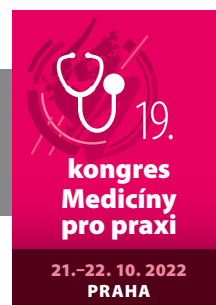


Zaznělo na 19. kongrese Medicíny pro praxi

V Praze 21.–22. října 2022



Klíčové aspekty léčby deprese

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

Na 19. kongrese Medicíny pro praxi, který se konal v Praze 21. a 22. října 2022, zazněla přednáška MUDr. Juraje Tkáče, jihlavského ambulantního psychiatra se specializací pro léčbu závislostí, s názvem Klíčové aspekty léčby deprese. Pan doktor Tkáč se ve své přednášce zmínil nejen o typických příznacích deprese, ale velkou část přednášky věnoval léčbě samotného depresivního syndromu a volbě vhodného antidepresiva s důrazem na využití trazodonu.

Depresivní syndrom

Nejčastější příznaky deprese, se kterými pacient přichází do ambulance praktického lékaře, jsou déle než dva týdny trvající neopodstatněná smutná nálada (často pesimistická s pocitem beznaděje a bezvýchodnosti), anhedonie – ztráta zájmů a neschopnost prožívání radosti (pacient nepociťuje uspokojení a radost z aktivit, které mu běžně radost činily) a v neposlední řadě pak pocit snížené energie či vyšší únavy (pacient často líčí, že se musí do denních aktivit nutit). Pokud se pacienta s těmito obtížemi navíc dotážeme na kvalitu jeho spánku, často narazíme na problematické usínání a poruchy spánku s časným ranním probouzením kolem třetí hodiny ranní a následným usnutím až těsně před plánovaným vstáváním, což je provázáno pocitem nevyspání a velkou ranní únavou. Mezi další typické příznaky deprese pak patří poruchy vnímání a myšlení – pacient s depresí prožívá neopodstatněné výčitky, trpí ztrátou sebedůvěry, pocitu viny a často se u něho objevují i sebevražedné myšlenky. Z poruch myšlení jsou u depresivních pacientů dominantní porucha soustředění, nerozhodnost a váhavost. Ze somatických příznaků deprese

stojí za zmínku, krom již uvedených poruch spánku, i ranní pesima, změna chuti k jídlu (a to jak ve smyslu nechutenství, tak ve smyslu zvýšení chuti k jídlu), úbytek libida a sklony k systolické hypertenzi s tachykardií. Ne všichni pacienti s depresí pak musí mít zcela vyjádřenu typickou kombinaci psychických příznaků deprese, u některých pacientů s depresí nejsou až tak silně vyjádřeny například poruchy nálady, a v případě, že symptomatic deprese dominují tělesné symptomy, hovoříme o tzv. larvované depresi.

Jaká jsou očekávání (nejen) pacientů v léčbě deprese?

Cílem léčby depresivního syndromu je zbavení pacienta příznaků deprese a ideálně návrat pacientova zdravotního stavu ke stavu před rozvojem tohoto závažného onemocnění. Léčba deprese musí být komplexní a k úspěchu terapie je nutná i úprava životního stylu pacienta. Zásadním krokem v léčbě deprese je pak správná volba antidepresiva. Ideální antidepresivum musí mít rychlý nástup účinku a minimální nežádoucí účinky, oba tyto aspekty jsou totiž stěžejní pro dobrou adherenci pacienta k terapii.

Trazodon v léčbě deprese

Trazodon je multimodální antidepresivum, tedy molekula, která ovlivňuje hned několik neurotransmiterových systémů CNS, čímž se zásadně liší od řady jiných molekul antidepresiv, zejména od molekul skupiny SSRI, které cílí pouze na serotoninový systém. Obsazení jednotlivých konkrétních typů receptorů CNS trazodonem je pak určováno podávanou dávkou trazodonu. Nižší dávky trazodonu ovlivňují zejména 5-HT_{2A}, alfa-1 a H₁ receptory a dávky 25–75 mg trazodonu tedy působí hypnoticky, dávky 75–150 mg anxiolyticky a antidepresivního efektu trazodonu lze dosáhnout až při podávání dávek 150–300 mg denně, neboť jen tyto dávky vedou k současnému ovlivnění i serotoninového systému.

