



Schizofrenie

a užívání návykových látek



GEDEON RICHTER

Užívání návykových látek u schizofrenie významně zvyšuje morbiditu a mortalitu pacientů.¹

75 %

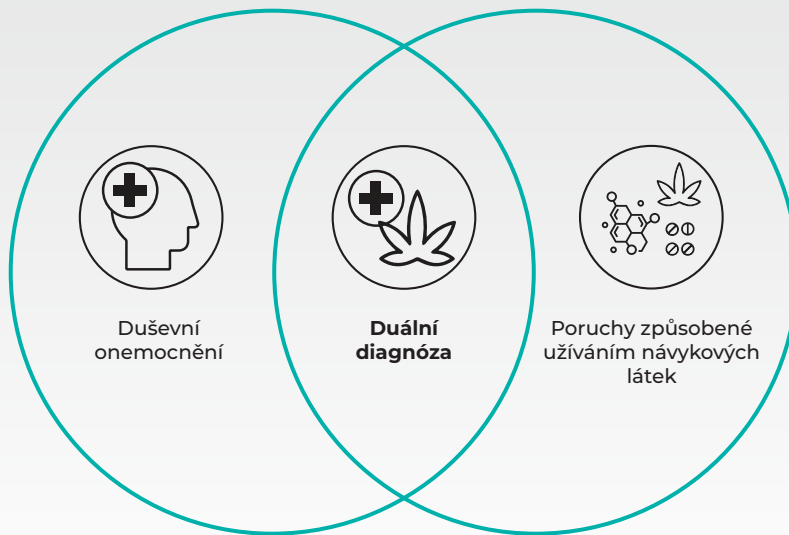
pacientů **s vážným duševním onemocněním** se potýká s užíváním návykových látek.²

42 %

pacientů **se schizofrenií** má potíže s užíváním návykových látek.³

60 %

pacientů se schizofrenií kouří, což je 3x krát více než u běžné populace.⁴



Schizofrenie a užívání návykových látek

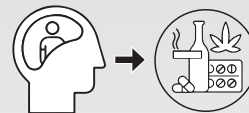
Etiologie komorbidity užívání návykových látek u pacientů se schizofrenií zatím není dostatečně objasněna. K vysvětlení tohoto vztahu existují 4 hypotézy, které se vzájemně nevylučují.⁵

Užívání návykových látek způsobuje schizofrenii.⁵



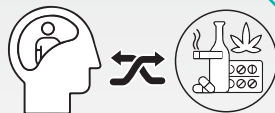
Užívání návykových látek je environmentálním stresorem, který **může** u jedinců náchylných k psychóze **urychlit nástup schizofrenie**.

Schizofrenie způsobuje užívání návykových látek.⁵



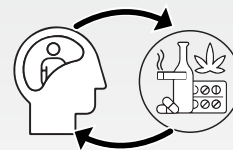
Hypotéza „samoléčby“ předpokládá, že lidé se schizofrenií užívají návykové látky ke **zmírnění příznaků** nebo k **potlačení vedlejších účinků** antipsychotické léčby.

Schizofrenie a užívání návykových látek mají společný původ.⁵



Schizofrenie a užívání návykových látek ovlivňují **sdílené dopaminové dráhy**.

Schizofrenie a užívání návykových látek se navzájem posilují.⁵

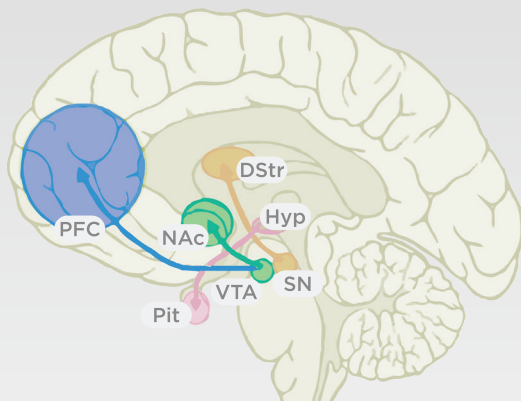


Hypodopaminerní stav, který může být způsoben chronickým užíváním návykových látek nebo antipsychotickou medikací, **vede k vyššímu užívání návykových látek** a **tím zhoršuje psychotické symptomy**.

