

# Léčba v psychiatrii

MUDr. Helena Reguli

# Psychiatrické vyšetření

---

- diagnostika všech psychických onemocnění se opírá se o psychiatrické vyšetření
- psychiatrické vyšetření se skládá z psychiatrické anamnézy a vyšetření psychického stavu.
- důležitou součástí je konfrontace údajů nemocného (subjektivní pohled) s údaji jeho nejbližších (relativně objektivní pohled), tj. objektivní anamnéza
- objektivní anamnéza by měla být zaměřena na získání analogických údajů jako u pacienta.

# Psychiatrické vyšetření

**Psychiatrická anamnéza - základ pro stanovení diagnózy:**

- **účel - sběr informací, které pomohou stanovit diagnózu, která je vodítkem pro další léčbu.**
- **založena na popisu příznaků a průběhu**
- **nutno zohlednit specifika nemocného s psychickými potížemi (úzkost, obavy z vyšetření)**
- **zvolit styl komunikace, který by pacientovi umožnil sdělit jeho problém (nechat ho volně povídat, umožnit mu popsat životní události a potíže v pořadí, jaké si zvolí, povzbudit ho ke sdělení jeho myšlenek a pocitů)**

# Psychiatrické vyšetření

**Psychiatrická anamnéza by měla obsahovat:**

- **identifikační údaje**
- **rodinnou anamnézu**
- **osobní anamnézu** od dětství přes adolescenci do dospělosti, sexuální anamnézu, sociální anamnézu
- **somatickou anamnézu** (vždy dotaz na návykové látky!), výskyt somatických chorob i u příbuzných
- **současný problém – nynější onemocnění** (začátek, trvání, průběh, příznaky, precipitační faktory)
- **předchozí psychiatrickou anamnézu** včetně minulých příznaků , léčby, reakce na léčbu, předchozí hospitalizace (nejlepší predikátor léčby je odpověď při minulých potížích!)

# Psychiatrické vyšetření

**Vyšetření psychického stavu** - podrobný popis všech oblastí psychiky, který vyplývá z rozhovoru a z pozorování jeho chování, zhodnocení všech psychických funkcí a stanovení přítomných příznaků

- **vzhled a chování** (celkové vzezření, postoj, oblečení, výraz obličeje, oční kontakt, motorickou aktivitu)
- **verbální projev - řeč**
- **jednotlivé psychické funkce** (vědomí, orientaci, emotivitu a efektivitu, myšlení - formu a obsah, vnímání, intelekt, paměť)

# Pomocné vyšetřovací metody v psychiatrii

---

## Mozek zobrazující metody

- zobrazující strukturu (computerová tomografie –CT, magnetická rezonance -MR)
- zobrazující funkci mozku (funkční magnetická rezonance – fMR, jednofotonová emisní tomografie SPECT, pozitronová emisní tomografie- PET, magnetická spektroskopie - MRS)

## Význam zobrazovacích metod

- teoretický – výzkum
- praktický: perspektivně pro diagnostiku, léčbu

## Elektroencefalografie (EEG)

## Laboratorní vyšetření

# Biologická léčba v psychiatrii

---

**K biologické léčbě řadíme:**

- **psychofarmakoterapii**
- **stimulační metody**
  - **elektrokonvulzivní léčbu**
  - **transkraniální magnetickou stimulaci**
- **léčbu světlem**
- **Spánkovou deprivaci**

# Psychofarmakoterapie – historie

---

**Náhodný objev antipsychoticky a antidepresivně působících látek hodnocen jako revoluce v psychiatrii:**

- **změnil (a nadále mění) obraz psychiatrie a postoje k psychiatrii jako oboru**
- **stimulus pro výzkum duševních chorob**
- **psychofarmakologická éra (počátek 60. let) nesmírný pokrok v léčbě psychických chorob**



