

Možnosti náhrady léčivého přípravku Haloperidol-Richter, injekční roztok

Přípravek Haloperidol-Richter, injekční roztok (akutní injekce) je v psychiatrii indikován u dospělých pacientů k

(1) rychlému zvládnutí těžké akutní psychomotorické agitovanosti spojené s psychotickou poruchou nebo s manickými epizodami bipolární poruchy typu I, pokud perorální léčba není vhodná;

(2) akutní léčbě deliria, pokud selhaly nefarmakologické způsoby léčby.

Jeho držitel rozhodnutí o registraci a výrobce (společnost Gedeon Richter Plc.) oznámil **ukončení dodávek haloperidolu v INJ formě HALOPERIDOL-Richter 5 mg/ml INJ SOL 5x1 ml.**

Injekční alternativy haloperidolu injekční roztok

Akutní injekce antipsychotik 1. generace

V současné době jsou u nás k dispozici 2 antipsychotika 1. generace ve formě akutních injekcí a 1 AP1G ve formě tzv. semidepotní. Při zvažování náhrady injekčního haloperidolu je třeba vzít do úvahy jejich výhody a nevýhody, které jsou shrnuty v tabulce 1:

Tab. 1: AP1G

| Lék (obchodní název) | Výhody | Nevýhody | Dávkování |
|---|--|--|---|
| Levomepromazin (Tisercin) | Sedativní efekt; lze kombinovat s benzodiazepiny | Nemá prokázané antipsychotické účinky, má sedativní efekt | Inj. 1 ml/25 mg |
| Tiaprid (Tiapridal) | Použití u agitovanosti starších pacientů s demencí, deliriem | Nemá prokázané antipsychotické účinky | Inj. 2 ml/100 mg Delirium: 400-1200 mg/d (max. 1800 mg/d); aplikace každých 4-6 hod; u starších pacientů 200-300 mg/d ve 2-3 injekcích á 6 hod |
| Zuklopentixol acetát (Cisordinol Acutard) | Spolehlivý antipsychotický efekt | „Semidepotní“ = dlouhý poločas (32 hod), vyšší riziko akutních EPS | 1 ml/50 mg (opak-. podání za 24-48 hod = 50-150 mg), max. 4 injekce, délka léčby max. 4 týdny |

Akutní injekce antipsychotik 2. generace

V současné době jsou u nás k dispozici pouze 2 antipsychotika 2. generace ve formě akutních injekcí (aripiprazol a olanzapin), ziprasidon v injekční formě není aktuálně dostupný. Při zvažování náhrady injekčního haloperidolu je třeba vzít do úvahy jejich výhody a nevýhody, které jsou shrnuty v tabulce 2:

Tab. 2: AP2G

| Lék | Výhody | Nevýhody | Dávkování |
|-----------------------|--|--|---|
| Aripiprazol (Abilify) | Prokázaná účinnost na agitovanost u schizofrenie i bipolární poruchy | Může být potřeba opakovaného podání | Inj. 1,3 ml/9,75 mg; 1 ml/7,5 mg (opakované podání nejdříve po 2 hod., max. 3 inj/24 hod) |
| Olanzapin (Zyprexa) | Prokázaná účinnost na agitovanost u schizofrenie i bipolární poruchy | Při dlouhodobém podávání riziko metabolických NÚ, nárůst hmotnosti | Inj. plv. sol. 10 mg |

Alternativní lékové formy ve farmakoterapii akutního neklidu

1. Orodispergované tablety:

Olanzapin (Zyprexa Velotab 5, 10, 15, 20 mg)

Risperidon (Rorendo Oro 0,5, 1, 2 mg)

Aripiprazol (Abilify, Aripiprazol Zentiva 10, 15, 30 mg – není hrazený)

2. Roztok k perorálnímu podání:

Haloperidol (2 mg/ml)

Aripiprazol (1 mg/ml – není hrazený)

Risperidon (Risperidon Orion 1 mg/ml)

Tiaprid (Tiapridal 138 mg/ml)

Literatura:

Mohr P. a kol.: Klinická psychofarmakologie. Druhé, rozšířené vydání Maxdorf, 2025; 678 s. ISBN 978-80-7345-817-1.

Papežová H. a kol. Naléhavé stavy v psychiatrii, 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, 2023;332-352. ISBN:978-80-7345-762-4.

Doporučené postupy psychiatrické péče PS ČLS JEP pro léčbu akutní epizody schizofrenie:

<https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f2-schizofrenie/lecba-akutni-epizody-schizofrenie>