

DISPENZAČNÍ OPTIMUM

ESCITALOPRAM

perorální podání

AUTOR

PharmDr. Pavel Horký, Ph.D.

OPONENT

PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.



Česká lékárnická
komora



FARMACEUTICKÁ FAKULTA
V HRADCI KRÁLOVÉ
Univerzita Karlova

MUNI
FARMACEUTICKÁ
FAKULTA



ČESKÁ
FARMACEUTICKÁ
SPOLEČNOST
České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z. s.



Charakteristika:

- Vysoce selektivní antidepresivum ze skupiny SSRI (selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu), S-enantiomer citalopramu, s antidepresivním a anxiolytickým účinkem a dobrou snášenlivostí.

Zjednodušené vysvětlení způsobu účinku:

- Escitalopram blokuje serotoninový transportér (SERT), čímž zvyšuje koncentraci serotoninu v synaptické štěrbině a prodlužuje jeho působení na postsynaptické receptory v centrálním nervovém systému.
- Tím dochází ke zvýšení koncentrace serotoninu v synaptické štěrbině a k prodloužení jeho působení na postsynaptické serotoninové receptory. Escitalopram se navíc váže nejen na primární vazebné místo transportéru, ale i na jeho allosterické místo, čímž zesiluje inhibici transportéru. Proto jeho účinek vyplývá převážně z modulace serotonergní neurotransmise a je spojen s typickými serotonergními účinky.
- Vykazuje minimální afinitu k jiným receptorům (např. histaminovým, cholinergním či adrenergním receptorům), což přispívá k jeho dobré snášenlivosti a nižšímu výskytu sedace, anticholinergních účinků či kardiovaskulárních nežádoucích účinků ve srovnání s některými staršími antidepresivy.

Indikace včetně dávkování:

- Léčba depresivních epizod u dospělých. Obvyklá doporučená dávka je 10 mg 1× denně. Podle klinické odpovědi a snášenlivosti pacienta lze dávku zvýšit až na maximálně 20 mg/den. Antidepresivní účinek se obvykle rozvíjí během 2–4 týdnů léčby.
- Léčba úzkostných poruch (panická porucha, agorafobie, sociální úzkostná porucha, generalizovaná úzkostná porucha, Obsedantně-kompulzivní porucha). Obvyklá zahajovací dávka je 5–10 mg 1× denně (u citlivějších pacientů lze zahájit nižší dávkou, např. 5 mg denně během prvního týdne). Následně lze dávku titrovat podle klinické odpovědi v rozmezí 10–20 mg/den. Nástup účinku je obvykle pomalejší než u deprese a ke zlepšení symptomů dochází zpravidla během 2–4 týdnů, plný terapeutický efekt se rozvíjí během několika měsíců léčby.
- U starších pacientů (≥ 65 let) se doporučuje nižší iniciační dávka 5 mg/den s případnou opatrnou titrací, obvykle maximálně 10 mg/den. U mírné až středně těžké poruchy funkce ledvin není obvykle nutná úprava dávky, při těžké renální insuficienci ($CL_{Cr} < 30$ ml/min) je vhodné zahájit léčbu nižší dávkou a postupně titrovat podle snášenlivosti. U poruchy funkce jater se doporučuje iniciační dávka 5 mg/den po dobu prvních 2 týdnů, poté lze dávku zvýšit maximálně na 10 mg/den.
- Vysazování léčby by mělo probíhat postupně; rychlost snižování dávky závisí na délce užívání, dávce a indikaci, obvykle v řádu týdnů, u některých pacientů i pomaleji (např. v řádu měsíců).

Způsob podání/technika aplikace:

- Escitalopram se užívá v jedné denní dávce, obvykle ráno nebo večer, podle individuální snášenlivosti a preference pacienta.
- Tablety se polykají celé a zapíjejí se dostatečným množstvím tekutiny; lze je užívat nezávisle na jídle. Tablety s půlicí rýhou lze v případě potřeby rozdělit na stejné dávky. Escitalopram ve formě kapek se užívá rovněž nezávisle na jídle. Vzhledem k možnému výskytu nevolnosti v úvodu léčby může některým pacientům pomoci užívat přípravek s jídlem nebo po jídle.

