

ZDRAVILA

Prve antipsihotike, ki so učinkovito zdravili shizofrenijo, so razvili v petdesetih letih prejšnjega stoletja. Imenujemo jih klasični antipsihotiki ali antipsihotiki prve generacije. Razvitje antipsihotičnih zdravil je eden najpomembnejših dogodkov v psihiatriji, saj je ta zaradi njega v zadnjih 60 let zelo napredovala. Ljudje s shizofrenijo imajo zaradi teh zdravil veliko več možnosti, da živijo normalno. Zato so antipsihotična zdravila ključnega pomena pri okrevanju takšnih bolnikov.

Antipsihotiki

Starejša zdravila

Prve antipsihotike, ki so učinkovito zdravili shizofrenijo, so razvili v petdesetih letih prejšnjega stoletja. Imenujemo jih klasični antipsihotiki ali antipsihotiki prve generacije. Ta zdravila delujejo predvsem tako, da zmanjšujejo učinke živčnega prenašalca dopamina v možganih. Učinkovita so za zdravljenje pozitivnih simptomov shizofrenije in številnim bolnikom omogočajo, da se zdravijo zunaj bolnišnice in bolje funkcionirajo v lokalni skupnosti.

Manj pa so učinkovita za zdravljenje negativnih simptomov shizofrenije ali razpoloženskih (afektivnih) simptomov. Zdravila starejše generacije so na voljo v obliki tablet, raztopin za peroralno rabo ter kratko- in dolgodelujočih injekcij.



Stock photo. Posed by model.

Novejša zdravila

V devetdesetih letih prejšnjega stoletja so prišli na trg novejši antipsihotiki za zdravljenje shizofrenije. Ti, znani kot atipični antipsihotiki, novi antipsihotiki ali druga generacija antipsihotikov, učinkujejo na serotonin in dopamin, pa tudi na druge živčne prenašalce v možganih in zaradi tega delujejo na širšo paleto simptomov. Učinkovito zdravijo psihotične simptome, tudi halucinacije in blodnje, prav tako pomagajo odpravljati negativne simptome bolezni, kot je na primer zmanjšana motivacija ali odsotnost čustev. Tudi nekatera od novejših zdravil so na voljo v obliki tablet in tekočin ter kratko- in dolgodelujočih injekcij.

Zapomnite si!

Pomembno je, da bolezen prepoznamo in začnemo zdraviti čim

prej (tako imenovano skrajševanje časa nezdravljene psihoze). Prej ko se začne bolnik s shizofrenijo zdraviti, večja je verjetnost, da se bo na zdravljenje odzval in da se bo zmožen vrniti na prejšnjo raven funkcioniranja.

Nezdravljena bolezen je povezana s pogostejšim poslabšanjem stanja in hospitalizacijo bolnika. Vsi ti dejavniki skupaj lahko negativno vplivajo na bolnikovo dobro počutje in počutje svojcev ter prijateljev.

Na voljo so različna zdravila za obvladovanje simptomov shizofrenije, vendar ima vsako od njih nekatere prednosti in slabosti.

Zdravnik se mora o najpomembnejših vidikih jemanja vsakega zdravila pogovoriti z bolnikom in njegovimi svojci in jim pomagati, da se skupaj odločijo za najprimernejše zdravilo.

Zagotoviti mora, da bosta bolnik in njegova družina imela na voljo vse potrebne podatke, in lahko predlaga, katero zdravilo bi bilo za bolnika najprimernejše.

Dobro je vedeti ...

Zdravila so pri zdravljenju shizofrenije ključnega pomena; pomagajo preprečiti ponovitve bolezni in hospitalizacije.

Mehanizem delovanja antipsihotičnih zdravil

Da bi razumeli, kako delujejo antipsihotična zdravila, je treba

poznati vzroke shizofrenije in razvoj simptomov. Shizofrenija je med drugim povezana z motnjami v ravnotežju kemičnih snovi v možganih, imenovanih živčni prenašalci (nevrottransmitterji), zlasti dopamina in serotonina. Vsa antipsihotična zdravila pomagajo zmanjševati pozitivne simptome (npr. glasovi postanejo tišji oziroma manj moteči ali celo popolnoma utihnejo). Zavirajo ustrezne receptorje in tako preprečujejo prenos premočnega impulza na naslednjo celico. Novejša, tako imenovana atipična antipsihotična zdravila zavirajo dopaminske receptorje, hkrati pa tudi serotoninske receptorje v možganih. Združeno delovanje pomeni, da je mogoče učinkovito zmanjšati pozitivne in negativne simptome (npr. slabšo motiviranost).

