

Psychofarmaka/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Léčiva ovlivňující

- **Bdělost:**
 - + Nootropika, Kognitiva.
 - Psychostimulancia.
 - - Hypnotika.
- **Afektivitu:**
 - + Antidepresiva.
 - Anxiolytika.
 - - Dysforika.
 - - Thymoprofylaktika.
- **Myšlení:**
 - + Antipsychotika.
 - - Halucinogeny.

Nootropika

Indikace: **AS cerebri, st.p. TIA, st.p. mozkové příhody, st.p. poškození CNS intoxikací nebo úrazem...**

- Piracetam (Oikamid, Geratam,...) **1,6-4,8 g/den.**
- Vinpocentin (Cavinton,...) **5-10 mg 3x denně.**
- Gingo - z jinanu dvojlaločného.

Kognitiva

Indikace: **m. Alzheimer**, indikuje neurolog nebo psychiatr.

- Donezepil, Rivastigmin.

Hypnotika

- **Benzodiazepinová** – snadno návyková.
 - Midazolam (Dormicum).
- **„Z“ hypnotika.**
 - Zopiclon (Zopitin).
 - Zolpidem (Stilnox, Hypnogen...).
 - Zaleplon (Sonata).
- Melatonin (Circadin).

Antidepresiva

Terapie **akutní** 6-8 týdnů, **pokračovací** 4-9 měsíců, **udržovací**.

Cave „**aktivační sy.**“ = náhlý nárůst energie pacienta v důsledku rychlého zvýšení aktivity serotoninergního systému, **riziko suicida!** – časté kontroly v počátku léčby.

U pacientů s přidruženou úzkostí začínat terapii *polovičními dávkami*.

U úzkostných poruch nastupuje účinek antidepresiv později (za 2-4 týdny).

I. generace

Inhibitory zpětného vychytávání monoaminů.

Tricyklická antidepresiva: **Imipramin, Amitriptylin, Dosulepin;**

- dnes spíše indikovány u léčby chronické bolesti,
- nevysazovat náhle,
- zvyšují konc. serotoninu a noradrenalinu, ale ovlivňují i další receptory (M, H, alfa).

II. generace

- Rozplynula se, farmaka zařazena jinam.

III. generace

- Léčiva zvyšující koncentraci jen jednoho monoaminu.

SSRI

- 1. volba u depresí i úzkostných poruch,
- netřeba titrovat dávku (kromě úzkostí),
- n.ú.: serotoninový syndrom, syndrom z vysazení (nejvíce vyjádřený u Paroxetinu, nejméně u Fluoxetinu).
- **Fluoxetin** (Deprex), **Citalopram** (Citalec), **Escitalopram** (Ciprallex), **Paroxetin** (Remood), **Sertralin** (Asentra, Zoloft), **Trazodon** (Tritico).

NARI, DARI

- v ČR nejsou registrovány.

IV. generace

- Léčiva zvyšující koncentraci 2 ze 3 monoaminů.

SNRI

- nemají antihistaminové a adrenolytické působení,
- mají méně lékových interakcí než III. generace.

Cave sy. z vysazení.

- **Venlafaxin** (Agrofan).
- **Duloxetin** (Cymbala) dobře účinný též u diabetické neuropatie.
- **Bupropion** (Wellbutrin) indikován u závislosti na tabáku.
- Ostatní - **Mirtazapin**, **Tianeptin** (Coaxil).

Anxiolytika

První volba pro léčbu úzkostných poruch jsou **SSRI a SNRI**, mají ale **delší nástup účinku, cílové dávky dosahujeme postupně**.

Benzodiazepinová

Akutně, rychlý nástup účinku, zklidnění agitovaných, potlačují tělesné příznaky úzkosti, překlenovací léčba, dop. doba podávání max. 4 týdny.

- **Kontraindikace: u alkoholiků !**
- **Alprazolam** (NeuroI), **Bromazepam** (Lexaurin), **Diazepam** (Apaurin), **Clonazepam** (Rivotril).

Ostatní psychofarmaka nepatří do kompetence praktického lékaře.

Odkazy

Související články

Použitá literatura

- SUCHOPÁR, Josef a Štěpánka VALENTOVÁ, et al. *Remedia compendium*. 4. vydání. Praha : Panax, 2009. 1000 s. ISBN 978-80-902806-4-9.