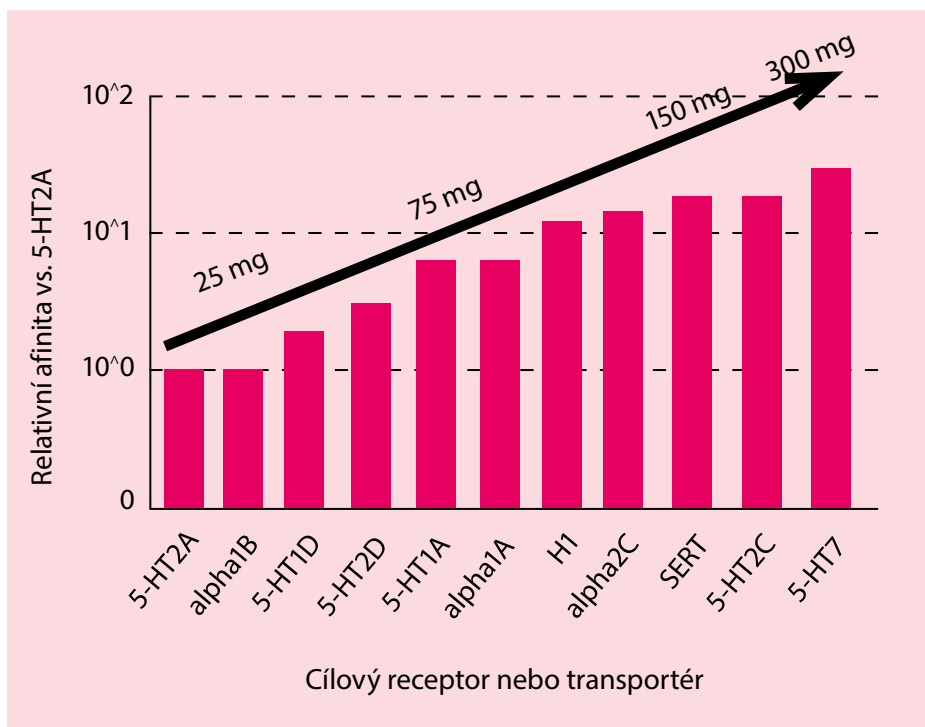


Obr. 1. Relativní vazebná afinita trazodonu k cílovým receptorům a transportérům při různých dávkách



α_1 a H_1 receptory, což vede k hypnotickému (25–75 mg/den) a anxiolytickému účinku (75–150 mg/den). K blokádě zpětného vychytávání serotoninu a plnému antidepresivnímu účinku dochází až při vyšších dávkách 150–300 mg (Obr. 1) (3). Mechanismus účinku trazodonu je tedy multimodální. Parciální agonismus 5-HT_{1A} receptorů zvyšuje vylučování serotoninu, a tím podporuje rychlý nástup antidepresivního účinku. Antagonismus 5-HT_{2A} a 5-HT_{2C} receptorů zvyšuje uvolňování dopaminu a noradrenalinu, čímž podporuje antidepresivní účinky a zároveň předchází nežádoucím účinkům typickým pro SSRI, jako je nespavost nebo sexuální dysfunkce. Antagonismus α_2 receptorů zvyšuje uvolňování serotoninu a noradrenalinu, čímž podporuje antidepresivní účinky (1–3).

Trazodon je k dispozici v tabletě s řízeným uvolňováním o síle 75 mg a 150 mg (Trittico AC[®]) a s prodlouženým uvolňováním o síle 150 a 300 mg (Trittico Prolong[®]). Přípravek Trittico AC je indikován k léčbě depresivních poruch u dospělých, Trittico Prolong k léčbě depresí různé etiologie u dospělých včetně deprese provázené anxiétou, poruchami spánku nebo sexuální dysfunkcí neorganického původu (1, 2). Zatímco klasická deprese je charakterizována ztrátou energie a zájmu o běžné aktivity a nespavostí ve formě

buzení nad ránem, u anxiety se objevuje spíše porucha spánku v podobě obtížného usínání.

V kontraindikacích trazodonu je uveden kromě intoxikace alkoholem nebo hypnotiky také akutní infarkt myokardu. Z lékových interakcí je třeba si dát pozor na léky, které prodlužují QT interval na EKG. Mnohdy může situaci zjednodušit racionalizace předepsané kombinace psychiatrických léků. Pro vyhledávání interakcí s jinými psychiatrickými nebo dalšími léky lze zdarma využít online databáze (třeba Medscape) (1, 2).

Mezi nežádoucí účinky trazodonu patří ospalost. Vhodné je proto začít nižší dávkou a efekt léčby na spánek např. po týdnu užívání u pacienta telefonicky zkontrolovat, což může zvýšit i adherenci k léčbě a pomoci při kontrole účinnosti a bezpečnosti. Z dalších nežádoucích příhod při léčbě trazodonom byly popsány závratě, nervozita, únava, cefalgie aj. Trazodon nemá nežádoucí vliv na těhotenství a zdraví plodu.

Ve formě s řízeným uvolňováním je obvyklou dávkou 75–150 mg/den 1× denně večer před spaním, kterou lze zvyšovat o 50 mg každý 3.–4. den až na 300 mg/den ve 2 dílích dávkách za den. U starších pacientů je z důvodu zpomalení metabolismu a častější polypragmatice obvyklou dávkou 75–100 mg/den. Léčba by měla trvat alespoň 1 měsíc a při dosažení efektu pokračovat, dokud pacient není alespoň 4–6 měsíců bez příznaků (1, 2). Během léčby

dochází ke zvyšování plasticity mozku a obnově konektivity drah. Při ukončování léčby je doporučeno postupné snižování dávky, i když nehrozí abstinenční syndrom (1, 2).

Etiopatogeneze digitálních závislostí

Depresivní příznaky a nespavost se objevují u řady pacientů s digitálními závislostmi. Mezi tzv. „digital natives“, neboli osoby narozené v době digitálních technologií, patří lidé, kteří přišli na svět po roce 1980. Od roku 1980 se začaly objevovat osobní počítače, mobilní telefony nebo digitální hry. Dalším přelomem byl rok 2010, kdy byl představen první iPad. Rozšíření přenosných digitálních zařízení vedlo velkému podílu času strávenému „na internetu“. V době opatření při pandemii COVID-19 se tato doba prodloužila průměrně o 30 %. A právě příliš dlouhá doba strávená na internetu je rizikovým faktorem digitálních závislostí u predisponovaných jedinců.

Podle Národního monitorovacího střediska Úřadu vlády ČR bylo v roce 2022 digitálními závislostmi ohroženo 5–6 % dospělých Čechů, ve věku 18–25 let je ale ohroženo 22 % populace. Pro seniory jsou rizikové dezinformace z řetězových e-mailů a konspirační teorie (4). Tvrzení a přesvědčení některých pacientů vycházející z těchto konspiračních teorií může mnohdy při psychiatrickém vyšetření imponovat jako bludy.

Predispozice k digitálním závislostem zahrnují:

- psychopatologické faktory, jako je ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), úzkostné a depresivní poruchy, užívání psychoaktivních návykových látek či obsedantně-kompulzivní symptomatologie,
- osobnostní rysy, a to hyperaktivitu, impulzivitu, vysoké skóre hledání nového, introverzi, nízkou svědomitost a agresivitu,
- vzorce užívání internetu – již zmíněný vysoký počet hodin strávených na internetu za den,
- aktuální situace, konkrétně osamělost, stres, nezaměstnanost a vyhoření a
- z neuropsychiatrických onemocnění Parkinsonovu nemoc a Touretteův syndrom (5).