

Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování



V tomto článku vysvětlujeme závislost vyvolanou psychiatrickým lékem, toleranci a vysazování. Zkoumáme, proč k těmto jevům dochází, jak se u člověka vyvíjejí v průběhu času a jak ovlivňují tělo, včetně mozku a centrálního nervového systému. Probíráme také různé úrovně a způsoby chápání těchto témat laiky, medicínskými vědci a klinickými pracovníky.

Co je závislost vyvolaná psychiatrickým lékem?

Závislost vyvolaná psychiatrickým lékem je fyzický stav, který se vyvine v případě, že tělo (zejména mozek a centrální nervový systém) změní svoji strukturu a funkčnost v reakci na neustálou přítomnost psychiatrického léku. Tyto změny se přirozeně vyvíjejí s tím, jak se tělo aklimatizuje a snaží se přizpůsobit nebo kompenzovat neustálé vliv(y) léku. Tento stav se někdy nazývá „neuroadaptace“ nebo „adaptivní neurologický stav“.

Tato závislost není návykem, při kterém člověk zažívá vědomé „touhy“ po droze. Některé druhy psychiatrických léčiv mohou občas vést k návykovému chování, ale obecně si člověk ani neuvědomuje, že se stává nebo se stal fyzicky závislým na předepsaných psychiatrických lécích. Lidé si obvykle uvědomují, že si vyvinuli fyzickou závislost pouze v případech, že začnou potřebovat vyšší dávky psychiatrického léčiva k dosažení stejných účinků (tolerance), nebo pokud náhle přestanou užívat lék a zažívají nepříjemné, rušivé nebo dokonce nebezpečné duševní stavy, emoční a fyzické reakce (abstinenční příznaky).

Jaké druhy psychiatrických léků vytvářejí závislost?

Neexistuje vědecký konsenzus, jak přesně zjistit přítomnost závislosti na lécích. Za spolehlivé ukazatele, že se závislost vyvinula, se považuje výskyt tolerance (snížené účinky léku) nebo výskyt abstinenčních příznaků, pokud se psychiatrická medikace přestane užívat. V tomto ohledu je známo, že všechny hlavní skupiny psychiatrických léků způsobují závislost.

Na tuto skutečnost ve většině případů upozorňují příbalové letáky schválených psychiatrických léků. Všechna benzodiazepinová sedativa, léky na spaní a stimulanty centrálního nervového systému jsou klasifikovány jako **kontrolované látky**, a to díky jejich potenciálu způsobovat fyzickou závislost a toleranci. Příbalové letáky pro většinu antidepresiv, antikonvulziv a mnoho antipsychotik/neuroleptik zahrnují informace o některých z nejčastějších „syndromů přerušeni léčby“ (abstinenční příznaky), o nichž je známo, že jsou spojeny s těmito skupinami léků. Kromě toho se rychle hromadí reference, které se objevily ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků, které poukazují na to, že všechny psychiatrické léky po snížení nebo vysazení dávky mohou vyvolat širokou škálu abstinenčních příznaků.

Mohou se lidé stát závislími na psychiatrických lécích, i když je užívají v dávkách předepsaných lékařem?
Drtivá většina lidí, kteří se nacházejí ve stavu závislosti na psychiatrických lécích, užívala své léky přesně tak, jak jim řekli jejich lékaři - nikdy je „nezneužívali“. Nejsou to „fetáci“. Ve skutečnosti, jak již bylo řečeno, mnoho lidí užívajících tyto léky ani neví, že jsou fyzicky závislí.

Co je tolerance a jaké druhy léků ji způsobují?

Možným vedlejším produktem závislosti na lécích je tolerance. Vyvine-li si člověk toleranci vůči léku, znamená to, že jeho tělo po opakovaném užívání na lék postupně méně reaguje. Lékařský termín pro toleranci je tachyfylaxe. V odborné literatuře se mezi lékaři a pacienty někdy používá termín „poop out“ (*pozn. překl.: v angličtině „přestal fungovat, vyčpěl“*).