Relevantní dietní a režimová opatření:

- Během léčby escitalopramem se nedoporučuje konzumace alkoholu, protože může zvyšovat nežádoucí účinky na centrální nervový systém (např. ospalost, závratě) a negativně ovlivnit průběh léčby.
- Ke zlepšení psychického stavu může přispět také úprava životního stylu a denního režimu – pravidelný spánek, dostatek pohybu, vyvážená strava, omezení návykových látek, zvládání stresu, pravidelný pobyt na denním světle a sociální aktivita.

Edukace pacienta/rodiny/ošetřovatele:

- Na začátku léčby escitalopramem se mohou objevit nežádoucí účinky jako nevolnost, bolest hlavy, nespavost nebo naopak ospalost. Tyto obtíže jsou obvykle přechodné a během prvních týdnů léčby postupně ustupují.
- Escitalopram může zejména na počátku léčby ovlivnit pozornost a reakční schopnosti, proto je vhodné do zjištění individuální snášenlivosti omezit činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorových vozidel nebo obsluha strojů).
- Antidepresivní účinek se obvykle rozvíjí postupně během 2–4 týdnů léčby a je patrný většinou dříve než účinek anxiolytický. U některých pacientů je plný antidepresivní účinek patrný až po delší době. Je důležité užívat léčivý přípravek pravidelně a nepřerušovat léčbu předčasně, nicméně je třeba jeho účinnost pravidelně hodnotit lékařem.
- Léčivý přípravek se nemá vysazovat náhle. Při ukončování léčby je nutné dávku postupně snižovat podle doporučení lékaře, aby se předešlo příznakům z vysazení (např. závratě, poruchy spánku, úzkost, nevolnost).
- Pacienti (a jejich blízcí) mají být informováni o nutnosti sledovat případné zhoršení psychického stavu, výskyt sebevražedných myšlenek nebo neobvyklých změn chování, zejména na začátku léčby nebo při změně dávky, a v takovém případě neprodleně kontaktovat lékaře

Monitoring cílů léčby:

- Cílem léčby je zlepšení nebo vymizení depresivní a úzkostné symptomatiky a návrat k běžnému dennímu fungování.

Stavy, ve kterých nelze/není významně doporučeno léčivo/léčivý přípravek podávat:

- Escitalopram je kontraindikován u pacientů se známou přecitlivělostí na escitalopram nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku.
- Kontraindikováno je současné podávání s inhibitory monoaminoxidázy (MAO) a linezolidu nebo jeho podání v období do 14 dnů po ukončení léčby MAO inhibitory či linezolidu; obdobně je nutné dodržet časový odstup před zahájením léčby MAO inhibitory po vysazení escitalopramu.
- Escitalopram se nedoporučuje podávat u pacientů se získaným prodloužením QT intervalu ani současně s léčivými přípravky, které QT interval prodlužují, z důvodu zvýšeného rizika arytmií (zejména *torsade de pointes*). U těchto pacientů je nutné individuálně zvážit přínos a riziko léčby.
- Zvýšené opatrnosti vyžaduje podání u pacientů s epilepsií; při novém výskytu nebo zvýšení frekvence epileptických záchvatů je nutné léčbu přerušit.

Vybrané nežádoucí účinky:

- Velmi častým nežádoucím účinkem je nauzea. Mezi časté nežádoucí účinky patří bolest hlavy, nespavost nebo ospalost, závratě, sucho v ústech, průjem, zácpa a zvýšené pocení. Tyto obtíže se obvykle objevují zejména na začátku léčby a jejich intenzita se v průběhu léčby často snižuje.
- Časté jsou také sexuální dysfunkce (např. snížení libida, poruchy ejakulace, anorgasmie), které se objevují spíše v dlouhodobém horizontu.
- Méně časté mohou být psychomotorický neklid (akatzie), agitovanost, nervozita nebo záchvaty paniky, které se mohou objevit zejména v úvodu léčby.
- Vzácně může dojít k rozvoji serotoninového syndromu, zejména při současném podávání jiných serotoninergně působících léčivých přípravků.
- Riziko prodloužení QT intervalu a ventrikulární arytmie (včetně *torsade de pointes*), hyponatremie - často v souvislosti se syndromem nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH), krvácivé projevy nebo přechod do manické fáze u pacientů s bipolární afektivní poruchou.

