

Aplikace dlouhodobě působícího risperidonu do ramene: možnost volby pro pacienta

doc. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.

3. LF UK a Psychiatrické centrum Praha

Dlouhodobě působící risperidon v injekční formě (Risperidone Long-Acting Injections, RLAI) lze nově aplikovat i do deltového svalu. Plazmatické hladiny risperidonu jsou obdobné při aplikaci do ramene jako do hýždě. Aplikace do deltového svalu je stejně dobře tolerovaná. Pro pacienta je hlavní výhodou možnost výběru.

Klíčová slova: dlouhodobě působící risperidon v injekční formě, deltoidní aplikace, autonomie pacienta.

Deltoid administration of Long-Acting Injectable Risperidone: new possibility for patient to make his own choice

Risperidon Long-Acting Injections (RLAI) is currently available for deltoid muscle administration. The plasma profiles for risperidon are similar regardless of whether it is injected into the gluteal muscle or the deltoid and administration to both sites are well tolerated. The main advantage of deltoid administration is the possibility for patient to make his own choice.

Key words: risperidon long-acting injections, deltoid muscle administration, autonomy.

Psychiatr. prax; 2011; 12 (2): 81–82

Úvod

Risperidon je účinné a dobře tolerované antipsychotikum druhé generace. Podstatou účinku je selektivní monoaminergní antagonizmus s vysokou afinitou k serotoninergnímu 5-HT a dopaminergnímu D2 receptoru. Vedle perorální aplikace je k dispozici v dlouhodobě působící injekční formě, tzv. RLAI (Risperidone Long-Acting Injections). Risperidon je v lékové formě mikročastic s prodlouženým uvolňováním ve vodní suspenzi. Indikací RLAI je udržovací léčba schizofrenie u pacientů v současné době stabilizovaných na perorálních antipsychotikách. Zatímco stávající depotní formy antipsychotik je možno aplikovat tradičně pouze do hýždě, eventuálně stehenního svalu, risperidon lze nově aplikovat i do ramenního svalu.

Plazmatické hladiny jsou po gluteální i deltoidní aplikaci stejné

Farmakokinetické studie RLAI se účastnilo 170 subjektů mezi 21 a 57 lety (průměrný věk 41 let) s diagnózou schizofrenie, z nichž 66 % tvořili muži. Multicentrická randomizovaná studie probíhala ve dvou terapeutických obdobích. V každém období byla aplikována jedna injekce do deltového nebo gluteálního svalu a následovala 85denní observace. Pacienti náhodně dostali buď 25 mg RLAI do gluteálního svalu a pak 37,5 mg do deltového svalu, nebo obráceně; nebo 50 mg RLAI do gluteálního svalu a pak 50 mg do deltového svalu nebo obráceně. Plazmatické koncentrace risperidonu byly podobné ve všech skupinách a nelišily se podle

místa aplikace (graf 1). Maximálních hladin bylo dosaženo ve 30. dni a eliminační poločas byl 6–8 dní, nezávisle na místě či dávce. Deltoidní i gluteální aplikace byly bioekvivalentní (1).

Deltoidní aplikace je bezpečná a dobře tolerovaná

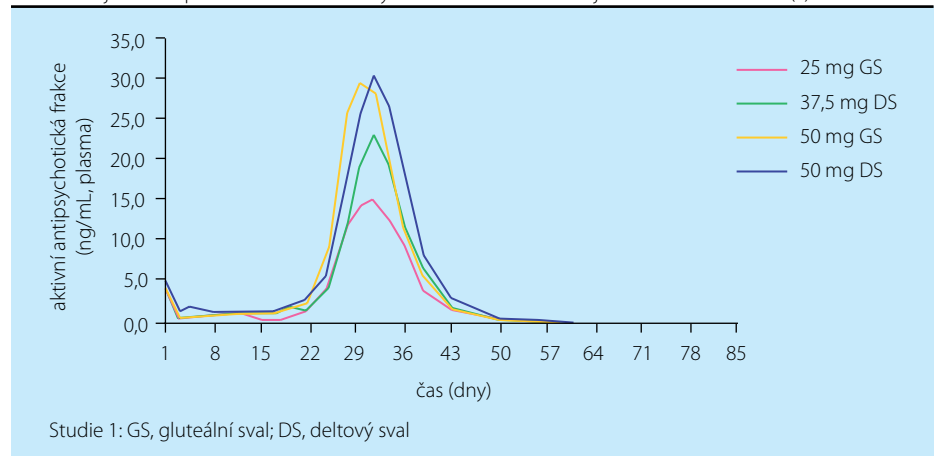
Cílem multicentrické otevřené studie pacientů s chronickou schizofrenií bylo zhodnotit reakce v místě vpichu po více deltoidních aplikacích a délku setrvání v léčbě. Účastníci studie byli léčeni RLAI v dávce 25 nebo 37 mg, přičemž kritériem pro zařazení do studie byla klinická potřeba zvýšit dávku. Do studie bylo zařazeno 53 subjektů ve věku 19–59 (průměrný věk 42 let), z nichž bylo 72 % mužů. Během 8týdenní léčebné fáze pacienti dostávali 4 po sobě jdoucí intramuskulární injekce v dávce 37,5 nebo 50 mg RLAI každé 2 týdny do deltového svalu. 51 subjektů dostalo alespoň 2 deltové aplikace,