Nejběžnějšími typy psychiatrických léků, které jsou spojeny s tolerancí, jsou benzodiazepiny (sedativa proti úzkosti) a léky na spaní. Ve stavu tolerance na předepsané psychiatrické léky si někteří lidé prostě všimnou, že účinky léku, který jim pomáhal, již nejsou tak silné. Někteří lidé vnímají toleranci pozitivně, protože se díky ní mohou zmírnit i různé nepříznivé účinky léku. Například při užívání benzodiazepinů se mohou snížit problémy s nespavostí, kterou obvykle způsobují.

Jak obvykle vypadají u psychiatrických léků abstinční symptomy?

Vznik mentálních, emocionálních, fyzických, kognitivních a spánkových problémů po snížení nebo ukončení léčby je dalším vedlejším produktem závislosti na psychiatrických lécích. Vysazení psychiatrických léků je velmi jedinečný individuální zážitek, který může zahrnovat několik nebo mnoho z velkého množství příznaků. Na základě neoficiálních zpráv ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků je zřejmé, že dva lidé mohou brát stejné množství stejného léku nebo brát lék po stejnou dobu, a přesto mít úplně odlišné zkušenosti s vysazováním.

Nicméně shledáváme také některé silné společné rysy a tendence. Mezi nejčastěji hlášené příznaky z vysazení psychiatrických léků (zejména během rychlého vysazení) patří zhoršení koncentrace, paměti a kognitivních funkcí, zvýšená úzkost, záchvaty paniky, paranoia, mírné až intenzivní depresivní pocity, vztek, nekontrolovatelné fyziologické reakce typu „boj nebo útek,“ neklid, podrážděnost, agitace, nespavost a další problémy spojené se spánkem. Není neobvyklé, že lidé mluví o fyzických příznacích, jako je nevysvětlitelná necitlivost nebo mravenčení, elektrické „výboje“ v mozku, bolest a napětí svalů, svalové křeče a gastrointestinální poruchy. Mezi nejzávažnější abstinční příznaky, které byly pozorovány ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků a které jsou uvedeny na některých příbalových letácích, patří křeče, záchvaty podobné epilepsii a zážitky, které klinici někdy označují jako „extrémní deprese“, „mánie“ a „psychóza“.

Není proto neobvyklé, že mnoho lidí i klinických lékařů může omylem vysazování psychiatrických léků považovat za **relaps** (opětovný výskyt již existujícího duševního onemocnění), zhoršující se psychiatrickou poruchu nebo dokonce mohou lékaři stav diagnostikovat jako novou psychiatrickou poruchu, která vyžaduje léčbu zvýšením medikace nebo nasazením jiného léku.

Celkově je tedy zřejmé, že rychlé nebo náhlé snížení nebo ukončení užívání psychiatrického léku výrazně zvyšuje šanci na vypuknutí závažných abstinčních příznaků. Příznaky vzniklé příliš rychlým snižováním jsou obvykle lidmi ve svépomocné skupině popisovány ve třech fázích: akutní, post-akutní a dlouhodobé. Lidé často říkají, že během akutní fáze zažívají shluk velmi intenzivních fyzických a duševních příznaků. Během post-akutní fáze se příznaky obecně stávají méně intenzivní a zvládnutelnější, i když pro někoho zůstávají stále problematické. (Často se uvádí, že se lidé během tohoto období zotavují a vracejí do svých životů.) Jiní lidé však mohou zažívat dlouhodobější potíže. Příznaky mohou na určitou dobu úplně zmizet a poté se náhle znovu objevit bez zjevného důvodu nebo v reakci na spouštěcí faktory, jako je stres, špatné zdraví, strava, fyzická nemoc nebo použití jiných léků, doplňků, bylin nebo psychoaktivních látek. Zatímco některé příznaky zmizí, mohou se nevysvětlitelně objevit nové abstinční příznaky. Tato fáze vysazování může být pro lidi komplikovaná, odrazující, nepředvídatelná a matoucí. Mnozí lidé dokonce nevěří, že se stále jedná o příznaky z vysazování, neboť již třeba uplynul dlouhý čas, někdy celé roky od doby, kdy byly léky úplně vysazeny.

