Doporučení pro farmakoterapii poruch spojených s užíváním stimulancií

Tato doporučení pro farmakoterapii poruch spojených s užíváním stimulancií jsou součástí Klinických doporučených postupů Americké společnosti pro léčbu závislostí/Americké akademie pro psychiatrii závislostí (ASAM/AAAP) pro léčbu poruch spojených s užíváním stimulancií (StUD), které poskytují klinická vodítka ke strategiím založeným na důkazech pro léčbu závislostní poruchy, intoxikace a abstinenčního syndromu, jakož i prevenci škod (harm reduction) spojených s užíváním stimulancií. Klinické doporučené postupy připravil Výbor pro klinické pokyny (CGC), který se skládal z odborníků z ASAM a AAAP zastupujících řadu klinických prostředí a skupin pacientů. Doporučené postupy byly vypracovány podle modifikované metodiky GRADE. Proces zahrnoval systematický přehled literatury a několik cílených doplňkových rešerší. CGC využil souhrnné tabulky (Evidence to Decision) k přezkoumání dostupných důkazů a hodnocení síly každého doporučení. Doporučené postupy prošly externí oponenturou, byly publikovány v r. 2024.

Plná verze klinických doporučených postupů i s hodnocením síly důkazů je dostupná zde:

https://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/fulltext/2024/05001/the_asam_aaap_clinical_practice_guideline_on_the.1.aspx,

nebo zde:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11105801/pdf/nihms-1962286.pdf.

Plná citace klinických doporučených postupů:

Clinical Guideline Committee (CGC) Members; ASAM Team; AAAP Team; IRETA Team. The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder. J Addict Med. 2024 May-Jun 01;18(1S Suppl 1):1-56. doi: 10.1097/ADM.0000000000001299. PMID: 38669101; PMCID: PMC11105801.

Tento materiál obsahuje souhrn doporučení pro farmakoterapii vycházející z výše uvedených klinických doporučených postupů v češtině.

Tento materiál byl připraven v rámci projektu "Podpora (poskytovatelů) farmakologicky asistované léčby uživatelů pervitinu (METH-SUBST)", který byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády České republiky v r. 2025.

Zpracoval doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D., říjen 2025

Úvod

Americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) neschválil dosud žádnou farmakoterapie pro léčbu StUD. Následující části se zabývají úvahami o tom, kdy může být farmakoterapie předepsána mimo schválené indikace (*off-label*). CGC ASAM/AAAP si byl vědom toho, že někteří lékaři mohou mít k předepisování přípravků off-label rezervovaný postoj. CGC uznal, že stávající důkazy pro farmakoterapii StUD mají poměrně nízkou kvalitu. Navzdory omezeným důkazům se však CGC shodl, že z farmakoterapie mohou někteří pacienti se StUD profitovat, zejména pokud mají jinou souběžnou duševní poruchu. CGC přezkoumal dostupné důkazy týkající se několika dalších léků, které nezahrnul do svých doporučení z důvodu negativních nebo nedostatečných důkazů.

Doporučení týkající se farmakoterapie v těchto pokynech se zabývají jak léky s psychostimulačním účinkem, tak bez nich. CGC zdůrazňuje význam pečlivého a průběžného hodnocení rizik a přínosů léčby a pečlivého sledování pacienta se StUD léčeného farmakoterapií. Lékaři by měli pravidelně sledovat příznaky a funkční stav pacientů jako možnou reakci na veškerou užívanou farmakoterapii, přičemž by měli zintenzivnit dohled při používání léků s vyšším rizikovým profilem, jako jsou přípravky obsahující psychostimulancia. Lékaři by měli sledovat dodržování léčebného režimu a užívání nelegálních drog pomocí strategií, jako jsou časté kontroly, testování na drogy, počítání tablet a sledování předepsaných léčivých přípravků (pozn. k českému souhrnu: v českém kontextu např. sledování lékového záznamu).

