

bou u starších pacientů, jelikož má nižší anticholinergní aktivitu než tricyklická antidepresiva (TCA) (18). Pro praxi praktického lékaře je cenné, že trazodon lze použít i v nízkých dávkách zejména k navození spánku (25–100 mg na noc), případně v rámci augmentace již zavedené antidepresivní léčby (10).

Nespavost a úzkost. Mezi nejčastější důvody, proč je trazodon předepisován praktickými lékaři, patří přetrvávající nespavost a úzkostné stavy. Nižší dávky (25–100 mg) mohou výrazně zlepšit spánek bez zásadního rizika vzniku závislosti, jež hrozí například při dlouhodobém užívání benzodiazepinů (19). Trazodon lze použít též u pacientů, kteří mají tendenci k častému probouzení ve druhé polovině noci, případně jako přechodné hypnotikum během snižování dávek jiných sedativ (např. benzodiazepinů). Z mé klinické praxe je dobrá zkušenost při potížích s usínáním podat formu AC a při probouzení formu Prolong. Osvědčila se i kombinace obou forem při poruchách spánku – 75 mg trazodon AC a současně 150 mg trazodon Prolong (vlastní praxe).

Komorbidní stavy. Deprese v ordinaci praktického lékaře je často spojena s dalšími komorbiditami, jako jsou somatická onemocnění (diabetes, hypertenze, bolestivé stavy). Trazodon je možné využít i u pacientů se zvýšenou citlivostí k nežádoucím účinkům, neboť má relativně příznivý kardiiovaskulární profil, pokud se pohybujeme v obvyklých dávkách (20). Přesto je zapotřebí opatrnosti u pacientů s rizikem prodloužení QT intervalu a ortostatické hypotenze (21, 22).

Dávkování a způsob podávání

Dávkování trazodonu je flexibilní a lze je upravovat podle potřeb a tolerability pacienta.

- **Antidepresivní dávky:** Obvyklá počáteční dávka je 150 mg denně (nejčastěji rozdělená do 1–2 dávek), kterou je možné postupně zvyšovat v týdenních intervalech o 50 mg až do dosažení terapeutického účinku nebo maximální doporučené dávky (obvykle 300–400 mg denně pro ambulantní pacienty; u hospitalizovaných lze krátkodobě až 600 mg) (9, 23).
- **Sedativní a anxiolytický efekt:** K navození spánku či snížení úzkosti postačují

často nižší dávky (25–100 mg), podávané zejména večer (3, 17). U starších osob nebo u pacientů se sníženou renální či jaterní funkcí se doporučuje začít na nižší dávce a titrovat pomaleji (23).

- **Prolongované formy:** V některých případech je možné využít i prolongované formy trazodonu, které zajišťují plynulejší uvolňování látky a mohou zlepšit kvalitu spánku u pacientů s časným nočním probouzením (24).

Při nasazení trazodonu v ordinaci praktického lékaře je důležité pacienta poučit o možnostech postupného zvyšování dávky o 25 mg za 3–4 dny a o nutnosti monitorovat případné nežádoucí účinky, zejména ortostatickou hypotenzi a nadměrnou sedaci (22).

Kombinace s jinými léčivými

Trazodon je často využíván v kombinaci s jinými psychofarmaky či analgetiky, přičemž je důležité sledovat možné lékové interakce:

■ Kombinace s SSRI/SNRI

V nízkých dávkách se trazodon přidává k SSRI nebo SNRI ke zlepšení spánku či zmírnění sexuálních dysfunkcí (12). Přesto je nutné mít na paměti riziko serotoninového syndromu, zejména pokud se užívají vyšší dávky obou přípravků (25).

■ Kombinace s benzodiazepiny

Trazodon může doplnit krátkodobou léčbu úzkosti benzodiazepiny (19). Prodloužená sedace však hrozí zejména u starších pacientů a u osob s kognitivním deficitem (26). Další přínos bývá u pacientů, kteří potřebují benzodiazepiny vysadit – trazodon může zmírnit rebound insomnií a úzkost při snižování dávek benzodiazepinů (19).

■ Kombinace s gabapentinem

Podle některých studií (27) vykazuje kombinace trazodonu s gabapentinem synergický analgetický efekt u neuropatické bolesti. Využití této kombinace může být relevantní pro pacienty s chronickou bolestí a komorbidní depresí či úzkostí.

■ Kombinace s antipsychotiky a stabilizátory nálady

V léčbě farmakorezistentní deprese, bipolární deprese nebo psychotické deprese se trazodon někdy kombinuje s antipsychotiky (např. quetiapin, olanzapin) či stabilizátory

nálady (např. lithium, valproát). Je však zapotřebí sledovat zvýšenou sedaci a možná metabolická rizika (16, 28).

■ Interakce přes CYP3A4

Trazodon je metabolizován primárně cestou enzymu CYP3A4, a proto je třeba dbát opatrnosti při současném užívání silných inhibitorů (ketokonazol, makrolidová antibiotika) či induktorů (karbamazepin) tohoto enzymu (29, 30).

Bezpečnost a nežádoucí účinky

Nežádoucí účinky. Nejčastěji hlášenými jsou sedace, sucho v ústech, ortostatická hypotenze, závratě, gastrointestinální obtíže a bolesti hlavy (24, 4). U starších pacientů se mohou zvýšit rizika pádů a zlomenin (26), proto je namístě opatrnost zejména při zahájení léčby a zvyšování dávky.

Priapismus. Ačkoli je velmi vzácný, priapismus zůstává jedním z nejzávažnějších (byť výjimečných) nežádoucích účinků trazodonu. Pacienti, zejména muži, by měli být poučeni o nutnosti okamžitě vyhledat lékařskou pomoc v případě přetrvávající erekce (31).

Kardiiovaskulární rizika. U dávek přesahujících 150–200 mg denně je vhodné zvažovat možné prodloužení QT intervalu, zejména u pacientů s preexistující srdeční zátěží či při kombinaci s jinými léky ovlivňujícími repolarizaci (21). Trazodon může také vést k ortostatické hypotenzi (22), a proto je nezbytné pacienty instruovat, aby vstávali pomalu, zejména ve vyšších věkových kategoriích.

Závěr

Trazodon představuje cennou terapeutickou možnost v léčbě deprese, úzkostných poruch a insomnie v ordinaci praktického lékaře. Díky svému unikátnímu mechanismu účinku, který kombinuje inhibici zpětného vychytávání serotoninu a blokádu 5-HT₂ receptorů, nabízí nejen antidepresivní, ale i anxiolytický a sedativní efekt. Tyto vlastnosti jej činí vhodným pro pacienty s komorbidní nespavostí, u nichž mohou jiná antidepresiva selhávat či být hůře tolerována.

V porovnání s jinými skupinami antidepresiv (SSRI, SNRI, TCA) má trazodon příznivější profil sexuálních nežádoucích účinků a lze jej