

## ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

### Terapie a profylaxe migrény

Toto onemocnění postihuje 6 až 8 % mužů a 12 až 14 % žen. Jde o pulzující atakovité bolesti zpravidla jen jedné poloviny hlavy obvykle spojené s vegetativními potížemi, které při tělesné aktivitě narůstají. U asi 15 % všech pacientů předchází aura spojená s očními příznaky. Terapie se řídí závažností onemocnění a zpravidla sestává z antiemetik (metoclopramid, domperidon), která se kombinují s takovými analgetiky jako je kyselina acetylsalicylová, paracetamol, ibuprofen, naproxen či diclofenac. Při těžkých atakách přicházejí v úvahu triptany, u častých a těžkých atak je nutná profylaxe.

Pokud jde o triptany, pak je dnes k dispozici pět léků této řady. Všechny jsou dostupné v tabletové formě, sumatriptan je dostupný i jako nosní spray, čípky či injekční forma. Při srovnání účinku jednotlivých léků s placebo se ukázalo, že tyto léky mají výrazně vyšší efekt co do počtu pacientů, kteří už jsou za dvě hodiny po užití léku zbaveni potíží. Počet recidiv za 2 až 24 hodin po primárním léčebném efektu je vysoký.

Indikace k profylaxi:

1. více než tři ataky bolestí za měsíc bez odezvy na běžnou terapii či nesnesitelné vedlejší příznaky akutní terapie
2. ataky s dobou trvání více než 48 hodin
3. zvláště těžké ataky
4. komplikované ataky migrény.

Efektivní profylaxe by měla nejméně o 50 % redukovat četnost, intenzitu a trvání atak, dnes se vedle již osvědčených léků testují i antiepileptika gabapentin (Neurontin) a topiramát (Topamax).

*Pfaffenrath V. MMW-Fortschr. Med 2001; 8: 4-7. -BF*

### Nikotinová závislost

Dosavadní nikotinové náhražky ve formě náplastí, žvýkací gumy, spraye a sublinguálních tablet vedou k efektu u 30 až 40 % závislých kuřáků. Novou alternativu představuje antidepressivum bupropion (Zyban), který je výrazně efektivnější než všechny dosavadní nikotinové náhražky. Lék nevede po eventuálním trvalém zanechání kuřáckých zvyklostí k nárůstu tělesné váhy. Z dosud známých kontraindikací pro tento lék se mluví o bulimii a křečových stavech. Léčba je účinná v těch případech, kdy denní konzum je vyšší než 20 cigaret, kdy kuřák velmi často a hluboce inhaluje tabákový kouř, či kdy má potíže se zanecháním tohoto zlovyku. U nikotinových substitucí se někdy podávají i dvě varianty najednou. Léčba by měla trvat 4 až 12 týdnů, dávky by se měly postupně snižovat. Pacientovi pomůže i psychologická podpora, ale i dostatek vlastní mo-

tivace. Závažnější komplikace jsou u této substituční léčby spíše výjimkou, komplikace nepřicházejí ani u pacientů s koronární nemocí srdce.

Test podle Fagerströma cestou skórového systému na tyto otázky:

1. Jak brzy po ranním probuzení saháte po cigaretě?
2. Je pro vás obtížné pohybovat se i v takovém prostředí, kde je kouření zakázáno?
3. Které cigarety, vykouřené během dne, byste se nechtěl vzdát?
4. Kolik cigaret vykouříte denně?
5. Kouříte i při takové nemoci, která si vyžaduje pobyt na lůžku?

*Haustein K. Ärztl Praxis 2001; 21: 13. -BF*

### Osud žen s poruchami příjmu potravy

V jedné australské studii bylo po dobu 5 let prospektivně sledováno 95 pacientek s anorexia neurosa, 88 s bulimií a 37 s blíže nespecifikovatelnými problémy při příjmu potravy. Průměrný věk těchto žen byl 23 let, průměrná výchozí váha činila v těchto třech sledovaných skupinách 44,8; 62,6 a 57,1 kg při průměrné tělesné výšce kolem 165 cm, doba trvání poruchy výživy trvala u sledovaných žen 6,4 až 7,4 let. Studii dokončilo 216 (98 %) žen, během studie zemřely 3 ženy s anorexií, 2 z třetí blíže nespecifikované skupiny a žádná z bulimiček. Čtyři z těchto 5 úmrtí měla zjevnou souvislost se základní poruchou výživy. Žádné rozdíly mezi sledovanými ženami nebyly nalezeny v tom, zda ženy už byly před začátkem této studie v nějaké lékařské péči či nikoliv, jaká byla jejich prognóza co do přežití, jaké byly jejich příznaky, vztah k vlastní postavě či pokud šlo o psychomotorické funkce. Roli nehrálo ani to, zda byly tyto ženy léčeny na klinice nebo v soukromých či státních psychiatrických ústavech.

