

poprvé hospitalizována pro akutní psychózu, ale je pravděpodobné, že se onemocnění rozvíjelo již v předchozích letech. Příznaky při přijetí do nemocnice zahrnovaly nesouvislé myšlení, paranoidně persekuci bludnou produkci a dezorganizované chování. Z provedeného podrobného psychiatrického a psychologického vyšetření vyplynula diagnóza F 20.0 Paranoidní schizofrenie. Pacientka byla v průběhu hospitalizace medikována risperidonem s dobrým efektem na pozitivní příznaky a propuštěna na 9 mg paliperidonu v perorální formě s výhledem případného podání depotní medikace. Na hospitalizaci navazoval tříměsíční program denního stacionáře, kam docházela spolehlivě, ale účastnila se pasivně. V ambulantní péči spolupracovala, depotní medikaci odmítla, vyjádřila spokojenost s perorální léčbou. V dalším roce ambulantní péče nebyla akutní psychotická symptomatika přítomna, nicméně byly zjevné kognitivní a negativní příznaky a pacientka měla tendenci k úzkostnému prožívání. Pacientka se obtížně aktivizovala, žila sociálně izolovaný život s matkou, většinu času trávila na odlehle chalupě. Stále mluvila o tom, že by si ráda našla práci, pročítala inzeráty, nikdy však žádný krok směrem k zaměstnání nebyla schopná podniknout, pomoc odmítala. Byl jí přiznán invalidní důchod. Se svým životem byla nicméně spokojená a stejně tak s léčbou. Dávka paliperidonu byla postupně snížena na 6 mg. Pacientka neudávala nežádoucí účinky léčby mimo nepravidelnost menstruačního cyklu. Pro tento problém navštívila gynekologa, který zjistil výraznou myomatózu a navrhnul hysterektomii. Pacientce jsme vyšetřili hladinu prolaktinu v séru, která byla zvýšená. Vzhledem k negativním dlouhodobým důsledkům hyperprolaktinémie (vnitřní nepohoda, riziko ischemické choroby srdeční, rozvoj osteoporózy, relativní riziko karcinomu prsu atd.) byla pacientka se svým svolením postupně převedena na aripiprazol v dávce 20 mg p. d. Po několika týdnech užívání si stěžovala na pocit vnitřního neklidu a pnutí a odmítala aripiprazol dále užívat. Přála si vrátit se k původní léčbě paliperidonem i přes hormonální nežádoucí účinky. Vzhledem k tomu, že brexpiprazol má vyváženou vnitřní aktivitu, a tudíž menší tendenci k rozvoji akatizie ve srovnání s aripiprazolem a zároveň nezpůsobuje hyperprolaktinémii, domluvili jsme se na nasazení brexpiprazolu v dávce 3 mg p. d. Pocit neklidu vymizel a pacientka se cítila komfortně,

zároveň nedošlo k relapsu akutních psychotických příznaků. Kontrolní hladina prolaktinu byla v normě. Pacientka nyní užívá brexpiprazol déle než rok a je s ním spokojená, nežádoucí účinky nepozoruje. Zdá se také méně úzkostná, což přičítáme výraznému anxiolytickému působení brexpiprazolu. Pacientka svolila k tomu, že by se pokusila o spolupráci s komunitním centrem.

Kazuistika ukazuje, že ač si pacienti vysloveně nemusí stěžovat na nežádoucí účinky léků, je důležité je aktivně sledovat. Hyperprolaktinémie může mít mnohé negativní důsledky. Vzhledem ke sníženému hormonálnímu stavu po hysterektomii by navíc narůstalo riziko rozvoje osteoporózy, zejména u této pacientky, která má nedostatek pohybové aktivity. S minimalizací úzkostného prožívání očekáváme její větší schopnost zapojit se do nabízených aktivit psychosociální rehabilitace. V neposlední řadě je důležité zmínit, že antipsychotický efekt brexpiprazolu byl dostatečný a nedošlo k relapsu onemocnění. Jak ukazuje praxe, brexpiprazol je cenným antipsychotikem u skupiny pacientů citlivých k nežádoucím účinkům antipsychotik, neboť vedle příznivé snášenlivosti, a tedy dobré adherence, zajistí i dostatečný léčebný efekt.