# Psychofarmaka

---

## Definice:

- **Psychofarmaka – léky ovlivňující psychické funkce**

## Dělení psychofarmak (dle řady aspektů):

- **dle chemické struktury**
- **mechanismu působení**
- **klinických charakteristik**
- **ovlivnění jednotlivých psychických funkcí**

# Psychofarmaka

---

- **Ovlivnění jednotlivých psychických funkcí**
  - **Anxiolytika**
  - **Antidepresiva**
  - **Antipsychotika**
  - **Thymoprofilaktika**
  - **Neuroprotektiva**
  - **Psychostimulancia**
  - **Hypnotika**

# Anxiolytika

---

## **Anxiolytika - látky, které potlačují úzkost:**

- hlavními zástupci jsou benzodiazepinová anxiolytika (benzodiazepiny, BZ),
- posilují inhibiční účinek kyseliny gama aminomásledné (GABA), což je hlavní inhibiční neurotransmitter v mozku,
- působí rychle, vysoce účinná anxiolytika, sedativa, mají vyjádřený relaxační a antikonvulzivní účinek.

# Anxiolytika

## Benzodiazepiny

**Dělení dle délky vylučovacího poločasu:**

**dlouhý (>18 hod):**

- **možná kumulace, méně často závislost, abstinenční syndrom mírný**
- **diazepam (f.o. Diazepam), klonazepam (f.o.Rivotril)**

**střední (12-18 hod.):**

- **oxazepam (f.o. Oxazepam), bromazepam (f.o.Lexaurin), alprazolam (f.o.Neurol)**

**krátký (<12 hod.):**

- **triazolam (f.o. Halcion), midazolam (f.o.Dormicum)**

**Dělení dle intenzity hypnosedativního působení:**

- ✓ **Nejnižší - oxazepam**
- ✓ **Nejvyšší u BZ hypnotik, např. nitrazepamu (f.o. Nitrazepam), diazepamu a bromazepamu**

# Anxiolytika

## Nežádoucí účinky BZ anxiolytik

- sedace a ospalost v průběhu dne (postupně se snižuje),
- únava, ataxie, závratě, hypotenze, pády,
- kongenitální malformace rtů a patra plodu (?)
- abstinenční syndrom,

### *Psychické nežádoucí účinky anxiolytik*

- závislost
- anterográdní amnézie a narušení kognice (časté lehké postižení soustředění a výpadky paměti),
- paradoxní odtlumení agresivity,
- rozvoj úzkosti a nespavosti po vysazení, často ve vyšší intenzitě než bazálně (rebound fenomén).

# Anxiolytika

## Odvykací syndrom BZ

---

- příznaky běžné u úzkostných stavů,
- příznaky relativně specifické:
  - narušení percepce,
  - depersonalizace, derealizace, halucinace,
  - změna citlivosti (brnění, trnutí, pocit že něco leze po kůži, sensorická hypersensitivita na zvuk, světlo, pachy a chutě, tinnitus),
- psychotické symptomy - zmatenost, delirium, konvulze.

# Anxiolytika

## Indikace

---

- **anxiolýza – úzkostné stavy, agitované psychózy**
- **hypnotický efekt – insomnie**
- **myorelaxační efekt – spastické poruchy**
- **antikonvulzivní – epilepsie, odvykací stavy**
- **amnézie - premedikace a sedace u malých chirurgických zákroků**

### **Tolerance:**

- **na hypnotický efekt rychle**
- **na anxiolytický efekt pomaleji**

# Anxiolytika

---

- BZ jsou účinné v léčbě akutní i chronické úzkosti a panických stavů
- BZ účinkují rychle, účinek patrný již po jedné dávce, proto jsou vhodné zejména u pacientů s akutní úzkostí
- BZ účinné hlavně na tělesné příznaky, méně na psychické příznaky (obavy, úzkosti), kde účinnější AD
- krátkodobá léčba nevede k plné remisi
- pro dlouhodobou léčbu nejsou BZ ideální - prosazována antidepresiva