Zapomnite si!

Vsa antipsihotična zdravila pomagajo zmanjševati pozitivne simptome (npr. glasovi postanejo tišji oziroma manj moteči ali celo popolnoma utihnejo)

Dobro je vedeti ...

Prvi učinki antipsihotikov so opazni po štirih do šestih tednih zdravljenja.

Za ugotavljanje, katero zdravilo je najprimernejše za posameznega bolnika in kakšen odmerek bo zanj ustrezen, je včasih potrebnega kar nekaj časa. Zdravljenje se ne sme nikoli prekiniti brez zdravniške odločitve.

Če je odziv na zdravljenje nezadosten, se je o tem treba posvetovati z zdravnikom. Če se pri bolniku pokažejo moteči neželeni učinki, ki jih ni mogoče nadzorovati z dodatnim zdravilom, bo zdravnik zamenjal zdravilo.

Vrste antipsihotičnih zdravil

Zdravila za zdravljenje shizofrenije glede na način odmerjanja v grobem razdelimo v dve skupini:

- peroralna zdravila, odmerjanje vsak dan,
- zdravila za injiciranje.

Glede na mehanizem delovanja jih delimo na:

- tipične (klasične) antipsihotike,
- atipične antipsihotike.

V preglednici so prikazane značilnosti tipičnih in atipičnih antipsihotičnih zdravil.

Tipični (klasični) antipsihotiki	Atipični antipsihotiki
učinkovito zmanjšajo pozitivne simptome	učinkovito zmanjšajo pozitivne in negativne simptome
delujejo na dopaminske receptorje	delujejo na dopaminske receptorje in na receptorje za druge nevrottransmitterje, kot je npr. serotonin
povzročajo motorične neželene učinke	
redko povzročajo povečanje telesne mase	pogosteje povzročajo povečanje telesne mase

Neželeni učinki antipsihotičnih zdravil

Ekstrapiramidni simptomi (EPS)

Dobro je vedeti ...

Neželeni učinki so za številne bolnike skrb zbujujoči. Vsi neželeni učinki pa se ne pojavijo pri vsakem človeku. Ali se bodo neželeni učinki pojavili ali ne, je odvisno od številnih dejavnikov, kot so posameznikova občutljivost, vrsta zdravila in način vnosa ter odločitve glede življenjskega sloga, na primer kajenje, vrsta prehrane, količina telesne dejavnosti ali uživanje alkohola.

Antipsihotiki imajo, tako kot vsa zdravila, poleg ugodnih lahko tudi

neželene učinke. Starejša zdravila so povezana predvsem z neprijetnimi motnjami gibanja, imenovanimi ekstrapiramidni simptomi (EPS), kot so mišični krči in okorelost, tresenje in nemir v nogah.

Nekateri bolniki morajo jemati dodatna zdravila za obvladovanje teh motenj. Resnejša težava so dolgotrajni neželeni učinki, predvsem tardivna diskinezija (TD). TD se izraža z nenadzorovanimi gibi zlasti ustnic in obraza, ki pogosto ne izzvenijo. Pri novejših antipsihotikih je tveganje za pojavitev teh neželenih učinkov bistveno manjše kot pri starejših, vendar je še vedno prisotno.

Nekatera nova zdravila so povezana z večjo verjetnostjo za povečanje telesne mase in z motnjami spolne vzburjenosti. Neželeni učinki lahko prispevajo k temu, da bolniki nehajo jemati zdravilo, to pa pogosto vodi v ponovitev simptomov shizofrenije. Prav zato je pomembno, da se bolnik o zdravljenju in morebitnih skrb zbujajočih neželenih učinkih pogovori z zdravnikom.

Presnovni neželeni učinki

Dobro je vedeti ...