Proč abstinenční příznaky z vysazení psychiatrických léků někdy trvají tak dlouho?

Pro některé lidi, aniž to sami zažili, je obtížné uvěřit, že příznaky z vysazení mohou někdy trvat roky po užití poslední dávky léku. Mnozí z nás přivykli mediálnímu obrazu populárních osobností, které se během několika dní (i když několika nesnesitelně bolestivých dní) zbavili opiátů, a následně se cítili úplně bez příznaků z vysazení. Proč by odvykání od psychiatrických léků mělo často vypadat tak odlišně? Odpověď na tuto otázku není obecně dobře chápána. Strukturální a funkční změny, k nimž dochází v těle při pravidelném užívání psychiatrických léků, se obvykle vyskytují nejen v centrálním nervovém systému (mozek a mícha), ale také v různých jiných systémech, jako je endokrinní, trávicí, imunitní a oběhový systém. Proto se po odejmutí psychiatrického léčiva, které bylo užíváno denně po dobu několika týdnů nebo i déle, nevrací celé tělo a mozek okamžitě do stavu, v jakém byly před užíváním léků. Naopak, tělo a mozek se začínou znovu přizpůsobovat novým biochemickým podmínkám. V závislosti na různých faktorech, včetně toho, kolik změn a jaké typy změn lék v těle a mozku způsobil, může proces přechodu nebo vyléčení v některých případech trvat velmi dlouho.

Není tedy divu, že zprávy ze svépomocné komunity pro vysazování léků uvádějí, že čím více času člověk stráví s psychiatrickým lékem, tím významnější bývají změny mozku a těla vyvolané lékem. A tím více času je třeba, aby se mozek a tělo úspěšně znovu aklimatizovaly na nepřítomnost léku, ačkoli to v žádném případě není univerzální pravidlo. Obecně se jeví, že povaha, intenzita a trvání abstinenčních příznaků závisí na řadě faktorů, jako je fyzické zdraví člověka, genetika, metabolismus, životní situace a jeho obvyklé reakce a přizpůsobování se bolesti a nepohodlí. To vše spolu souvisí s konkrétním lékem, dávkováním, dobou strávenou užíváním léku, a co je nejdůležitější, s rychlostí, jakou je lék snižován.

Jak psychiatrické léky způsobují fyzickou závislost, toleranci a abstinenční příznaky?

Vědci ani zdaleka plně nechápují víceúrovňové a na sebe navazující dopady psychiatrických léků na mozek a tělo. Obecně je známo, že všechna psychiatrická léčiva působí na centrální nervový systém primárně změnou základní funkčnosti různých neurotransmiterových systémů. Viz **Přílohy | Článek 8 - Rizika a účinnost psychiatrických léků.**

Neurotransmitery jsou primární mozgoví chemičtí přenašeči. Zdá se, že jsou odpovědní za většinu základních lidských funkcí, činností a zkušeností. Některá psychiatrická léčiva primárně blokují procesy neurotransmiterů, zatímco jiná primárně zvyšují, napodobují nebo jinak mění jejich aktivitu. Většina psychiatrických léků okamžitě a současně ovlivňuje různými způsoby různé neurotransmitery a v průběhu času se tyto účinky a reakce těla na ně mění. Samotný lék a reakce těla na něj se postupně stávají součástí nového „normálního stavu“ těla. Právě tyto kompenzační reakce těla na soustavnou přítomnost léku vedou k fyzické závislosti a někdy k toleranci.

