

Prevence tělesných komplikací

Psychotické poruchy, zejména funkční jako jsou schizofrenie, probíhají dlouhodobě a zasahují nejen psychické funkce, nýbrž i tělesné zdraví pacienta. Psychotičtí nemocní se dožívají v průměru výrazně nižšího věku než běžná populace, a to zdaleka nejen vlivem dokončených suicidií. Psychotický pacient často nedodrží léčebné pokyny (nejen psychiatrů), zanedbává hygienu, jeho životní styl má řadu rizikových ukazatelů (nikotinismus, obezita) a tak bychom mohli pokračovat.

K popsaným rizikům dále přistupují vlivy podávaných antipsychotik. Klasická neuroleptika i antipsychotika 2. generace ovlivňují funkci různých neurotransmitterových systémů a tak se v klinické praxi můžeme setkat s řadou nežádoucích účinků jejich podávání. Některé jsou lékařské veřejnosti známé, jiné už méně.

Dovolujeme si zde předložit přehledy nejčastějších z nich a také doporučení jak je monitorovat a předcházet jejich vzniku či zhoršování.

MONITOROVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ ANTIPSYCHOTIK PŘI DLOUHODOBÉ LÉČBĚ

Souhrn nežádoucích účinků antipsychotik II. generace (upraveno podle ADA a APA, 2004; Newcomer, 2005; Taylor et al., 2007).

	Hmotnost	Lipidový metab.	Glycidový metab.	Prolaktin	QTc interval	EPS, TD*	Útlum (sedace)
klozapin ¹ (Leponex)	++++	+++	+++	0	0	0	++
olanzapin (Zyprexa)	++++	+++	+++	0/+	0	0/+	+
quetiapin (Seroquel)	++	+?	++	0	0	0	++
zotepin (Zoleptil)	++	?	?	++	?	++	+
risperidon (Risperdal, Risepro)	++	+	++	++++	0	+ / ++	+
ziprasidon (Zeldox)	0/+	0	0	0/+	++	0/+	0/+
sertindol ² (Serdolect)	+	0?	0/+?	0/+	+++	0	0/+
aripiprazol ³ (Abilify)	0	0	0	0	0	0	0
amisulprid (Solian)	+	0	0	+++	0	++	+

Vysvětlivky: * EPS – extrapyramidové nežádoucí účinky, TD – tardivní dyskineze

¹vyšší riziko vzniku agranulocytózy, záchvatů, myokarditidy a kardiomyopatie

²může vést ke snížení objemu ejakulátu

³může se přechodně objevit nauzea a bolest hlavy

Monitorování tělesných parametrů před začátkem antipsychotické léčby a v jejím průběhu u nemocných schizofrenií

(podle Marder et al., 2004; Masopust a Tůma, 2006; Taylor et al., 2007).

Vyšetření	Poznámky	Dlouhodobé sledování
Osobní a rodinná anamnéza	<ul style="list-style-type: none"> údaje o obezitě, diabetu, dyslipidémii, hypertenzi a kardiovaskulárních poruchách u žen anamnéza menzes 	<ul style="list-style-type: none"> přibližně 1x ročně aktualizovat rodinnou anamnézu
Tělesná hmotnost	<ul style="list-style-type: none"> včetně změření výšky a vypočtení BMI (Body Mass Index) a měření obvodu pasu (vždy za stejných podmínek: měříme v nejširším místě těla mezi posledními žebry a pánevní kostí, ve stoje, při výdechu) 	<ul style="list-style-type: none"> každou návštěvu prvních 6 měsíců podávání, dále jednou za 3 měsíce
Krevní tlak	<ul style="list-style-type: none"> při léčbě nízkoučinnými APG, klozapinem nebo quetiapinem se může objevit hypotenze a ortostatismus (na počátku léčby) při hypotenzi nebo hypertenzi (klozapin) zpomalit titraci dávky 	<ul style="list-style-type: none"> po 3 měsících, dále jednou za 3-6 měsíců (častěji při titrování dávky)
Hladina glykémie nalačno	<ul style="list-style-type: none"> dotazovat se na příznaky počínajícího DM2 (úbytek hmotnosti, polyurie, polydipsie) 	<ul style="list-style-type: none"> po 3 měsících (pokud přítomny RF pro diabetes), dále 1x ročně
Lipidový profil nalačno	<ul style="list-style-type: none"> TAG, celkový cholesterol, HDL a LDL cholesterol, případně index aterogenity 	<ul style="list-style-type: none"> po 3 měsících, dále po 1-2 letech (častější monitorování v 1. roce léčby klozapinem, olanzapinem, quetiapinem a fenothiaziny)
Krevní obraz a diferenciální rozpočet	<ul style="list-style-type: none"> hematotoxické riziko je nejvyšší při léčbě klozapinem při poklesu leukocytů na počet $2.5-3.0 \times 10^9 / l$ a/nebo neutrofilů $< 1.5 \times 10^9 / l$ (po 18 týdnech $< 2.5 \times 10^9 / l$ leukocytů nebo $< 1.0 \times 10^9 / l$ neutrofilů) ihned přerušit léčbu klozapinem, provádět kontrolní odběry denně a sledovat známky infekce 	<ul style="list-style-type: none"> 1x ročně zvláštní režim monitorování krevního obrazu pro klozapin: 1x týdně prvních 18 týdnů léčby, dále nejméně 1x měsíčně (riziko agranulocytózy)
Jaterní testy	<ul style="list-style-type: none"> odběry: ALT, AST, ALP, bilirubin přerušit AP léčby při trojnásobném zvýšení hladiny transamináz nad normu nebo při narušení funkce jater 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x ročně
Hormony štítné žlázy	<ul style="list-style-type: none"> odběr na TSH při podezření na poruchu funkce štítné žlázy 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x ročně při léčbě quetiapinem
Urea, kreatinin	<ul style="list-style-type: none"> amisulprid a sulpirid jsou vylučovány ledvinami (snížit dávku při porušené glomerulární filtraci) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x ročně
Minerály	<ul style="list-style-type: none"> minerály při přítomnosti kardiálních rizikových faktorů Na (sodík) při podezření na AP indukovanou hyponatremii (závratě, nauzea, letargie, bolest hlavy, delirium, křeče) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x ročně

