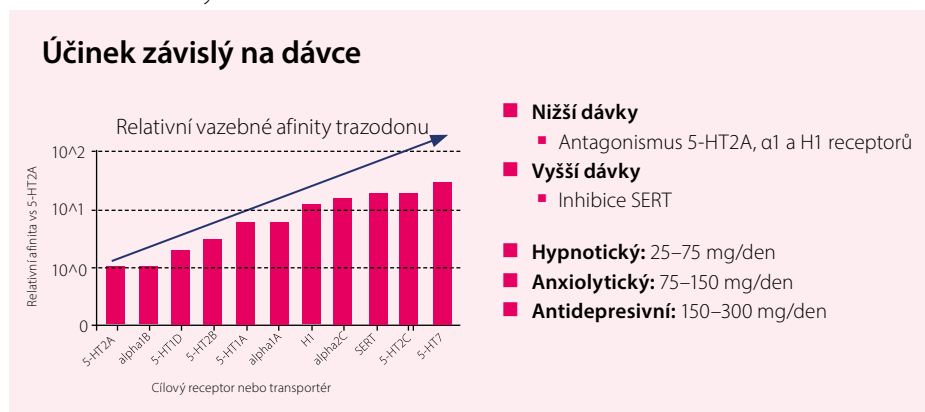


Obr. 1. Délka pokračovací a profylaktické fáze



Obr. 2. Účinek závislý na dávce



účinky se mohou projevat již na začátku terapie, antidepresivní účinek farmak povětšinou nastupuje s časovým odstupem, a proto musíme efekt medikace vyhodnocovat po 2–3 týdnech, a v případě, že není dosaženo kýženého efektu je vhodné provést navýšení dávky, abychom dosáhli uspokojivé klinické odezvy do 3 až 6 týdnů od začátku léčby. Vzhledem k časté přítomnosti anxiety a insomnie u deprese je při využití některých typů antidepresiv doporučováno v úvodu terapie přechodně využívat kombinace s benzodiazepiny a hypnotiky, kterým se však obecně v klinické praxi snažíme z řady důvodů, například rizika rozvoje závislosti, vyhnout. Jak dlouho je doporučováno antidepresiva užívat? Po stabilizaci onemocnění je z důvodu rizika recidivy onemocnění nutná dlouhodobá léčba, jejíž délka se liší v závislosti na tom, o kolikátou epizodu deprese u pacienta šlo, a také, jaká byla odezva pacienta na terapii (Obr. 1). V případě první epizody deprese je udržovací terapie indikována na 9 měsíců. V případě, že má pacient pozitivní rodinnou anamnézu, došlo u něho jen k parciální remisi či měl suicidální pokus, prodlužujeme

udržovací fázi léčby na dva roky, stejně jako u pacientů, u kterých šlo o druhou ataku deprese. Po třetí epizodě deprese je udržovací fáze léčby 5 let, po čtvrté epizodě pak antidepresiva podáváme již doživotně.

Volba antidepresiva v primární péči

Při výběru léku se snažíme vždy individualizovat terapii a současně vždy volíme bezpečný, pokud možno co nejlépe snášený lék, s minimálním výskytem nežádoucích účinků a interakcí, a s rychlým nástupem účinku. Vzhledem k velmi časté přítomnosti poruch spánku a úzkosti u depresivních pacientů je pak s výhodou užití antidepresiva, které dobře ovlivní i tyto příznaky.

Jednou ze skupin antidepresiv první volby dostupných praktickým lékařům, jsou inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) působící víceméně selektivně na serotoninový transport. Jinou možností se širším spektrem ovlivněných neurotransmiterových systémů je multimodálně působící trazodon. Díky širšímu spektru obsazovaných typů receptorů v CNS je konečný klinický efekt tra-

zodonu ovlivněn použitou dávkou (Obr. 2) – nižší dávky totiž antagonizují serotoninové 5HT2A, alfa-1 a histaminové H1 receptory CNS, zatímco dávky vyšší pak vedou i k inhibici serotoninového transportéru. Trazodon v podávaných dávkách 25–75 mg denně tedy působí hypnoticky, v dávkách 75–150 mg denně anxiolyticky a antidepresivního účinku trazodonu dosahujeme při podávání 150–300 mg denně. Díky výše zmíněnému tedy trazodon přináší výborný hypnotický a anxiolytický efekt a současně má nižší výskyt sexuálních dysfunkcí proti preparátům ze skupiny SSRI a má i nižší riziko výskytu SIADH (syndrom inadekvátní sekrece antidiuretického hormonu) a interakcí s antikoagulancii. Trazodon je bezpečný lék, vyšší obezřetnosti při jeho použití je třeba věnovat v případě terapie u pacientů s epilepsií, u kterých se musíme vyhnout náhlým výkyvům hladin, dále u pacientů s kardiovaskulárními onemocněními užívajícími léky prodlužující QT interval a u pacientů s poruchou mikce či glaukomem s uzavřeným úhlem. Vzhledem k jaterní metabolické cestě trazodonu je jeho užití u pacientů s onemocněním ledvin snadné a bezpečné, u těžké poruchy funkce ledvin lze trazodon podávat s opatrností. V případě podávání trazodonu u pacientů s jaterní insuficiencí je pak naopak na místě obezřetnost a monitorace jaterních funkcí.

Jak titrovat trazodon v klinické praxi? Například při využití formy s řízeným uvolňováním (Trittico AC) zahajujeme terapii 25 mg a každé 3 dny o 25 mg navýšíme dávku. V případě, že cílíme na denní dávku 150–300 mg, je s výhodou využití formy s postupným uvolněním (Trittico Prolong) 150 mg první 3 dny, následně 3 dny 225 mg a od sedmého dne 300 mg. Je-li obava z tolerance trazodonu, lze zvolit i pozvolnější titrování dávky po 75 mg každé 3 dny. Vysazování trazodonu pak probíhá rovněž postupně, je třeba vyhnout se náhlému vysazení léčiva.

Závěr

Deprese je závažná porucha, která významně ovlivňuje kvalitu života pacienta a nepříznivě zasahuje i do léčby dalších přítomných somatických onemocnění. Léčba deprese je důležitou součástí terapie