

Dr hab. n. med. Marcin Siwek

## Bezpieczeństwo stosowania nowoczesnej farmakoterapii psychiatrycznej

W przypadku większości zaburzeń i chorób psychicznych – takich jak np. schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne, choroba afektywna dwubiegunowa, depresja, zaburzenia psychoorganiczne, farmakoterapia jest niezbędnym i niedającym się pominąć, elementem leczenia, od którego zależy możliwość osiągnięcia remisji (tj. wygaśnięcia ostrych objawów choroby) oraz skutecznego zapobiegania nawrotom. Leki psychotropowe w ww. przypadkach mogą ponadto zatrzymać lub znacząco spowolnić postęp biologiczny choroby, prowadzący niekiedy do uszkodzeń i zmian zanikowych w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i pociągający za sobą znaczące upośledzenie funkcjonowania oraz koncentracji i pamięci. Zatem adekwatna, racjonalna i nowoczesna farmakoterapia pozwala nie tylko na ustępowanie objawów, ale w sposób kluczowy wpływa na długoterminowe rokowanie oraz możliwość powrotu do pracy, samodzielności, normalnych, satysfakcjonujących relacji interpersonalnych i planów, których realizacja została przerwana przez chorobę. W niektórych zaburzeniach psychicznych – np. lękowych, obsesyjno-kompulsyjnych, zaburzeniach osobowości - farmakoterapia może stanowić wartościowe uzupełnienie psychoterapii lub też równorzędny element programu leczenia – zwłaszcza jeżeli nasilenie objawów i związane z nim cierpienie psychiczne są duże. Wokół psychofarmakoterapii narosło wiele negatywnych mitów – pochodzących z czasów, kiedy lekarz psychiatra miał do dyspozycji jedynie garstkę leków starej generacji (np. trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, typowe leki przeciwpsychotyczne, barbiturany), faktycznie stwarzających znaczące ryzyko powikłań, niebezpiecznych przy przedawkowaniu oraz wiążących się z częstym występowaniem uciążliwych działań niepożądanych. Obecnie jednak psychiatra ma do dyspozycji kilkadziesiąt bardzo nowoczesnych i różnorodnych leków, pozwalających na precyzyjne dopasowanie farmakoterapii do profilu klinicznego choroby oraz uwzględnienie preferencji pacjenta, wynikających z jego trybu życia, czy potrzeby uniknięcia działań niepożądanych które pojawiały się w trakcie wcześniejszego leczenia. Naczelną zasadą nowoczesnej farmakoterapii w psychiatrii jest planowanie jej tak aby nie tylko nie przeszkadzała ona pacjentowi w życiu, ale była jak najmniej uciążliwa i wręcz pomagała w powrocie do funkcjonowania zawodowego, rodzinnego, intelektualnego i uczuciowego – poprzez usuwanie objawów i generowanie minimum działań niepożądanych. Aby zwiększyć szansę na realizację tego zadania warto, aby pacjent pamiętał o następujących faktach i zasadach.:

- Należy dzielić się z lekarzem wszelkimi wątpliwościami dotyczącymi leczenia farmakologicznego w ogóle oraz konkretnych proponowanych przez lekarza leków. Niezwykle

rzadko zdarza się, że w określonej sytuacji klinicznej mamy do zastosowania tylko jedną opcję - w większości przypadków istnieje wiele opcji terapeutycznych, odznaczających się zróżnicowanym bilansem korzyści i ryzyka, które pacjent ma prawo przedyskutować i rozważyć razem z lekarzem i wspólnie z lekarzem podjąć decyzję opartą na rzetelnych dowodach medycznych i doświadczeniu, które lekarz powinien z pacjentem omówić.