Kazuistika 4: Léčba pacienta citlivého k extrapyramidovému a metabolickým nežádoucím účinkům antipsychotik

22letý muž měl před propuknutím první epizody schizofrenie anamnézu užívání psychoaktivních látek. Od svých 17 let kouřil denně marihuanu a nejméně jednou za měsíc pervitin. Nedokončil středoškolské vzdělání, protože v posledním ročníku učiliště začal selhávat ve škole, uzavírat se před okolním světem a měnit svůj životní styl alternativním směrem. Postupně se formovala paranoidní bludná produkce vůči rodičům a k akutní exacerbaci psychózy došlo v jeho 19 letech, kdy byl přivezen k hospitalizaci za asistence policie. Při přijetí byl neklidný, byly přítomny poruchy vnímání i myšlení. Při přijetí byl zároveň intoxikován kanabinoidy. Druhý den po nasazení a titraci risperidonu se náhle rozvinula subjektivně nepříjemná akutní dystonie. Risperidon byl proto zaměněn za olanzapin. Tento snášel dobře, postupně odezněly akutní příznaky psychózy a pacient naléhal na brzké propuštění domů. Byla stanovena diagnóza F 20.0 Paranoidní schizofrenie. Odešel domů na negativní reverz. Měl doporučeno užívat olanzapin v dávce 20 mg p. d. V ambulantní péči

pokračoval poměrně spolehlivě, akutní příznaky nemoci pro něj byly nepříjemné a opakovaně referoval traumatické prožitky z hospitalizace, kterou už by nechtěl zažít. Po několika týdnech užívání olanzapinu došlo k poměrně výraznému váhovému přírůstku a pacient si také stěžoval na velký útlum během dne. Sám sděloval, že ho při dané léčbě „nakopne“ cigareta (tabák nebo marihuana, se kterou proti doporučením lékaře neskončil). Vzhledem k tomu, že nežádoucí účinky užívání olanzapinu narušovaly běžné fungování, a protože kouření balených cigaret navíc snižovalo prostřednictvím CYP1A2 plazmatickou koncentraci a tím efekt olanzapinu, rozhodli jsme se pro změnu léčby. Pacient souhlasil s postupným převodem na aripiprazol. Ambulantní psychiatr také doufal v možnost budoucího podávání aripiprazolu v dlouhodobě působících injekcích. Při dávce 15 mg aripiprazolu a 10 mg olanzapinu se objevila u pacienta akatizie. Pacient si stěžoval na úporný vnitřní neklid, udával, že musí pořádkem chodit, u ničeho nevydrží, i v noci ho to budí, musí vstát a projít se. Aripiprazol byl vysazen a po několika dalších týdnech monoterapie olanzapinem souhlasil pacient s postupným přidáním brexpiprazolu. Při této léčebné kombinaci k rozvoji akatizie nedošlo. Pacientovi byl v průběhu následujících 2 měsíců vysazen olanzapin a ponechán brexpiprazol v dávce 4 mg p. d. Po vysazení olanzapinu došlo k váhovému úbytku 5 kg a ke snížení útlumu. Nedošlo ke zhoršení psychotické symptomatiky ani ke zhoršení spánku, čehož se pacient hodně obával. V plánu je v rámci udržovací léčby snížit brexpiprazol na dávku 3 mg p. d. Pacient při stabilizaci stavu minimalizoval užívání marihuany. Můžeme spekulovat, zda není snížené nutkání k užívání kanabinoidů důsledkem dostatečného anxiolytického efektu brexpiprazolu.

Brexpiprazol se zdá být pro daného pacienta ideální volbou pro dlouhodobou udržující léčbu. Jde o nemocného s výrazným potenciálem k extrapyramidovým nežádoucím účinkům, s takovými pacienty se v klinické praxi setkáváme poměrně často. Aripiprazol byl spojen s výskytem akatizie, při podávání brexpiprazolu k tomuto nežádoucímu účinku nedošlo. Jde o mladého člověka, který má život před sebou, plánuje dokončit středoškolské vzdělávání a začít pracovat. Z toho důvodu je nezbytné, aby nebyl přes den utlumený a nedocházelo k rozvoji sekundárních negativních a kognitiv-