

615.78

ATYPICKÁ NEUROLEPTIKA

Pplk. MUDr. Jiří BILÍK
Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice, Olomouc
(primář: pplk. MUDr. J. Bilík)

Úvod

Atypická neuroleptika jsou podskupinou neuroleptik. Vymezení této skupiny je poměrně složité a není zde absolutní názorová jednota. Atypičnost může být posuzována z hlediska farmakologického, biochemického, klinického a dalších.

Farmakologické hledisko zdůrazňuje minimální kataleptický účinek.

Biochemické hledisko akcentuje vyšší afinitu těchto látek k serotoninovým 5 HT2 receptorům než k dopaminovým D2 receptorům a absenci přímé úměry mezi mírou blokády dopaminových D2 receptorů a klinickým účinkem. Z tohoto pohle-

du se hovoří spíše než o atypických neuroleptikách o serotoninových a dopaminových antagonistech (SDA). Libiger charakterizuje SDA jako neuroleptika, která mají schopnost v nízkých nanomolárních koncentracích blokovat receptory 5HT2 a D2. Poměr blokády 5HT2 a D2 je vysoký - blokuji více serotoninový než dopaminový receptor.

Klinické hledisko zdůrazňuje, že atypická neuroleptika nepůsobí extrapyramidové příznaky, tardivní dyskineze, maligní neuroleptický syndrom, galaktoreu, lépe než klasická neuroleptika zlepšují negativní příznaky schizofrenie při srovnatelném efektu na produktivní symptomatologii. Baštecký v

této souvislosti hovoří o neuroleptikách II. generace nebo o nekataleptických neuroleptikách.

S ohledem na různá hlediska není rovněž jednotný názor na jednoznačné zařazení neuroleptik do této podskupiny. Většina shodně uvádí clozapin, sulpirid, tiaprid, risperidon, melperon, sertindol, ziprasidon, seroquel. Baštecký sem řadí dále např. pimozid, penfluridol, fluspirilen, clorazepat a dizepam ve vysokých dávkách, někteří autoři i thioridazin a chlorprothixen.

Hlavní indikací atypických neuroleptik jsou schizofrenní a schizoafektivní poruchy, dále pak afektivní poruchy, psychoorganické poruchy, alkoholové a drogové závislosti, psychosomatické poruchy aj.

Na sjezdu vojenských psychiatrů a psychologů v roce 1996 jsem referoval o změnách psychofarmakologických postupů na psychiatrickém oddělení Vojenské nemocnice v Olomouci v posledních letech, kdy jsem dokumentoval, že poměr podávání tzv. klasických neuroleptik a atypických neuroleptik se postupně vyrovnává. Tento trend dále pokračuje a v současné době již podávání atypických neuroleptik převažuje nad podáváním klasických neuroleptik.

Provedl jsem konfrontaci publikovaných údajů o atypických neuroleptikách s klinickou zkušeností našeho pracoviště.

Metodika

Byla hodnocena naše klinická zkušenost s farmakoterapií schizofrenních a schizoafektivních poruch v letech 1995-1997. Bylo vyčleněno 60 nemocných. Náhodný výběr eliminující subjektivní faktory, faktory věku a pohlaví byl zajištěn tím, že se jednalo o prvních 60 nemocných pro uvedené diagnózy v uvedeném čase v abecedním pořadí podle příjmení. Všechny 60 nemocných bylo léčeno neuroleptiky. Neuroleptika byla rozdělena do dvou skupin - na „klasická“ a „atypická“. Ve skupině atypických neuroleptik byl clozapin, risperidon, sulpirid a melperon. Ve skupině klasických neuroleptik byla ostatní neuroleptika. Podle poslední léčby v dokumentaci byli nemocní rozděleni do těchto skupin:

Tabulka 1

Skupina	Způsob léčby	Počet nemocných
1.	klasická neuroleptika nyní i v minulosti	23
2.	klasická neuroleptika v minulosti, nyní atypická neuroleptika	18
3.	atypická neuroleptika v minulosti i nyní	15
4.	atypická neuroleptika v minulosti, nyní klasická neuroleptika	4

Skupina	Poslední léčba	Počet nemocných
1.	klasická neuroleptika	27
2.	atypická neuroleptika	33

U obou skupin léčených klasickými nebo atypickými neuroleptiky byly z dokumentace vyhodnoceny tyto informace:

Tabulka 2

A. Výskyt tardivní dyskineze a extrapyramidové symptomatologie při posledním zaznamenaném vyšetření

	KN	AN
Tardivní dyskineze	2	0
Extrapyramidová symptomatologie vyžadující antiparkinsonika	15	4
Extrapyramidová symptomatologie občasná, bez antiparkinsonik	5	10
Bez extrapyramidové symptomatologie	5	19

Tabulka 3

B. Výskyt negativních příznaků

	KN	AN
Zcela zřetelné negativní symptomy	10	8
Naznačené negativní symptomy	7	8
Negativní symptomy nepřítomny	10	17

Tabulka 4

C. Compliance

	KN	AN
Na nemocného není více než 2 měsíce kontakt	3	3
Nepravidelný kontakt, nemocný nedodržuje termíny kontrol	4	7
Pravidelný kontakt bez většího zájmu o psycho a socioterapeutické aktivity	18	20
Pravidelný kontakt se zájmem o psycho a socioterapeutické aktivity	2	3

Tabulka 5

D. Tolerance psychosociální zátěže

	KN	AN
Zcela neschopen práce, odkázán na pomoc jiných	5	1
Neschopen práce, jinak soběstačný	10	8
Částečná pracovní schopnost	10	10
Práce schopen	2	14

Výsledky

Byly vyhodnoceny záznamy v dokumentaci 60 nemocných léčených pro schizofrenní poruchy nebo schizoafektivní poruchy na psychiatrické ambulanci Vojenské nemocnice v Olomouci. Podle posledních záznamů v dokumentaci bylo léčeno klasickými neuroleptiky 27 nemocných a atypickými neuroleptiky 33 nemocných, z čehož 15 nemocných bylo léčeno od počátku poruchy pouze atypickým neuroleptikem, u 18 nemocných byla provedena změna farmakoterapie z klasického na atypické neuroleptikum. U 4 nemocných byla provedena změna opačná. Zjištěné údaje dokumentují rostoucí trend léčení uvedených poruch atypickými neuroleptiky.

Výskyt tardivních dyskinezií a extrapyramidové symptomatologie je zřetelně menší u skupiny léčených atypickými neuroleptiky.

Negativní schizofrenní symptomatologie je více přítomna ve skupině léčených klasickými neuroleptiky, avšak je přítomna téměř u poloviny léčených atypickými neuroleptiky.

Mezi oběma skupinami není výraznější rozdíl v compliance nemocných.

U léčených atypickými neuroleptiky je zřetelně vyšší tolerance psychosociální zátěže, kdy dvě třetiny nemocných mají zachovanu alespoň částečnou pracovní schopnost.

Závěr

Atypická neuroleptika jsou významným přínosem při léčbě schizofrenních a schizoafektivních poruch. Zkušenosti našeho pracoviště z posledních tří let dokumentují, že při léčbě těmito preparáty dochází k menšímu výskytu extrapyramidových projevů a že je vysoká pravděpodobnost udržení či obnovení přiměřeného sociálního fungování nemocných se schizofrenními či schizoafektivními poruchami.

Literatura u autora

Do redakce došlo 26. 3. 1998