# Hypnotika

**Hypnotika - psychotropní látky navozující spánek, v nižších dávkách sedaci, případně anxiolýzu.**

- prodlužují spánek
- urychlují usnutí
- snižují počet nočních probouzení

**Dělení - analogicky jako antidepresiva dle generací vyšší generace specifitější, lépe snášena, bezpečnější**

- I. generace - barbituráty a II. generace - benzodiazepinová hypnotika
- III. generace- tzv. Z hypnotika – zopiklon (f.o.Imovane), zolpidem (f.o. Hypnogen, Stilnox) a zaleplon (f.o.Sonata)

# Psychostimulancia

**Psychostimulancia - psychotropní látky, zvyšující či upravující vigilitu vědomí**

- mechanismus působení - zvýšení koncentrace katecholaminů v CNS
- amfetaminy ( f.o.Psychoton), efedrin, metylfenidát (f.o. Ritalin), modafinil (f. o. Provinil) - jiný mechanismus účinku

**Indikace:**

- narkolepsie
- porucha pozornosti s hyperaktivitou

**Při preskripci zvláštní opatření (předpis na zvláštní recept, preskripce evidována, zvýšeně kontrolována)**

# Psychostimulancia

---

## Nežádoucí účinky

- insomnie, nechutenství , tachykardie, hypertenze, sucho v ústech, mydriáza

## Psychické účinky stimulancií:

- zvýšená iritabilita
- úzkost
- možnost provokace psychózy

# Neuroprotektiva

---

**Neuroprotektiva – látky chránící neurony před poškozením, zvyšují metabolismus a krevní průtok, pozitivně ovlivňují kognitivní funkce**

**Dělení:**

- **nootropika - zvyšují aktivitu neuronů, prokrvení, upravují kvantitativní a kvalitativní poruchy vědomí, zlepšují a poruchy paměti a učení: piracetam (f.o. Piracetam, Nootropil), pyritinol (f.o. Encephabol, Enerbol), Ginko biloba (f.o. Tanakan)**
- **vazodilatancia - zlepšují prokrvení, snižují srážlivost: pentoxifylin (f.o. Agapurin), naftidrofuryl (f.o. Enelbin)**
- **antioxidancia - vychytávači volných radikálů (E, C vitamin, melatonin)**
- **antiglutamátergní látky - memantin (f.o. Ebixa)**

# Neuroprotektiva

---

- **kognitiva - léky, zvyšující různými mechanismy dostupnost acetylcholinu v CNS:**
  - mechanismus inhibice cholinesteráz (enzymy odbourávajících acetylcholin)

**Inhibitory acetylcholinesterázy: donepezil (Aricept), galantamin (Reminyl), rivastigmin (Exelon)**

**Indikace:**

- **lehké a středně pokročilé Alzheimerovy demence, ověřovány u ostatních demencí**
- **zpomalují průběh, u části přechodné zlepšení kognitivních funkcí, chování, aktivit všedního života a emotivity**

**Vedlejší účinky – z oblasti gastrointestinálního traktu**

# Antidepressiva

**Antidepressiva (AD) - léky působící na patologicky pokleslou náladu a další příznaky depresivního syndromu**

**Dělení:**

- **dle generací( I. – IV.generace)**
- **časové dostupnosti (klasická, novější )**
- **chemické struktury (tricyklická, heterocyklická)**
- **mechanismu účinku (inhibice zpětného vychytávání monoaminů, inhibice odbourávání, modulací receptorů)**

# Antidepresiva

## **AD I. generace (klasická, tricyklická)**

- kromě základního mechanismu blokují některé receptorové systémy (muskarinové, histaminové, adrenergní): amitriptylin (f.o. Amitriptylin), imipramin (f.o. Imipramin), klomipramin (f.o. Anafranil), dosulepin, (f.o. Prothiaden), dibenzepin (f.o. Noveril)