<p>Prolaktin a sexuální funkce</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dotaz na příznaky hyperprolaktinémie (muži: poruchy erekce, ejakulace; ženy: poruchy cyklu; obě pohlaví: snížené libido, gynekomastie, galaktorea, bolesti prsů) • odběr provádět nejdříve za 2 hodiny po probuzení (optimálně mezi 8. až 10. hodinou ranní) • ve spolupráci s praktickým lékařem pacienty s hyperprolaktinemií upozorňovat na sebevyšetřování prsu a varlat, kontrolovat provádění vyšetření prostaty a mamografie v závislosti na pohlaví a indikaci 	<ul style="list-style-type: none"> • dotaz na příznaky hyperprolaktinémie každou návštěvu první 3 měsíce podávání, dále 1x ročně • při léčbě APG, risperidonem, amisulpridem a případně zotepinem, olanzapinem a sertindolem odběr na hladinu prolaktinu 1 x ročně • odběr na hladinu prolaktinu při klinických projevech hyperprolaktinémie
<p>QTc interval na EKG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • cave rizikové faktory (RF): kardiální onemocnění, synkopy v OA, náhlá srdeční smrt ve věku pod 40 let v RA, vrozené prodloužení QTc, minerálová dysbalance 	<ul style="list-style-type: none"> • EKG před nasazením antipsychotika • EKG 1x ročně nebo při klinických potížích • zvláštní režim pro sertindol (EKG po 3 týdnech podávání nebo po dosažení dávky 16 mg p. d., dále každé 3 měsíce)
<p>Extrapyramidové nežádoucí účinky a tardivní dyskineze</p>	<ul style="list-style-type: none"> • provádíme vyšetření rigidity, tremoru a akatizie; vyšetření TD u rizikových pacientů (starší pacienti, přítomnost organického poškození mozku) provádíme v poloviční frekvenci • nechat pacienta plazit jazyk (častá lokalizace TD) 	<ul style="list-style-type: none"> • vyšetření EPS před nasazením léku a každou návštěvu do dosažení stabilní dávky a po navýšení dávky • vyšetření TD jednou za 6 měsíců (APG), resp. 1x ročně (ADG)
<p>Katarakta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dotazujeme se na změny zraku (zhoršené vidění na dálku, rozmazané vidění) 	<ul style="list-style-type: none"> • dotaz na změny zraku 1x ročně • oční vyšetření 1x za 2 roky (do 40 let věku); 1x ročně (nad 40 let věku)

Prevence sociálních debaklů

Kvalita sítě sociálních vztahů psychotických nemocných má pozitivní vazbu na prognózu průběhu onemocnění (Randolph, 1998). I když není primární povinností lékařů zabezpečit pacientovy sociální podmínky, jsou to často právě sociální okolnosti, které mohou fatálně narušit pacientovu spolupráci v léčbě a vést tak k terapeutickým nezdarům a komplikacím tělesného stavu. Protože není v časových možnostech lékaře se sociální situací pacienta zabývat do hloubky a organizovat sociální intervence, je žádoucí posílit spolupráci praktických lékařů i ambulantních specialistů se specializovaným sociálním servisem.

