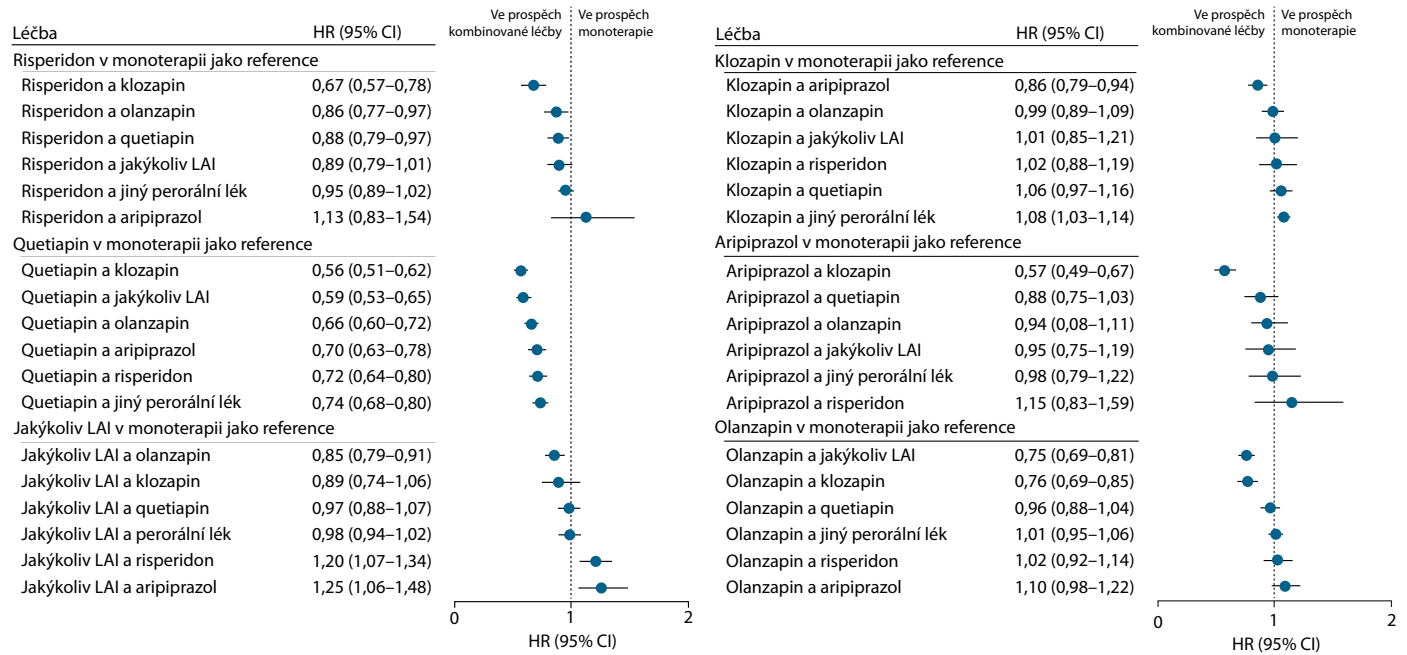


Obr. 2. Prevence rehospitalizace u pacientů se schizofrenií při monoterapii a při kombinované antipsychotické léčbě (8)



LAI – dlouhodobě působící injekční lék

nežádoucích účinků, tj. minimální sedativní působení, metabolické a endokrinní nežádoucí účinky a nevyvolává extrapyramidový syndrom (EPS) (11). Současné terapeutické možnosti nás ale nutí ke kompromisům. Dlouhodobá povaha nežádoucích účinků, včetně metabolických, endokrinních a kardiálních komplikací, může představovat dilema při volbě účinné terapie (12). Lékař musí zvážit, jak potenciální nežádoucí účinky ovlivní celkový zdravotní stav pacienta a jeho životní styl. Zohledňuje např. věk, tělesnou hmotnost, kardiovaskulární zdraví, průvodní medikaci, či předchozí nežádoucí účinky (13–15). Lékař při výběru terapie preferuje účinnost, zatímco pro pacienta může být hlavní parametr snášenlivosti léčby. To ukazují i výsledky analýzy příčin nonadherence k farmakoterapii schizofrenie. Špatná adherence k předepsané medikaci byla zjištěna zhruba u poloviny pacientů se schizofrenií. I když důvodem špatné adherence k léčbě je nejčastěji nedostatečný náhled pacienta na vlastní onemocnění a abúzus návykových látek, hned na třetím místě jde o negativní postoj k medikaci, který je důvodem nonadherence u 30,5 % pacientů, a na čtvrtém místě nežádoucí účinky medikace, které jako důvod nonadherence uvedlo 27,8 % pacientů (Obr. 4) (16).

Ochotu užívat léky snižuje z nežádoucích účinků především výskyt EPS a agitovanost, dále metabolické nežádoucí účinky, ale také sedativní působení, zhoršení kognice a nežádoucí endo-

krinní účinky (17). Bylo prokázáno, že ochotu užívat medikaci významně snižuje také vliv léku na zvýšení tělesné hmotnosti. Lék, který má potenciál zvýšit hmotnost o 5–9 kg by podle vlastního vyjádření neužívala třetina pacientů, a lék, který vede k průměrnému nárůstu hmotnosti o > 9 kg, by neužívalo 52,4 % nemocných se schizofrenií (17).

Důležitý je nejen několikátý denní efekt, ale i dlouhodobý výskyt nežádoucích účinků po řadu měsíců a let, kdy má pacient předepsanou medikaci užívat. Nedávná metaanalýza

ukázala, že z dlouhodobé udržovací terapie schizofrenie podávané > 12 týdnů má významný dopad na zvýšení tělesné hmotnosti asenapin, paliperidon, quetiapin, brexpiprazol, olanzapin a zotepin. Neutrální efekt na tělesnou hmotnost v porovnání s placebem byl naopak zjištěn u aripiprazolu, kariprazinu, lurasidonu a ziprasidonu (5). Riziko všech těchto nežádoucích účinků je třeba při volbě terapie zohlednit, protože negativní postoj k medikaci prokazatelně snižuje kvalitu života pacientů se schizofrenií (18).

Obr. 3. Riziko nepsychiatrických hospitalizací u pacientů se schizofrenií léčených antipsychotiky v monoterapii nebo v kombinaci (9)

