

výkonu trestu pro polyvalentní závislost. V klinickém obraze dále smíšená porucha osobnosti (impulzivní, asociální, narcistní). Pacient s letitou závislostí na amfetaminu, benzodiazepinech (klonazepam) a tramalu, dle dokumentace také stanovena dg. GAD. V minulosti nebyl psychiatricky hospitalizován. Od ledna 2023 přebírá pacienta do péče. Přichází s nastavenou medikací pregabalinem, který je doporučeno užívat v dávce 600 mg pro die ve dvou dílčích dávkách, nicméně pacient si svévolně dávku navýšil až na 2400 mg, které užívá v jedné ranní dávce, také sniffingem. Původně nasazen pro GAD, užívá denně asi 20 měsíců. Pokoušíme se o redukci supramaximálních dávek – redukce o 300 mg – následuje dekompenzace psychického stavu – výrazný craving, agrese. Došlo k dokupování dávek ve vězeňském prostředí. Posléze náhle dávku nezískal a objevila se odvykácí symptomatika (opocení, injekce spojivek, tenze, úzkost, nespavost). Toxikologie byla negativní na přítomnost jiných návykových látek. Pacient byl přeložen k detoxifikaci na psychiatrické oddělení vazební nemocnice Brno, kde během 14 dní došlo k redukci na 600 mg. Pro rozvoj odvykácí symptomatiky byla nutnost podávání 6 mg klonazepamu/den, poté následuje podpis negativního reverzu pacientem. Po příchodu zpět do ambulance, po ukončení hospitalizace, žádá vysazení klonazepamu – stěžuje si, že potřebuje nakopnout, ne tlumit, trvá na návratu pregabalínu na dávku 2400 mg. Pro výrazný craving, odvykácí příznaky a opakované poruchy chování navrácena medikace pregabalinem. V současné chvíli užívá 1500 mg pro die s rozpisem užívání pregabalínu 300 mg cps 2-2-1, další snížení tč. nelze pro bažení a odvykácí stav a základní obtížnou spolupráci.

## LITERATURA

1. Kavoussi R. Pregabalin: from molecule to medicine. *European Neuropsychopharmacology*. 2006;16:5128-5133.
2. Schjerning O, Rosenzweig M, Pottegård A, et al. Abuse potential of pregabalin: a systematic review. *CNS drugs*. 2016;30:9-25.
3. Roth T, Arnold LM, Garcia-Borreguero D, et al. A review of the effects of pregabalin on sleep disturbance across multiple clinical conditions. *Sleep medicine reviews*. 2014;18(3):261-271. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.07.005>
4. Slíva J. Pregabalin v léčbě generalizované úzkostné poruchy. *Čes a slov Psychiatr*. 2019;115(5):229-231.

## Kazuistika 2

Druhým pacientem je rozvedená žena, zaměstnaná jako administrativní pracovnice, žijící v bytě, matka dvou dospělých synů, aktuálně bez partnera, somaticky zdráva.

Do psychiatrické ambulance odeslána roku 2012, dochází na pravidelné kontroly pro polyvalentní závislost – alkohol, klonazepam a oxazepam. Taktéž dle dokumentace vedena pro GAD, opakovaně psychiatricky hospitalizována – absolvuje jak detoxifikaci, tak komplexní ústavní protialkoholní léčbu. Od dubna 2022 přebírá pacientku do péče. Užívá pregabalin 150 mg tbl 5-0-0 (původně nasazen pro GAD v dávce 300 mg (150 mg 1-0-1)), poté navýšen na 600 mg, již asi 3 roky užívá pregabalin 750-1000 mg v jedné denní dávce ráno. Při ambulantním pokusu o redukci supramaximálních dávek nastupuje výrazný craving – odvykácí symptomatika (opocení, třes, injekce spojivek, tenze, úzkost, nespavost). Pacientka byla odeslána k detoxifikační léčbě na psychiatrické oddělení, kde během 14 dní došlo k redukci na 600 mg. I zde pro rozvoj odvykácí symptomatiky byla nutnost podávání 2-4 mg klonazepamu/den. Po propuštění přichází na kontrolu do adiktologické ambulance. Sděluje, že sama bez potíží vysadila klonazepam a užívá 750 mg pregabalínu – potřebuje chuť do života, ráno se potřebuje nastartovat. Další redukce je velmi obtížná, pacientka není nakloněna, předepisováno nyní 600 mg pro die, nicméně nadužívá péči a často navštěvuje spádovou akutní ambulanci, kde opakovaně žádá preskripci.