44 (83 %) dokončilo celou studii. Obě aplikace byly tolerovány stejně. Dvě hodiny po deltové aplikaci byla zaznamenána na 100 mm škále vyšší bolestivost o 3 mm jen po aplikaci 37,5 mg, v porovnání s aplikací do hýždě. Jinak byly rozdíly zanedbatelné a vyrovnaly se již při další opakované injekci (1).

Možnost volby zlepšuje spolupráci pacienta při léčbě

Obecně platí, že možnost volby podporuje autonomii pacienta a zlepšuje spolupráci při léčbě. K tomu, aby se pacient mohl rozhodnout mezi několika alternativami, musí být o možnostech dostatečně informován. Přesto stále není zvykem pacienty informovat dostatečně a alternativy jsou nabízeny jen někdy. Průzkumem mezi pacienty komunitní péče ve Velké Británii v roce 2007 se zjistilo, že 43 % spolurozhodovalo o výběru léku, 50 %

Graf 1. Injekce Risperdal® consta® do hýždě nebo do ramene jsou bioekvivalentní (1)



dostalo před nasazením léku informaci o tom, proč jej dostávají, a 40% bylo upozorněno na nežádoucí účinky (<http://www.cqc.org.uk>). Psychiatri často injekční léčbu vůbec nenabízejí. Častěji ji nabízejí starší a zkušenější kolegové a ti, kteří o ní více vědí (2). Ačkoli důvodů, proč není injekční léčba nabízena, je celá řada, jedním z nich je i neznalost preferencí pacientů a obava, že se injekcí bojí. Ukázal to průzkum provedený v Holandsku (3). V tomto průzkumu odpovídalo 92 pacientů ambulantně léčených, průměrného věku 37 let, z nichž 58% bylo léčeno více než 10 let. 53 respondentů užívalo perorální léky, 21 se léčilo typickými depoty, 21 atypickým depotem. Dále odpovídalo 14 psychiatrů. Psychiatri se domnívali, že 100% pacientů bude preferovat perorální podání antipsychotik, zatímco tuto formu preferovaly pouze 2/3 pacientů. Přitom 1/3 pacientů preferovala injekce a spontánně uvedla ve výčtu více výhod než nevýhod v porovnání s tabletami. Přehled 12 studií názorů personálu a pacientů vůči depotním injekcím ukázal, že pozitivně vnímají depotní injekce ti pacienti, kteří již jsou jimi léčeni. Pro respondenty z řad personálu platilo, že čím větší znalosti a zkušenosti měli s depotními injekcemi, tím optimističtější názory na ně zastávali (4).

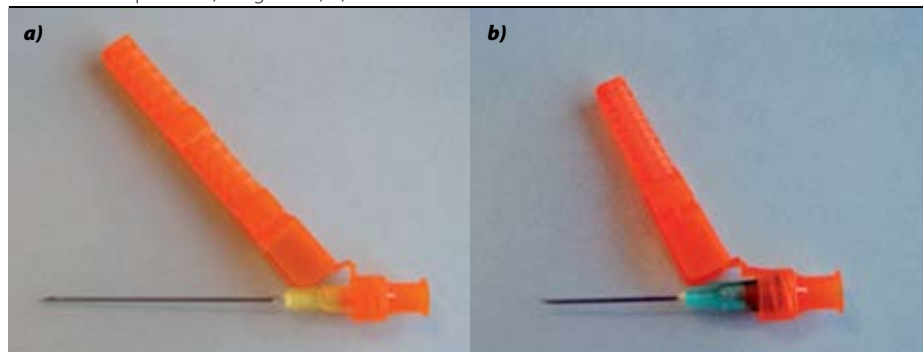
Zdravotníci přijímají aplikaci risperidonu do ramene s opatrným optimismem

