

616.89—008.444.1—085.789

II. INHIBITORY MONOAMINOXYDÁZY

Kapitán Zdeněk HEINZL, prom. lékař

Základními představiteli této skupiny antidepressivních léků, tzv. energizéry-blokátory neboli inhibitory monoxydazy (MAO), jsou **Nardil** a **Marplan**.

Působení blokátoru MAO se vysvětluje tím, že inhibitor MAO chrání serotonin před oxidací a umožňuje tak vzestup jeho koncentrace a tak i větší metabolickou aktivitu buněk. Vychází se z poznatku, že serotonin v mozku koresponduje s distribucí MAO, kontroluje pulsaci oligodendroglie, na níž závisí zásobování nervové tkáně živinami a kyslíkem. Pulsace oligodendroglie je úměrná množství přítomného serotoninu. Blokátory MAO pravděpodobně přednostně inhibují ferment v mozku. Někteří autoři se domnívali, že symptomy apatie, inaktivity a deprese souvisí s nedostatkem serotoninu a tudíž MAO — inhibitory, jejichž působení vede ke zvýšení mozkového serotoninu, zasahují přímo k jádru poruchy. Dnes se spíše domníváme, že mechanismus psychotropního účinku blokátoru MAO je značně složitější a že inhibice MAO je jednou z důležitých vlastností těchto farmak.

Nardilu se doporučuje užívat 3krát à 15 mg denně. Většina autorů se domnívá, že je lépe používat dávek 60—90 mg denně. Poslední dobou se ustálilo asi toto dávkování: 15 mg 3krát denně; tato dávka se udržuje po dosažení max. účinku 2 až 6 týdnů. Poté redukovat na udržovací dávky 1 tbl. denně. Dávkování Marplanu se děje individuálně až 30 mg najednou nebo rozděleně. Jestliže nastoupí klinický efekt, je možno snížit na 20—10 mg denně.

Je však velmi nutné obezřetně postupovat při nahrazování jednoho druhu antidepressiva jiným druhem. Bez nebezpečí je možno nahradit neblokátor MAO blokátorem např. IMI-pramin Nardilem. Opačný postup je velmi nebezpečný. Je možno také léčit Imipraminem i po blokátorech MAO, ale pak je nutno ponechat mezi oběma léčbami několikadenní přestávku.

Indikačním polem jak Nardilu, tak Marplanu jsou spíše reaktivní deprese a deprese neurotické. Modernějším pojetí bližší je určovat indikaci podle cílových příznaků. Používáme pak energizérů u smutné, depresivní nálady, psychomotorické retardace, ztrátě zájmu, nespavosti, nechutenství, anhedonie, u funkcionálních somatických potíží.

Za absolutní kontraindikaci jak Nardilu, tak Marplanu lze považovat akutní choroby jater.

Za relativní kontraindikaci většina autorů uvádí choroby ledvin, někteří nedoporučují podávat tyto léky u degenerativních srdečních onemocnění, čerstvé mozkové embolie nebo trombózy a atonické koliky. Opatrnost a nižší dávky se radí u osob nad 65 let se srdečním onemocněním, hypertenzí a arteriosklerózou a kardiorenálními poruchami. U Marplanu je nutno zachovat opatrnost u schizofreniků, hyperaktivních a hyperstimulovaných pacientů, kde je možnost velkého neklidu. Jestliže pacient přejde během terapie Marplanem z deprese do mánie, je nutno dávku krátkodobě vysadit a potom pokračovat ve snížené dávce. Při podávání Marplanu nutno se vyvarovat podávání ostatních psychotropních látek, protože je zde možná potenciace. Nutno být opatrným při současném podávání sedativ, hypnotik, narkotik, hypotenziv, éteru, kokainu, prokainu a inzulínu.

Nardil potencuje prokain, alkohol, dextroamfetamin, chlorothiasid, fenoxen meperidin. Kontraindikací Nardilu je epilepsie. Na základě posledních zpráv se zdá, že blokátory MAO jsou účinné u kvantitativně poněkud odlišných typů depresí než léky typu Imipramin a Amitriptylin.