Doporučení pro léky bez psychostimulačních účinků a léky s psychostimulačními účinky byla rozdělena do kategorií podle typu látky (tj. poruchy užívání kokainu a porucha užívání stimulancií amfetaminového typu – ATS) z důvodu jejich odlišných farmakologických mechanismů účinku, které mohou mít vliv na účinnost farmakoterapie. Kokain i ATS zvyšují mozkovou dopaminovou aktivitu; kokain blokuje zpětné vychytávání dopaminu, zatímco ATS zvyšují jak uvolňování dopaminu, tak jeho zpětné vychytávání, což vede k jeho mnohem vyšším koncentracím. Kromě toho je biologický poločas ATS vyšší (u metamfetaminu 10 až 12 hodin) než u kokainu (1 hodina), což vede k delšímu účinku.

Doporučení pro léky bez psychostimulačních účinků

Porucha spojená s užíváním kokainu

Bupropion

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním kokainu mohou lékaři zvážit předepsání bupropionu k podpoře abstinence od kokainu (*nízká jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou bupropion zvážit také u pacientů s komorbidní poruchou užívání tabáku (TUD), protože tento lék může také snížit užívání nikotinu/tabáku (*nízká jistota, slabé doporučení*).
- Lékaři mohou bupropion zvážit také u pacientů s komorbidními depresivními poruchami, protože tento lék může také léčit depresi (*nízká jistota, slabé doporučení*).

Topiramát

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním kokainu mohou lékaři zvážit předepsání topiramátu ke snížení užívání kokainu (*nízká jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou zvážit předepsání topiramátu pacientům se souběžnou poruchou užívání alkoholu (AUD), protože tento lék může také snížit konzumaci alkoholu (*nízká jistota, slabé doporučení*).

Porucha spojená s užíváním stimulancií amfetaminového typu (ATS)

Bupropion

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním stimulancií amfetaminového typu (ATS) s nízkou až střední frekvencí užívání ATS (tj. méně než 18 dní v měsíci) mohou lékaři zvážit předepsání bupropionu, aby podpořili snížení užívání ATS (*nízká jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou bupropion zvážit také u pacientů s komorbidní poruchou užívání tabáku (TUD), protože tento lék může také snížit užívání nikotinu/tabáku (*nízká jistota, slabé doporučení*).
- Lékaři mohou bupropion zvážit také u pacientů s komorbidními depresivními poruchami, protože tento lék může také léčit depresi (*nízká jistota, slabé doporučení*).

Bupropion a naltrexon

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním stimulancií amfetaminového typu (ATS) mohou lékaři zvážit předepsání bupropionu v kombinaci s naltrexonem, aby podpořili snížení užívání ATS (*střední jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou tuto kombinaci zvážit u pacientů se souběžnou poruchou z užívání alkoholu (AUD), protože naltrexon může také snížit konzumaci alkoholu (*střední jistota, slabé doporučení*).
- Lékaři mohou tuto kombinaci zvážit u pacientů s komorbidní poruchou užívání tabáku (TUD), protože bupropion může také snížit užívání nikotinu/tabáku (*střední jistota, slabé doporučení*).
- Lékaři mohou tuto kombinaci zvážit u pacientů s komorbiditou depresivní poruchy, protože bupropion může také léčit depresi (*střední jistota, slabé doporučení*).

Topiramát

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním stimulancií amfetaminového typu (ATS) mohou lékaři zvážit předepsání topiramátu ke snížení užívání ATS (*nízká jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou topiramát zvážit u pacientů se souběžnnou AUD, protože tento lék může také snížit konzumaci alkoholu (*nízká jistota, slabé doporučení*).

Mirtazapin

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním stimulancií amfetaminového typu (ATS) mohou lékaři zvážit předepsání mirtazapinu, aby podpořili snížení užívání ATS (*nízká jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou zvážit předepsání mirtazapinu u pacientů se souběžnou depresivní poruchou, protože tento lék může také léčit depresi (*nízká jistota, slabé doporučení*).