Průzkum mezi 891 zdravotníky v Evropě ukázal přetrvávající nedůvěřivost k injekční aplikaci obecně: respondenti se domnívají, že jen 1/3 pacientů bude preferovat aplikaci do deltoideu před perorálním užíváním. Trochu více optimismu jeví respondenti, pokud šlo o porovnání deltové a hýždové aplikace: domnívají se, že 2/3 pacientů by preferovaly aplikaci do deltoideu (5). Pacientky – ženy jednoznačně preferují aplikaci do ramene v situaci, kdy je aplikujícím muž ošetřovatel (6). Průzkum mezi 30 sestrami z lůžkových psychiatrických zařízení v České republice ukázal, že 46% by upřednostňovalo aplikaci do hýždě, 40% do ramene a 13,3% uvedlo, že by neupřednostňovalo žádnou (Průzkum názorů a zkušeností zdravotních sester z lůžkových psychiatrických zařízení v ČR Cegedim 03/2010) (tabulka 1).

Deltoidní aplikace je komfortní volba pro pacienty

Intramuskulární injekce RLAI do deltoidového svalu je bioekvivalentní jako gluteální a je stejně dobře tolerovaná. Jediný rozdíl je délka jehly (obrázek 1). Místo aplikace do deltového

Obrázek 1. Aplikace a) m. gluteus, b) m. deltoideus



Tabulka 1. Argumenty pro deltoidní aplikaci

Kontakt s pacientem při aplikaci
Méně bolestivá aplikace
Rychlejší aplikace
Není to intimní místo
Snazší aplikace
Lépe přijímaná pacienty
Pacient vidí na aplikaci
Strach z aplikace do hýždě
Lépe dostupné místo

svalu je znázorněno na obrázku 2. Logistika obou postupů je znázorněna na obrázcích 3 a 4.

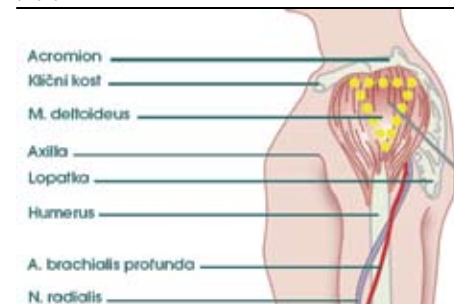
Hlavní výhodou této metody je pro pacienta možnost volby. Nepochybným přínosem je při dlouhodobé léčbě intramuskulárními injekcemi možnost střídání 4 aplikačních míst. Častou překážkou ze strany pacientů může být i stud. Lze očekávat, že tito nemocní budou preferovat aplikaci do ramene, neboť se nejedná o intimní místo: stačí si vyhrnout rukáv. Na to by měli myslet především ošetřovatelé – muži a pacientkám tuto možnost nabízet. Lepší kontakt se sedícím pacientem a celkově rychlejší procedura činí z deltoidní aplikace komfortní a lidsky důstojný postup.

Podpořeno projekty MZČR MZOPCP2005 a MŠMT 1M0517.

Literatura

1. Thyssen A, Rusch S, Herben V, et al. Risperidone Long-Acting Injection: Pharmacokinetics Following Administration in Deltoid versus Gluteal Muscle in Schizophrenic Patients. *J Clin Pharmacol* 2010; 50(9): 1011–1021.
2. Herres S, Hamann J, Kissling W, Leucht S. Attitudes of psychiatrists toward antipsychotic depot medication. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 1948–1953.
3. Hovens JE, Roman B, Van Dinter R. Patients with schizophrenia prefer long-acting injections. 13th biennial winter workshop on schizophrenia research, 4–10 February 2006; Davod, Switzerland, 2006 (poster).
4. Waddell L, Taylor M. Attitudes of patients and mental health staff to antipsychotic long-acting injections. *Systematic review. The British journal of psychiatry* 2009; 195: 43–50.
5. Geerts P, Bloem S, Van Bulck A. Deltoid administration of long-acting antipsychotics: physician and nurse attitudes. 14th World Congress of Psychiatry (WCP) of the World Psychiatric

Obrázek 2. Určení místa aplikace do deltového svalu



Obrázek 3. Aplikace do ramene



Obrázek 4. Aplikace do hýždě



Association (WPA), Prague, Czech Republic, 20–25 September, 2008. *Ceska a Slovenska Psychiatrie* 104(Suppl. 2).

6. Cocoman A, Murray J. Intramuscular injections: a review of best practice for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing* 2008; 15: 424–434.

doc. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.

Psychiatrické centrum Praha
Ústavní 91, 181 03 Praha 8
motlova@pcp.f3.cuni.cz