

ПСИХОЗЕ

ПРИПРЕМИЛА: ГОРДАНА МАРЈАНОВИЋ ГРУЈИЋ, АПОТЕКА БЕОГРАД

Сумња на изостанак комплијансе код психотичних пацијената може се код здравственог радника јавити из следећих разлога:

- ✓ Пацијент не долази редовно на контроле, или по лекове.
- ✓ Користи алкохол и/или дроге.
- ✓ Нема жалбе на нежељене ефекте.
- ✓ Има превише жалби на нежељене ефекте.
- ✓ Нема увид у поремећај.
- ✓ Пориче потребу за лечењем.
- ✓ Има јак отпор увођењу терапије.
- ✓ Има секундарна добит од болести.
- ✓ Има бизарне идеје и суицидне мисли.

Следствено, најчешћи узроци прекида терапије код ове групе пацијената су:

- ✓ Нежељени ефекти лекова.
- ✓ Лекови им нису потребни.
- ✓ Немају новца за лекове.
- ✓ Осећају се боље.
- ✓ Лекови не делују.
- ✓ Немају више лекова.

Имајући све горе наведено у виду, поставље се питање како тежити што бољој комплијанси код психотичних пацијената?

Наведене су неке од најважнијих препорука:

- ✓ Покушати направити терапеутски савез са пацијентом и његовом најближом околином.
- ✓ Едуковати пацијента и чланова породице у вези са болешћу и терапијом. Никако не треба миноризовати проблем, а са друге стране ни претерана савесност није добра.
- ✓ Направити избор правих лекова.
- ✓ Стално разговарати о лековима и њиховим нежељеним ефектима.
- ✓ Писати пацијенту писмена упутства о примени лекова.
- ✓ Наћи што једноставнији режим узимања потребних лекова.
- ✓ Међусобно ускладити лекове.

СЛУЧАЈ 1.

Г-дин В.Б. (28 година) долази у апотеку са рецептима, са дијагнозом F20 (на свим рецептима) и доноси извештај специјалисте . Већ низ година лекове подиже у апотеци, терапија мењана периодично.

Тренутна терапија:

- haloperidol 10mg (1/2+1/4+0)
- olanzapin 10mg (1x1)
- valproinska kis+ Na valproat R (2x1)
- biperiden 2mg (1+1+0)
- diazepam 5mg (1+0+1)

Питања:

1. **Да ли је дошло до промене терапије?**
Olanzapin пије од прошлог месеца, а доза *haloperidola* смањена.
2. **Како се осећа?**
Боље, мада не уме да објасни шта је то тачно боље.
3. **Да ли је приметио неке промене у задњих месец дана ? (преформулисано питање)**
Смањено је дрхтање тела и проблеми са лицем, мало се угојио.
4. **Да ли је скоро радио лабораторијске анализе?**
Није.

АНАЛИЗА СЛУЧАЈА И РАД СА ПАЦИЈЕНТОМ

- Предочити пацијенту на основу увида у рецепте и извештај, које су главне промене у терапији и какву корист има од тога.
- Пажљиво саопштити нежељене ефекте *olanzapina* (он их већ има, а није знао да имају везе са леком).
- Указати на предности коју имају новији антипсихотици у односу на старије код дугогодишњих пацијената, као и да *biperiden* добро контролише екстрапирамидални синдром (ЕПС) сем тардивне дискинезије (невољни покрети лица, жвакања, надувавање образа).
- Указати на могућност да ће дозе *haloperidola* и *biperidena* највероватније бити смањиване у наредном периоду.
- Пацијент се полако отвара, и каже да му је тешко да памти терапију, лекове пије већ 5 година . Било му је лоше на почетку лечења, па је сам прекидао терапију „па су ме затварали у болницу „.
- Фармацеут му даје писане инструкције у вези са терапијом и још једном саопштава начин употребе лекова. У вези са проблемом потенцијалног развоја метаболичког синдрома, нагласити важност периодичних лабораторијских анализа, као и савете у вези са физичком активношћу, али и важност расхлађивања (хипертермија -бипериден).

Проблеми који су искрсли на рецептима у овом случају:

- ❖ diazepam на дијагнозу F20

По извештају, има и дг F41 (анксиозни поремећај), али тога нема на рецепту за diazepam (највероватније превид лекара), али то не бисмо знали да није донео извештај.

- ❖ Olanzapin+benzodiazepini?

Парентерална примена може изазвати хипотензију, брадикардију, респираторну депресију.

- ❖ Olanzapin + valproat могу довести до повећања ризика од неутропеније.

СЛУЧАЈ 2.

Г-ђица Д.Ј. (25 год) долази у апотеку по своју редовну терапију:

- ✓ flufenazin 1mg (1+1+0), дијагноза F29 – Неорганска психоза, неозначена
- ✓ karbamazepin 200mg (1+1/2+1), дијагноза F29

Доноси и резултат уринокултуре и вагиналног бриса и тражи да купи неки антибиотик и ибупрофен, јер јој се не чека код гинеколога поново, а проблем је већ више него непријатан и има јаке болове.

Резултат уринокултуре и вагиналног бриса : E. coli 1.000.000 /ml

Ciprofloxacin S

Norfloxacin S

Cefalexin S

Amoxicilin R

Pipemidinska kis. S

Питања:

1. **Да ли је упозната са својом редовном терапијом?**
Да, пије ове лекове дужи низ година.
2. **Да ли је упозната са чињеницом да неки лекови имају интеракције са неким другим лековима?**
Зна да је то могуће, али њени лекови су безбедни и она никада није имала проблем да купи антибиотик до сад.
3. **Да ли је и раније имала урогениталне инфекције и да ли је њен гинеколог упознат са основном терапијом?**
Одбија да одговори на питање и захтева антибиотик, јер је већ предуго чекала.

АНАЛИЗА СЛУЧАЈА И РАД СА ПАЦИЈЕНТОМ

- *Karbamazepin* је један од лекова са највише интеракција са другим лековима (индуктор *citohroma P450*).
- Антипсихотици антагонизују антиконвулзивни ефекат *karbamazepina*, што овде нема значај, јер је *karbamazepin* овде регулатор расположења.
- *Hinoloni* су најчешћи избор за лечење уринарне инфекције проузроковане *E. coli*, међутим, ова група антибиотика (посебно *moksifloksacin*) повећава ризик од вентрикуларних аритмија када се даје са фенотијазинима (*flufenazin*).
- Болови?
Karbamazepin вероватно убрзава метаболизам *paracetamola*, а потенцијална истовремена употреба *hinolona* и *ibuprofena* је и додатно компромитована због повећаног ризика од конвулзија.

Стрпљиво објаснити да око избора одговарајућег лека има доста проблема који се тичу међусобних интеракција лекова, а којих пацијенткиња уопште није свесна, и упутити је на њеног гинеколога. Никако не издавати или продавати антибиотик без предходне консултације и провере са гинекологом.

Предлог терапије: *ciprofloxacin* 500mg ваг. глобуле са *nistatinom* 10 дана или/и орално *cefaleksin* 500mg 2x2 десет дана у комбинацији са антимицитима вагинално.