

tomy a byla bezpečná. Do popředí zájmu se dostal endokannabinoidní systém mozku pro jeho možnou úlohu u deprese a epilepsie. Endokannabinoidní systém mozku zahrnuje dvě klíčové komponenty – anandamid a 2-arachidonoyl glycerol, které se váží na dva základní typy kanabinoidních receptorů (CB1, CB2) a mohou ovlivňovat řadu neurotransmiterů. Nejvíce prací se týká anandamidu, který působí obecně antidepressivně a antikonvulzivně (Epps, 2022).

Deprese u Parkinsonovy nemoci

Parkinsonova nemoc (PN) je jedním z nejčastějších, s věkem souvisejících, neurodegenerativních onemocnění, které postihuje CNS. Dochází k odumírání buněk tvořících dopamin. PN je dnes řazena mezi synukleionopatie. Jejich společnou vlastností je ukládání patologického proteinu alfa-synukleinu v mozkové tkáni. PN se projeví, pokud je

postiženo 60–70 % neuronů v substantia nigra (Chikatimalla et al., 2022). Projevuje se klasickou triádou příznaků (třes, hypokineze, rigidita).

Deprese se u PN vyskytuje u 40–50 % nemocných, představuje u nich nejčastější komorbidní psychické onemocnění. Je považována za důsledek neurodegenerace dopaminergních, cholinergních, serotonergních, a noradrenergických neuronů, intenzivně je zkoumána také úloha zánětlivých procesů CNS (Chikatimalla et al., 2022). Depresivní epizoda může být prvním příznakem PN, který pacienta dovede do ordinace lékaře. Výskyt deprese ani její hloubka nezávisí na stadiu ani průběhu nemoci.

V léčbě deprese u PN se nejvíce používají standardní AD, tj. SSRI, TCA, SNRI a IMAO (Epps, 2022). Nejvhodnější a nejvíce užívaná jsou SSRI pro jejich relativní toleranci a bezpečnost při předávkování, mohou však zvyšovat riziko lékových interakcí. SNRI mají

určitou výhodu v ovlivnění bolesti. Někteří autoři preferují TCA nad SSRI pro jejich možnou vyšší účinnost. Selegilin, zástupce IMAO-B, je běžně užíván v léčbě motorických příznaků PN. Při vyšších dávkách (≥ 10 mg denně) ztrácí svoji selektivitu, inhibuje také MAO-A a má antidepressivní aktivitu. Při kombinaci selegilinu a SSRI je určité riziko vzniku serotoninového syndromu spojeného s hypertenzní krizí (Bomasang-Layno et al., 2015).

Závěr

Deprese náleží mezi velmi časté komorbidity u neurologických onemocnění a ovlivňuje jejich průběh. Deprese je z hlediska etiopatogeneze velmi heterogenní a některé etiopatogenetické faktory mohou být společné pro základní neurologické onemocnění a depresi. I když AD první volby jsou SSRI, léčba některých neurologických onemocnění s komorbidní depresí má svoje specifika, která by měla být zohledňována.

LITERATURA

- Aggarwal M, Veena Puri V, Puri S. Serotonin and CGRP in migraine. *Ann Neurosci*. 2012;19(2):88-94.
- Bomasang-Layno E, Fadlon I, Murray AN, Himelhoch S. Antidepressive treatments for Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Parkinsonism Relat Disord*. 2015;21:833-842.
- Češková E. Jak správně zvolit antidepressivum. *Psychiat. praxi*. 2007;8(5):229-231.
- Češková E. Současnost a budoucnost farmakoterapie závažných psychických poruch. *Čas. Lék. čes*. 2018;157:96-100.
- Daňšová P, Masopustová Z, Hanáčková V, et al. Metoda Patient Health Questionnaire-9: česká verze. *Československá psychologie*. 2016;60(5):468-481.
- Epps SA. Commonalities for comorbidity: Overlapping features of the endocannabinoid system in depression and epilepsy. *Front Psychiatry*. 2022;13:1041460. doi: 10.3389/fpsy.2022.1041460.
- Grundmann M, Kacířová I. Farmakokinetické a farmakodynamické lékové interakce antiepileptik. *Klin Farmakol Farm*. 2021;35(1):12-18.
- Chikatimalla R, Dasaradhan T, Koneti J, et al. Depression in Parkinson's disease: a narrative review. *Cureus*. 2022;14(8):e27750.
- Kotas R. Migréna – od patofyziologie k monoklonálním

