

Vysazení antipsychotik před operací může vést k náhlému rozvoji psychotických symptomů a zvýšenému výskytu pooperační zmatenosti a agitovanosti [2, 5, 26].

Vzácný, ale život ohrožující nežádoucí účinek antipsychotik je rozvoj maligního neuroleptického syndromu. Projevuje se podobnými příznaky jako maligní hypertermie. Úmrtnost je až 20 % [1, 4, 66].

Závěr

Pacienti s přidruženým psychiatrickým onemocněním představují specifickou skupinu s výrazně vyšším rizikem perioperačních komplikací, a proto vyžadují zvláštní pozornost již při předoperační přípravě. Psychiatrická onemocnění jsou častá, postihují okolo 20 % populace, proto se s nimi ve své praxi jistě potká každý anesteziolog. Nejvýznamnějšími komplikacemi je riziko dekompenzace psychického stavu, somatické obtíže způsobené základním onemocněním a lékové interakce. Pacienti užívají řadu léků, které mají s peroperačně podávanými farmaky četné interakce. Spektrum těchto interakcí je

od téměř nevýznamných až po potenciálně fatální. Hlavní problémy představují kardiotoxicita (hypotenze, hypertenze, arytmie), serotoninový syndrom, neuroleptický maligní syndrom a změna metabolismu léčiv. Mezi nejvíce riziková farmaka patří IMAO, TCA a lithium. I přes tato rizika je doporučeno většinu psychiatrické medicíny před operačním výkonem nevysazovat pro riziko vzniku syndromu z odnětí či exacerbaci základního onemocnění. U lithia a IMAO je vhodné zvážit specifická opatření.

Klíčovým prvkem péče je individuální přístup a důkladná znalost interakcí mezi psychiatrickou medicínou a anestetikami, jejich prevence a minimalizace závažnosti. Anesteziolog by měl včas identifikovat potenciální rizika, a tím předejít jak dekompenzaci psychického stavu a zrušení plánované operace, tak i závažným komplikacím plynoucím z interakcí léčiv. Přizpůsobením anesteziologického plánu specifickým potřebám těchto pacientů lze významně zvýšit bezpečnost a kvalitu poskytované péče. V případech jakýchkoli nejasností je vhodné konzultovat stav pacienta s psychiatrem.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o použití AI: Autoři prohlašují, že při psaní tohoto odborného článku použili umělou inteligenci pouze ke korektuře překladu abstraktu do anglického jazyka. Všechny informace a analýzy jsou výsledkem jejich vlastního výzkumu, zkušeností a úsudku s důrazem na relevantní literaturu, primární zdroje a konzultace s odborníky v oboru. **Prohlášení o původnosti:** Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. **Financování:** Tato práce byla podpořena Specifickým univerzitním výzkumem poskytovaným MŠMT (MUNI/A/1771/2024, MUNI/A/1733/2024) a MH CZ – DRO (FNBr, 65269705). **Poděkování:** N/A **Registrace v databázích:** N/A **Projednání etickou komisí název komise:** N/A

