



Tiaprid a možnosti jeho použitia v klinickej praxi

**Ivan André, Psychiatrická klinika
Staré mesto, Bratislava**



Poruchy správania v starobe sú zatťažujúce pre okolie

✓ *Poruchy správania bez agresivity:*

Túlanie, bezcieľne blúdenie, úteky z domu

U hospitalizovaných pacientov- blúdenie po oddelení, bezcieľne prechádzanie sa, nočné blúdenie, manierovanie, bezcieľne pohybovanie sa... Časté sú stereotypné prejavy- výkriky, neúčelné úkony, ...

✓ *Poruchy správania s agresivitou:*

Verbálna agresivita- nadávanie, vyhrážanie sa, niekedy len vydávanie zvukov..

Brachiálna agresivita- trhanie predmetov (plachty a prikrývky)

- ✓ najčastejšia príčina - organické poškodenie mozgu
demencia



Symptómy demencie

Kognitívne poruchy

porucha:

- pamäti
- myslenia a úsudku
- orientácie
- reči
- učenia
- poznávania
- praxie
- exekutívnych funkcií

Behaviorálne poruchy

- porucha osobnosti
- depresia a úzkosť
- poruchy emotivity
- bludy a halucinácie
- misidentifikácia
- agitovanosť, agresivita
- spoločensky neprijateľné správanie
- poruchy spánkového rytmu

Poruchy aktivít denného života (ADL)

t ŕa ŕkosti s:

- komplexnými činnosťami (v zamestnaní, pri šoférovaní...)
- domácimi prácami
- sebaobsluhou
- strata kontinencie
- neschopnosť komunikovať
- neschop. chôdze
- plná závislosť na pomoci druhých



Dôsledky neliečených porúch správania v starobe

- ✓ Ohrozenie seba alebo druhých
- ✓ Zníženie kvality života pacienta, **strata nezávislosti opatrovníka / príbuzného**
- ✓ Skorá inštitucionalizácia, sociálna izolácia
- ✓ Vyššie náklady na zdravotnú a sociálnu starostlivosť
- ✓ Horší priebeh ochorenia, vyššia mortalita
- ✓ Etické a právne aspekty (fyzické a farmakologické obmedzovanie)

(Kümpel 2002)



Liečba porúch správania v starobe je komplexná

Farmakogénna
Kognitívna liečba



Nefarmakogénna
Behaviorálna

Nekognitívna liečba
= symptomatická

Antipsychotiká
Antidepresíva
Benzodiazepíny ???
Hypnotiká

Životný štýl - Podpora, reedukácia
ADL, starostlivosť, sociálne funkcie

Fyzická aktivita

Psychická aktivita – učenie, pamäť

Optimalizácia senzorických funkcií

Nutrícia



Psychofarmakoterapia vo vyššom veku

RIZIKÁ

- ✓ vyššie riziko NÚ
- ✓ horšia tolerancia NÚ
- ✓ pravdepodobnejšie liekové interakcie (polyfarmácia/polypragmázia)

ZÁSADY

- účinnosť
- tolerabilita (v dlhodobej terapii – minimum NÚ)
- bezpečnosť
- komfort užívania (compliance)

- preferovaná je monoterapia
- výber AP a dávkovanie individualizovať



Akým liekom sa treba vyhýbať u starých pacientov?



Liekom s:

✓ **anticholínergnými NÚ** – klasické antipsychotiká

(*periférne*: sucho v ústach, poruchy mikcie, obstipácia, poruchy akomodácie, tachykardia

centrálne: zmätenosť, delírium, zhoršenie kognícií

✓ **extrapyramídovými NÚ** – incizívne klasické antipsychotiká

(parkinsonský sy, akútne dystónie, vyššie riziko tardívnych dyskinéz)

✓ **rizikom vzniku závislosti - BZD**

✓ **sedatívnymi NÚ** – benzodiazepíny (BZD), sedatívne NL
(organicita, dlhodobé užívanie- dementogény, BZD- závislosť)

✓ **kardiovaskulárnymi NÚ** – klasické antipsychotiká, (BZD)

(ortostatická hypotenzia, synkopy, EKG zmeny- predĺženie QT intervalu)

NÚ – nežiaduce účinky



Najväčšie riziká podávania benzodiazepínov (BZD)

