej afinity k D4 receptorom (oproti D2 receptorom) a parci-

álnemu agonizmu na 5HT1A receptory znížené riziko vzniku extrapyramídových a ďalších nežiaducich účinkov. 2. Pre svoju vysokú účinnosť na úrovni medicíny založenej na dôkazoch a relatívnu bezpečnosť je zlatým štandardom v liečbe PPCH. 3. V praxi sa odporůča nasadenie klozapínu až po vylúčení novej príčiny PPCH, ako je dehydratácia, infekcia a pod., a po optimalizácii liečby antiparkinsonikami. Iniciálna dávka je 6,25 mg až 12,5 mg/deň, pričom zvyčajne sú

účinné dávky do 50 mg denne, a teda omnoho nižšie, ako sa používajú v indikácii schizofrénie. 4. Limitujúcim faktorom a zároveň aj príčinou „klozapínofóbie“ je pomerne vzácna možnosť vzniku agranulocytózy, ktorá vyžaduje dôsledný monitoring krvného obrazu, tiež ďalšie potenciálne nežiaduce účinky, ako je nárast hmotnosti, myokarditída a iné. Z toho dôvodu sa v praxi v indikácii PPCH dáva prednosť kvetiapínu, ktorý však nemá takú podporu v účinnosti.

LITERATÚRA

1. Vančíková J. Psychiatrické poruchy pri Parkinsonovej chorobe. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*. 2012;3-4:72-6.
2. Patarák M. Psychóza spojená s Parkinsonovou chorobou. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2014;110(4):210-4.
3. Patarák M, Necpál J. Psychóza pri Parkinsonovej chorobe indukovaná dopaminovým agonistom. *Psychiatria prax*. 2011;12(2):50-2.
4. Taddei RN, Cankaya S, Dhaliwal S, et al. Management of Psychosis in Parkinson's disease: emphasizing clinical subtypes and pathophysiological mechanisms of the condition. *Parkinsons, Dis*. 2017;3256542.
5. Black KJ. Treatment of Parkinsons disease psychosis. *Med. Int. Rev*. 2017;27(109):266-71.
6. Thames BH, Ondo WG. Clozapine: Efficacy for Parkinson Disease psychosis in patients refractory to pimavanserin. *Parkinsonism Relat Disord*. 2023;109:105356.
7. Crilly J. The history of clozapine and its emergence in the US market: a review and analysis. *Hist Psychiatry*. 2007;18(1):39-60.
8. Pečeňák J, Kořínková V, et al. *Psychofarmakológia*. 1. vyd. Wolters Kluwer, s. r. o.; 2016: 291-297.
9. Iqbal MM, Rahman A, Husain Z, et al. Clozapine: a clinical review of adverse effects and management. *Ann Clin Psychiatry*. 2003;15(1):33-48.
10. Khokhar JY, Henricks AM, Sullivan EDK, et al. Unique Effects of Clozapine: A Pharmacological Perspective. *Adv Pharmacol*. 2018; 82:137-162.
11. Yuen JWY, Kim DD, Procyshyn RM, et al. A Focused Review of the Metabolic Side-Effects of Clozapine. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:609240.
12. Lappin JM, Wijaya M, Watkins A, et al. Cardio-metabolic risk and its management in a cohort of clozapine-treated outpatients. *Schizophr Res*. 2018;199:367-373.
13. Tso G, Kumar P, Jayasooriya T, et al. Metabolic monitoring and management among clozapine users. *Australas Psychiatry*. 2017;25(1):48-52. doi: 10.1177/1039856216665282.
14. Divac N, Stojanović R, Savić Vujović K, et al. The Efficacy and Safety of Antipsychotic Medications in the Treatment of Psychosis in Patients with Parkinson's Disease. *Behav Neurol*. 2016;2016:4938154.
15. Parkinson's disease in adults. NICE guideline [NG71] [Internet]. [cited 2023 Jul 16] 2017. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng71/chapter/Recommendations#managing-and-monitoring-impulse-control-disorders-as-an-adverse-effect-of-dopaminergic-therapy>.
16. Parkinson Study Group. Low-dose clozapine for treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease. *N Engl J Med*. 1999;340(10):757-63.
17. Pollak P, Tison F, Rascol O, et al. Clozapine in drug induced psychosis in Parkinson's disease: a randomised, placebo-controlled study with open follow up. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75(5):689-95.
18. Zhang H, Wang L, Fan Y, et al. Atypical antipsychotics for Parkinson's disease psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;15:2137-49.
19. Mayerová M, Horská K, Ustohal L. Klozapin: moderní antipsychotikum s dlouhou tradicí. 1. vyd. Praha: Galen; 2021: 202 pp.
20. Hack N, Fayad SM, Monari EH, et al. An eight-year clinic experience with clozapine use in a Parkinson's disease clinic setting. *PLoS One*. 2014;9(3):e91545.
21. Bonuccelli U, Ceravolo R, Salvetti S, et al. Clozapine in Parkinson's disease tremor. Effects of acute and chronic administration. *Neurology*. 1997;49(6):1587-90.
22. Leponex. Súhrn charakteristických vlastností lieku. [Internet]. [cited 2023 Jul 16] Available from: https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/pomocne-stranky/detail-lieku?page_id=386&lie_id=03617.
23. Cetin M. Clozapinofobia: Fear of Prescribers of Clozapine for Treatment of Schizophrenia. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2014;24(4):295-301.
24. Friedman JH. Clozapine Is Severely Underused in Parkinson's Disease Patients. *Mov Disord Clin Pract*. 2022;9(8):1021-4.
25. Kmoch V. Monitorovací systém LEX-SYS. *Psychiatr. prax*. 2006;1:34.
26. Alphas LD, Anand R. Clozapine: the commitment to patient safety. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(Suppl 12):39-42.
27. Masopust J, Kopeček M, Protopopová D. Sledování tělesného zdraví u pacientů se závažnými neorganickými duševními poruchami (psychózy, bipolární porucha, depresivní porucha) [Internet]. Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Update 2020. [cited 2023 Jul 16] Available from: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/obecna-psychiatrie/sledovani-telesneho-zdravi>.
28. Lutz UC, Sirfy A, Wiater G, et al. Clozapine serum concentrations in dopaminergic psychosis in Parkinson's disease and related disorders. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014;70(12):1471-6.

Vážené kolegyně a kolegové,

s potěšením Vám oznamujeme, že ve dnech 18.–20. dubna 2024 se v Psychiatrické nemocnici Jihlava bude konat tradiční sympozium biologické psychiatrie. Bude zaměřeno na biologické markery a psychofarmakoterapii duševních poruch. Přednesena budou pouze vyžádaná sdělení. Přihlášku Vám zašleme obratem na vyžádání na adrese hosak@lfhk.cuni.cz

Na Vaši účast se těší

Výbor Společnosti pro biologickou psychiatrii, Výbor Sekce biologické psychiatrie PS ČLS JEP