

Stručný průvodce léčby deprese a úzkosti

Připraveno ve spolupráci s doc. MUDr. Martinem Andersem, Ph.D.,
přednostou Psychiatrické kliniky, Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

elicea[®]
potahované tablety
5 mg, 10 mg, 20 mg
escitalopramum

První volba pro léčbu deprese a úzkosti.



escitalopram

Pro které pacienty?



- mladší a střední věk bez kardiovaskulárního onemocnění

Klinický obraz

- depresivní nálada,
- ztráta radosti a zájmu o aktivitu,
- únava,
- úzkost, panické epizody (možno doprovázené poruchami spánku),
- obtíže trvající > 14 dní

Indikace	Úvodní denní dávka	Titrační interval po	Maximální denní dávka
Deprese	10 mg (ráno)	5 mg	20 mg
GAD, SAD (sociální fobie), OCD			
PD (s nebo bez AG)	5 mg		

Co očekávat od léčby, kdy a jak dlouho léčit?

- zlepšení symptomů deprese a úzkosti lze pozorovat **již v 1. týdnu** ¹
- antidepresivní účinek obvykle nastupuje po **2-4 týdnech** léčby ²
- léčba by měla trvat **6–9 měsíců** od remise, aby se zabránilo relapsům ²

Jak ukončit léčbu?

- dávku postupně snižujte během nejméně 1–2 týdnů, poté přerušte
- snížení dávky může být pozvolnější, aby se snížilo riziko příznaků z vysazení

Bezpečná pro širokou skupinu pacientů s depresí

sertralín

Pro které pacienty?



- ženy (také během těhotenství a kojení)
- pacienti nad 45 let včetně fyzicky nemocných (KVO, cukrovka, CMP)

Klinický obraz

- depresivní nálada,
- ztráta radosti a zájmu o aktivity,
- únava,
- úzkost, panické epizody (možno doprovázené poruchami spánku),
- potíže charakteru posttraumatické stresové poruchy (nemocní po závažných průbězích COVIDu, tzn. respirační nedostatečnost a umělá plicní ventilace),
- obtíže trvající > 14 dní

Indikace	Úvodní denní dávka	Titrační interval po	Maximální denní dávka
Deprese	50 mg	50 mg	200 mg
PD (s nebo bez AG), PTSD, SAD (sociální fobie), OCD Děti (6-12 let)	25 mg		
OCD Dospělí a Dospívající (13-17 let)	50 mg		

Co očekávat od léčby, kdy a jak dlouho léčit?

- nástup terapeutického účinku lze pozorovat **do 7 dnů**.³
- léčba by měla trvat **6–9 měsíců** od remise, aby se zabránilo relapsům³
- nejpriznivější profil v těhotenství a kojení, protože nezvyšuje hladiny prolaktinu u žen
- minimální změna tělesné hmotnosti⁴

Jak ukončit léčbu?

- dávku postupně snižujete během nejméně 1–2 týdnů, poté přerušte
- snížení dávky může být pozvolnější, aby se snížilo riziko příznaků z vysazení

AG – agorafobie, CMP – cévní mozková příhoda, CHSS – chronické srdeční selhání, GAD – generalizovaná úzkostná porucha, KVO – kardiovaskulární onemocnění, OCD – obsedantně kompulsivní porucha, PD – panická úzkostná porucha, PTSD – posttraumatická stresová porucha, SAD – sociální úzkostná porucha

Literatura: 1. Gorman JM, Korotzer A, Guojiao S. Efficacy comparison of escitalopram and citalopram in the treatment of major depressive disorder pooled analysis of placebo-controlled trials. CNS Spectrums 2002;7 (4): 40–4. 2. SPC Elicea. 3. SPC Asentra. 4. Serretti A, Mandelli L. Antidepressants and Body weight: A comprehensive Review and Meta-Analysis. J Clin Psychiatry 2010;71(10):1359–72. 5. SPC Mirzaten A. Mirzaten 0/0 TAB. 6. Blier P, Ward HE, Tremblay P, Laberge L, Hébert C, Bergeron R. Combination of antidepressant medications from treatment initiation for major depressive disorder: a double-blind randomized study. Am J Psychiatry. 2010;167(3):281–8. 7. Carpenter LL, Yasmin S, Price LH. A double-blind, placebo-controlled study of antidepressant augmentation with mirtazapine. Biol Psychiatry 2002;51:183–8. 8. Silva J, Mota J, Azevedo P. California rocket fuel. And what about being a first line treatment? European Psychiatry 2016; 33 (Suppl): S551. 9. Alvarez E, Vinas F. Mirtazapine in combination. Actas Esp Psiquiatr. 2010 Mar-Apr;38(2):121–8.



potahované tablety 30 mg, 45 mg
tablety dispergovatelné v ústech 15 mg, 30 mg, 45 mg

mirtazapinum

Pro jasnější dny a klidnější noci

mirtazapin

Pro které pacienty?