- ✓ **Neurologické poruchy a ochorenia** – poruchy vedomia (zvýšený útlm, sedácia, somnolencia, tranzitórna porucha vedomia, delírium)
- ✓ **Liekový abstinenčný syndróm** – pri dlhodobom užívaní Rozvoj závislosti sa pozoroval u **47%** pacientov užívajúcich BZD viac ako 1 mesiac
Závislosť od BZD úzko koreluje s dávkou, dĺžkou podávania a kombináciou s antidepresívami*
- ✓ **Posturálna instabilita, pády** – jedna z najčastejších príčin chorobnosti a úmrtí v staršom veku (následky - zlomeniny v dôsledku osteoporózy)
- ✓ **Poruchy kognitívnych funkcií** – demencia navodená liekmi

Carlos de las Cuevas et al., Benzodiazepines: more „behavioural“ addiction than dependence, Psychopharmacology, 2003, 167:297-303.



Najväčšie riziká podania nesprávneho antipsychotika

Anticholínergny efekt

Telesné poškodenie

Poškodenie CNS !!!!!

Motorické poruchy

Parkinsonismus, extrapyramídový sy, tardívne dyskinézy

Neúmerná sedácia

Pacient spiaci 23 hodín denne nič nepotrebuje.....

Hypotenzný efekt

Riziká pádov, fraktúr....



V praxi:

**Psychomotorický nepokoj, agitovanosť, agresivita-
verbálna, brachiálna, poruchy správania**

ANTIPSYCHOTIKÁ (AP)

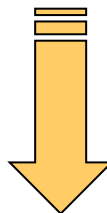
Klasické- sedatívne :

chlorpromazín, thioridazín,
levopromazín

Klasické- incizívne :

haloperidol, melperon

BENZODIAZEPÍNY



**pre riziko častých a závažných nežiaducich
účinkov pre starého pacienta sú nevhodné**



A PRETO

pokúsme sa liečiť pacienta liekom, ktorý:

- ✓ **Účinne a rýchlo ovplyvní príznaky porúch správania**
- ✓ **Nemá anticholínergné, sedatívne, extrapyramídové a hypotenzné NÚ**
- ✓ **Je bez liekových interakcií**
- ✓ **Nemá vplyv na luciditu vedomia a kognitívne funkcie a pri dlhodobom užívaní nespôsobuje závislosť**



TIAPRIDAL[®] (tiaprid)

- antipsychotikum 2. generácie
- selektívny antagonist D2 receptorov

INDIKÁCIE :

- ✓ poruchy správania u dementných pacientov, agitovanosť, agresivita starších ľudí, dezorientovanosť
- ✓ akútny delirantný stav, abstinenčný syndróm pri odňatí alkoholu
- ✓ dyskinézy a iné abnormálne pohyby



Účinky Tiapridalu®

- **Anxiolytický**
 - **odstraňuje úzkosť do 1 hodiny po podaní,**
(úzkosť hrá kľúčovú rolu pri vzniku psychickej dysbalancie u starých ľudí)
- **Neuroleptický**
 - **normalizuje správanie a kognitívne funkcie**
(mechanizmom dopamínergnej aktivity v štruktúrach CNS, ktoré modulujú správanie a kognitívne funkcie)
- **priemerne sa účinok objaví po 3 - 5 dňoch**



Účinky Tiapridalu®

■ *Analgetický*

(pravdepodobne nepriamy mechanizmus účinku)

- 1. zvýšenie plazmatických koncentrácií betaendorfínov*
- 2. anxiolytický účinok*
- 3. ovplyvnenie emočnej zložky bolesti*



