

Tab. 1. Sekvenční léčba antipsychotiky v léčbě psychóz s úspěšným převedením na brexpiprazol

| Pacient | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|---------------------------|-----------------|------------------|
| pohlaví | muž | muž | žena | muž | muž | žena | žena | muž | žena | muž |
| Věk | 21 | 27 | 45 | 22 | 25 | 29 | 46 | 59 | 18 | 40 |
| Diagnóza | F20,0 F42,2 | F20,0 F15,2 in anam. | F20,0 | F20,0 F19,2 (THC, pervitin) | F20,0 F12,2 | F20,3 | F20,0 | F20,0 | F20,3 | F 20,0 |
| 1. léčba | OLA | HAL, SUL | RIS | RIS | RIS KLO | RIS | RIS | OLA | ARI | QUE |
| Klin. problém | absence zlepšení a ↑ JT | akatie, ↑ prolaktin | plán. LAI 1x/měs. | akutní dystonie | psychóza | mastod., cefalea | psychóza | nespolupráce | akatie | psychóza, sedace |
| 2. léčba | RIS | OLA CHLPX | PAL | OLA | ARI OLA | OLA | OLA | RIS | QUE | ARI |
| Klin. problém | EPS | akatie nespavost | ↑ prolaktin amenor. | sedace, ↑ hmot. | psychóza, ↑ sex | ↑ hmot. | sedace | nespolupráce | sedace | akatie, EPS |
| 3. léčba | LUR SER | OLA HAL+ LAI | ARI | OLA ARI | BREX OLA | PAL VEN VAL | ARI | OLA PAM HAL | AMI | BREX |
| Klin. problém | psychóza, OCD | akatie | akatie | akatie | | ↑ prolaktin sedace | akatie, třes | rezistence | galaktorhea | |
| 4. léčba | LUR SER ARI | ARI | BREX | BREX | | ARI VEN | BREX | KLO LAM ESC ARI | ZIP | |
| Klin. problém | akatie | úzkost, diskomfort | | | | akatie | | dyskineze | relaps psychózy | |
| 5. léčba | BREX LUR SER | BREX | | | | BREX VEN | | KLO LAM ESC KAR | BREX | |
| Klin. problém | | | | | | | | akatie | | |
| 6. léčba | | | | | | | | KLO LAM ESC BREX | | |

Vysvětlivky: ↑ – zvýšení, amenor. – amenorhea, AMI – amisulprid, anam. – anamnéze, ARI – aripiprazol, BREX – brexpiprazol, depot – dlouhodobě působící injekční antipsychotikum, EPS – extrapyramidové příznaky, ESC – escitalopram, HAL – haloperidol, hmot. – hmotnost, CHLPX – chlorprothixen, JT – jaterní testy, KAR – kariprazin, klin. – klinický problém, KLO – klozapin, LAM – lamotrigin, LUR – lurasidon, mastod. – mastodynie, měs. – měsíčně, OCD – obsedantně kompulzivní porucha, OLA – olanzapin, PAL – paliperidon, plán. – plánován, QUE – quetiapin, RIS – risperidon, SER – sertralin, sex – sexualita, SUL – sulpirid, VAL – valproát, VEN – venlafaxin, ZIP – ziprasidon

na oddělení. Terapie při dimisi byla: olanzapin 30 mg p. d., klonazepam 4 mg p. d., haloperidol 3 mg p. d. v perorální formě a haloperidol dekanoát 50 mg i. m. v intervalu dvou týdnů. Asi ½ roku po skončení hospitalizace ho jeho matka dovedla do naší ambulance, tehdy už asi měsíc nebral vůbec léky. Vysadil je pro vnitřní neklid, akatie, opět nemohl v noci spát. Po jejich vysazení se cítil lépe. Akatie přetrvávala i po vysazení haloperidolu, kdy byl několik měsíců na monoterapii olanzapinem. Při vstupním ambulantním vyšetření byl klidný, apsychotický, v klinické remisi a souhlasil s nasazením léčby, kterou by lépe snášel. V první fázi jsme zvolili aripiprazol 10 mg p. d. Při kontrole po 2 měsících uváděl lepší subjektivní prožívání oproti předchozí léčbě, přesto trvaly úzkosti a pocit diskomfortu, mj. komplikující resocializaci. Místo

aripiprazolu byl tedy nasazen brexpiprazol v dávce 2 mg p. d. Po měsíci si pacient pochvaloval, že úzkosti vymizely, necítil se utlumený, subjektivně mu lék vyhovoval. Brexpiprazol v této dávce užívá dosud, tj. necelé dva roky. Je nadále v dobré remisi, nežádoucí účinky nepozoruje, postupně se vrací do práce, udělal si řidičský průkaz, chystá se podnikat, stýká se s vrstevníky a našel si přítelkyni.

Kazuistika popisuje v praxi častou klinickou situaci, kdy pacient v akutní epizodě vykazuje určitou míru farmakorezistence, ale zároveň intolancí antipsychotik. Zde byla nejvíce obtěžující akatie, vyskytující se netypicky po olanzapinu, která také vedla k časnému vysazení medikace. Vhodnou volbou se v tu chvíli zdál aripiprazol; přes významně lepší subjektivní hodnocení léčby však přetrvávala anxieta prohlubující sociální

izolaci. Brexpiprazol v nízké dávce 2 mg p. d. přinesl benefit v podobě vymizení tohoto nežádoucího účinku, přičemž prokázal dlouhodobě dostatečný profylaktický efekt. Podkladem tohoto rozdílu je nižší vnitřní aktivita brexpiprazolu na D2 receptorech ve srovnání s aripiprazolem. Také ve studii byl brexpiprazol v indikaci depresivní poruchy zvláště účinný v podskupině pacientů se zvýšenou iritabilitou a anxiózním distresem (4).

Kazuistika 3: Vymizení hyperprolaktinémie a akatie s udržení remise po převodu na brexpiprazol

45letá žena, svobodná, bezdětná středoškoláčka. Po nástupu do práce opakovaně zaměstnání měnila, protože měla konflikty s nadřízenými i spolupracovníky. Do psychiatrické péče se dostala až ve 32 letech, kdy byla