

ruchou funkce jater je třeba opatrnosti, protože není dostatek dat o bezpečnosti léčby (5).

1. kazuistika – 29letá pacientka se schizofrenií s převedením na injekční aripiprazol z důvodu větší osobní jistoty dodržování léčby

29letá pacientka má za sebou 3 epizody schizofrenie. Jedná se o svobodnou bezdětnou ženu, která žije sama v bytě, má střední odborné učiliště s maturitou, je v invalidním důchodu a pracuje na poloviční úvazek. Somaticky je zdravá.

V září 2010 prodělala první epizodu paranoidní schizofrenie, pro kterou byla léčena risperidonem v dávce 3 mg. Z důvodu nárůstu tělesné hmotnosti o 30 kg byla převedena na aripiprazol 15 mg p. o., který jí byl po 2,5 letech bez relapsů, v souladu s doporučenými postupy, vysazen. V říjnu 2013 ale prodělala 2. epizodu schizofrenie, po které dostávala udržovací léčbu haloperidolem 1,5 mg a depotním flupentixolem 40 mg každé 3 týdny, později každé 4 týdny. V únoru 2014 se ale objevila 3. epizoda a depotní flupentixol byl opět podáván každé 3 týdny. Tato léčba byla provázena významnými nežádoucími účinky zahrnujícími extrapyramidové příznaky, akatizii, hypersalivaci, sedaci, nárůst hmotnosti a dysmenoreu. Celkem byla pacientka pro tyto 3 ataky hospitalizována 121 dní.

Od března 2014 byla proto postupně převedena na aripiprazol 10 mg/den p. o., který byl u ní dříve účinný. Od května 2015 jí byla léčba změněna na injekční aripiprazol 400 mg 1x za měsíc, protože sama uváděla, že si není jistá, že lék každý den užije, a obávala se relapsu. Nyní již užívá aripiprazol 10 let, z toho 9 let v monoterapii.

pii. Má zdravou tělesnou hmotnost a štíhlou postavu, je schopna samostatného bydlení, pracuje již na plný úvazek a má stabilní vztah. Je tedy ve velmi kýžené funkční remisi. Na aplikaci injekcí dojíždí a vzhledem k pracovní vytiženosti velmi vítá možnost převedení na aripiprazol podávaný 1x za 2 měsíce.

Výhody převedení injekčního aripiprazolu na přípravek s delším dávkovacím intervalem zahrnují snížení množství medikace, menší zátěž pro pečující, zvýšení spokojenosti pacienta s léčbou a větší pohodlí (11–15). Vyjádření samotných pacientů s delším intervalem injekcí zní: „Můžeme s lékařem probrat něco jiného než jen diskutovat o lécích.“ „Mám více času na rodinu, své přátele a záliby.“ „Můžu zase chodit do práce.“ „Můžu odjet na delší dovolenou, poznávat svět.“ nebo „Nemusím tak často myslet na to, že jsem nemocný“.

2. kazuistika – 29letý muž se schizofrenií s převedením na injekční aripiprazol z důvodu osobního přání zjednodušení léčby

29letý muž se léčí s paranoidní schizofrenií. Je svobodný, bezdětný, dokončil střední odborné učiliště, pracuje v dělnických profesích. Somaticky se léčí pro astma bronchiale. Jeho bratr má rovněž paranoidní schizofrenii a nyní je ve funkční remisi při terapii dlouhodobě působícím injekčním antipsychotikem.

Popisovaný pacient je pro schizofrenii léčen od roku 2017. Nejprve užíval olanzapin 20 mg, paliperidon 12 mg a velmi záhy dospěl k léčbě klozapinem 300 mg. Byl 7 měsíců v pracovní neschopnosti a objevila se u něj řada nežádoucích účinků – nárůst tělesné hmotnosti,

metabolické příznaky, sedace, krevní dyskrázie, pro kterou byl sledován na hematologii, a negativní příznaky. U pacienta se rozvinulo také patologické hráčství.

S cílem snížení tělesné hmotnosti, zlepšení metabolických parametrů a možnosti snížení dávky klozapinu byla léčba od listopadu 2018 postupně převáděna na aripiprazol. Nejprve užíval 300 mg klozapinu + 15 mg aripiprazolu, v září 2022 byla dávka klozapinu již jen 25 mg, dočasně by přidán quetiapin 100 mg (pro prevenci rebound příznaků) a klozapin se podařilo nakonec zcela vysadit. Pacient byl ve funkční remisi a sám se ptal na injekční léčbu, kterou by mohl užívat jako jeho bratr jen 1x za 3 měsíce.

V listopadu 2022 byl převeden na injekční formu aripiprazolu 400 mg 1x měsíčně s výhledem brzkého příchodu přípravku s podáváním 1x za 2 měsíce. Aripiprazol nyní užívá již 2 roky v monoterapii. Jeho zaměstnání vyžaduje časté cestování, plánování podání injekce každý měsíc, na které dojíždí 20 km, je komplikované, přínosem pro něj jistě bude snížení frekvence dávkování na 1x za 2 měsíce, což sám pacient vítá se slovy, že mu to usnadní život.

Průzkum provedený u pacientů léčených paliperidonem byl zaměřen na důvody, proč pacienti preferují 1měsíční nebo 3měsíční aplikaci injekcí. Jako hlavní důvody preference injekcí 1x za 3 měsíce uváděli pacienti nižší počet injekcí, méně bolesti, méně návštěv u lékaře, snížení nároků na cestování či méně časté připomínání nemoci. Jako přednosti každoměsíčního podávání injekcí pacienti uváděli možnost změny dávky, obavy z velké dávky podané najednou, možnost častějších návštěv lékaře a zvyk (Obr. 5) (12).

Obr. 5. Výsledky průzkumu porovnávajícího preference aplikací injekcí antipsychotika 1x za měsíc a 1x za 3 měsíce (12)

