

Akatizie odezněla a pacientka popisovala subjektivně bystřejší myšlení. Venlafaxin byl ponechán v dávce 150 mg p. d. Klonazepam mohl být po dokončení převodu postupně vysazen.

U pacientky s diagnózou schizofrenního onemocnění a výraznou citlivostí k nežádoucím účinkům medikace se podařilo psychický stav stabilizovat po nasazení brexpiprazolu. Pacientka léčbu dobře toleruje, je spokojena, že nedochází ani k nepříjemným pocitům prnutí v prsou, které znala z dob předchozího užívání medikace (paliperidon, risperidon) ani k vnitřnímu neklidu při užívání aripiprazolu. Jako velmi pozitivní vnímá též absenci sexuálních nežádoucích účinků (zejména útlum libida), které zažila opakovaně v průběhu léčby četnými antipsychotiky. Dobře funguje v zaměstnání.

Kazuistika 7: Vymizení třesu a napětí při léčbě brexpiprazolem

49letá žena je od 36 let léčena pro diagnózu F 20.0 Paranoidní schizofrenie. Je rozvedená, bezdětná, dlouhodobě v harmonickém vztahu, středoškolačka, pracuje jako účetní. Celkem prodělala dvě psychotické ataky. První v roce 2010. V průběhu několika dní se u ní z plného zdraví rozvinula paranoidně perzekuční bludná produkce a sluchové halucinace. Během hospitalizace při medikaci risperidonom v dávce 2 mg p. d. příznaky po několika dnech zcela odezněly. Po dvou měsících se vrátila k práci na plný úvazek. Po roce ambulantní péče byla dávka risperidonu snížena na 1 mg p. d. a po sedmi letech funkční remise byla medikace vysazena. V roce 2018, osm měsíců po vysazení medikace, došlo k rozvoji další psychotické ataky. Během jednoho týdne se objevila paranoidně perzekuční bludná produkce, halucinace sluchové, tělové a čichové, doprovázené masivní úzkostí. Při následující hospitalizaci dostávala olanzapin a levomepromazin, přechodně pro nespolečnosti byla nutná intramuskulární aplikace. Po 6 týdnech hospitalizace byla předána do ambulantní péče na medikaci olanzapinem v dávce 15 mg p. d. Pacientka byla zcela bez psychotických příznaků, ale s výraznou sedací a narušenou koncentrací pozornosti. Proto byla metodou zkřížené titrace převedena na aripiprazol v dávce 15 mg p. d. Po změně antipsychotika sedace odezněla, zlepšila se koncentrace pozornosti a pacientka byla nadále bez psychotických příznaků. Vrátila se k práci na plný úvazek. V roce 2019 se u ní rozvinul jemný třes prstů na

obou horních končetinách. Neurolog vyloučil jinou příčinu uvedených potíží a třes uzavíral jako polékový. Proto byla pacientka převedena na brexpiprazol v dávce 3 mg p. d. Třes zcela odezněl. Odplynul také pocit trvalého vnitřního napětí, na které si dosud nestěžovala, protože jej považovala za součást nemoci.

Kazuistika popisuje situaci, kdy byl olanzapin účinný v akutní fázi onemocnění, ale v další léčbě způsobil sedaci a zhoršení koncentrace pozornosti. Po převodu na aripiprazol se objevil třes a pocity napětí. Ideálním se také zde ukázalo podání brexpiprazolu, na kterém všechny uvedené nežádoucí účinky vymizely.

Kazuistika 8: Významný rozdíl v účinnosti a snášenlivosti mezi parciálními dopaminovými agonisty

