

### 3. kazuistika – 50letá pacientka se schizofrenií s non-adherencí k p. o. aripiprazolu

50letá žena má diagnózu paranoidní schizofrenie stanovenou již v roce 2008. Jde o vysokoškolsky vzdělanou osobu. Je rozvedená, má 1 dceru, žije s rodiči v rodinném domě, má invalidní důchod a pracuje na částečný úvazek. Somaticky se léčí pouze pro dyslipidemii.

Nejprve byla léčena ziprasidonem v dávce 160 mg, pro extrapyramidové příznaky byla ale léčba převedena na aripiprazol 10 mg/den. Stav nebyl uspokojivý, objevovalo se dezorganizované myšlení a výkyvy nálady. Při kontrole byla na základě zjištění nulové plazmatické koncentrace léčiva odhalena non-adherence. Léčba byla hned převedena na injekční formu. Došlo k výraznému zlepšení stavu, zmírnily se negativní příznaky, pozitivní symptomy přítomny nebyly, pacientka se vrátila do zaměstnání, pracuje 3 dny v týdnu. Nyní již užívá aripiprazol 9 let v monoterapii, z toho 7 let v injekční formě. Injekční podání preferuje, protože podle vlastních slov nemusí každý den myslet na užívání léku, tento způsob léčby je pro ni snazší. Převedení na aripiprazol s dávkováním 1x za 2 měsíce by uvítala, protože by to znamenalo časovou úsporu a méně návštěv nemocnice.

### Diskuze

Popsané kazuistiky ukazují pacienty se schizofrenií, kteří jsou dlouhodobě stabilizovaní, pracují, mají rodiny a na aplikace injekce aripiprazolu každý měsíc dojíždějí do nemocnice.

Snížení frekvence injekcí přitom nemusí znamenat snížení frekvence kontrol u lékaře. Ta může být nastavena flexibilně podle aktuálního stavu pacienta a může být častější nebo méně častá, než je aplikace injekcí.

Průzkum provedený u pacientů se schizofrenií, jejich blízkých a lékařů prezentovaný na kongresu SIRS 2024 ve Florencii, týkající se porovnání aplikace injekcí 1x za měsíc nebo 1x za 2 měsíce ukázal podobné názory a preference jako výše popsany průzkum. Přinesl odpovědi i na další otázky, které ukázaly, že pro pacienty a jejich blízké je méně důležité, kdo injekci aplikuje, kde, v jakém objemu a do jakého místa, a za důležitější považují snížení frekvence injekcí a zachování stejné účinné látky (16). Lékaři hodnotili jako důležité parametry léčby účinnost vedoucí ke stabilizaci stavu, snížení frekvence aplikací, minimum nežádoucích účinků, možnost podání doma a absenci potřeby komedikace (16).

### 4. kazuistika – 35letý muž s opakovanými relapsy schizofrenie z důvodu non-adherence k léčbě

35letý muž se dlouhodobě léčí pro paranoidní schizofrenii. Diagnóza schizofrenie byla stanovena v srpnu 2008, kdy pracoval jako seřizovač (po absolvování středního odborného učiliště), byl ženatý a bezdětný, somaticky zdravý. V chronické medikaci mu byl podáván olanzapin 20 mg. Z důvodu nežádoucích účinků v podobě sedace pacient sám léčbu vysadil a v srpnu 2010 se u něj objevil relaps onemocnění. Podobná

situace s non-adherencí z důvodu nežádoucích účinků a následnými relapsy se stále opakovala. Po 2. epizodě měl předepsaný ziprasidon 160 mg, který vysadil z důvodu extrapyramidových příznaků a další relaps se objevil v lednu 2012. Nasazený peliperidon v i. m. injekcích 150 g byl z důvodu prolaktinémie a sexuální dysfunkce převeden na p. o. aripiprazol 15 mg/den nejprve v kombinaci, následně v monoterapii. I aripiprazol pacient přestal užívat a v listopadu 2013 došlo ke 4. epizodě schizofrenie. Během svého onemocnění se pacient rozvedl, strávil 103 dní v nemocnici a byl celkem 1 rok v pracovní neschopnosti.

Při 4. epizodě byl první měsíc léčen olanzapinem a aripiprazolem 15 mg/den, od prosince 2012 byl zařazen do klinické studie a randomizován do ramene s aripiprazolem v injekční formě v dávce 400 mg 1x měsíčně. Na této léčbě došlo k postupné stabilizaci stavu, pacient má náhled, vrátil se do zaměstnání, našel si přítelkyni, oženil se, narodila se mu dcera, koupil s manželkou statek, který rekonstruuje, dostali hypotéku, v práci povýšil, řídí auto (Obr. 6). Nyní již užívá injekční aripiprazol 11 let.

Tato kazuistika ukazuje, jak může výběr léčivého přípravku a jeho formy výrazně zasáhnout do osudu pacienta a jeho okolí. Pacient nyní splňuje kritéria funkční remise a vede normální kvalitní život. Uvítal možnost aplikace injekce aripiprazolu 1x za 2 měsíce. Jako důvody uvádí méně časté dojíždění na injekce a uvolňování z práce, s novým dávkováním nepocituje žádnou změnu stavu.

**Obr. 6.** Vývoj stavu 35letého pacienta s paranoidní schizofrenií s počáteční non-adherencí k léčbě antipsychotiky z důvodu nežádoucích účinků a následným nasazením injekčního aripiprazolu z popsané 4. kazuistiky