Presnovni neželeni učinki (metabolni sindrom) so neželeni učinki povezani z motnjami v presnovni glukoze in lipidov, tudi holesterola.

Med presnovne neželene učinke sodijo:

- povečano tveganje za sladkorno bolezen,
- povečanje telesne mase,
- zvišana raven holesterola,
- zvišana raven trigliceridov.

Dobro je vedeti ...

Da bi ob zdravljenju z antipsihotikom zmanjšali tveganje za

razvoj presnovne motnje ali metabolnega sindroma, je treba spremeniti prehrano in povečati telesno aktivnost.

Hiperprolaktinemija

Prolaktin je hormon, ki ga izloča hipofiza. Ženske imajo večjo koncentracijo prolaktina kot moški, zlasti med nosečnostjo in dojenjem. Raven prolaktina nadzirajo dopaminergični receptorji.

Dobro je vedeti ...

Nekateri antipsihotiki, ki močno delujejo na dopaminske receptorje lahko zvišajo raven prolaktina.

Zvišanje ravni prolaktina imenujemo hiperprolaktinemija. Posledice hiperprolaktinemije so lahko: motnje menstrualnega cikla, amenoreja, oteklost ali občutljivost prsi, galaktoreja in spolne motnje. Če naštete motnje vztrajajo, bo treba določiti raven prolaktina v serumu, in če je znatno in stalno zvišana, bo zdravnik zmanjšal odmerek ali zamenjal antipsihotik in morda uvedel dodatno zdravljenje za znižanje ravni prolaktina v serumu. Hkrati je treba opozoriti, da ima lahko hiperprolaktinemija povsem drug vzrok, lahko je na primer preprosto fiziološki znak nosečnosti ali – čeprav je to redko – simptom tumorja hipofize.

Spolne motnje

Dobro je vedeti ...

Med neželene učinke, povezane s spolnostjo, sodijo: spremembe pri menstruaciji, spremembe dojk in spolne motnje. Težave s spolnostjo so za bolnike s shizofrenijo pomembne.

Večina antipsihotikov vpliva na biološko osnovo spolnega

delovanja zaradi antidopaminergičnega učinka, vendar osebe s shizofrenijo o svojih težavah v spolnosti redko spregovorijo spontano.

Ali ste vedeli, da...

Se pri 53 % moških in 30 % žensk s shizofrenijo pojavi spolna motnja.

Ima intimne odnose 63 % žensk in le 30 % moških s shizofrenijo.

Nedavne raziskave kažejo, da neželeni učinki, povezani s spolnostjo, močno vplivajo na kakovost življenja oseb s shizofrenijo. Bolniki ne hajo upoštevati zdravnikova navodila za jemanje zdravil in to pogosto vodi v ponovitev bolezni.

Kako dolgo je treba jemati
antipsihotike?

Ko se bolnik počuti dobro, on sam in svojci menijo, da zdravil ne potrebuje več. Vendar ga le dovolj dolgo in neprekinjeno jemanje zdravil varuje pred ponovitvijo shizofrenije. Zdravljenje se ne sme prekiniti brez posveta z lečečim psihiatrom.

Dobro je vedeti ...

Prekinitev jemanja zdravila v remisiji shizofrenije ni priporočljiva. Redno in dolgoročno zdravljenje z antipsihotiki je najučinkovitejša metoda preprečevanja ponovitve bolezni.

Zelo pomembno je, da bolnik zdravilo jemlje redno, brez prekinitev (kot predpiše zdravnik), da ostanejo simptomi pod nadzorom in da se prepreči poslabšanje simptomov oziroma ponovitev bolezni. Osebe s shizofrenijo morajo prejemati zdravilo tudi, ko se počutijo bolje, da vzdržujejo izboljšano stanje. Številni bolniki morajo antipsihotik jemati zelo dolgo, včasih vse življenje. Danes je splošno priporočeno, da zdravljenje za preprečevanje ponovitev po prvi akutni epizodi traja najmanj leto do dve, zdravljenje vsake nadaljne epizode pa najmanj pet let.

Spoštovani bolnik!