LITERATURA

- Milenovic M, Kalezic N, Simic D, Dimitrijevic D, Markovic D, Dimitrijevic I. Preoperative assessment and management of patient with psychiatric comorbidity. *Acta chirurgica lugoslavica*. 2011;58(2):143-9.
- Oprea AD, Keshock MC, O'Glasser AY, Cummings KC, Edwards AF, Zimbrian PC, et al. Preoperative Management of Medications for Psychiatric Diseases. *Mayo Clinic Proceedings*. 2022;97(2):397-416.
- Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):476-93.
- Catalani B, Hamilton CS, Herron EW, Urman RD, Fox CJ, Kaye AD. Psychiatric agents and implications for perioperative analgesia. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2014;28(2):167-81.
- Attri JP, Bala N, Chatrath V. Psychiatric patient and anaesthesia. *Indian J Anaesth*. 2012;56(1):8-13.
- Michailidou EM. Anesthesia in Psychiatric Patients. *Clinical Medicine and Health Research Journal*. 2023;3(3):424-7.
- Matějovská Kubešová H, Býma S. Demence. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Novelizace 2018. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP; 2018. Dostupné z <https://www.svl.cz/svl-docs/doporučene-postupy/17/dp-demence-2024.pdf>.
- Joshi GP, Vetter T. Ambulatory Anesthesia: Current State and Future Considerations. *Anesthesia & Analgesia*. 2024;139(3):453-7.
- WHO. Newsroom. WHO.int. [Internet]. ©2023 [cited 2025 Aug 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Ghoneim MM, O'Hara MW. Depression and postoperative complications: an overview. *BMC Surg*. 2016;16(1):5.
- Hasler G. Pathophysiology of depression: Do we have any solid evidence of interest to clinicians? *World Psychiatry*. 2010;9(3):155-61.
- Pollak Y, Yirmiya R. Cytokine-induced changes in mood and behaviour: implications for „depression due to a general medical condition“, immunotherapy and antidepressive treatment. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2002;5(4):389-99.
- Aroke EN, Robinson AN, Wilbanks BA. Perioperative Considerations for Patients With Major Depressive Disorder Undergoing Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020;35(2):112-9.
- Taenzer P, Melzack R, Jeans ME. Influence of psychological factors on postoperative pain, mood and analgesic requirements. *Pain*. 1986;24(3):331.
- De Cosmo G, Congedo E, Lai C, Primieri P, Dottarelli A, Aceto P. Preoperative Psychologic and Demographic Predictors of Pain Perception and Tramadol Consumption Using Intravenous Patient-controlled Analgesia. *The Clinical Journal of Pain*. 2008;24(5):399.
- Auerbach AD, Vittinghoff E, Maselli J, Pekow PS, Young JQ, Lindenauer PK. Perioperative Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Risks for Adverse Outcomes of Surgery. *JAMA Internal Medicine*. 2013;173(12):1075-81.
- Jain A, Mitra P. Bipolar Disorder. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.
- White S, Griffiths R, Baxter M, Beanland T, Cross J, Dhessi J, et al. Guidelines for the peri-operative care of people with dementia. *Anaesthesia*. 2019;74(3):357-72.
- Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2022;35(6):674-8.
- Praško J. Úzkostné poruchy. *Interní Med*. 2004;6(10):500-3.
- Freedman R, Herbert L, O'Donnell A, Ross N. Oxford Handbook of Anaesthesia. 5th ed. Oxford University Press; 2022. ISBN 978-0-19-885305-3.
- Manassa H, Rizvi A. Schizophrenia. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.
- Kudoh A. Perioperative Management for Chronic Schizophrenic Patients. *Anesthesia & Analgesia*. 2005;101(6):1867.
- Young DM. Risk Factors for Hypothermia in Psychiatric Patients. *Annals of Clinical Psychiatry*. 1996;8(2):93-7.
- Patt RB, Proper G, Reddy S. The neuroleptics as adjuvant analgesics. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1994;9(7):446-53.
- Kudoh A. Preoperative assessment, preparation and prospect of prognosis in schizophrenic patients. Masui: the japanese journal of anesthesiology. 2010;59(9):1105-15.
- Hashimoto K. Arketamine for cognitive impairment in psychiatric disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2023;273(7):1513-25.
- World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11: mental, behavioural and neurodevelopmental disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Aug 18]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375767/978924007263-eng.pdf>.
- Renn BN, Asghar-Ali AA, Thielke S, Catic A, Martini SR, Mitchell BG, et al. A Systematic Review of Practice Guidelines and Recommendations for Discontinuation of Cholinesterase Inhibitors in Dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018;26(2):134-47.
- Yang X, Wang Y, Qian F, Lu L, Bi D, Tung T-H. Risk of dementia in older patients with