

termín „zotavení“, který zahrnuje i psychosociální stránku zdraví pacienta. Takový přístup vyžaduje tvorbu individuálního terapeutického plánu zotavení pacienta s důrazem na jeho potřeby, přání, spokojenost, samostatnost a kompetence, a to i přes znevýhodnění jeho onemocněním.

Model velmi dobře využitelný v klinické praxi definuje tři pilíře zotavení:

- míru psychopatologie, tj. zmírnění symptomů, dosažení remise, které může hodnotit objektivně lékař např. pomocí škály PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale),
- sociální a pracovní fungování, které může objektivně posoudit lékař/psycholog s využitím škály GAF (Global Assessment of Functioning),
- kvalitu života, kterou musí subjektivně hodnotit pacient, např. pomocí škály QoLS (The Quality of Life Scale).

Pomocí těchto pilířů lze v praxi posoudit vývoj onemocnění.

Časné zotavení u schizofrenie (do 24 měsíců) ve všech třech pilířích dosahuje podle nedávné práce 29 % pacientů. Obrázek 7 ukazuje, že někteří pacienti dosahují zlepšení jen v jednom či dvou z těchto pilířů. U některých nemocných může dojít ke zmírnění objektivně hodnotitelných symptomů, ale přesto není dosaženo funkční remise a dobré kvality života, anebo naopak, u některých pacientů dojde k funkčnímu zotavení, aniž by se zmírnily objektivní příznaky (26).

Kariprazin v praxi

V léčbě schizofrenie se v klinické praxi často využívají kombinace antipsychotik. Důvodem je nedostatečná terapeutická odpověď, reziduální symptomy, horší snášenlivost léčby, nežádoucí účinky, zvýšení tělesné hmotnosti a poruchy glukózového metabolismu anebo nedostatečné psychosociální fungování.

Také kariprazin je předepisován v kombinaci s dalšími antipsychotiky. Při racionální kombinaci se využívá potenciace efektu léčby dosažitelná díky rozdílným receptorovým profilům. Při přidání kariprazinu do kombinace je vhodný překryv plných dávek a následně pozvolné snížení dávek původního antipsychotika, případně převod na monoterapii. Kariprazin je velmi vhodné kombinovat s klopazinem, olanzapinem, kvetiapiinem (skupina MARTA), kdy by měl překryv plné dávky obou antipsychotik trvat tři týdny. Středně vhod-

né kombinace zahrnují risperidon či haloperidol, méně vhodná je kombinace s aripiprazolem či brexpiprazolem. Při těchto kombinacích je doporučen překryv plných dávek obou antipsychotik jeden týden.

Kariprazin má v ČR v současné době jedinou indikaci schválenou EMA v roce 2017, kterou je léčba schizofrenie u dospělých pacientů. Účinnost kariprazinu na pozitivní a negativní příznaky schizofrenie, absence sedace a snížení bažení (cravigu) po návykové látce (23, 25) může být další možností u pacientů s duální diagnózou, která je velmi častým problémem u osob se schizofrenií.

Kazuistiky

Kazuistika 1 – mladý muž s derealizací, abúzem alkoholu a drog

Prvním pacientem je 29letý svobodný muž, který se léčí pro psychiatrické onemocnění od roku 2021. Je tělesně zdravý, somatickou medicínu neužívá, magnetická rezonance mozku provedená v září 2021 byla v normě. Žije s rodiči v domě, nemá partnerský vztah. V rodinné anamnéze byla zjištěna schizofrenie u bratra babičky a jeho syna.

Pacient vystudoval SPŠ dopravní, maturoval v roce 2015. V roce 2018 studoval v USA, kde experimentoval s halucinogeny a užíval konopí.

V roce 2021, první návštěva psychiatra, stěžoval si, že slyší hlasy a má halucinace, nevěděl, jak s tím pracovat. Měl předepsán risperidon 4 mg/den, který vedl pouze k mírnému zlepšení, přetrvávaly auditivní halucinace. Po převedení na olanzapin 15 mg/den sluchové halucinace ustoupily, pro útlum a depresivitu byla dávka snížena na 10 mg/den a byl přidán escitalopram, který byl postupně titrován na dávku 20 mg/den. Pro zhoršení pozitivních symptomů byla v prosinci 2021 medikace nastavena na olanzapin 15 mg/den + escitalopram 20 mg/den. Funkční postižení bylo závažné, onemocnění bylo klasifikováno jako dlouhodobé, s deficitem kognitivních funkcí a negativní symptomatikou.

Pacient opakovaně dochází do denního stacionáře, popisuje pocity derealizace. Bylo zaznamenáno škodlivé užívání alkoholu se zvýšením jaterních testů a v červenci 2023 byl ke stávající medikaci přidán kariprazin v dávce 1,5 mg. Postupně bylo dosaženo dobrého efektu – došlo ke snížení frekvence i intenzity „derealizací“ a k projasnění původně bezvýrazné

nálady. V listopadu 2023 pacient nastoupil do chráněného zaměstnání na poloviční úvazek jako obchodní zástupce reklamní firmy, výrazně se snížila i konzumace alkoholu.

Na kontrole v říjnu 2023 byl ale zjištěn váhový přírůstek 20 kg za poslední 3 roky (178 cm, 105 kg) při medikaci escitalopram 20 mg + olanzapin 15 mg + kariprazin 1,5 mg. Přítomna byla intermitentně epizodicky nejistota, až prchavě difúzní paranoidita, bez poruch vnímání či formované bludné produkce. Bylo rozhodnuto navýšit dávku kariprazinu a snížit dávku olanzapinu. V lednu 2024 zahrnovala medikace escitalopram 20 mg + olanzapin 10 mg + kariprazin 3 mg.

V květnu 2024 byl zjištěn pokles tělesné hmotnosti o 9 kg. Pacient byl celkově jistější, přetrvávala intermitentní epizodická nejistota, ovšem mírnější frekvence i intenzity, odezněla epizodická difúzní paranoidita. Medikace byla dále upravena na escitalopram 20 mg + kariprazin 4,5 mg (navýšení) + olanzapin 2,5 mg (snížení). Následný pokus o vysazení olanzapinu byl spojen s nespavostí, pacient se vrátil k dávce 5 mg.

Negativní symptomy se subjektivně i objektivně při léčbě kariprazinem zmírnily. Nasazen byl pregabalin.

Tato terapie vedla k dobrému efektu, v prosinci 2024 byl pacient stabilní, poprvé bez epizod úzkosti a derealizace, což vnímal jako velkou úlevu. Medikace zahrnovala escitalopram 20 mg + olanzapin 5 mg + pregabalin 300 mg + kariprazin 4,5 mg. Váhový úbytek přetrvával. Z návykových látek pacient uváděl pouze kouření 10 cigaret týdně. V posledních 4 měsících roku 2024 popsal úplnou abstinenci alkoholu, došlo

Obr. 7. Časné zotavení u schizofrenie (do 24 měsíců) ve 3 pilířích zotavení (26)

