

## Farmakoterapie schizofrenie při komorbidním abúzu

MUDr. Martin Hýža, Ph.D.

Oddělení psychiatrické, FN Ostrava, Katedra klinických neurověd, LF OU

### Duální diagnóza

Pacienti se schizofrenií mají 4–5násobně vyšší prevalenci závislosti užívání návykových látek (SUD) než obecná populace. Podle dat z USA se nejčastěji jedná o nikotin (60–90 %), alkohol (21–86 %), konopí (17–83 %) a kokain (15–50 %) (1), v ČR zaujímá 4. místo metamfetamin. Pacienti se schizofrenií také často užívají heroin a jiné opioidy (1). Podle systematického přehledu literatury z roku 2021 má SUD 75 % pacientů s těžkým duševním onemocněním a 42 % pacientů se schizofrenií. Kouří zhruba 60 % pacientů se schizofrenií, což je trojnásobek oproti běžné populaci. Současně platí, že 60 % dospělých, kteří užívají návykové látky, trpí závažným duševním onemocněním a u 47 % pacientů užívajících konopí se rozvine schizofrenie (2, 3).

Společný výskyt schizofrenie a SUD je označován jako duální porucha, protože se jedná o vzájemně se podmiňující oboustranný vztah. Do problému vstupuje také antipsychotická medikace.

Teorie vztahu SUD a schizofrenie zahrnuje čtyři modely (1, 4), jejichž identifikace u jednotlivých pacientů může pomoci při hledání terapeutického řešení. První model spočívá v rozvoji schizofrenie u jedince s genetickými predispozicemi, kde návykové látky jsou spouštěčem, druhým modelem je rozvoj abúzu na základě užívání návykových látek u pacientů se schizofrenií s cílem zmírnění symptomů onemocnění nebo nežádoucích účinků léčby (i když některé návykové látky symptomy schizofrenie i nežádoucí účinky spíše zhoršují), třetím modelem s nejslabšími důkazy je společná patofyziologie obou poruch, která může zahrnovat kognitivní deficit, sociální disabilitu, nižší vzdělání, zaměstnání a životní podmínky, naopak čtvrtý model je velmi dobře podložen daty a popisuje vzájemně se posilující vztah, deficit v systému odměny a dysfunkční mezo- limbickou dráhu (1, 4). Obrázek 1 znázorňuje bludný kruh schizofrenie a SUD (5).

Schizofrenie a závislost sdílí stejné dopaminové dráhy v mozku. Mezolimbická dráha souvisí

se systémem odměn a mezokortikální dráha je spojena se schopností kontrolovat užívání návykových látek na volní úrovni (Obr. 2).

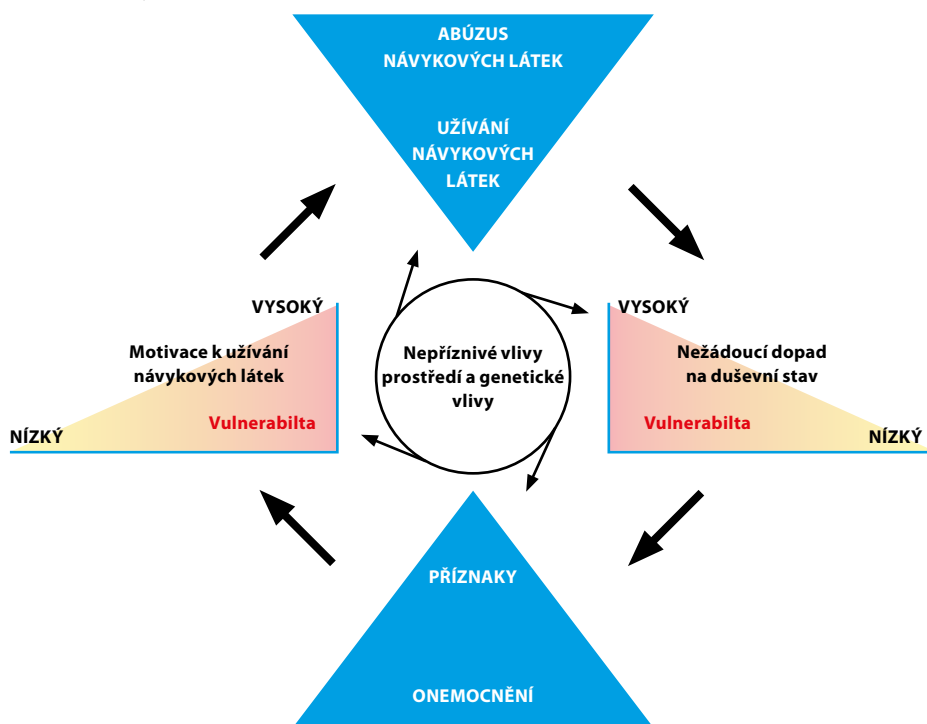
Jednotlivé návykové látky zneužívané pacienti se schizofrenií mají různé mechanismy působení.

Konopí zhoršuje psychotické příznaky, navozuje přechodné psychotické epizody, zvyšuje počet relapsů a zhoršuje fungování, alkohol zhoršuje negativní i pozitivní příznaky schizofrenie, stimulancia precipitují a potencují pozitivní příznaky, zhoršují dysforii, depresi a anhedonii, ale zmírňují negativní příznaky a opioidy působí sedativně a zmírňují pozitivní příznaky (4). Je zřejmé, že návykové látky obecně projevy schizofrenie nezmírňují. Jako důvody jejich užívání uvádějí pacienti se schizofrenií snahu vymanit se

ze stereotypu a nudy, začlenit se do společnosti, užít si dobrý pocit. Návykové látky si vybírají podle jejich dostupnosti a kulturního prostředí nikoliv podle účinků.

Abúzus jakékoliv návykové látky zhoršuje prognózu pacientů se schizofrenií, zvyšuje četnost relapsů a počtu hospitalizací, potencuje riziko násilných činů, zanedbávání se, sebepoškozování a sebevraždy a má sociální dopady (ztráta vztahů, nezaměstnanost, bezdomovectví, zneužívání) (7, 8). U jedinců se schizofrenií a SUD je často popisováno paradoxně lepší premorbidní přizpůsobení a psychosociální fungování. Jedno z možných vysvětlení je, že tento fenomén lze přičíst mírnějšímu průběhu schizofrenie, který umožňuje pacientovi návykovou látku získat (9).

Obr. 1. Bludný kruh schizofrenie a SUD (5)



Obr. 2. Schizofrenie a závislost sdílí stejné dopaminové dráhy v mozku