Dobrym způsobem, jak pochopit závislost na psychiatrickém léku a příznaky z vysazování, je jednoduchá analogie. Představte si svůj mozek jako auto, které jede stabilní rychlostí 20 km za hodinu. Začnete užívat psychiatrický lék, který mimo jiné blokuje funkci konkrétního neurotransmiteru ve vašem centrálním nervovém systému. Jinými slovy, tento lék působí na funkci mozku stlačením metaforické brzdy a zpomaluje vše na rychlost 10 km za hodinu. Váš centrální nervový systém byl nyní vybočen ze svého předchozího přirozeného stavu. Aby se tato změna vykompenzovala, váš centrální nervový systém tlačí na metaforický plyn a působí proti brzdící síle léku. Nakonec se vrátí zpět ke své předchozí rychlosti 20 mil za hodinu, ale nyní tlačí na plyn dvakrát tak silně, než tomu bylo předtím, jen aby dosáhl své obvyklé rychlosti.

Co se stane, pokud se nyní rozhodnete, že chcete náhle přestat užívat léky? Pokračujete-li v této analogii, rozhodujete se v podstatě o tom, že nohu z metaforické brzdy náhle sundáte. Problém je však, že váš mozek stále silně tlačí na plyn. Když uvolníte nohu z brzdy vyvolané léky, váš mozek najednou vzlétne rychlostí 30 km za hodinu.

Neurotransmitery ovlivněné psychiatrickými léky se podílejí prakticky na všech funkcích a činnostech v těle a mozku. Co se stane, když se mnoho vašich neurotransmiterů najednou není léky bržděno a „vzlétnou“?

Mozek potřebuje čas, aby se znovu aklimatizoval na náhlou nepřítomnost léku. Dokud tento čas neuplyne, může stav nerovnováhy a narušení vašeho centrálního nervového systému vést k řadě fyzických, emocionálních, kognitivních a duševních problémů. Nazývají se příznaky z vysazení psychiatrických léků.

Mohou se objevit příznaky z vysazení psychiatrického léku, i když stále užívám své léky pravidelně a podle předpisu?

Pokud se vyvinula určitá úroveň fyzické závislosti, lidé mohou zažít abstinenční příznaky mezi jednotlivými dávkami léku, a to i při pravidelném užívání léků dle předpisu. Tomu se říká mezidávkové abstinenční příznaky. Mezidávkové abstinenční příznaky se mohou objevit při nepravidelném rozložení nebo různém množství jednotlivých dávek léku (namísto rovnoměrného rozložení stejně velkých dávek). Někteří lidé tvrdí, že se mezidávkové abstinenční příznaky objevily při snižování v okamžiku, kdy klesla jejich celková denní dávka léku.

K mezidávkovým abstinenčním příznakům dochází nejčastěji u léků, které působí krátkodobě (tj. mají krátký poločas rozpadu), což znamená, že jsou metabolizovány a odstraňovány z těla rychleji než jiné léky. „Krátkodobě působícím“ léčivem se obecně rozumí léčivo, které má poločas rozpadu kratší než 20 hodin, což znamená, že bude trvat méně než 20 hodin, než bude koncentrace tohoto léčiva v krvi průměrného zdravého člověka snížena o polovinu (i když těla různých lidí metabolizují stejná léčiva různou rychlostí v závislosti na různých faktorech, jako je věk a fyzický stav). Léky, o nichž se nejčastěji hovoří, že způsobují abstinenční příznaky mezi dávkami, jsou krátkodobě působící benzodiazepiny, jako je alprazolam (Xanax) a lorazepam (*pozn. překl.: v ČR není v distribuci žádný lék s touto účinnou látkou*), stimulanty, jako je amfetamin a methylenfenidát a antidepresiva, jako je paroxetin, venlafaxin a duloxetin.

