

né hmotnosti a následně došlo k jejímu poklesu o 6,5 kg, snížila se glykemie (o 0,6 mmol/l), hladina LDL cholesterolu (o 1,3 mmol/l), triglyceridů (o 1,3 mmol/l) a prolaktinu (o 64 mIU/l). Pacient byl celkově živější, sám referoval znovunabytí schopnosti naplno prožívat emoce. Zkřížená titrace byla u tohoto nemocného velmi pomalá a opatrná z důvodu převádění v ambulantních podmínkách, závažnosti epizody i relativně krátké doby od propuštění z nemocnice. Pacient

je nyní již 3 roky ve funkční remisi, dostudoval vysokou školu a pracuje.

Závěr

Schizofrenie postihuje na celém světě okolo 24 milionů lidí. U 90 % z nich se při první epizodě objeví nejméně 1 negativní příznak. V léčbě jsou doporučována preferenčně antipsychotika 2. generace, která ale mají řadu nežádoucích účinků. Častý je vznik diabetu,

nárůst tělesné hmotnosti, hypertenze a hyperprolaktinémie. K dispozici máme i moderní léky, jako je kariprazin, který má vysokou afinitu k D3 receptorům, dlouhý biologický poločas, vykazuje parciální agonismus k serotoninovým a dopaminergním receptorům, minimální metabolické a endokrinní nežádoucí účinky, má prokázanou účinnost v prevenci relapsů a efektivně zmírňuje negativní symptomy schizofrenie.

LITERATURA

1. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia - An Overview. *JAMA Psychiatry*. 2020 Feb 1;77(2):201–210.
2. Carbon M, Correll CU. Clinical predictors of therapeutic response to antipsychotics in schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2014 Dec;16(4):505–524.
3. Leucht S, Leucht C, Huhn M, et al. Sixty Years of Placebo-Controlled Antipsychotic Drug Trials in Acute Schizophrenia: Systematic Review, Bayesian Meta-Analysis, and Meta-Regression of Efficacy Predictors. *Am J Psychiatry*. 2017 Oct 1;174(10):927–942.
4. Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2019 Sep 14;394(10202):939–951.
5. Schneider-Thoma J, Chalkou K, Dörries C, et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral and long-acting injectable antipsychotics for the maintenance treatment of adults with schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2022 Feb 26;399(10327):824–836.
6. Efthimiou O, Taipale H, Radau J, et al. Efficacy and effectiveness of antipsychotics in schizophrenia: network meta-analyses combining evidence from randomised controlled trials and real-world data. *Lancet Psychiatry*. 2024 Feb;11(2):102–111.
7. O'Donoghue B, Piacenza F, Plapp H, et al. Response rates to sequential trials of antipsychotic medications according to algorithms or treatment guidelines in psychotic disorders. A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 2024 Jun;268:193–204.
8. Tiihonen J, Taipale H, Mehtälä J, et al. Association of Antipsychotic Polypharmacy vs Monotherapy With Psychiatric Rehospitalization Among Adults With Schizophrenia. *JAMA Psychiatry*. 2019 May 1;76(5):499–507.
9. Taipale H, Tanskanen A, Tiihonen J. Safety of Antipsychotic Polypharmacy Versus Monotherapy in a Nationwide Cohort of 61,889 Patients With Schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2023 May 1;180(5):377–385.
10. Kane JM, Correll CU. Pharmacologic treatment of schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2010; 12(3):345–357.
11. Correll CU. What are we looking for in new antipsychotics? *J Clin Psychiatry*. 2011;72 Suppl 1:9–13.
12. Abidi S, Bhaskara SM. From chlorpromazine to clozapine—antipsychotic adverse effects and the clinician's dilemma. *Can J Psychiatry*. 2003 Dec;48(11):749–55.
13. Leucht S, Cipriani A, Spinelli L, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet*. 2013 Sep 14;382(9896):951–962.
14. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World Psychiatry*. 2008 Feb;7(1):58–62.
15. Barnes TR, Drake R, Paton C, et al. Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of schizophrenia: Updated recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2020 Jan;34(1):3–78.
16. Velligan DI, Sajatovic M, Hatch A, et al. Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. *Patient Prefer Adherence*. 2017 Mar 3;11:449–468.
17. Achtyes E, Simmons A, Skabeev A, et al. Patient preferences concerning the efficacy and side-effect profile of schizophrenia medications: a survey of patients living with schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2018 Sep 12;18(1):292.
18. Hofer A, Kemmler G, Eder U, et al. Quality of life in schizophrenia: the impact of psychopathology, attitude toward medication, and side effects. *J Clin Psychiatry*. 2004 Jul;65(7):932–939.
19. Foot C. Gilbert H, Dunn P, et al. People in control of their own health and care. *The King's Fund*. 4. 11. 2014. Dostupné na: https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/7c-4051df4c/people_in_control_their_own_health_care_november_2014.pdf.
20. Coulter A, Collins A. Making shared decision-making a reality. *The King's Fund*. 28. 7. 2011. Dostupné na: https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/73b4098901/making_shared_decisions_making_reality_july_2011.pdf.
21. Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines. Treatment of schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 2005 Nov;50(13 Suppl 1):75–575.
22. Tandon R, Targum SD, Nasrallah HA, et al. Treatment Effectiveness in Schizophrenia Consortium. Strategies for maximizing clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia. *J Psychiatr Pract*. 2006 Nov;12(6):348–363.
23. Kašpárek T, Ustohal L. Léčba akutní epizody schizofrenie. Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2018. Dostupné na: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f2-schizofrenie/lecba-akutni-epizody-schizofrenie>.
24. Howes OD, Thase ME, Pillinger T. Treatment resistance in psychiatry: state of the art and new directions. *Mol Psychiatry*. 2022 Jan;27(1):58–72.
25. Masopust J, Kopeček M, Protopopová D. Stabilizační a udržovací léčba schizofrenie. Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2022. Dostupné na: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/images/pdf/Stabilizacni-udrzovaci-lecba-schizofrenie-22.pdf>.
26. Hjorth S. The More, the Merrier...? Antipsychotic Polypharmacy Treatment Strategies in Schizophrenia From a Pharmacology Perspective. *Front Psychiatry*. 2021 Nov 24;12:760181.
27. Siwek M, Chrobak AA, Gorostowicz A, et al. Kariprazin augmentation of clozapine in schizophrenia—a retrospective chart review. *Front Pharmacol*. 2024 Jan 4;14:1321112.
28. Pillinger T, McCutcheon RA, Vano L, et al. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jan;7(1):64–77.
29. Masopust J, Mohr P, Kopeček M. Antipsychotika v léčbě predominantních negativních příznaků schizofrenie: aktualizace doporučených postupů. *Psychiatrie*. 2020;24(1):40–43.
30. Dollfus S, Mach C, Morello R. Self-Evaluation of Negative Symptoms: A Novel Tool to Assess Negative Symptoms. *Schizophr Bull*. 2016 May;42(3):571–8.



Knihu lze volně stáhnout zde

