

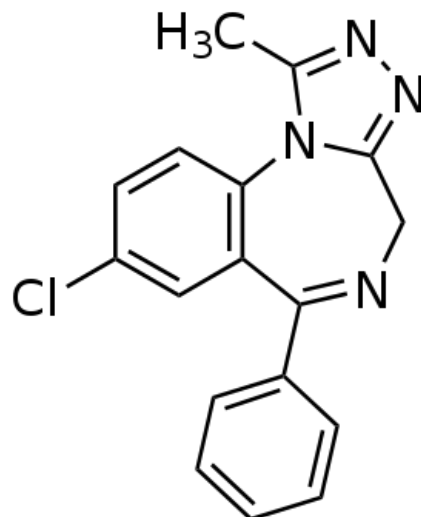
Anxiolytika

Anxiolytika odstraňují úzkost (*anxietu*), psychickou tenzi a napětí, strach (*fobie*), trému apod. Nehodí se k léčbě psychóz. Strach a úzkost jsou běžnými prožitky, nemusí být patologickým symptomem. Není snadné rozhodnout, kdy je možno ponechat postiženého bez léčby, kdy je třeba již zasáhnout farmakoterapeuticky nebo psychoterapeuticky. Anxiolytika je vhodné použít zpravidla tam, kde úzkost a strach u daného jedince způsobují **somatické obtíže** (bušení srdce, průjmy, pocení apod.).

Farmakoterapie by měla být co nejkratší, aby umožnila překlenout životní krize, které vedly k anxietě. V některých případech se nelze vyhnout dlouhodobému podávání. Nevýhodou užívání anxiolytik je, že někteří jedinci volí raději farmakoterapii před řešením konfliktních situací a pak již nebývá daleko k lékové závislosti.

Ideální anxiolytikum by nemělo ovlivnit bdělost. Léčivo takových vlastností zatím není k dispozici. Anxiolytika vedou k únavě, ospalosti, ke snížení reaktivity. Jejich centrálně tlumící efekt způsobuje myorelaxaci, má antikonvulzivní využití.

Účinky anxiolytik lze charakterizovat jako: anxiolytické, sedativní a hypnotické, myorelaxační, antikonvulzivní. Jejich vzájemné proporce jsou proměnlivé, závisí na vlastnostech jednotlivých léčiv.



Alprazolam (vzorec)

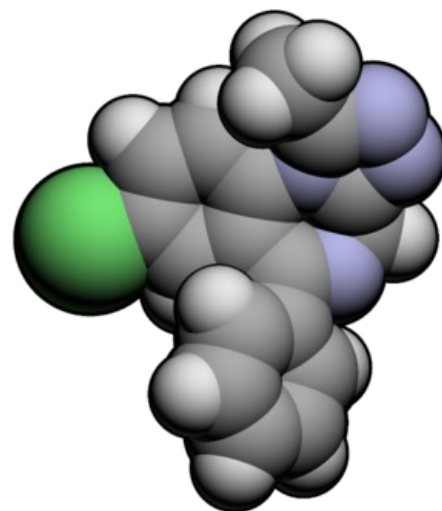
SSRI

[Podrobnější informace naleznete na stránce Antidepresiva.](#)

Deriváty propandiolu

Tyto léky mají významné myorelaxační působení. Účinky anxiolytické jsou slabší.

Guaifenesin má účinky anxiolytické i myorelaxační. Využívá se u psychosomatických onemocnění se srdečními palpitacemi, u algických syndromů (psychické tenze s bolestí hlavy). Kombinuje se s analgetiky-antipyretiky k dosažení synergismu. Je vhodný k potlačení trémy při veřejných vystoupeních.



Alprazolam (molekula 3D)

Benzodiazepiny

[Podrobnější informace naleznete na stránce Hypnotika.](#)

V této indikaci se používají látky s převažujícím účinkem anxiolytickým.

Rozdělení benzodiazepinových anxiolytik podle **poločasu eliminace ($t_{1/2}$)**; v závorkách jsou uvedeny obvyklé denní dávky pro anxiolytický účinek:

- **s dlouhým $t_{1/2}$ (> 24 hod):**
 - *diazepam* (5–40 mg), *medazepam* (10–60 mg), *clobazam* (20–30 mg), *clonazepam* (1–8 mg), *chlordiazepoxid* (10–50 mg);
 - jsou biotransformovány oxidací v játrech;
 - jejich eliminace je prodloužena u nemocných s poruchou jaterní funkce a u starších jedinců;
- **se středně dlouhým $t_{1/2}$ (12–24 hod):**
 - *alprazolam* (0,5–4 mg), *bromazepam* (3–15 mg);
- **s krátkým $t_{1/2}$ (< 12 hod):**
 - *oxazepam* (30–90 mg), *tofizopam* (50–300 mg), *lorazepam* (2–6 mg);
 - jsou metabolizovány konjugací s glukuronidy s podstatně nižší závislostí na jaterní funkci.

Jiná nebenzodiazepinová anxiolytika

- **buspiron** - agonista 5-HT_{1A} receptorů. Efekt srovnatelný s benzodiazepiny, nevýhodou je pomalý nástup účinku (1–2 týdny). Nemá výraznější vedlejší účinky typické pro benzodiazepinová anxiolytika (není riziko vzniku závislosti, únava, poruchy paměti a soustředění aj.)

- **antihistaminika** (*hydroxyzin, promethazin*) - lépe tolerované, nižší účinnost ve srovnání s benzodiazepiny

Odkazy

Související články

- Psychofarmaka
 - Hypnotika
 - Sedativa
- Abúzus návykových látek
- Benzodiazepiny
- Procvičování:Anxiolytikum

Použitá literatura

- Ústav farmakologie LF UK v Hradci Králové. *Vybrané kapitoly z klinické farmakologie pro bakalářské studium : Hypnotika, sedativa* [online]. ©2010. [cit. 2010-07-01]. <<https://www.lfhk.cuni.cz/farmakol/predn/bak/kapitoly/ichs-bak.doc/>>.