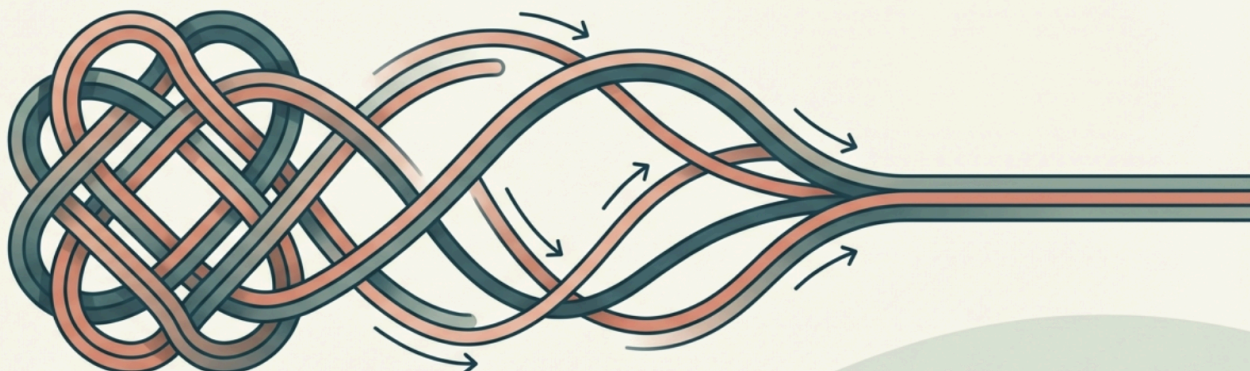
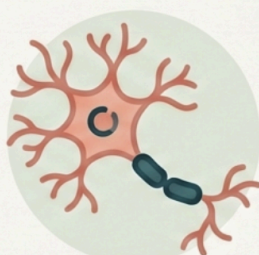


# Bezpečné vysadzovanie antidepresív: Váš sprievodca

Cesta k bezpečnému ukončeniu liečby založená na najnovších vedeckých poznatkoch.



Tento sprievodca bol vytvorený s cieľom nahradiť strach z ukončenia liečby pochopením a jasnou stratégiou založenou na najnovších vedeckých poznatkoch. Cieľom nie je rýchlosť, ale dosiahnutie trvalej stability, pričom bezpečná cesta k úplnému vysadeniu môže trvať týždne a raritne aj mesiace.



- Ľudia sa niekedy boja užívať antidepresíva, lebo sa obávajú nepríjemných stavov pri vysadzovaní
- Tieto obavy sú niekedy opodstatnené
- Cieľom tohto sprievodcu je nahradiť strach pochopením a stratégiou.

## Čo je syndróm z vysadenia?

Syndróm z vysadenia (Withdrawal Syndrome) nie je prejavom závislosti. Antidepresíva nevyvolávajú túžbu po droge (craving) ani nutkavé správanie. Ide o **fyziológickú adaptáciu**, nazývanú aj neuroadaptácia.

# Čo je syndróm z vysadenia (Withdrawal Syndrome)?



## Závislosť (Addiction)

Nevyvoláva túžbu po droge (craving) ani nutkavé správanie.



## Fyziologická adaptácia (Neuroadaptácia)

Telo si zvyklo na prítomnosť lieku. Pri rýchlom odobratí sa systém nestihne prispôbiť.

Pri dlhodobom užívaní sa mozog snaží udržiavať rovnováhu a prispôbuje sa prítomnosti lieku tým, že znižuje citlivosť svojich receptorov. Liek v tomto procese funguje ako **lešenie**, ktoré podopiera budovu (váš mozog). Ak sa toto lešenie odstráni príliš náhle, systém sa nestihne prispôbiť, čo vedie k nestabilite a chaosu, ktorý pociťujeme ako syndróm z vysadenia.

