

Zaznělo na 67. česko-slovenské psychofarmakologické konferenci v lednu 2025 v Mariánských Lázních

Farmakoterapie schizofrenie při komorbidním abúzu. Využití kariprazinu v klinické praxi

Zpracováno na základě přednášek MUDr. Martina Hýži, Ph.D. a MUDr. Mgr. Barbory Kohútové, Ph.D.

Farmakoterapii při komorbidním abúzu bylo věnováno sympozium společnosti Richter Gedeon na 67. česko-slovenské psychofarmakologické konferenci, které proběhlo 17. ledna 2025 v Mariánských Lázních.

Současný výskyt schizofrenie a poruchy užívání návykových látek, označovaný jako duální porucha, zvyšuje riziko relapsů, hospitalizací, násilných činů, sebevražednosti a má sociální dopady. Tito pacienti se dostávají do bludného kruhu obou poruch, které sdílejí stejné dopaminové dráhy v mozku. Mezulimbická dráha souvisí se systémem odměn a mezokortikální dráha je spojena se schopností kontrolovat užívání návykových látek na volní úrovni. Specifické postavení zde má konopí, jehož užívání je v porovnání s ostatními návykovými látkami spojeno s nejvyšším rizikem progresu SIPD (psychotické poruchy navozené užíváním návykové látky) do schizofrenie.

Klasická antipsychotika s antagonistickými účinky na D2 receptory nejsou pro pacienty s duální poruchou vhodná, protože zhoršují dysfunkci mezulimbické dráhy. Příznivý efekt vykazují podle klinických studií antipsychotika 2. generace. Poslední publikované konsenzusy doporučují parciální agonisty a antipsychotika s anticravingovými účinky bez sedativního působení. Šestiměsíční observační studie u 58 pacientů s duální poruchou a užívajících kariprazin prokázala významný pokles skóre pozitivních příznaků, negativních příznaků, kognitivních příznaků, hostility i deprese/anxiety a současně snížení užívání konopí, alkoholu, kokainu. Přínosem kariprazinu je vedle parciálního agonismu také vysoká afinita k D3 receptorům a z hlediska časté non-adherence pacientů s duální poruchou k farmakoterapii i dlouhý biologický poločas.

Sympozium se také věnovalo praktické stránce využití kariprazinu v léčbě schizofrenie. U celoživotního psychiatrického onemocnění, jakým je schizofrenie, se dnes namísto pojmu úzdrava (označující remisi symptomů) zavádí termín „zotavení“, který zahrnuje i psychosociální stránku zdraví pacienta. Vývoj onemocnění je při tomto přístupu možné hodnotit podle tří pilířů zotavení – míry psychopatologie, sociálního a pracovní fungování a kvality života.

V léčbě schizofrenie se často využívá kombinace antipsychotik. Důvodem je nedostatečná terapeutická odpověď, reziduální symptomy, horší snášenlivost léčby, zvýšení tělesné hmotnosti a poruchy glukózového metabolismu anebo nedostatečné psychosociální fungování. Také kariprazin je předepisován v kombinaci s dalšími antipsychotiky z důvodu potenciace efektu dané rozdílným receptorovým profilem. Nejvhodnější je kombinace s klopazinem, olanzapinem či kветiapinem. Čtyři prezentované kazuistiky byly věnovány efektu medikace kariprazinem na pozitivní i negativní symptomy, došlo ke snížení abúzu návykových látek, zmírnění sedace a poklesu tělesné hmotnosti.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(1):55-62

Článek přijat redakcí: 6. 3. 2025

MUDr. Zuzana Zafarová

zafarova@seznam.cz