Doporučujeme zavést **minimální sociální intervence** v rámci návštěv nemocných v ordinaci lékaře:

1. orientačně zaznamenat indikátory rizika sociálního selhávání
2. dotazovat se na základní sociální podmínky
3. orientačně ověřovat kvalitu sociální podpůrné sítě
4. doporučit v indikovaných případech kontakt na specializovanou sociální službu pro duševně nemocné

1. Indikátory rizika sociálního selhávání (narušení sociálních dovedností)

Oblast	Projevy	Zjišťování
Péče o sebe	Zanedbání zevnějšku, nečisté nebo nevhodné oblečení, zápach	Pozorování
Péče o zdraví	Neužívání medikace, zanedbání doporučených léčebných opatření	Pozorování, přímý dotaz
Organizace času	Pozdní příchody, vynechání kontrol, vynechání doporučených vyšetření	Pozorování, přímý dotaz
Finanční situace	Nemá u sebe hotovost potřebnou na vyzvednutí léků, nevyzná se v cenách	Pozorování, přímý dotaz
Interpretace situací	Špatně chápe význam chování druhých lidí, vysvětluje si ho neobvyklým způsobem	Pozorování, dotaz typu „co si o tom myslíte vy a proč?“
Naslouchání, sumarizace	Nedokáže zopakovat doporučená léčebná opatření, názvy a způsob užívání léků, termín kontroly atp., nedokáže shrnout svými slovy obsah rozhovoru	Žádost o zopakování či shrnutí našich doporučení
Pokládání otázek	Nedokáže položit cílený, konkrétní dotaz přiléhavý tématu hovoru	Pozorování, naslouchání
Vyjadřování názorů	Nedokáže konkrétně, stručně a souvisle zformulovat svůj názor na věc, nedokáže se rozhodovat, nedokáže se přiklonit k 1 ze dvou názorů	Pozorování, přímý dotaz
Vyjadřování emocí, pocitů	Nedokáže vyjádřit emoce a pocity, nebo to nedokáže učinit vhodným způsobem, nebo vyjadřuje zároveň protichůdné pocity	Pozorování
Neverbální chování	Gesta a mimika jsou neobvyklé, přerušované nebo naopak stereotypně se opakující, neodpovídají verbálně sdělovanému	Pozorování
Asertivita	Nedokáže se prosazovat vhodným a efektivním způsobem	Pozorování

2. Doporučené dotazy na základní sociální podmínky

Vyděte se svým měsíčním příjmem? Nemáte potíže zaplatit nájemné a úhrady energií? Vycházíte dobře s rodinou, se sousedy? Dokážete si samostatně vyřídit své záležitosti na úřadech? Platíte Vy nebo někdo za Vás pravidelně zdravotní a sociální pojištění?

3. Indikátory kvality podpůrné sociální sítě

Oblast	Ověření
Rodinné vztahy	Pacient se alespoň 1x týdně vídá s členem rodiny, má na něj telefonické spojení
Přátelské vztahy	Pacient se alespoň 1x týdně vídá s někým z přátel, má alespoň 2 osoby mimo rodinu, které vídá a může jim důvěřovat
Sousedské vztahy	Zná alespoň 1 souseda jménem a mohl by si mu říct o pomoc v případě potřeby
Lékařská péče	Zná kontakty na svého psychiatra a praktického lékaře, zná čísla krizových linek
Struktura dne	Má příležitosti trávit volný čas mimo byt, netráví každý den zcela monotónně
Pracovní zapojení	Je zaměstnán nebo má příležitost přechodných brigád

4. Doporučení specializované sociální služby

Indikace = zvýšená rizika sociálního selhávání + nezajištěné základní sociální podmínky + nízká kvalita sociální podpůrné sítě

Existuje bezplatná sociální služba specializovaná na pomoc duševně nemocným lidem. Měl(a) by jste zájem, aby Vám pomohli ve Vaší situaci? Mohu Vám předat kontakt? Jste schopen(a) kontaktovat službu sám(a)? Pokud ne, mohu službu kontaktovat já a předat jí na Vás telefon? Dal(a) by jste přednost se s nimi sejit v mé ordinaci při Vaší příští návštěvě?

Kontakty Pardubice	Kontakty Chrudim
777 915 750 (vedoucí týmu Mgr.Rybička), 466 400 116(kancelář), pdz-pce@pdz.cz	777 915 747 (vedoucí týmu Ing.Wysocká), 469 626 383(kancelář), pdz-cr@pdz.cz