Farmakokinetika Tiapridalu®

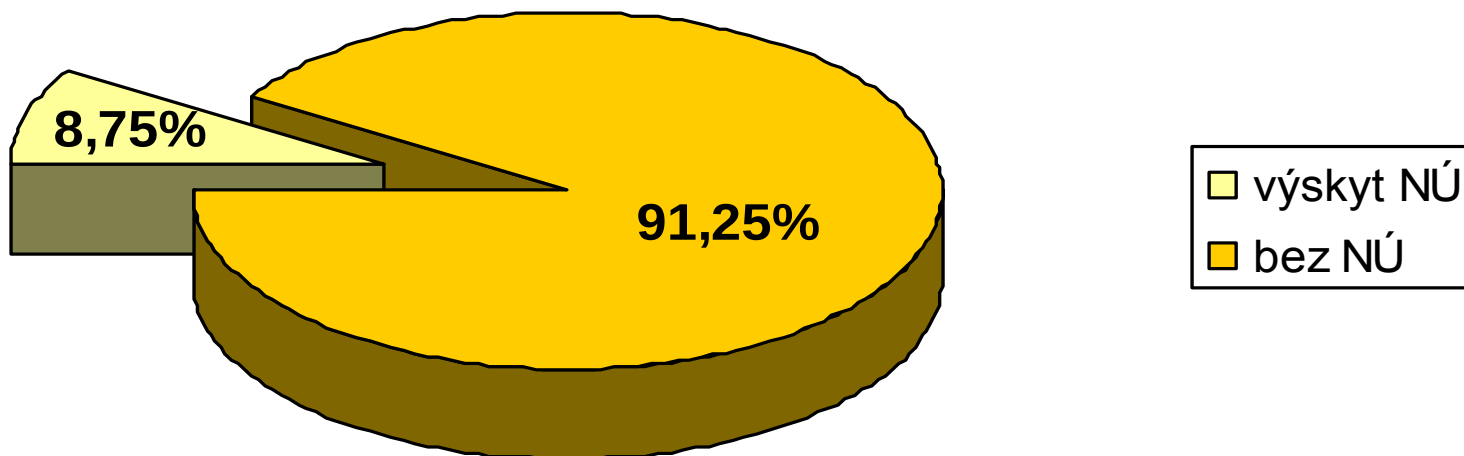
- ➡ Biologická dostupnosť 75%
 - ➡ Rýchla distribúcia
 - ➡ Neviaže sa na plazmatické bielkoviny
 - ➡ Nízky stupeň metabolizácie
- } nie je riziko interakcie
- ➡ Vylučuje sa močom v nezmenenej podobe
(pri renálnej insuficiencii nutná korekcia dávky podľa clearance kreatinínu)



Bezpečnosť Tiapridalu®

(E. Topinková, 2002)

Minimálny výskyt nežiaducich účinkov pri liečbe tiapridom gtt.



sanofi aventis

Because health matters



Bezpečnosť Tiapridalu®

(Steel J.W., Drugs & Aging 1993)

93% pacientov nemalo žiadny nežiaduci účinok

Nežiaduci účinok (n=3850)	%
Somnolencia	2,64
Agitovanosť	1,06
Dyskinéza	0,23
Zažívacie ťažkosti	0,70
Závraty	0,23
Slabosť	0,18

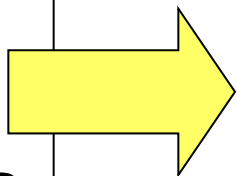
Celkový počet menej významných nežiaducich účinkov v štúdii s 3850 pacientami bol **6,74 %**

Tiapridal® nespôsobuje psychickú a fyzickú závislosť



Dávkovanie Tiapridalu®

**agitovanosť
agresivita
dezorientácia**



300 mg / deň

Štartovacia dávka 100 – 200 mg (20 – 40 kvapiek)

Optimálna dávka 200 – 400 mg (40 – 80 kvapiek)

rozdelené do 2 – 3 dávok na deň



tiaprid a alkoholizmus

- **abstinenčný syndróm**

(anxiolytický účinok
chýba adiktívny potenciál)
- **alkoholické psychózy – d. tremens**
- **tiaprid znižuje počet „prepitých“ dní**
(nie sú závažné interakcie s alkoholom)

(Novotný, 2008)



tiaprid v tejto indikácii

- umožňuje nižšie dávkovanie BZD
 - nezhoršuje kognitívne funkcie
 - sedatívny a anxiolytický účinok
-
- Dávky 200- 1000mg / denne

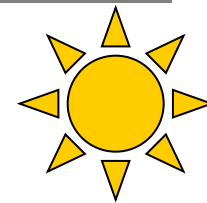


tiaprid

- jednoduchá manipulácia
- terapeutická dávka prakticky hneď na začiatku liečby
- bezpečnosť



„Zlatý“ TIAPRIDAL



**ÚČINNÝ
ŠETRNÝ
BEZPEČNÝ**

Možnosť využitia tbl / gtts / inj.

1 tbl 100 mg = 20 gtts = 1 amp (2ml)

Tiapridal gtt 30ml

1 ml = 150 mg tiapridu /30ml= 4500mg/

100mg = 20 kvapiek



sanofi aventis

Because health matters



3 „S“ V LIEČBE

Správny liek

Správna dávka

Správna doba podávania (a podania)

**Tiapridal - liek 1.vorby
u porúch správania
nielen v starobe...**



TIAPRIDAL[®]

tiapridi hydrochloridum