Klinicky významné lékové interakce (lék-lék):

- Serotoninergní léčiva (např. SSRI, SNRI, triptany, tramadol, buprenorfin) – riziko zesílení serotoninergních nežádoucích účinků (nauzea, zvracení, agitovanost, poruchy spánku, třes, sexuální dysfunkce) a vzácně serotoninového syndromu. Doporučuje se opatrnost a sledování pacienta.
- Inhibitory monoaminoxidázy (MAO) – kombinace je kontraindikována pro riziko serotoninového syndromu.
- Léčiva prodlužující QT interval (např. amiodaron, sotalol, některá antipsychotika – haloperidol, chlorpromazin, některá antibiotika – makrolidy, fluorochinolony) – riziko prodloužení QT intervalu a ventrikulárních arytmií. Doporučuje se vyvarovat kombinace nebo pacienta pečlivě monitorovat.
- Léčiva ovlivňující hemostázu (např. antikoagulantia, antiagregancia, nesteroidní antiflogistika, antitrombotika) – SSRI mohou zvyšovat riziko krvácení v důsledku ovlivnění funkce krevních destiček; při kombinaci je vhodné sledovat klinický stav pacienta.
- Léčiva snižující práh pro vznik křečí (např. tramadol, bupropion, některá antipsychotika) – může se zvýšit riziko epileptických záchvatů, proto je vhodná opatrnost při současném podávání.
- Escitalopram je metabolizován především enzymem CYP2C19 (částečně také CYP3A4 a CYP2D6). Inhibitory CYP2C19 (např. omeprazol, esomeprazol) mohou zvyšovat plazmatické koncentrace escitalopramu, což může vést k projevu nežádoucích účinků.
- Escitalopram je inhibitorem CYP2D6, a může proto zvyšovat plazmatické koncentrace léčiv metabolizovaných tímto enzymem (např. některá tricyklická antidepresiva, metoprolol, flekainid, propafenon, některá antipsychotika). V některých případech může docházet ke změně účinku těchto léčiv.

Klinicky významné lékové interakce (ostatní):

- Serotoninergní látky (např. L-tryptofan, třezalka tečkovaná) mohou při současném podávání s escitalopramem zvyšovat výskyt nežádoucích účinků spojených se serotoninem a vzácně vést k rozvoji serotoninového syndromu.
- Doplňky stravy s antiagregačním účinkem (např. ginkgo biloba, kurkumin, česnekové nebo zázvorové extrakty) mohou při současném užívání escitalopramu zvyšovat riziko krvácivých projevů, zejména při současném podávání dalších léčiv ovlivňujících hemostázu (např. nesteroidní antiflogistika, antiagregancia, antikoagulantia).
- Alkohol může zvyšovat nežádoucí účinky na centrální nervový systém (např. závratě, ospalost) a může nepříznivě ovlivnit průběh léčby, proto se během léčby escitalopramem jeho konzumace nedoporučuje.

Ostatní klinicky relevantní lékové problémy:

- U pacientů léčených escitalopramem, zejména na začátku léčby a při změně dávky, může dojít ke zvýšení rizika sebevražedných myšlenek a chování, především u mladších pacientů do 25 let. Je proto nutné pečlivě sledovat klinický stav pacienta a případné zhoršení depresivní či úzkostné symptomatiky.
- V úvodní fázi léčby se může objevit přechodné zhoršení úzkosti, agitovanost nebo psychomotorický neklid (akatzie), zejména u pacientů léčených pro úzkostné poruchy. Tyto příznaky obvykle odezní během prvních týdnů léčby.
- Vzhledem k možnému riziku předávkování u pacientů s depresí je vhodné zejména na začátku léčby předepisovat pouze omezené množství léčivého přípravku a pacienta pravidelně kontrolovat.