## Ako sa mozog prispôbuje liečbe?



- Mozog sa snaží udržiavať rovnováhu (homeostázu).
- Pri dlhodobom užívaní mozog znižuje citlivosť svojich receptorov (down-regulácia).
- Analógia: Liek funguje ako lešenie, ktoré podopiera budovu.

## Prečo rýchle vysadenie nefunguje ('Cold Turkey')



- Ak lešenie (liek) strhnete náhle, budova (mozog) nemá čas obnoviť vlastnú stabilitu.
- Výsledkom je nestabilita a chaos – syndróm z vysadenia.
- Mozog potrebuje čas, aby si 'znovu vybudoval' vlastné nosné steny (obnovil receptory).

Počet pacientov, ktorí zažijú príznaky pri postupnej redukcii je výrazne menší, aj tu sa však vyskytujú veľmi raritne pacienti, pre ktorých je vysadzovanie alebo vysadenie veľmi problematické, práve pre intenzívne príznaky syndrómu vysadenia.

Medzi najčastejšie antidepresíva spôsobujúce problémové ukončenie liečby patrí paroxetín (Paretín, Seroxat, Arketis) a tie zo skupiny SNRI - venlafaxín (Alventa) a duloxetín (Dulsevia). Jedným z dôvodov je práve ich duálne pôsobenie na dva receptorové systémy - serotonergný a noradrenergý. Je to "daň" za často práve výraznejší efekt na úzkostné a depresívne príznaky, ktoré sú spôsobené práve duálnym pôsobením.

Riziko prejavov syndrómu z vysadenia je však u všetkých antidepresív. Preto zväčša pri prvom nastavení liečby dávame prednosť tým, ktoré toto riziko majú veľmi nízke, napr. escitalopram (Elicea).

Riziko výskytu syndrómu z vysadenia stúpa s dobou užívania antidepresíva, dávkou a rýchlosťou vysadenia.

# Realita v číslach: Aký častý je výskyt?




- Asi **30 -50%** pacientov zažije príznaky z vysadenia pri náhlom vysadení
- U približne **20%** pacientov sú tieto príznaky významné
- Hoci príznaky trvajú zväčša niekoľko dní až dva týždne, raritne môžu pretrvávať mesiace, ak je vysadzovanie príliš rýchle
- Správny postup je postupné pozvoľné znižovanie
- Antidepresíva sa líšia v schopnosti vyvolať syndróm z vysadenia
- Najmenej rizikové sú napr. escitalopram, vortioxetín, mirtazapín, trazodon

## Prejavy a odlišenie od návratu ochorenia

Je dôležité vedieť rozlíšiť, či ide o príznaky z vysadenia alebo o relaps (návrat pôvodnej depresie):

- **Syndróm z vysadenia:** Má zväčša **rýchly nástup** ( 18 až 3-5 dní od poslednej dávky lieku) a prejavuje sa najmä **fyzickými príznakmi**, ako sú závraty, nevoľnosť alebo pocity pripomínajúce „elektrické šoky“ v hlave (brain zaps). Po opätovnom užití lieku nastáva rýchle zlepšenie stavu.
- **Relaps (Návrat ochorenia):** Nastupuje **pomaly**, zväčša sa “chýbanie” antidepresíva prejaví koncom druhého alebo tretieho týždňa a dominujú v ňom **psychické príznaky**, napríklad potupný nárast psychického dyskomfortu, úzkosti, pokles nálady, energie alebo aktivít. Reakcia na opätovné nasadenie liečby je v prípade návratu ochorenia individuálna, ale zväčša sa dosahuje pomerne dobrá odozva - v priebehu 1-2 týždňov. Ak sa jedná o návrat ochorenia po mesiacoch alebo rokoch od poslednej epizódy, je zväčša nástup príznakov pozvoľný a novonasadenie liečby v skoršom štádiu zhoršovania stavu často prinesie výrazne lepší priebeh - zamedzí rozvoju intenzity príznakov a rýchlejší návrat do stabilizovaného stavu.