- všechny věkové skupiny pacientů, včetně fyzicky nemocných (KVO včetně CHSS, CMP, nádory)
- pacienti, kteří potřebují kombinovanou antidepressivní terapii

Indikace	Úvodní denní dávka	Titrační interval po	Maximální denní dávka
Deprese	15 nebo 30 mg	15 - 45 mg	45 mg

Dávkovací strategie:

- k sedaci dochází při nižších dávkách (< 15 mg), aby se zabránilo sedativnímu účinku, zvýšte dávku (≥ 30 mg, kdy noradrenergní aktivita převyší sedativní antihistaminergní aktivitu)
- v případě převládající nespavosti nebo krátkého trvání problému je vhodná dávka 15 mg 60-90 minut před spaním

Klinický obraz

- depresivní příznaky po dobu delší než 14 dní,
- s výraznými poruchami spánku, úzkostí, ztrátou chuti k jídlu

Co očekávat od léčby, kdy a jak dlouho léčit?

- nástup terapeutického účinku lze pozorovat během 1-2 týdnů.⁵
- léčba by měla trvat 6-9 měsíců od remise, aby se zabránilo relapsům⁵
- synergický účinek v kombinaci s SSRI (escitalopram, sertralin) nebo s SNRI^{6, 7, 8} -- zlepšení depresivních symptomů, efektivnější spánek (fáze REM není ovlivněna)⁹ a lepší snášenlivost

Jak ukončit léčbu?

- postupně přerušte léčbu, abyste se vyhnuli abstinenčním příznakům

Společné pro všechny 3 molekuly

Kombinace s anxiolytiky nebo hypnotiky?

- na omezenou dobu - až 1 měsíc
- preferovány jsou anxiolytika s pomalým uvolňováním (alprazolam)
- v případě nespavosti podávejte melatonin 5-10 mg 20 minut před spaním

Varování:

- možné interakce s volně prodejnými přípravky, tramadol
- možná eskalace úzkosti a výskyt sebevražedných tendencí v počáteční fázi léčby, zejména u mladších pacientů,
- u starších pacientů kontrola mineralogramu v počáteční fázi
- escitalopram: u pacientů s KVO sledujte parametry EKG při zvyšování dávky (ne vyšší než 20 mg/den)
- mirtazapin: monitorování tělesné hmotnosti ev. metabolické parametry během léčby; monitorování jaterních testů u pacientů s jaterními problémy

[illegible]