## Závěr

Současná literatura v souladu s poznatky klinické praxe naznačuje významný a rostou-

cí zájem o zneužívání pregabalínu. Možnými rizikovými faktory pro hyperkonzumaci pregabalínu i pro rozvoj návykového chování souvisejícího s touto molekulou může být sociodemografická úroveň, dostupnost drogy i právní vakuum (11). Pregabalin je lék, který byl původně vyvinut k léčbě epilepsie, ale je dnes využíván v řadě dalších indikací, včetně generalizované úzkostné poruchy. Přestože pregabalin není považován za látku s vysokým potenciálem závislosti ve srovnání s jinými lékovými skupinami, již se objevují studie a klinické zkušenosti referující o zneužívání a dokonce vznik psychické i fyzické závislosti. V praxi často sledujeme samovolné navýšování dávky pregabalínu, její redistribuci do jedné ranní dávky. Zneužívání pregabalínu může dále zahrnovat užívání léku v dávkách vyšších než předepsaných, kombinaci s jinými látkami s cílem dosažení euforizačního a aktivizačního efektu, čemuž pomáhá fakt, že pregabalin nemá stropový efekt (12). Při pokusu o odvykání může dojít k abstinčním příznakům, které zahrnují nespavost, úzkost, podrážděnost a další. I přes jeho relativně nové uvedení na trh se již stal zneužívaným například v subpopulaci vězňů, kde je nejžádanějším lékem a nahrazuje dříve prominentní benzodiazepiny. Pregabalin je účinný lék s dobrou tolerancí nicméně v praxi je třeba myslet na jeho možný adiktivní potenciál zejména u rizikových skupin, jmenovitě pak především u pacientů s polyvalentní závislostí, a to i v anamnéze a se sklonem k užívání návykových látek obecně. Je vhodné tomuto problému věnovat dostatečnou pozornost, i s přihlédnutím k faktu, že psychiatrie už se s analogickým příběhem potkala například u zolpidemu.

5. Ehler E. Farmakologický profil pregabalínu (Lyrica). *Neurol. Praxi*. 2014;15(6):350-354.
6. Rojíčková MJ. Využití pregabalínu v klinické praxi. *Neurol. Praxi*. 2016;17(5):320-322.
7. Kasper S, Iglesias-García C, Schweizer E, et al. Pregabalin long-term treatment and assessment of discontinuation in patients with generalized anxiety disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2014;17(5):685-695.
8. Zaccara G, Gangemi P, Perucca P, et al. The adverse event profile of pregabalin: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Epilepsia*. 2011;52(4):826-836.

9. Zellner N, Eyer F, Zellner T. Alarming pregabalin abuse in Munich: prevalence, patterns of use and complications. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2017;142(19):e140-e147.
10. Prášil V, Prášilová M. Pregabalin jako zneužívaná substance: kazuistika léčby závislosti. *Psychiatr. Praxi*. 2023;24(2):109-111.
11. Chebli A. Literature review on pregabalin and the risk of addiction. *Toxicologie Analytique et Clinique*. 2022;34(3):S101.
12. Evoy KE, Sadrameli S, Contreras J, et al. Abuse and misuse of pregabalin and gabapentin: a systematic review update. *Drugs*. 2021;81:125-156.