- Leczenie psychotropowe nie musi wywoływać wzrostu masy ciała, senności, zaburzeń koncentracji i pamięci, zaburzeń seksualnych, czy innych uciążliwych objawów. Bardzo często można ich uniknąć lub też zminimalizować ryzyko, że wystąpią. Ważne, aby przed podjęciem decyzji o włączeniu danego leku, poinformować lekarza jakich działań niepożądanych się boimy lub jakich nie będziemy w stanie zaakceptować.
- Działania niepożądane wygenerowane przez leki psychotropowe mają w przeważającej większości przypadków w pełni odwracalny charakter. Należy o nich poinformować lekarza, który wprowadzi zmiany w postaci: korekty dawki leku, dodania innego leku lub też zmiany leku podstawowego na inny – leczenie psychotropowe może być na bieżąco modyfikowane i dostosowywane do sytuacji zdrowotnej i komfortu pacjenta.
- Leki przeciwdepresyjne, przeciwpsychotyczne, czy normotymiczne (inaczej „stabilizatory nastroju”) nie uzależniają. Są one przeznaczone do długotrwałego stosowania, nie mają działania doraźnego, a efekt kliniczny (w postaci postępującej poprawy samopoczucia i zapobiegania kolejnym pogorszeniom) ujawniają dopiero po dłuższym czasie – rzędu od kilkunastu dni do kilku tygodni. Leki te powinny być stosowane jeszcze przez dłuższy, wyznaczony przez lekarza prowadzącego czas po wygaśnięciu objawów choroby, kiedy to – pomimo, że tego nie odczuwamy – cały czas indukują one i utrwalają procesy naprawcze w ośrodkowym układzie nerwowym. Przedwczesne przerwanie leczenia wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem nawrotu choroby. Również z powodu ryzyka utraty skuteczności i zaostrzenia objawów, leki przeciwdepresyjne, przeciwpsychotyczne lub normotymiczne należy zażywać regularnie, ściśle według zaleceń lekarza.
- Leki nasenne i uspokajające z grupy benzodiazepin i tzw. leki-Z – mają potencjal uzależniający – dlatego też powinny być one zażywane jedynie przez krótki, ustalony przez lekarza prowadzącego (z reguły nie dłużej niż kilka tygodni) okres czasu. W przypadku poprawy samopoczucia należy dążyć do stosowania ich w jak najmniejszych dawkach, nieregularnie, tylko w gorszych momentach. Leki te nie leczą z choroby, a jedynie uśmierzają niektóre nieprzyjemne objawy (np. lęk, niepokój, niemożność zaśnięcia etc.)

- Rozpoczęcie leczenia często wiąże się z pojawianiem się działań niepożądanych, które zwykle mają łagodne lub umiarkowane nasilenie i przemijający charakter - w przypadku ich wystąpienia nie należy odstawiać samodzielnie leku, tylko skontaktować się z lekarzem
- Nagłe przerwanie zażywania lub zbyt szybka redukcja dawki niektórych leków (np. przeciwdepresyjnych lub uspokajających) może powodować wystąpienie nieprzyjemnych, a czasem groźnych objawów odstawiennych. Z tego powodu każda modyfikacja dawki leku lub jego odstawienie powinny być uzgodnione z lekarzem i przez lekarza zaplanowane.
- Zarówno przed rozpoczęciem leczenia, jak i w jego przebiegu należy lekarza informować o:
  - pojawieniu się nowych, niepokojących dolegliwości lub nasileniu wcześniejszych
  - pojawieniu się wątpliwości co do zasadności dalszego leczenia oraz jego bezpieczeństwa
  - aktualnych i nowych schorzeniach zdiagnozowanych przez innych specjalistów oraz lekach lub modyfikacjach leczenia niepsychiatrycznego, jakie w związku z tym zostały wprowadzone (na wizytę lekarską najlepiej udać się ze: spisem wszystkich stosowanych z powodu wszelkich chorób i dolegliwości leków, witamin, suplementów diety oraz preparatów ziołowych oraz wszelką dokumentacją medyczną – w tym szpitalną – również taką która nie ma bezpośredniego związku z leczeniem psychiatrycznym)
  - nieprawidłowościach w badaniach laboratoryjnych i innych badaniach diagnostycznych, wykonywanych u innych specjalistów.
- Celem minimalizacji ryzyka powikłań lekarz psychiatra może zlecać co pewien czas wykonywanie badań diagnostycznych – takich jak. mp. morfologia, poziom elektrolitów, pomiar stężenie glukozy, lipidogram, próby wątrobowe, badanie poziomu hormonów tarczycy, badanie czynności nerek czy też wykonanie elektrokardiogramu. Częstotliwość badań oraz ich zakres są zależne od stanu zdrowia somatycznego pacjenta, tolerancji leczenia farmakologicznego oraz rodzaju i ilości równocześnie stosowanych leków psychotropowych i nie-psychotropowych.