Mezidávkové abstinenční příznaky jsou v podstatě stejné jako příznaky způsobené příliš rychlým vysazením psychiatrického léčiva, kromě toho, že se uvádí, že obvykle zmizí po užití další plánované dávky. Mezi běžně hlášené mezidávkové abstinenční příznaky patří mimo jiné zvýšená úzkost, třes, nedostatek koncentrace, poruchy gastrointestinálního traktu, svalové napětí, záchvaty paniky nebo nervové problémy, jako je brnění, bolest nebo necitlivost. Stejně jako tolerance můžou mezidávkové příznaky zůstat nepoznané, což vede lidi k domněnce, že jejich „psychiatrický problém“ je tak závažný, že by neměli užívat nižší dávku léků nebo že zažívají nějaký druh nově vznikajícího „psychiatrického problému“.

Kolik procent lidí z těch, kteří se snaží vysadit psychiatrická léčiva, zažije abstinenční příznaky?

Je obtížné přesně vědět, jaké procento lidí, kteří vysadí nebo omezí psychiatrickou léčbu, projde abstinenčními příznaky, s ohledem na relativní nedostatek formálního výzkumu této problematiky. Nicméně se hromadí nespočet tisíc online zpráv o problémech s abstinenčními příznaky způsobenými všemi skupinami psychiatrických léků, někdy dokonce i po několika týdnech užívání nebo při velmi nízkých dávkách. Mnoho dalších neoficiálních zkušeností pravděpodobně zůstává nesdíleno kvůli nesprávným interpretacím abstinenčních příznaků jako „relapsy duševních chorob“.

Ve zprávě Institutu pro bezpečné medikační praktiky (Institute for Safe Medication Practices, ISMP) je zmíněna jen jediná americká nezisková organizace, která se věnuje výhradně prevenci chyb při medikaci. Během své více než 30leté historie pomohl ISMP změnit životy milionů pacientů a zdravotnických pracovníků, kteří se o ně starají. V červenci 2017 bylo zjištěno, že „*Klinické studie přerušení léčby antidepresivy s kratšími poločasy ukázaly, že 46% -78% pacientů mělo dva nebo více symptomů [z vysazení].*“ ISMP dle výsledků průzkumu dobrovolníků realizovaného Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration (FDA)), což je vládní agentura Spojených států amerických pro resort zdraví a služeb (United States Department of Health and Human Services), která je zodpovědná za kontrolu a regulaci potravin, doplňků stravy, léčiv (pro lidi i zvířata), kosmetických přípravků, lékařských přístrojů a biofarmaceutických a krevních produktů v USA. Pod názvem Systém hlášení nežádoucích účinků (Adverse Event Reporting System -FAERS) bylo uvedeno, že abstinenční příznaky byly hlášeny také u lidí, kteří užívají antidepresiva s dlouhodobým účinkem, benzodiazepiny proti úzkosti, léky na spaní, antikonvulziva/stabilizátory nálad, stimulanty (ADHD léky) a antipsychotika.

ISMP zaznamenal, že zatímco v příbalových letácích u většiny benzodiazepinů a léků na spaní byla zahrnuta „jasná varování“ o závislosti a abstinencích, totéž neplatilo pro ostatní psychiatrická léčiva. ISMP například uvedl, že „*Ani upozornění FDA pro lékaře ani informace pro pacienty neuvádějí rozsah abstinencních příznaků, které zažívá většina pacientů užívajících antidepresiva*“. Ve světle počtu lidí ve Spojených státech a jinde na světě, kteří užívají psychiatrická léčiva, uvedl ISMP, že „*Je těžké identifikovat riziko terapeutických léků, které potenciálně ovlivňují větší část dospělé populace*“.

Obecně vzato, ačkoli ne ve všech případech, se jeví, že pravděpodobnost výskytu abstinencních účinků se zvyšuje s vyššími dávkami a delší dobou užívání léku. U pomalého snižování lze pak předpokládat, že je tělu poskytnut čas potřebný k opětovné aklimatizaci na snižující se hladiny léku poté, co se muselo adaptovat na vyšší hladiny léku. Ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků se běžně uvádí, že při rychlém vysazení je velmi pravděpodobné, že lidé budou mít problémy s abstinencními příznaky.