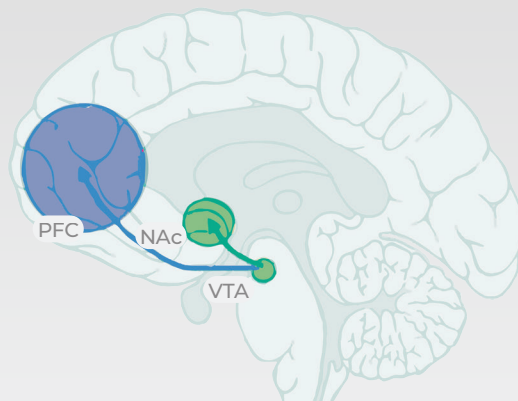


Schizofrenie a užívání návykových látek ovlivňují sdílené dopaminové dráhy.⁵

Dopaminové dráhy u schizofrenie



Dopaminové dráhy u závislostí



Mesolimbická



Mesokortikální



Nigrostriatální



Tuberoinfundibulární

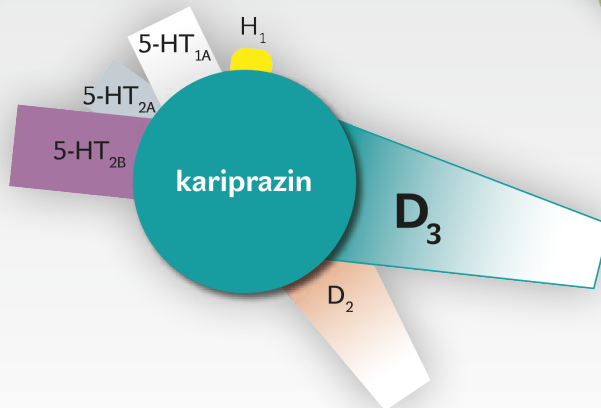
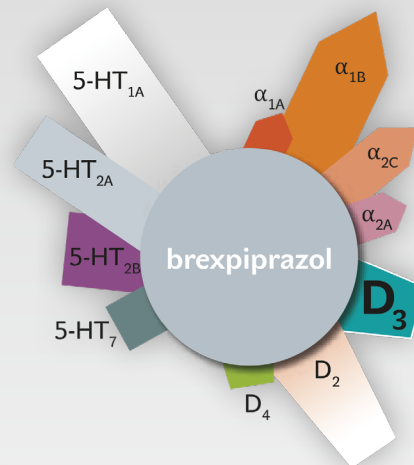
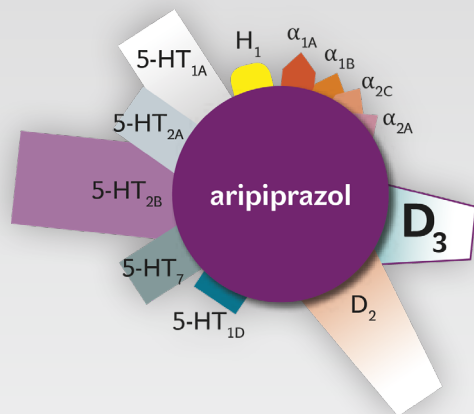
DStr = dorzální striatum; Hyp = hypotalamus; NAc = nucleus accumbens; Pit = hypofýza; PFC = prefrontální kůra; SN = substantia nigra; VTA = ventrální tegmentální oblast

- **D₃** receptory mají významnou roli pro přenos dopaminu v systému odměny v mozku.⁶
- Blokování **D₃** receptorů má anticravingový* účinek.^{7,8}

*Anticravingový účinek = potlačení silné touhy nebo pocitu bažení užít návykovou látku.



Afinita parciálních agonistů k D₃ receptorům⁹



Reference:

1. Heinz Grunze. The role of the D3 dopamine receptor and its partial agonist cariprazine in patients with schizophrenia and substance use disorder, *Expert Opin Pharmacother*, 2023 Sep-Dec;24(18):1985-1992, doi: 10.1080/14656566.2023.2266359. Epub 2024 Jan 5.
2. Alsuhaibani, R., Smith, D.C., Lowrie, R. et al. Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: a systematic review. *BMC Psychiatry* 21, 209 (2021).
3. Hernández-Huerta D, and Morillo-González J (2021). Dopamine D3 partial agonists in the treatment of psychosis and substance use disorder comorbidity: a pharmacological alternative to consider? *CNS Spectrums* 26(5), 444–445. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001510>;
4. Ward HB, Beermann A, Nawaz U, Halko MA, Janes AC, Moran LV, Brady RO Jr. Evidence for Schizophrenia-Specific Pathophysiology of Nicotine Dependence. *Front Psychiatry*. 2022 Jan 27;13:804055. doi: 10.3389/fpsyt.2022.804055.
5. Ward H.B. et al. Substance use disorders in schizophrenia: Prevalence, etiology, biomarkers, and treatment , *Personalized Medicine in Psychiatry* 39-40 (2023) <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2023.100106>
6. Isabelle Boileau, Ginetta Collo. Therapeutic Applications of Dopamine D3 Receptor Function. *New Insight After 30 Years Of Research*. Springer Cham, 2023 DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-23058-5>
7. Ewa Galaj, Amy Hauck Newman, Zheng-Xiong Xi. Dopamine D3 receptor-based medication development for the treatment of opioid use disorder: Rationale, progress, and challenges *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 114 (2020) 38–52 <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.04.024>
8. J. Martinez-Raga, M. Bajouco, D. Kenzin, J. Sahlsten, D. De Berardis, G. Tzeferakos, E. Wagner, G. França, J. Johnsen, C. Roncero, H. Grunze. The Dual Diagnosis Advisory Group (DuDAG), *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2024; 28 (5): 2095-2106. DOI: 10.26355/eurrev_202403_35622
9. Masopust, Mohr, Kopeček. Kariprazin: Antipsychotikum (nejen) pro léčbu negativních příznaků schizofrenie. Galén 2021.





