

NEPREKINJENO JEMANJE ZDRAVIL JE KLJUČNEGA POMENA

Shizofrenija je kronično stanje, pri katerem je potrebno zdravljenje z antipsihotiki.^{1, 9}



Tako kot pri drugih kroničnih boleznih, npr. sladkorni boleznih, je za zagotavljanje uspešnega zdravljenja potrebno neprekinjeno jemanje predpisanih zdravil.⁹

Najpogostejši vzrok ponovitve bolezni je prenehanje rednega jemanja predpisanih zdravil.

Neupoštevanje zdravnikovih navodil v zvezi z jemanjem zdravil vpliva na pogostost ponovitev bolezni in poškodbe možganov, ki so posledica bolezni. Zaradi tega je izredno pomembno upoštevati zdravnikova navodila za redno jemanje predpisane zdravila – pri tem lahko veliko pomagajo svojci.²²

Treba je skrbno spremljati redno jemanje zdravil v domačem okolju ali pa v ambulanti ob dogovorjenih pregledih, če imate predpisane injekcije

dolgodelujočega zdravila. Tveganje za ponovitev bolezni ali hospitalizacijo se poveča že zgolj s kratkimi prekinitvami rednega jemanja zdravil.²³

Če se simptomi pojavijo zaradi premajhnega odmerka zdravil ali kot posledica stresnega dogodka, je treba za preprečevanje ponovitve bolezni odmerke povečati.¹

Literatura

1. APA Clinical Guidelines. American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia. 2004.
2. Falkai P et al. World J Biol Psychiatry 2005; 6: 132–191.
3. Kendler KS et al. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 1022–1031.
4. World Health Organization. The World Health Report: 2001: Mental health: new understanding, new hope.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR). Arlington: American Psychiatric Publishing Inc. 2000.
6. Lieberman JA et al. J Clin Psychiatry 1996; 57 (suppl 9): 5–9.
7. Breier A et al. Am J Psychiatry 1994; 151: 20–26.
8. Robinson DG et al. Am J Psychiatry 1999; 156: 544–549.
9. National Institute for Clinical Excellence. National Clinical Practice Guidelines Number 82.
10. Howard R et al. Am J Psychiatry 2000; 157: 172–178.
11. Angermeyer MC et al. Schizophr Bull 1990; 16: 293–307.
12. Murray RM and Fearon P. J Psychiatr Res 1999; 33: 497–499.
13. Lang UE et al. Cell Physiol Biochem 2007; 20: 687–702.
14. Harrigan SM et al. Psychol Med 2003; 33: 97–110.
15. Bottlender R et al. Schizophr Res 2003; 62: 37–44.
16. Emsley R et al. Curr Opin Psychiatry 2008; 21: 173–177.
17. Awad AG et al. Pharmacoeconomics 2008; 26: 149–162.
18. Keith SJ et al. Psychiatr Serv 2004; 55: 997–1005.
19. Lieberman JA et al. Pharmacol Rev 2008; 60: 358–403.
20. Tandon R et al. Psychoneuroendocrinology 2003; 28 (suppl 1): 9–26.
21. Wyatt RJ. Schizophr Bull 1991; 17: 325–351.
22. Robinson DG et al. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 241–247.
23. Weiden PJ et al. Psychiatr Serv 2004; 55: 886–891.

24. Koen L et al. *Psychosomatics* 2007; 48: 128–134.
25. Novick D et al. *Psychiatry Res* 2010; 176: 109–113.
26. Kozma CM et al. Changes in schizophrenia-related hospitalization and ER use among patients receiving paliperidone palmitate. *Current Medical Research and Opinion*. 2011.27; 1603–1611.

PSY-SLO-018-180419 EM-09762