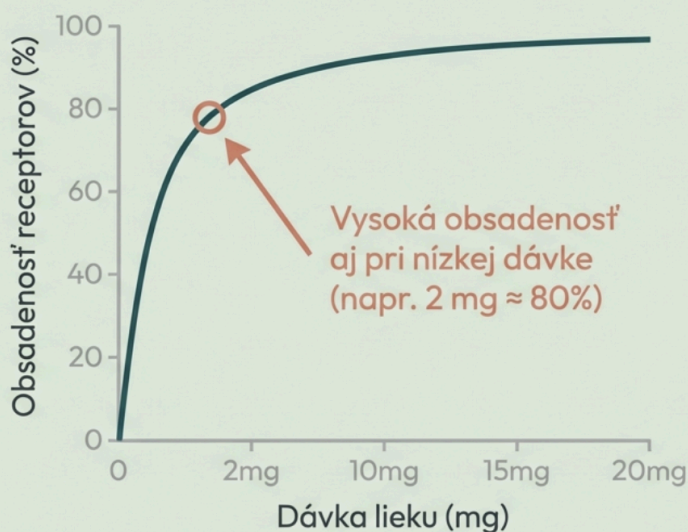
## Je to návrat depresie alebo vysadenie?

Syndróm z vysadenia (Withdrawal)	Relaps (Návrat ochorenia)
• Rýchly nástup (dni po znížení) 	• Pomalý nástup (týždne až mesiace)
• Fyzické príznaky: závraty, "elektrické šoky", nevoľnosť	• Prevažne psychické príznaky (smútok, anhedónia) 
• Rýchle zlepšenie po opätovnom užití lieku 	• Pomalá reakcia na opätovné nasadenie liečby

# Stratégia bezpečného vysadzovania

Niekedy vzniká problém najmä preto, že aj napriek nižšej dávke, je stále efekt antidepresíva pomerne výrazný. Napríklad venlafaxín v dávke 37,5mg spôsobuje obsadenosť receptorov na úrovni približne 60%, čiže stále pomerne vysoké percento. Takže u citlivých jedincov (čo je podmienené geneticky na úrovni metabolizmu, afinity receptorov...) môže náhly "prepad" z 60% na 0 vyvolať výrazný diskomfort.

## Vzťah dávky a účinku nie je lineárny

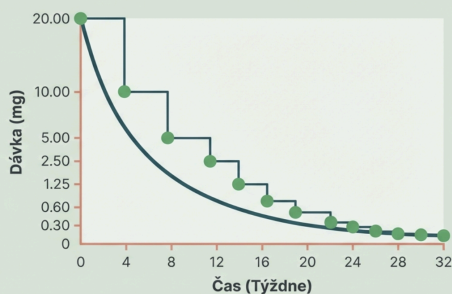


- Polovica dávky neznamená polovičný účinok.
- Aj nízke dávky blokujú veľké percento receptorov.
- Zníženie z 2 mg na 0 mg je pre mozog väčší šok ako z 20 mg na 10 mg.

## Hyperbolické znižovanie

Optimálnym spôsobom redukcie, je takzvané hyperbolické znižovanie. Postupne sa znižuje dávka o 10% (ideálne) z aktuálnej (nie pôvodnej) dávky