Pízák a jeho výzkumná skupina z psych. kliniky KU v Praze a z psych. léčebny v Hor. Bečkovických ve své práci zjistili, že Imipramin se projevil u endogenních depresí jako vysoce účinnější než Nardil. V klinické praxi se blokátorů MAO používá u anhedonických forem deprese, dále se používají u neurotických a reaktivních depresí, kde do popředí nevystupuje anxióza. Přitom Nardil se jeví účinnějším než Marplan. Taktéž na našem pracovišti dr. Janoušková a dr. Němcová zkoumaly Nardil a Marplan. Němcová zjistila, že klinické účinky Nardilu a Marplanu se neliší od výsledků popisovaných v literatuře. Janoušková při sledování intraindividuálních změn během terapie Marplanem zjistila: potenciaci složky emoční — rozvolnění emotivity, instabilitu reakcí, oslabení kontroly, agresivnost. Koncentrace pozornosti se globálně zhoršuje, výkon je nekvalitní, s chybami. Aspirační úroveň stoupá, psychomotorické tempo se zpomaluje, depresivní symptomatologie ustupuje, anxióza promínuje, mírně zmírnění neurotických potíží. V obrazu osobnosti se objevuje intenzivní snaha po kontaktu, chybí dosavadní sociální inhibice, vyniká aktivní postoj k sociální interakci.

Přes velké nesrovnalosti v otázce vedlejších příznaků u Nardilu se většina autorů přece jen shoduje na určitém seskupení příznaků. Udáva-

jí: slabost, únavu, závratě, sucho v ústech, někdy až hořko, zácpu, tlak v epigastriu, nauzeu. Dále se vyskytují posturální hypotenze až kolapsy, přechodné bolesti hlavy, zvýšené pocení, nejasné vidění, amenorrhoe, impotence, opožděné močení. Vzácněji jsou popisovány edémy kolem kotníků, edém glotidis, léková rasch, výraznější agitovanost, nystagmus, ataxie, jaterní koma, přechodné srdeční a respirační deprese, zachycené na ekg. V oblasti psychopatologické může dojít k demaskování symptomatologie, zejména schizofrenní, dále se mohou vyskytnout akutní anxiózní reakce.

Jako vedlejší příznaky u Marplanu byly zjištěny: ortostatická hypotenze, závratě, bolesti hlavy, zácpa, hyperaktivita, mánie, hypománie, nervozita, nespavost, periferní edémy, slabost a únava, suchost v ústech, nejasné vidění, kožní afekce. V ojedinělých případech jsou přítom halucinace, které mizí po snížení nebo úplném vynechání léku. Doporučuje se nepřekračovat dávku 30 mg denně.

Při mírném předávkování Nardilu se do 24 hodin objevují: závrať, iritabilita, únava, nauzea,

kloubní edémy. Při větším předávkování se dále připojuje prekordiální bolest, intenzivní cefalea, hyperaktivita až vyjádření agitace, mydriáza. Po vysokých dávkách se dostaví semikomatózní stav, hyperpnoe, mydriáza, chladná kůže, profúzní perspirace, někdy status epilepticus, opistotonus, trismus a nepravidelný rychlý puls. Jako rychlé a spolehlivé antidotum při léčbě otravy Phenelzinem je uváděn Trifluopromazin a jiné fenothiazinové preparáty. Dále při předozování léky ze skupiny blokátorů MAO se doporučuje užít Reserpinu 2,5 mg i. m.

Závěr

Z vojenského hlediska lze mít za to, že léky skupiny blokátorů MAO by bylo vhodné používat při stavech psychické a fyzické vyčerpanosti. Musí se však ještě vyřešit pravděpodobná možná kombinace s jinými neurotoniky. Dále by se pravděpodobně také tyto léky daly využít jako bojové látky vyvolávající stavy úzkosti, zmatenosti a hyperaktivity u zdravých lidí.

Lék patří do rukou odborníka.