Existuje něco, co může zmírnit abstinencní příznaky z vysazení psychiatrického léku?

Cílem celé publikace Průvodce-Společník pro snižování psychiatrických léků je podělit se o **bohatou neoficiální moudrost** vzešlou ze svépomocné komunity. Chceme sdílet poznatky, co lze udělat, aby se minimalizovalo riziko výskytu abstinencních příznaků nebo aby se dařilo se s nimi účinně vypořádat, pokud se objeví. Zdá se, že nejdůležitějším faktorem je nalezení **správné rychlosti snižování**, která musí být **dostatečně pomalá**, aby byl centrální nervový systém schopen účinně zvládnout změny dávky, aniž by se příliš narušil. Jinými slovy, jeví se to tak, že pomalé snižování způsobuje menší, kratší a mnohem méně intenzivní abstinencní příznaky. (Viz níže pro podrobnější informace, co znamená „pomalé“ s ohledem na snižování psychiatrických léků.)

Jsou příznaky z vysazení psychiatrického léku připouštěny lékařskou a terapeutickou komunitou?

Ve vědecké literatuře existuje velké množství výzkumů dokumentujících, co tradiční zdravotnické zařízení obvykle označuje jako „syndromy přerušení“ způsobené zastavením užívání psychiatrických léků. Jak již bylo uvedeno výše, „syndromy přerušení“ a někdy výslovně „abstinencní příznaky“ jsou připouštěny také na mnoha oficiálních příbalových letácích a informacích o léku u všech hlavních skupin psychiatrických léků. Není jasné, proč se zdravotnická zařízení rozhodla používat frázi „syndromy přerušení“, když se odkazují na psychiatrická léčiva. Mnozí ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků jsou přesvědčeni, že většina vědců v oblasti psychiatrie, akademiků i odborníků z praxe se chce vyhnout používání více určujících a obavy vzbuzujících termínů, jako jsou závislost a abstinencní příznaky.

Ať už to nazýváme jakkoli, v každém případě je v klinických, nemocničních a terapeutických zařízeních naprostý nedostatek znalostí o abstinencních příznacích nebo „syndromech přerušení“ užívání psychiatrických léků. Průměrní kliničtí lékaři jsou často překvapivě (a znepokojivě) nedostatečně informováni o psychiatrických lécích, které předepisují. Nejsou si vědomi možnosti vzniku abstinencních příznaků u těchto léků a v některých případech dokonce neuznávají, že jsou abstinencní příznaky skutečné.

Namísto toho se uznání a potvrzení reálných a někdy velmi oslabujících dlouhodobých příznaků vysazování psychiatrických léků většinou objevuje jen formou sdílení mezi uživateli. Jako v naší svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků, která stále více šíří osvětu o vysazování pro širokou veřejnost. Proč tomu tak je? Bohužel se stává, že mnoho lékařů, kteří předepisují psychiatrická léčiva nebo kteří pracují s lidmi je užívajícími, nechce vědět o škodách, které mohou tyto léky způsobovat nebo si tyto škody přiznat.

Jak pomalé je „pomalé“ snižování psychiatrické medikace?

Pokud jde o psychiatrická léčiva, co mnozí lidé považují za pomalé snižování, není ve skutečnosti pomalé. Mnoho předepisujících lékařů považuje snižování za otázku několika dní, týdnů, měsíců nebo i okamžiku (přestat najednou). I když jsou si vědomi, že psychiatrické léky vytvářejí závislost. Ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků je to považováno za extrémně nebezpečné. Naopak bylo zjištěno, že snížení stávající dávky zhruba o 5-10% za měsíc („škrtý“ se v průběhu času postupně zmenšují) u většiny lidí přináší nejlhadší a nejllepší výsledky.