- protilátkám. *Neurol. praxi*. 2019;20(4):296-300.
- Maguire MJ, Marson AG, Nevitt SJ. Antidepressants for people with epilepsy and depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;4(4):CD010682.
- Machado M, Iskedjian M, Ruiz I, Einarson TR. Remission, dropouts, and adverse drug reaction rates in major depressive disorder: a meta-analysis of head-to-head trials. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(9):1825-37.
- McIntosh GE, Liu ES, Allan M, et al. Clinical practice guidelines for the detection and treatment of depression in multiple sclerosis: a systematic review. *Neurol Clin Pract*. 2023;13(3):e200154.
- Nežádal T. Co je nového v terapii migrény? *Klin Farmakol Farm*. 2022;36(4):123-128.
- Orzelska-Górka J, Mikulska J, Wiszniewska A, et al. New Atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia and depression. *Int J Mol Sci*. 2022;23(18):10624.
- Patten SB, Marrie RA, Carta MG. Depression in multiple sclerosis. *Int Rev Psychiat*. 2017;29(5):463-472.
- Pisani F, Pisani LR, Barbieri MA, et al. Optimization of therapy in patients with epilepsy and psychiatric comorbidities: Key points. *Curr Neuropharmacol*. 2023;21(8):1755-1766.
- Racková S. Deprese u neurologických onemocnění: výskyt a její léčba. *Neurol. praxi*. 2018;19(3):213-217.
- Robinson RG, Jorge RE, Starkstein SE. Poststroke depression: An update. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2023. doi: 10.1176/appi.neuropsych.21090231.
- Scholz J, Finnerup NB, Attal N, et al. Classification Committee of the Neuropathic Pain Special Interest Group (Neu-PSIG), and Task Force for the Classification of Chronic Pain of the International Association for the Study of Pain (IASP). *Pain*. 2019;160(1):53-59.
- Solaro C, Gamberini G, Masuccio FG. Depression in multiple sclerosis: Epidemiology, aetiology, diagnosis and treatment. *CNS Drug*. 2018;32(2):117-133.
- Suchopár J, Suchopár Š, Prokeš M. Lékové interakce antimigrenik (2. část). *Remedia*. 2021;31:391-397.
- Štětkářová I, Horáček J. Deprese u vybraných neurologických onemocnění. *Cesk Slov Neurol*. 2016;79/112(6):626-638.
- Tay J, EFFECTS Trial Collaboration, Mårtensson B, et al. Does fluoxetine reduce apathetic and depressive symptoms after stroke? An analysis of the efficacy of fluoxetine-a randomized controlled trial in stroke trial data set. *Int J Stroke*. 2023;18(3):285-295.
- Vondráčková D. Chronická bolest – patofyziologie a léčba. *Neurol. praxi*. 2004;6:337-343.
- Wang H. MicroRNAs, Multiple sclerosis, and depression. *Int J Mol Sci*. 2021;22(15):7802.

ERRATUM

Omlouváme se MUDr. Markovi Peterkovi, Ph.D., i všem čtenářům Neurologie pro praxi za chybné uveřejnění pořadí stránek práce „Modulátory sfingosin-1-fosfátového receptoru v léčbě časné fáze roztroušené sklerózy“ publikované v pátém čísle Neurologie pro praxi v letošním roce.

Článek ve správném znění naleznete na www.neurologiepropraxi.cz. →