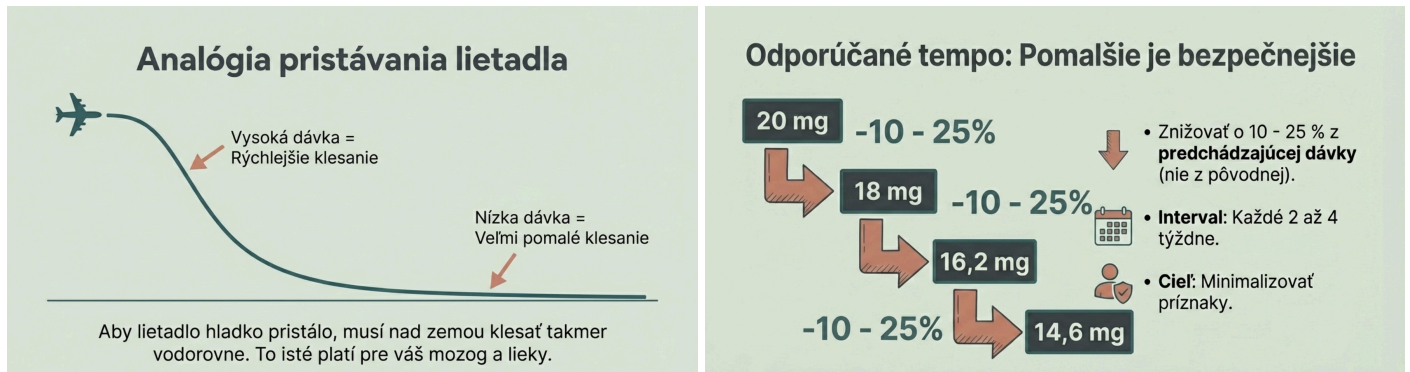
### Riešenie: Hyperbolické znižovanie



- Princíp: Znižujte vždy o percento z AKTUÁLNEJ dávky.
- Čím nižšia je dávka, tým menšie musia byť kroky v miligramoch.

Odporúčané tempo:

- Znižujte dávku o **10 – 25 % z AKTUÁLNEJ dávky** (nie z tej pôvodnej).
- +1
- Dodržujte interval **2 až 4 týždne** medzi jednotlivými krokmi.
- Čím je dávka nižšia, tým menšie musia byť kroky v miligramoch. Predstavte si to ako **pristávanie lietadla** – aby bolo hladké, musí lietadlo nad zemou klesať takmer vodorovne.



### Zlaté pravidlo: „Stabilizuj a zniž“

Vy určujete tempo. Proces by mal prebiehať v cykle: Znížiť dávku -> Čakať na stabilizáciu (2-4 týždne) -> Cítite sa dobre? -> Znížiť znova. Nikdy neznižujte dávku, ak sa momentálne cítite nestabilne.



### 3. Čo robiť pri silných príznakoch?

Ak sa objavia výrazné ťažkosti, uplatnite postup **STOP – NÁVRAT – STABILIZÁCIA – REŠTART**:

- **Prestaňte** s ďalším znižovaním.
- Vráťte sa na **poslednú stabilnú dávku**.
- Počkajte dni až týždne na úplné upokojenie systému.
- Následne pokračujte v procese ešte pomalším tempom (napríklad o 5 %)

## Praktické rady pre pacienta

Odborné publikácie ako - The Maudsley Deprescribing Guidelines (Horowitz & Taylor), NICE Guidelines,- Štúdie: Davies & Read (2019), Horowitz et al. (Lancet Psychiatry) radia postupne v prípadoch výrazného syndrómu z vysadenia postupne znižovať dávku rôznymi off-label (oficiálne neschválenými) postupmi ako je rozpúšťanie tabliet vo vode a následne užitie len časti vzniknutého roztoku. Napr. rozpustenie 10mg tablety v 10ml vody a následné užitie 1 ml ( odber s pomocou injekčnej striekačky) vedie k užitiu 1mg liečiva namiesto 10mg. Dôležité je, aby forma tablety takýto postup umožňovala a čas užitia nesmie prekročiť 1 hodinu od vytvorenia roztoku.

Pri liekoch, ktoré obsahujú vnútri kapsule guľôčky alebo pelety, odporúčajú otvárať kapsule, odrátať potrebný počet kapsúl a zvyšok znova vložiť do kapsule a užiť.