Doporučení týkající se psychostimulačních léků

Obecná doporučení týkající se psychostimulačních léků

Předepisování psychostimulačních léků k léčbě StUD by měl provádět pouze:

- lékař specialista s certifikací v oboru závislostní medicíny nebo závislostní psychiatrie a
- lékař s odpovídajícím vzděláním, kompetencemi a schopnostmi pro pečlivé sledování pacientů (*klinický konsensus, silné doporučení*).

Při předepisování psychostimulačních léků pro StUD by lékaři měli udržovat úroveň monitorování léčby odpovídající rizikovému profilu daného léku a pacienta. Monitorování může zahrnovat počítání tablet,

testování na drogy, častější klinický kontakt a častější kontroly užívané medikace (*klinický konsensus, silné doporučení*).

Porucha spojená s užíváním kokainu

Modafinil

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním kokainu bez souběžné AUD mohou lékaři zvážit předepsání modafinilu ke snížení užívání kokainu a zlepšení retence v léčbě (*nízká jistota, slabé doporučení*).

Topiramát a smíšené amfetaminové soli s prodlouženým uvolňováním (MAS-ER)[1]

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním kokainu mohou lékaři zvážit předepsání kombinace topiramátu a MAS-ER ke snížení užívání kokainu a bažení po kokainu (*střední jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou tuto kombinaci zvážit u pacientů se souběžnou AUD, protože topiramát může také snížit konzumaci alkoholu (*střední jistota, slabé doporučení*).
- Lékaři mohou tuto kombinaci zvážit u pacientů s komorbidní ADHD, protože MAS-ER může také snížit příznaky ADHD (*střední jistota, slabé doporučení*).

Amfetaminové přípravky

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním kokainu mohou lékaři zvážit předepsání dlouhodobě působícího psychostimulantu na bázi amfetaminu, aby podpořili abstinenci od kokainu (*nízká jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou zvážit použití dlouhodobě působících psychostimulancií na bázi amfetaminu u pacientů s komorbidním ADHD, protože tyto léky mohou také snížit příznaky ADHD (*nízká jistota, slabé doporučení*).
- Při předepisování dlouhodobě působícího psychostimulantu na bázi amfetaminu mohou lékaři zvážit dávkování v maximální dávce schválené FDA pro léčbu ADHD nebo vyšší, aby účinně snížili užívání kokainu (*nízká jistota, slabé doporučení*).

Porucha spojená s užíváním stimulancií amfetaminového typu (ATS)

Metylfenidát

U pacientů s poruchou spojenou s užíváním ATS mohou lékaři zvážit předepsání dlouhodobě působícího přípravku na bázi metylfenidátu, aby podpořili snížení užívání ATS (*nízká jistota, slabé doporučení*).

- Lékaři mohou dlouhodobě působící přípravky na bázi metylfenidátu zvážit zvláště u pacientů se střední nebo vyšší frekvencí užívání ATS na začátku léčby (tj. 10 nebo více dní v měsíci; *nízká jistota, slabé doporučení*).
- Lékaři mohou zvážit použití dlouhodobě působících přípravků na bázi metylfenidátu u pacientů s doprovodným ADHD, protože tyto léky mohou také zmírnit příznaky ADHD (*nízká jistota, slabé doporučení*).
- Při předepisování dlouhodobě působících přípravků na bázi metylfenidátu mohou lékaři zvážit dávkování v maximální dávce schválené FDA pro léčbu ADHD nebo vyšší, aby účinně snížili užívání ATS (*nízká jistota, slabé doporučení*).

[1] Jde o kombinaci čtyř různých solí amfetaminu (dextroamfetamin sulfát, amfetamin sulfát, dextroamfetamin sacharát a amfetamin aspartát monohydrát).