## **AD II. generace (převážně heterocyklická)**

- dnes užívána málo (bupropion)

## **AD III. generace**

- zvyšují dostupnost jednoho z monoaminů - nejrozšířenější inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI): fluoxetin (f.o. Deprex), fluvoxamin (f.o. Fevarin), sertralin (f.o. Zoloft), paroxetin (f.o. Seroxat), citalopram (f.o. Seropram)

# Antidepressiva

## AD IV. generace (nová AD)

- hlavní zástupci dualistická AD, zvyšují dostupnost dvou základních monoaminů serotoninu a noradrenalinu, bez anticholinergních adrenolytických a antihistaminových účinků: venlafaxin (f.o. Effectin), milnacipran (f.o.Ixel) a mirtazapin (f.o.Remeron).

## IMAO

- společnou vlastností inhibice enzymu monoaminoxydázy, který odbourává noradrenalin, dopamin, serotonin, tyramin a další látky



# Antidepresiva

## Vedlejší účinky (snášlivost)

---

- **Klasická AD** - anticholinergní (dané bloádou cholinergních receptorů v CNS a na periférii): poruchy paměti až delirantními stavy, suchost sliznic, zácpa, problémy s močením, poruchy akomodace, kardiotoxicita (tachykardii, hypotenzi, poruchy srdečního vedení)
- **II. generace AD** - nemá anticholinergní účinky
- SSRI, nejčastěji předepisovaná AD - přechodné i gastrointestinální potíže (zvracení, průjmy), sexuální dysfunkce, lékové interakce
- **dualistická AD** - méně gastrointestinálních a sexuálních účinků než SSRI

# Antidepressiva

## Psychické účinky AD:

- u klasických AD souvisí s anticholinergním účinkem (poruchy paměti, delirantní stavy)
- s tímto spojena **schopnost řízení motorového vozidla** - AD I. generace ovlivnily reakční čas při simulaci jízdy autem podobně jako 0,8 promile alkoholu v krvi, brzdná dráha se při rychlosti 110 km/hod. prodloužila o 12 m
- **SSRI nezpůsobila na simulátoru žádné prodloužení brzdné dráhy**

# Tymoprofylaktika (stabilizátory nálady)

---

**Tymoprofylaktika (stabilizátory nálady) -  
látky, snižující frekvenci a intenzitu  
manických, depresivních a smíšených  
afektivních epizod:**

- lithium
- antiepileptika ( karbamazepin, valproát, lamotrigin)
- některá atypická antipsychotika (olanzapin)

**Lithium (Li):**

- kromě thymoprofylaxe účinné antimanikum
- má antidepresivní účinek a antisuicidální efekt

# Thymoprofylaktika (stabilizátory nálady)

## Antiepileptika

- převzata od neurologů na základě pozorování (pozitivní vliv na výkyvy nálady u epileptiků)
- terapeuticky účinné hladiny v krvi (Li, valproát, karbamazepin), možné je pravidelně měřit

## Vedlejší účinky

- Li - nejčastěji žízeň, časté močení, příbytek na váze, struma, třes, gastrointestinální potíže
- antiepileptika ovlivnění jaterních funkcí, kožní komplikace
- teratogenita (kongenitální malformace u dětí matek, které tyto látky v graviditě užívaly)

# Thymoprofylaktika (stabilizátory nálady)

---

## Psychické nežádoucí účinky thymoprofylaktik

- Li - při dlouhodobém podávání popisována ztráta kreativity (otázka, zda nešlo pouze o mitigování hypomanických stavů)
- antiepileptika - nepříznivé ovlivnění kognice, novější antikonvulziva, která jsou u bipolární poruchy preferována, mají v tomto ohledu minimální efekt (lamotrigin)