S multimodalitou trazodonu je spojen i nízký výskyt nežádoucích účinků při jeho klinickém použití. U SSRI preparátů jsou často popisována emoční oploštělost a porucha prožívání či rozvoj sexuální dysfunkce nežádoucí účinky, které u trazodonu nenajdeme. Z pohledu sexuálního života pacientů stojí rovněž za zmínku příznivý efekt trazodonu na kvalitu erekce. Užití trazodonu není spojeno s nežádoucím zvýšením apetitu ani s nechtěným nárůstem tělesné hmotnosti, které nacházíme například u mirtazapinu.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Pavel Rutar, pavel.rutar@homolka.cz
Interní oddělení Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2, 150 30 Praha

Cit. zkr: Med. praxi. 2022;19(5):374–376
Článek přijat redakcí: 31. 10. 2022

INZERCE

Jednou z velkých výhod trazodonu v léčbě deprese je pak jeho časný nástup účinku, který je znatelný již v prvním týdnu užívání (u molekul SSRI klinický efekt nastupuje v řádu několika týdnů).

Trazodon je antidepresivum první volby, nicméně lze využít i u pacientů, kteří již jsou na zavedené antidepresivní terapii, ke které lze trazodon přidat do kombinace, či v případě výskytu nežádoucích účinků antidepresivní léčby lze pacienta z původního preparátu na trazodon převést.

Jakou formu trazodonu zvolit u konkrétního pacienta?

Na našem trhu je k dispozici léčivý přípravek obsahující trazodon s řízeným uvolňováním (Trittico AC) a preparát obsahující trazodon s prodlouženým uvolňováním (Trittico prolong). Zatímco Trittico AC nejčastěji volíme v případě, kdy chceme příznivě ovlivnit poruchu usínání pacienta, v případě, kdy v rámci léčby deprese chceme příznivě ovlivnit časně ranní probouzení pacienta, sáhneme po preparátu Trittico prolong.

Využití retardované formy trazodonu je vhodné rovněž u všech pacientů, kde léčbu titrujeme do dávek 150–300 mg denně, retardovaná forma totiž dovoluje užívání jednou denně, a navíc snižuje hodnoty maximální plazmatické koncentrace trazodonu, čímž redukuje výskyt nežádoucích účinků. Při nasazení trazodonu je nutná postupná titrace dávky – u preparátu Trittico AC zahajujeme terapii 50 mg (jednou třetinou tablety) a postupně po jedné třetině navyšujeme dávku v odstupu zhruba čtyř dnů, či dle individuální tolerance pacienta. U preparátu Trittico prolong začínáme polovinou tablety s postupným navyšováním do cílové dávky.

Závěr

Deprese je systémové onemocnění charakterizované poruchou nálady, kterou současně doprovází další příznaky jako poruchy spánku, přítomnost výčitek nebo pocitů marnosti, ztráta zájmů, výskyt nepřiměřené únavy, změna apetitu, nerozhodnost či nesoustředěnost. V případě diagnózy deprese pacienta motivujeme k úpravě ži-

votního stylu a dle klinických obtíží a komorbidit volíme vhodné antidepresivum. Jedním z bezpečných a dobře tolerovaných antidepresiv první volby je trazodon, multimodální antidepresivum s rychlým nástupem účinku a s výborným anxiolytickým, hypnotickým a antidepresivním efektem. Hypnotický a anxiolytický efekt trazodonu navodíme dávkami do 150 mg/den. Antidepresivního účinku trazodonu, při současném zachování jeho anxiolytického efektu a příznivého vlivu na poruchy spánku, dosahujeme při dávkách 150–300 mg denně. V případě podávání trazodonu v dávkách nad 150 mg denně je s výhodou využít retardované formy trazodonu – preparát Trittico prolong, dávkovaný jednou denně navečer. Trazodon, díky jeho nízkému výskytu nežádoucích účinků, je vhodné využít i u pacientů na již zavedené antidepresivní terapii, v případě, že u těchto pacientů došlo v souvislosti s léčbou antidepresivy k výskytu nežádoucích účinků, jako jsou emoční oploštělost, nechutenství či sexuální dysfunkce.