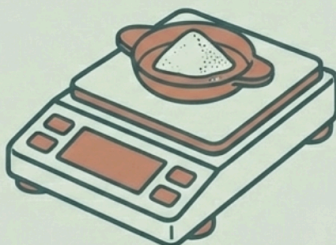
Je potrebné dodať, že oba postupy nie sú oficiálne odporúčané ako správna manipulácia s liekom a pacient (prípadne aj lekár ak taký postup odporúča) konajú na vlastné riziko.

Ideálna situácia, ak je dostupná kvapková alebo orodisperzná (rozpustná) forma lieku. Vtedy možno použiť uvedené postupy - rozpustenie a užitie len časti vzniknutého roztoku alebo postupné znižovanie kvapiek plne podporované samotným výrobcom. Bohužiaľ na Slovensku neexistujú antidepresíva v kvapkovej podobe. V ČR sú dostupné napr. citalopram aj vortioxetín.

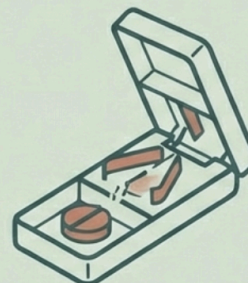
### Ako získať malé dávky?



Tekuté formy  
(kvapky)



Digitálna váha  
(drvenie)



Rezačka tabliet

Vždy konzultujte s lekárnikom vhodnosť delenia konkrétneho lieku.

Ďalšou možnosťou je delenie tablety na menšie a menšie časti. Opätovne je to postup, ktorý musí dané liečivo a tá ktorá tabletová forma podporovať.

V praxi asi najčastejšie používanou možnosťou je pri výrazných ťažkostiach, ktoré neustupujú, prechod na iné antidepresívum s lepším profilom. Často sa používa fluoxetín (Magrilan), keďže jeho polčas vylučovania je výrazne dlhý 35 hodín a jeho plazmatické hladiny klesajú pomaly až v rozsahu niekoľkých týždňov. Tým nedochádza ku "skoku" v obsadenosti receptorov. Dajú sa použiť aj iné antidepresíva, kde je možnosť postupnej redukcie v dostupnej forme liečiva, napr. citalopram. Problematické môže byť aj to, že aj po

prechode na iné antidepresívum aj to môže vyvolávať syndróm z vysadenia.

## Ďalšia možnosť



- Postupná náhrada foterajšieho antidepresíva iným
- Zväčša to s dlhším polčasom vylučovania, keďže najčastejšie syndróm z vysadenia spôsobujú antidepresíva z krátkym polčasom - 15 až 18 hodín
- Často sa používa fluoxetín, ktorého plazmatická hladina klesá veľmi pomaly
- Je však možno použiť aj iné, riešenie je vždy prísne individuálne



Ideálnou možnosťou je príprava špecializovaných dávok lieku odborníkom farmaceutom. Takéto riešenie existuje v Holandsku, kde lekáreň pripraví podľa plánu postupne znižujúce sa dávky lieku. Slovensko zatiaľ nie je zahrnuté do krajín, kde tieto lekárne vedú pripraviť liečivá ( [www.taperingstrip.com](http://www.taperingstrip.com) )

## Manažment príznakov

**Manažment bežných príznakov** Pri závratoch sa vyhýbajte prudkým pohybom hlavy. Pri stavoch podobných chrípke pomáha odpočinok, zvýšený príjem tekutín a magnézium. Úzkosť a nespavosť riešte dôslednou spánkovou hygienou a relaxačnými technikami.

## Manažment bežných príznakov



### Závraty a "brain zaps"

Vyhýbajte sa prudkým pohybom očí a hlavy.



### Chrípkové stavy

Odpočinok, tekutiny, magnézium.



### Nespavosť a úzkosť

Spánková hygiena, relaxačné techniky.

