

ZMOTE GLEDE ZDRAVLJENJA

Bolnik in njegovi svojci so lahko zaskrbljeni zaradi številnih zmot, povezanih z zdravljenjem z antipsihotiki.



Poleg tega, da imajo zdravila lahko neželene učinke, se morda sprašujete o morebitni zasvojenosti z njimi. To je pogosta zmot v zvezi z antipsihotičnim zdravljenjem, saj takšna zdravila ne povzročajo zasvojenosti, niti evforičnega stanja.

Pogosta zmot o antipsihotikih je tudi, da »nadzirajo« misli kot »kemični prisilni jopič«. Pravilno odmerjena zdravila bolnika ne »zadenejo« in ne vplivajo na njegovo neodvisno razmišljanje. Nekatera zdravila imajo lahko sedativni učinek, ki je koristen predvsem na začetku zdravljenja, če je bolnik zelo vznemirjen. Ko se doseže želena obvladovanje simptomov, zdravnik odmerek prilagodi ali zamenja zdravljenje.

Zdravila so temelj zdravljenja shizofrenije in najučinkovitejša metoda za obvladovanje simptomov, ki omogočajo bolniku vključiti še druge oblike zdravljenja (psihoterapija, psihosocialni ukrepi) in se vrniti na zeleno stopnjo funkcioniranja.

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