59letý pacient je léčen pro paranoidní schizofrenii od roku 2013. Prodělal celkem 5 epizod onemocnění. Většinou se projevovaly paranoidně perzekučními bludy, dezorganizovaným myšlením, auditivně verbálními halucinacemi (hlasy komentující jeho chování) a depresí. V rámci onemocnění se pozvolna rozvinul kognitivní deficit (oslabení mnestických funkcí, narušení vizuoprostorových schopností, exekutivní dysfunkce) a negativní příznaky. Postupně byl léčen olanzapinem v max. dávce 20 mg p. d., risperidonom 3 mg p. d., olanzapin pamoátem 405 mg i. m. v intervalu 4 týdnů, také v kombinaci s haloperidolem 3 mg p. d. Vzhledem k opakovaným relapsům a přetrvávajícím sluchovým halucinacím byl pacientovi nasazen v roce 2015 klozapin, který užíval v dávce 250 mg p. d. při plazmatické koncentraci v terapeutickém rozmezí. Pro augmentaci klozapinu byl nasazen lamotrigin v dávce 300 mg p. d. a pro depresivní příznaky escitalopram 10 mg p. d. Při této medikaci došlo ke zmírnění pozitivní symptomatiky, hlasy ale ještě přetrvávaly, stejně jako negativní a depresivní příznaky. Proto byl ke klozapinu přikombinován aripiprazol v dávce 15 mg p. d. Tento postup neměl výrazný efekt a rozvinuly se mírné extrapyramidové projevy ve formě dyskinezi v oblasti úst, trupu a končetin. Aripiprazol byl zaměněn za kariprazin v dávce 3 mg p. d. Objevila se akatizie a nepřiměřená aktivace, proto byl kariprazin vysazen.

Při neměnném klinickém obraze (tzn. přetrvávaly hlasy, negativní a depresivní příznaky) byl v dubnu 2021 přidán brexpiprazol s postupnou titrací do dávky 3 mg p. d. V průběhu několika

týdnů došlo ke zmírnění sluchových halucinací, které již významně neovlivňovaly jednání nemocného. Odplynula deprese, proto byl vysazen escitalopram. Výrazné zlepšení jsme zaznamenali také v oblasti negativní symptomatiky, zejména anhedonie, hypobolie a sociálního stažení. Nemocný je nyní tedy v relativně stabilizovaném stavu při kombinované léčbě klozapinem, lamotriginem a brexpiprazolem.

Případ ukazuje, že DRPA je heterogenní skupinou. Jednotlivé preparáty se liší účinností a snášenlivostí a nejsou vzájemně zaměnitelné. Podávání aripiprazolu a kariprazinu nevedlo k efektu na příznaky onemocnění a rozvinuly se výrazné nežádoucí účinky (tardivní dyskineze, akatizie, aktivační syndrom), které s brexpiprazolem odezněly. Brexpiprazol se také jeví jako vhodná adjuvantní léčba u skupin pacientů při nedostatečném efektu klozapinu na všechny symptomové domény schizofrenie.

Kazuistika 9: Nesnadná cesta k dosažení funkční remise

18letá slečna, studentka osmiletého gymnázia, byla poprvé ambulantně psychiatricky vyšetřena na podzim 2022 pro několika měsíční zhoršování psychického stavu. Přepadaly ji bezdůvodné záchvaty pláče, pocity bezvýchodnosti, dále byl přítomný apaticko-abulický syndrom a autoakuzace. Ventilovala na cílený dotaz také obavy, že ji ostatní ve třídě za zády pomlouvají. Byl nasazen sertralin 50 mg p. d. Zpočátku se objevily poměrně výrazné nežádoucí účinky a došlo k prohloubení nespavosti. Postupně se její stav zlepšil a léčbu tolerovala dobře. Ustoupila úzkostná i depresivní symptomatika, zlepšilo se soustředění ve škole, přesto měla proti dřívějšímu výrazně horší prospěch. Stav kolísal, opakovaly se mírné depresivní propady s únavou a abulií. V dubnu 2022 byla navýšena dávka sertralinu na 75 mg p. d. Při další kontrole pacientka sdělila obavu, „že se asi zbláznila“. Verbalizovala vizuální i sluchové halucinace a naznačeny byly intrapsychické halucinace. Na chorobnost stavu měla částečný náhled. Matka pacientky si stěžovala na pacientčinu výraznou emoční labilitu vedoucí až k afektivním raptům, někdy i se sebepoškozováním, na které měla pacientka následně amnézii. Podle pacientky byly psychotické příznaky přítomny již dříve a po navýšení dávky sertralinu se pouze zvýraznily. Dávka sertralinu byla tedy snížena na původních 50 mg p. d. Přidán byl aripiprazol v dávce 10 mg p. d. Subjektivně již před nasaze-