

CNS. Anticholinergní účinky antipsychotik mohou přispět k rozvoji paralytického ileu [2].

Některá antipsychotika mohou způsobovat změny na EKG, zejména oploštění T vln a depresi ST segmentu [2, 5]. Současně mohou prodlužovat QT interval, což v kombinaci s jinými stejně působícími léčivy může zapříčinit vznik torsades de pointes [2, 5, 65]. Hypokalemie a hypomagnezemie tento potenciál dále umocňují

[2]. Typická i atypická antipsychotika jsou spojována s vyšším rizikem náhlé srdeční smrti [34].

Zajímavostí je, že pacienti užívající antipsychotika mohou lépe tolerovat pooperační bolesti díky dysregulaci NMDA receptorů. Některá antipsychotika (metotrimeprizin, butyrofenony, fenothiaziny) vykazují dle nekontrolovaných studií analgetický potenciál [2, 5, 25]. Validita těchto studií je ale kontroverzní.

Tab. 1. Psychiatrická léčiva, nejvýznamnější rizika, komplikace, významné interakce a preventivní opatření

Skupina	Zástupci	Rizika a komplikace	Léčiva s významnou interakcí	Opatření
Antidepresiva				
SSRI	fluvoxamin, fluoxetin, sertralin, paroxetin, citalopram, escitalopram	Serotoninový syndrom, zvýšení krvácivosti, prodloužení QT, inhibice CYP450	Tramadol, NSAID, antikoagulancia (zejména warfarin) a antiagregancia, benzodiazepiny, ondansetron a ostatní serotoninergní medikace	Podávat i v den výkonu
SNRI	venlafaxin	Stejně jako SSRI		Podávat i v den výkonu
SARI	trazodon, nefazodon	Nižší riziko krvácení a serotoninového syndromu než SSRI, zesílení účinku myorelaxancií a inhalačních anestetik	Serotoninergní medikace	Podávat i v den výkonu
IMAO	fenelzin, tranylcypromin, moklobemid	Hypertenzní krize, serotoninový syndrom	Serotoninergní medikace, sympatomimetika, opioidy, ketamin	Specifická opatření (viz výše v textu), přísná kontraindikace nepřímých sympatomimetik
TCA	dosulepin, amitryptilin, imipramin, nortryptilin, norimipramin, klomipramin	Hypotenze, arytmie, hypertenzní krize, serotoninový syndrom, zpomalené vyprazdňování žaludku	Ketamin, efedrin, tramadol, serotoninergní medikace, atropin	Podávat i v den výkonu
TeCA	mirtazapin, maprotilin	Serotoninový syndrom, sedace, prodloužení QT	Serotoninergní medikace, benzodiazepiny	Podávat i v den výkonu
Atypická antidepresiva	bupropion, esketamin	Bupropion riziko křečí, esketamin útlum CNS	Ketamin, benzodiazepiny, opioidy	Podávat i v den výkonu
Stabilizátory nálady				
Antiepileptika	karbamazepin, valproát, lamotrigin	Karbamazepin – indukce CYP, snížení účinku až rezistence k nedepolarizujícím myorelaxanciím, riziko hyponatremie a SIADH, Valproát – inhibice CYP450, sedace a hepatotoxicita, snížení účinku až rezistence k nedepolarizujícím myorelaxanciím, trombocytopenie Lamotrigin – bez významných interakcí	Ketamin, tramadol, benzodiazepiny, propofol, nedepolarizující myorelaxancia	Podávat i v den výkonu, Valproát – před výkonem laboratorní kontrola jaterních testů a hladiny trombocytů
Lithium		Závislé na renálních funkcích, prodloužení nervosvalové blokády, snížení potřeby anestetik, snížení MAC, serotoninový syndrom, diabetes insipidus, změny na EKG	NSAID	U velkých výkonů vysadit 72 hodin předem, u malých podávat i v den výkonu, před výkonem kontrola renálních funkcí, funkce štítné žlázy a EKG
Antipsychotika				
	chlorpromazin, levomepromazin, haloperidol, melprenon, flufenazin, flupentixol	Hypotenze, arytmie, prodloužení QT, sedace, maligní neuroleptický syndrom, riziko syndromu z odnětí a zhoršení psychotických příznaků a agitovanosti, vyšší riziko náhlé srdeční smrti	Anticholinergika	Podávat i v den výkonu, CAVE poruchy termoregulace
Ostatní farmaka				
Benzodiazepiny	midazolam, alprazolam, diazepam, bromazepam, klonazepam, oxazepam aj.	Útlum CNS, riziko syndromu z odnětí, zvýšená potřeba inhalačních anestetik		Podávat i v den výkonu