Schizofrenie mění život. Reagila mění životní příběh.



ZKRÁCENÉ SPC PŘÍPRAVKU REAGILA: SLOŽENÍ: Reagila 1,5mg obsahuje 1,5mg kariprazinu. Reagila 3mg obsahuje 3mg kariprazinu. Reagila 4,5mg obsahuje 4,5mg kariprazinu. Reagila 6mg obsahuje 6mg kariprazinu. **INDIKACE:** Přípravek Reagila je indikován k léčbě schizofrenie u dospělých pacientů. **DÁVKOVÁNÍ:** Přípravek Reagila je určený k perorálnímu podání, užívá se jednou denně ve stejnou denní dobu s jídlem nebo bez jídla. Počáteční dávka je 1,5mg jednou denně. V případě potřeby může být dávka zvyšována po 1,5mg až do maximální dávky 6mg/den. Má být udržována nejnižší účinná dávka. Při přechodu z jiného antipsychotika na kariprazin se postupně ukončuje předchozí léčba za současného zahájení léčby kariprazinem. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin nebo jater se použití kariprazinu nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na složky přípravku. Současné podávání silných inhibitorů CYP3A4. Současné podávání silných nebo středně silných induktorů CYP3A4. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** Výskyt sebevražedného chování je vlastní psychotickým onemocněním. Antipsychotická léčba má být provázena důkladnou kontrolou vysoce rizikových pacientů. Vzhledem k tomu, že kariprazin způsobuje akatizii a neklid, má se používat s opatrností u pacientů, kteří mají sklon k akatizii nebo kteří již symptomy akatize vykazují. Pokud se u pacienta léčeného kariprazinem objeví známky a příznaky tardivní dyskineze, je třeba zvážit přerušení léčby. Při předepisování kariprazinu pacientům s Parkinsonovou chorobou má lékař zvážit rizika léčby oproti jejím přínosům. Současné podávání kariprazinu se středně silnými inhibitory CYP3A4 může vést ke zvýšení celkové expozice kariprazinu. Doporučuje se monitorovat individuální odpověď a snášenlivost. **INTERAKCE:** Současné podávání kariprazinu se silnými inhibitory CYP3A4 je kontraindikováno. Doporučuje se během současného podávání kariprazinu se středně silným inhibitorem CYP3A4 monitorovat individuální odpověď a snášenlivost a v případě potřeby má být dávka kariprazinu snížena (dočasně) z důvodu potenciálního zvýšení expozice. Současné podávání kariprazinu se silnými a středně silnými induktory CYP3A4 může vést k významnému snížení expozice celkovému kariprazinu. Proto je současné podávání kontraindikováno. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Ženy se mají během užívání přípravku Reagila a ještě alespoň 10 týdnů po užití poslední dávky vyvarovat otěhotnění. Kariprazin nevykazuje interakce s perorálními kontraceptivy. Během léčby kariprazinem je třeba přerušit kojení. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nejčastěji hlášeným NU byla akatizie (19 %) a parkinsonismus (17,5 %). Časté NU: Zvýšení tělesné hmotnosti. Změny chuti k jídlu. Dyslipidemie. Poruchy spánku. Anxieta. Sedace. Závrat. Dystonie. Extrapyramidová onemocnění. Rozmazané vidění. Tachyarytmie. Hypertenze. Nausea. Obstipace. Zvracení. Zvýšení jaterních enzymů. Zvýšení kreatinofosfokinázy v krvi. Únava. **DOBA POUŽITELNOSTI:** 5 let. **UCHOVÁVÁNÍ:** Chraňte před světlem. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Gedeon Richter Plc, Gyömrői út 19-21, 1103 Budapešť, Maďarsko. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/1/17/209/001-042. **DATUM SCHVÁLENÍ:** 13.7.2017. Vydej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, se Souhrnem informací o přípravku.