# Antipsychotika

## Antipsychotika – látky pozitivní ovlivňující psychotické příznaky

### Dělení:

- AP klasická ( =AP I. generace, typická, konvenční)
- nová, atypická (= AP II. generace)
- prům. účinnost stejná ( u 70% léčených akutních psychotických příznaků)
- atypická AP lépe ovlivňují negativní a afektivní příznaky, lépe snášena, zlepšují kvalitu života
- jednotlivá AP se liší farmakologickým profilem, což se projeví rozdíly ve vedlejších účincích

# Antipsychotika

---

## Klasická AP :

- **Bazální AP** - charakterizována hypnosedativním účinkem, malá miligramová účinnost
- relativně nižší blokádou D2 a blokádou dalších receptorů (histaminových, cholinergních a alfa adrenergních) - neurologické vedlejší účinky méně intenzivní než u incizivních: chlorpromazin (f.o. Plegomazin), levomepromazin (f.o. Tisercin)
- **Incizivní AP** - charakterizována silnou blokádou D2 , výraznými neurologickými příznaky
- vyvolávají tzv. extrapyramidový syndrom (parkinsonoid) , haloperidol (f.o. Haloperidol)

# Antipsychotika

---

## Atypická AP:

- klozapin (f.o. Leponex), risperidon (f.o. Risperdal, Rispen), olanzapin (f.o. Zyprexa), quetiapin (f. o. Seroquel), amisulprid (f.o. Solian), ziprasidon (f.o. Zeldox), aripiprazol (f.o. Abilify)
- širší spektrum účinku (ovlivnění afektivních příznaků, lépe ovlivňují negativní příznaky a kognitivní dysfunkce)
- nižší výskyt neurologických vedlejších účinků
- metabolické vedlejší účinky (přírůstek hmotnosti, porucha glukózového metabolismu a hypyperprolaktinémie)



# Antipsychotika

---

## Psychické účinky AP

- atypická AP (vs klasická) nemají anticholinergní nežádoucí příznaky (negativní vliv na paměťové funkce)
- atypická AP pozitivně ovlivňují kognitivní dysfunkci u schizofrenní poruchy

# Elektrokonvulzivní léčba (EKT)

---

## Indikace:

- **depresivní porucha (závažná, psychotická, farmakorezistentní, se závažnými suicidálními tendencemi) - nejúčinnější léčba s průměrnou účinností 80-90%**
- **katatonní schizofrenie**
- **těžké manické stavy**
- **léčba spočívá ve vyvolání velkého epileptického záchvatu - změna permeability membrán neuronů a změna koncentrací základních neurotransmiterů**
- **provádí se v celkové anestézii, s aplikací myorelaxancia, které zabrání tonicko-klonickým periferním projevům**

# Elektrokonvulzivní léčba (EKT)

---

## Psychické účinky EKT

- přechodné poruchy paměti (hlavně novopaměti)
- další vedlejší účinky vyplývají z celkové anestézie – např. přechodná ospalost, bolesti hlavy

## Repetitivní transkraniální stimulace

- účinná v léčbě depresivní poruchy
- testována v řadě dalších indikacích
- možno provádět ambulantně, nejde o zákrok v celkové anestézii, nevede na rozdíl od EKT k poruchám paměti naopak možnost prokognitivního efektu

# Léčba světlem

---

- vychází z předpokladu narušených biorytmů
- hlavní indikací je sezonní depresivní porucha (rekurentní deprese, v našich zeměpisných podmínkách začíná na podzim a končí na jaře)
- převládá pokles aktivity, prodloužený spánek, časté přejídání, podrážděnost, konfliktnost
- indikována také v léčbě depresivní epizody nesezónního charakteru, často přídatná léčba k antidepresivům, urychlí ev posílí antidepresivní účinek
- Jasnost světla nejméně 2500 luxů

# Spánková deprivace

---

- Indikována u unipolární deprese
- Účinná u 60%
- Nejlepší reakce u pac. s diurnálním kolísáním nálady
- Kombinace s AD
- Při farmakorezistenci
- Kontraindikace u bipolární afektivní poruchy.