# Čo robiť, ak prídu silné príznaky?



**STOP:** Neznížujte ďalej.



**NÁVRAT:** Vráťte sa na poslednú stabilnú dávku.



**STABILIZÁCIA:** Čakajte na upokojenie (dni až týždne).



**REŠTART:** Pokračujte pomalšie (napr. 5 % zníženie).

Úspech pri vysadzovaní stojí na troch pilieroch: **trpezlivosti, flexibilita a informovanosti**. Celý proces vždy vopred konzultujte so svojim lekárom a hláste mu všetky stavy, ktoré ste zažili.

## Zhrnutie: 3 piliere úspechu

**TRPEZLIVOSŤ**



**FLEXIBILITA**



**INFORMOVANOSŤ**



Pravidlo: Stabilizuj a zníž.

×

×



# Je to maratón, nie šprint



- Bezpečné vysadenie môže trvať mesiace, niekedy aj roky.
- Cieľom nie je rýchlosť, ale trvalá stabilita.
- Budte **trpezliví** voči svojmu telu.

# Spolupráca s lekárom



- ◆ Vysádzanie liekov vždy vopred konzultujte s lekárom
- ◆ Nevysádzajte naraz lieky vo vysokých dávkach
- ◆ Hláste pri kontrole všetky stavy, ktoré ste zažili pri náhodnom (nechcenom) vynechaní dávky

Pri každej kontrole informujte lekára o výskyte ťažkostí, ktoré súviseli so znížením dávky alebo aj v priebehu liečby sa vyskytlo neplánované / nechcené vynechanie dávky, napr. ste si zabudli lieky pri ceste a vyskytli sa nejaké ťažkosti. Zvyčajne po 18 hodinách a viac od užitia poslednej dávky antidepresíva. Ak k takejto udalosti - vynechanie dávky antidepresíva prišlo a vy ste necítili žiadne ťažkosti, je vysoká pravdepodobnosť, že u vás sa syndróm z vysadenia neprejaví alebo bude mierny. Nedá sa však na takúto situáciu spoľahnúť dokonale.

Pri vysadzovaní a prejavoch syndrómu z vysadenia je vhodné kontrolovať denne prejavy a prípadne si ich aj zaznamenať. Uľahčí to situáciu pacientovi, ktorý získa prehľad o dynamike zmien aj lekárovi ak mu pacient takýto záznam dá k dispozícii.

Pre našich pacientov je k dispozícii aplikácia na našej webovej stránke -

[https://www.kvalium.sk/podpora/dotaznik\\_priznakov\\_vyhorenia/](https://www.kvalium.sk/podpora/dotaznik_priznakov_vyhorenia/)

Aplikácia je súkromná, neodosiela žiadne údaje. Existuje len vo vašom prehliadači. Údaje ukladá do pamäte prehliadača, preto je pri jej použití vhodné používať ten istý prehliadač (nestriedať mobil a PC). Samozrejmosťou je možnosť vytlačiť takýto záznam alebo ho uložiť ako pdf. Obsahuje 15 otázok na konkrétne prejavy syndrómu z vysadenia a ich intenzitu. Vie poradiť v pokračovaní alebo zastavení znižovania.

Každopádne je výskyt ťažkostí pri vysadení, ak prekračujú slabú intenzitu vhodné vždy skonzultovať s lekárom.

## Zdroje a dôležité upozornenie

**Dôležité upozornenie**

Tieto informácie slúžia na edukáciu a nenahrádzajú lekársku radu. Vždy konzultujte zmenu liečby s odborníkom.

**Kľúčové zdroje:**

- The Maudsley Deprescribing Guidelines (Horowitz & Taylor)
- NICE Guidelines
- Štúdie: Davies & Read (2019), Horowitz et al. (Lancet Psychiatry)

THE MAUDSLEY  
DEPRESCRIBING  
GUIDELINES

Vytvorené: Psychiatrická ambulancia Kvalium s.r.o. s použitím nástrojov umelej inteligencie.



2026

Šírenie tohto materiálu bez súhlasu Psychiatrickej ambulancie Kvalium s.r.o. sa zakazuje.