Se med jemanjem predpisanega zdravila počutite dobro? Ste morda utrujeni zaradi vsakodnevnega jemanja tablet, ki vas spominjajo na bolezen? Občutite moteče neželene učinke? O vsem tem se pogovorite z zdravnikom – skupaj bosta lažje ugotovila, kateri način zdravljenja je za vas najboljši. Zdravljenja ne prekinjajte sami!

Načini odmerjanja antipsihotikov

Antipsihotiki so na voljo v različnih oblikah: kapsule, tablete, hitro topljive tablete, raztopine in injekcije (kratko- in dolgodelujoče).

Peroralne oblike se odmerjajo enkrat ali celo večkrat na dan.

Antipsihotik v obliki dolgodelujoče injekcije se odmerjajo redkeje – na dva do štiri tedne ali celo vsake tri mesece.

Jemanje zdravil vsak dan

Dobro je vedeti ...

Antipsihotiki, ki se odmerjajo enkrat ali celo večkrat na dan, so na voljo v različnih oblikah: kapsule, tablete, hitro topljive tablete, raztopine.

Neprekinjena in stabilna prisotnost zdravila v telesu zagotavlja preprečevanje ponovitve simptomov. Zato je treba zdravila v peroralni obliki jemati vsak dan v enakih časovnih presledkih, nekatera izmed njih celo večkrat na dan. Pri sodobnem načinu življenja pomeni vsakodnevno jemanje zdravil še skrb več. Pametno je, da si ustvarite sistem "opomnikov" ali prosite svojce, da vam pomagajo vzdrževati predpisani način odmerjanja.

Dobro je vedeti ...

Številni bolniki spreminjajo odmerke ali celo nehajo jemati zdravila, ne da bi se prej posvetovali z zdravnikom. Dogaja se, da skrbniki najdejo zdravila v predalih, postelji ali cvetličnih lončkih.

Številni skrbniki, ki želijo pomagati bližnjim pri rednem zdravljenju, se počutijo nepripravljeni in so jezni, ker je njihovo početje pogosto neplodno in so pri njem neuspešni. Pomembno je, da se z zdravnikom pogovorite o antipsihotikih, ki jih ni treba odmerjati vsak dan. (Podrobnejša pojasnila najdete v nadaljevanju v zavihku Dolgodelujoča zdravila v poglavju Sodobna zdravila.)

Dolgodelujoči antipsihotiki (depojski antipsihotiki)

Depojska oblika antipsihotika (strokovni izraz: intramuskularna oblika s podaljšanim sproščanjem) je posebej namenjena preprečevanju ponovitve psihoze. Izraz 'depo' pomeni zalogo, ki nastane v mišici, potem ko antipsihotik vanjo vbrizgamo z injekcijsko iglo. Iz te zaloge oziroma depoja se antipsihotik več tednov ali celo mesecev postopoma sprošča v krvni obtok.

Ena injekcija zagotavlja prisotnost antipsihotika v organizmu določen čas. Zaradi postopnega sproščanja je koncentracija antipsihotika v organizmu enakomernejša kot pri jemanju antipsihotika v drugih oblikah. Količina zdravila, ki jo človek prejme z depojsko injekcijo v enem mesecu, je navadno manjša, kot če bi isto zdravilo jemal v obliki tablet ali kapsul.

Glavna prednost te oblike je zagotovljena prisotnost zdravila v organizmu: ko oseba prejme injekcijo, naslednjih nekaj tednov ali mesecev (odvisno od vrste zdravila) ni nevarnosti, da bi zdravila v organizmu zmanjkalo. Injekcijo je mogoče dobiti v psihiatrični ambulanti, pogosto pa tudi pri osebnem zdravniku.

Dobro je vedeti ...

Prednosti depojske oblike antipsihotika so: zagotavljanje neprekinjene in stabilne prisotnosti zdravila v organizmu, zaradi česar je bolezen "pod nadzorom", bolnik in skrbniki pa niso obremenjeni z vsakodnevnim jemanjem zdravil; razbremenitev napetosti v družini in preprosto odmerjanje: vsakih štirinajst dni, enkrat na mesec ali vsake tri mesece.

PHSI/PSY/0917/0001

[/si/bolezni/shizofrenija/zdravljenje/zdravila/zdravila](#)