Do hry vstupují i další velmi důležité faktory. Podrobnější informace o rychlosti snižování považované komunitou pro vysazování psychiatrických léků za nejméně škodlivou a minimalizující riziko jsou v **Přílohy | Článek 3 - Jak pomalé je “pomalé”**.

Existují další fyzické faktory, které je třeba vzít v úvahu při snižování psychiatrických léčiv, kromě rychlosti? Existuje nesčetné množství faktorů, které kromě rychlosti mohou významně ovlivnit schopnost člověka úspěšně snižovat. Jde například o osobní nasazení, fyzické zdraví, věk, zaměstnání a sociální okolnosti, podporu rodiny a blízkých. Je také třeba zdůraznit řadu dalších velmi důležitých fyzických faktorů, které mohou silně ovlivnit úroveň bezpečnosti nebo rizika člověka při vysazování psychiatrických léčiv. Všechny tyto problémy jsou podrobně rozebrány v našem Průvodci-Společníkovi.

Zde uvádíme stručné popisy a odkazy na články s informacemi o některých z těchto fyzikálních faktorů:

1. Genetika a metabolizace léčiv: Odhaduje se, že přibližně 10–30% lidí (zčásti v závislosti na rasovém dědictví) je „špatným metabolizátorem“ některých psychiatrických léčiv díky jejich genetickému složení. To znamená, že tito lidé léky nemohou zpracovat ve svém těle tak rychle jako ostatní. V některých případech může být průměrná dávka pro lidi se špatným metabolismem až desetkrát silnější a mít až desetkrát delší účinek. Viz **Přílohy | Článek 4 - Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika**.
2. Interakce léků na předpis: Existuje mnoho typů rizikových vzájemných interakcí, které mohou mít závažné důsledky pro zdraví a bezpečnost člověka. Některé si při snižování zaslouží konkrétní pozornost. Některé léky na předpis a jiné látky, jako je alkohol, nikotin, kofein, a dokonce i určitá jídla, mohou ve skutečnosti zrychlit metabolizaci jiných léků, zatímco jiné léky a látky výrazně ovlivňují a snižují metabolizaci jiných léků. To, že osoba užívá jeden nebo více léků nebo látek jakéhokoli druhu (zejména pokud je také „špatným metabolizátorem“), může způsobit mnoho neznámých a extrémních rizik. Je nezbytné znát inductory z inhibitorů. Viz **Přílohy | Článek 5 - Rizika destabilizace centrálního nervového systému**.
3. Užívání psychoaktivních látek: Kromě jejich potenciálního působení na lékové interakce mohou mít doplňky stravy, byliny, alkohol, marihuana, kofein a další psychoaktivní látky významný vliv na centrální nervový systém. Mnozí lidé zjistí, že jejich centrální nervový systém je během vysazování psychiatrických léčiv vysoce citlivý na přítomnost těchto a dalších typů látek. Užívání nových psychoaktivních chemikálií a dalších látek během snižování je považováno za velmi riskantní a může vést ke komplikovaným, zesíleným a prodlouženým problémům s vysazováním. Viz **Přílohy | Článek 6 - Možná rizika užívání rekreačních drog**.
4. Dieta: Je velmi běžné, že lidé, kteří snižovali psychiatrické léky, zaznamenali nově se objevující senzitivitu, alergie a reakce na širokou škálu potravin, s nimiž se nikdy dříve nepotýkali. Důležitou součástí procesu sebevzdělávání je uvědomit si dopad, který mohou mít psychiatrické léky na střeva, seznámit se s nejčastěji uváděnými rizikovými potravinami a s možnými způsoby, jak pomoci mozku léčit se výživou. Viz **Přílohy | Článek 7 - Role výživy v optimalizaci údravy během vysazování psychiatrických léků**.