Nezvyšování psychiatry: Asentra 50, Asentra 100, potahováté tablety. **Složení:** 1 potahová tableta obsahuje serralternal 50 mg nebo 100 mg (ve formě serralternal dihydrochloridu). **Indikace:** Epizody velké deprese, k prevenci opakovaného nebo návratu epizody velké deprese. **Panely:** poruchy a agorafobie nebo b. Bez nadměrné - kompulzivní poruchy (OCD) u dospělých a u dětí a dospívajících ve věku 6–17 let. Sociální úzkostná porucha. Posttraumatické stresové poruchy (PTSD). **Dávkování:** Deprese a OCD: Zahajovací dávka je 50 mg denně. Panická porucha, PTSD a sociální úzkostná porucha: Zahajovací dávka je 25 mg denně. Po 1 týdnu má být zvýšena na dávku 50 mg 1× denně. **Trvání:** dávky: Deprese, OCD, panická porucha, sociální úzkostná porucha a PTSD: Zvyšovací dávky se musí provádět po 50 mg v intervalech nejmenší 1 týdně, a to na maximální dávku 200 mg denně. Nástup terapeutického účinku lze pozorovat během 7 d. K dosažení plného terapeutického účinku je však zapotřebí obvykle deseti období, a to především u Deprese. OCD, klinickým symptomů deprese by pacienti měli být léčení dostatečně dlouhou dobu nejméně 6 měsíců. Děti a dospívající 6–17 let: počáteční dávka 25 mg denně, 13–17 let: počáteční dávka 25 mg denně, 13–17 let: počáteční dávka 50 mg denně. Po 1 týdnu může být dávka zvýšena na 50 mg denně, v případě nedostatečné terapeutické odpovědi může být zvyšována v průběhu několika týdnů o 50 mg až na maximální denní dávku 200 mg denně. Účinnost byla prokázána u dětí a věku depresemi poruch. Nesou k dispozici údaje u dětí mladších 6 let. U starších pacientů je nutná opatrnost v určení dávky, protože mohou mít vyšší riziko hypotenze. U pacientů s poruchou funkce jater je nutné používat nižší dávky, případně podávat méně často a z vázavého posouzení jater se nesmí sertralín používat. Při ukončení léčby sertralínem je nutné dávku snižovat postupně během nejméně 1–2 týdnů, aby se snížilo riziko abstinenčních reakcí. Sertralín se podává 1× denně, a to buď ráno, nebo večer, s jídlem i bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Souběžná léčba reverzibilními inhibitory monoaminooxidazy (IMAO) je kontraindikována vzhledem k riziku vzniku serotoninového syndromu. Léčba serralternal nesmí být zahájena dříve než 14 dní po ukončení léčby reverzibilními IMAO. Léčba serralternal musí být ukončena alespoň 14 dní před zahájením léčby reverzibilními IMAO. Podávání sertralínu je kontraindikováno u pacientů souběžně užívajících pomalé uvolňující přípravky. **Zvláštní upozornění:** Riziko SSRI včetně serralternalu při hlášen zrovně potenciálně život ohrožujícího serotoninového syndromu nebo neuroleptického maligního syndromu. Zvláštní péče a opatrnost při lékárském posuzování a léčbě zejména při předchozí z dlouhodobě působících léků, jako je fluoxetin. Pozor na souběžné podání serralternu s jinými léky, které způsobí serotonergní účinky. Byly hlášeny případy prodloužení korigovaného QTc intervalu u serralternu. U malého počtu pacientů se vyskytl příznak hypotomie nebo mánie. U pacientů se schizofrenií může dojít ke zhoršení psychotických symptomů. Pokud se u nemocného objeví epileptické záchvaty, je nutné léčbu serralternem přerušit. Deprese je spojená se zvýšeným rizikem sebevražedných myšlenek, sebevražedných akcí a destrukcí významné příznaky. Vzhledem k tomu, že riziko sebevražedných myšlenek a sebevražedných akcí může být zvýšeno, je nutné pacienty sledovat a kontrolovat jejich stav. U pacientů s diabetem může IMAO jako selegilin způsobit zvýšení hladiny glukózy v krvi. **Interakce:** Souběžné podávání serralternu s některými léky, užitými současně, může vést k vzájemným interakcím. Serraltern může být podáván v kombinaci s IMAO jako selegilin. Vzhledem k riziku vzniku serotoninového syndromu nesmí být souběžné podávání serralternu a selektivních IMAO jako je selegilin. Antibiotika, včetně léčby reverzibilními neselektivními IMAO a nesmí být pacientům užívány serraltern podávány, užitými současně, dalšími serotonergními léky (včetně dalších serotoninových antagonistů, amfetaminů, triptanů) a dalšími opiaty (včetně buprenorfinu) je nutná opatrnost. Léky produčující účinky, působící alkaloidy, alkohol, pivoňak, echinacea, lithium, feynton, triptany, warfarin, atarfan, cimetidin, digoxin, NSAID, kyseliny acetylsalicylové, tiklopidin, propafenon, fenitoin, klonidin, trikylická antidepresiva, grapefruitová šťáva. Při souběžném podávání metazolamu a serralternu je nutná opatrnost. **Těhotenství a kojení:** Používání sertralínu v těhotenství a během kojení je možné, jen pokud klinický stav pacientky je takový, že vzhledy léčby přetváří potenciální riziko. Obsažené údaje naznačují zvýšené riziko (méně než dvojnásobné) porodních poruch. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinkem je nauzea. Při léčbě sociální úzkostné poruchy se u mužů vyskytl sexuální dysfunkce (porucha ejakulace). Tyto nežádoucí účinky jsou závislé na dávce a pokračují i když dávka častěji vyzní. **Balení:** 30 až 84 potahovacích tablet po 50 mg nebo 100 mg. **Doba použitelnosti a uchování:** 5 let. Přípravky nevyžadují žádné zvláštní podmínky uchování. Datum poslední revize textu: SPČ-30, 9. 2021. (břížet rozhodnutí o registraci RAKA, d. d. Novo mesto, Slovinsko, Reg. č.: Asentra 50, 30/062/03, Asentra 100, 30/063/03, 30/063/03, 30/063/03). Cechy přípravku je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčba přípravku je hrazen z rozhodnutí veřejného zdravotního pojištění.

[illegible]

Nepřetržitá veřejná informační služba: tel. +420 221 115 150, e-mail: info.cz@krka.biz; www.krka.cz/cz/leciva-a-jine-produkty