Specifika použití v těhotenství a při kojení:

- Podávání escitalopramu v těhotenství je možné po individuálním zvážení přínosu pro matku a potenciálních rizik pro plod. Dostupná data u lidí nenaznačují významné zvýšení rizika vrozených vad, nicméně při užívání ve 3. trimestru může být novorozenec vystaven účinkům SSRI (např. přechodné adaptační obtíže, vzácné příznaky serotoninergního působení). Některé studie rovněž popisují mírně zvýšené riziko perzistující plicní hypertenze novorozence (PPHN) a poporodního krvácení. Z těchto důvodů je vhodné sledování novorozence, pokud byla matka léčena v pozdní fázi těhotenství. Náhlé vysazení léčby během těhotenství se nedoporučuje.

- Escitalopram přechází do mateřského mléka v nízkých koncentracích. Podle dostupných údajů je jeho užívání během kojení obvykle považováno za přijatelné, zejména pokud je klinický přínos pro matku významný. Kojence je vhodné sledovat s ohledem na případné nežádoucí účinky (např. podrážděnost, poruchy příjmu potravy či spánku). Rozhodnutí o léčbě má být individuální na základě poměru přínosu a rizika.

Specifika použití u dětí a seniorů:

- U starších pacientů (≥ 65 let) se doporučuje zahájit léčbu nižší dávkou 5 mg/den, kterou lze podle klinické odpovědi a snášenlivosti zvýšit maximálně na 10 mg/den. U seniorů je zvýšené riziko některých nežádoucích účinků, zejména hyponatremie, poruch rovnováhy nebo krvácivých projevů, proto je vhodné pečlivé klinické sledování.
- Escitalopram není určen k léčbě dětí a dospívajících do 18 let. V klinických studiích bylo u pediatrické populace léčené antidepresivy častěji pozorováno sebevražedné chování (pokusy o sebevraždu, sebevražedné myšlenky) a nepřátelské chování, a současně nejsou k dispozici dostatečné údaje o dlouhodobé bezpečnosti z hlediska růstu, zrání a kognitivního či behaviorálního vývoje. *Off-label* na doporučení psychiatra a za jeho sledování lze escitalopram využít i u mladších dětí.

Generická substituce:

- Lze realizovat, opatrnost stran základního onemocnění a vnímání pacienta.

Výběr literatury:

- *Escitalopram: Drugs and Lactation Database (LactMed®)*. [cit. 2026-03-18] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501275/>
- *Escitalopram: Drug information. UpToDate*. [cit. 2026-03-18] Dostupné z: <https://www.uptodate.com/contents/escitalopram-drug-information>, předplacený přístup
- *Souhrn údajů o přípravku (SPC): Escitalopram Accord*. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Revize textu 27. 7. 2023.
- *Doporučené postupy psychiatrické péče 2018*. Psychiatrická společnost ČLS JEP. Dostupné z: <https://postupy.psychiatrie.cz>
- Raková S. Využití antidepresiv v klinické praxi. *Psychiatr praxi*. 2017, 18(2): 64–68.
- Stětkářová I. et al. *Moderní farmakoterapie v neurologii*. 4. rozšířené vydání. Maxdorf Jessenius, 2024. ISBN 978-80-7345-803-4.
- Vachek J., Tesař V., Zakiyanov O., Maxová K. a kol. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. Průvodce pro každodenní praxi*. Maxdorf Jessenius, 2023. ISBN 978-80-7345-740-2.
- *Escitalopram in pregnancy*. UK Teratology Information Service (UKTIS) / BUMPS. Dostupné z: <https://www.medicinesinpregnancy.org/leaflets-a-z/escitalopram/>

Poznámka: Jedná se o kompilát dostupných recentních relevantních informací z kvalitních informačních zdrojů (nikoli pouze informace uvedené v SmPC). Text byl vypracován podle nejlepšího vědomí a svědomí autorů a oponentů.

Verze: 01

Datum poslední revize: 24.04.2026