Prognóza je především určována intenzitou poruch, ne ale dobou trvání nemoci či počátečními příznaky. Protože u poměrně značného počtu pacientek s anorexií došlo k růstu váhy bez nějakých speciálních terapeutických opatření, lze říci, že prognóza nemoci je dnes jako dříve vážná a že doporučované léčebné postupy mají jen malý efekt.

*Ben-Towin DI, Kay W, Gilch-Rist P, et al. Lancet, 2001; 4: 1254-1257. -BF*

### Premenstruální dysforie: případ pro sertralin

Tímto syndromem trpí asi 75 % žen, a to ve formě tělesných či emocionálních příznaků, z toho asi 3 až 8 % jich trpí premenstruální depresivní dysforií. U obou forem se dnes uznává za metodu léčebné volby antidepressivum sertralin (Zoloft). Tato druhá a těžká forma se manifestuje depresí, předrážděností, neklidem a nervozitou, ale hlavně ex-

**CITALEC**<sup>®</sup>  
CITALOPRAM

trémním kolísáním nálady. Etiologie tohoto obrazu nemoci zatím není známa, vysvětluje se však jako abnormální reakce na normální vaječnickovou funkci.

Na intermitentní léčbu během luteální fáze reaguje příznivě asi 60% žen, lék efektivně snižuje psychickou zátěž a zlepšuje sociální funkce a aktivitu takto postižených žen. Intermitentní terapie přitom má stejně dobré výsledky jako konsekventní léčba. Tento lék je výrazně efektivnější než fluoxetin (Deprex) či amitriptylin, poločas účinku trvá asi 24 hodin. Lék se dává ve fixní dávce 50, 100 či 200 mg jednou denně, už po dávce 50 mg se dosáhne účinné plazmatické koncentrace léku za 6 až 8 hodin. Užití léku není závislé na denním období, lék také není ve svém účinku nijak negativně ovlivněn současným příjmem potravy. Farmakokinetika léku se nemění ani při poškození ledvinných funkcí, u jaterní nedostatečnosti je třeba pro hepatickou metabolizaci volit individuálně přizpůsobenou dávku.

*Steiner M. Ärztl Praxis 2001; 54: 10. -BF-*

### **Schizofrenie: bludné představy**

Schizofrenici nejsou o nic nebezpečnější než zdraví lidé, přesto však jsou představy o „násilných“ bludech velmi rozšířeny. K tomuto postoji nemalou cestou pomáhají mě-

dia, podle nichž hrozí sebevražedné úmysly u 9,1% z nich, kriminální delikty u 14,4%, bludné hlasy u 16,2% a násilné činy u 22,2% pacientů.

Na podkladě těchto mediálních závěrů pak není divu, že řada obyvatel se domnívá, že takto nemocný jedinec by nikdy neměl pracovat jako učitel, neměl by také profesionálně pečovat o malé děti.

Terapie této nemoci klasickými neuroleptiky je silně asociována s vedlejšími účinky, které negativně působí na „lékovou věrnost“ pacientů, což s sebou nese riziko recidivy nemoci. Nová neuroleptika však tyto vedlejší účinky nemají a dovedou tak výrazně zlepšit životní kvality pacientů. Hodně se očekává od nového léku ziprasidonu (Zoldex), studie u 4500 pacientů potvrdila jeho očekávaný efekt. Lék podstatně prodlužuje období bezpříznakové fáze nemoci a redukuje počet schizofrenních epizod. Vedlejší účinky jsou řídké a málo výrazné, patří k nim bolesti hlavy, poruchy hybnosti, obstipace či nevolnost. Pacient se při užívání tohoto nového léku nemusí obávat nežádoucího nárůstu tělesné váhy, což značnou měrou přispívá k tomu, že pacient zůstává této léčbě věrný.

*Gaebel W. MMW-Fortschr Med 2001; Sonderheft 2: Beil. 3. -BF-*