Dlhodobo pôsobiace injekčne antipsychotiká v liečbe schizofrénie

teva

Schizofrénia

Schizofrénia je závažné, často chronické duševné ochorenie, ktoré výrazne narúša schopnosť chorého zrozumiteľne sa správať, konať a uplatniť sa v spoločnosti. Vyskytuje sa u jedného percenta populácie a postihuje rovnako mužov ako ženy, najčastejšie vo veku od 15 do 35 rokov. Skorá diagnostika a začatie liečby zvyšujú šancu na úspech.

Liečba schizofrénie sa odvíja od akútnej fázy ochorenia a spočíva v užívaní liekov (tzv. antipsychotík) a v psychosociálnej a psychoterapeutickej intervencii. Je potvrdené, že medikamentózna liečba v kombinácii so sociálnou rehabilitáciou vedie k lepším výsledkom ako ktorýkoľvek z prístupov sám o sebe. Lieky sú nevyhnutnou, ale väčšinou nie dostatočnou terapiou.

V rámci farmakologickej liečby sa dnes používajú **dve základné generácie antipsychotík** (lieky určené na liečbu schizofrénie), prvá (tzv. klasické, typické antipsychotiká) a novšia druhá generácia (tzv. atypické antipsychotiká). K súčasným možnostiam liečby schizofrénie patrí popri klasickom užívaní tabliet aj možnosť injekčného podania liekov s dlhodobým pôsobením, ktoré je spojené s mnohými výhodami.

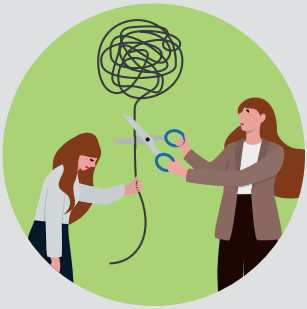
Načítajte QR
a získajte viac
informácií na
kapitolyozdravi.sk

Dlhodobo pôsobiace injekčné antipsychotiká druhej generácie v liečbe schizofrénie
(tzv. depotné injekčné antipsychotiká druhej generácie)

Druhá generácia antipsychotík je k dispozícii aj v tzv. depotnej forme. Ide o špeciálne prípravky lieku, ktorý sa podáva injekčne. Liek sa pomaly uvoľňuje do tela počas niekoľkých týždňov, a teda pôsobí dlhodobo. Je dôležité vedieť, že látka vstupujúca do tela depotnou injekciou je rovnaká ako liek užívaný vo forme tabliet. Jediným rozdielom je cesta, kadiaľ do tela vchádza. Mohlo by sa teda zdať, že prínosy a nežiaduce účinky depotnej injekcie sú rovnaké ako u liekov vo forme tabliet. Je tu však hneď niekoľko rozdielov. Pacient alebo jeho rodinný príslušník by sa preto mali o možnostiach tejto formy liečby zaujímať u svojho lekára a túto možnosť s ním konzultovať.

Včasná aplikácia môže znížiť riziko následných relapsov

Podobne ako pri nástupe depotných injekčných antipsychotík prvej generácie v druhej polovici minulého storočia, aj zavedenie novších depotných injekčných antipsychotík druhej generácie znamená výraznú zmenu v liečbe schizofrénie. Zatiaľ čo predtým boli tieto formy antipsychotík vyhradené skôr pre pacientov s dlhodobejším priebehom ochorenia, v súčasnosti dáta preukazujú, že by dlhodobo pôsobiace injekčné antipsychotiká druhej generácie mali byť využívané v liečbe aj u pacientov s prvou epizódou schizofrénie. Rad expertov odporúča podávať tieto lieky už v skorých štádiách ochorenia, a to predovšetkým u tých pacientov, ktorí mali prospech z liečby perorálnymi liekmi a súhlasia s dlhodobo pôsobiacou injekčnou liečbou. **Včasná aplikácia dlhodobo pôsobiacich injekčných antipsychotík druhej generácie môže znížiť riziko následných relapsov ochorenia (relaps = opätovné objavenie sa alebo zhoršenie príznakov) a tým zlepšiť nielen sociálno-pracovný potenciál, ale aj kvalitu života pacientov so schizofréniou.**



Rozhodujúcim momentom v úspešnosti liečby schizofrénie je adherencia pacienta k liečbe (adherencia = dodržiavanie odporúčanej liečby pacientom). Zásadnú rolu tu hrá vzťah lekára a pacienta, to, či má pacient dostatok informácií o ochorení a liečbe,

a tiež to, aký liek lekár zvolí. Významnú úlohu hrá účinnosť lieku, jeho znášanlivosť a pacientova doterajšia skúsenosť s danou liečbou. Dôležitá je aj forma podania lieku. Na podporu adherencie a dosiahnutie liečebných cieľov sú vhodnou možnosťou aj depotné injekčné antipsychotiká druhej generácie.

Čo je výhodné na depotných injekciách?

Injekcia je aplikovaná len raz za dva týždne alebo raz mesačne alebo raz za tri mesiace, zatiaľ čo tablety je nutné užívať každý deň. Je teda menšie riziko, že pacient na liek zabudne, a teda menej pravdepodobné, že sa mu opäť zhorší priebeh ochorenia. Liečba sa začína podaním prvej depotnej injekcie, po ktorej si lekár overí, ako pacient bude na liek reagovať. Potom sa po niekoľkých dňoch začne s podávaním depotných injekcií v pravidelnom intervale. Pacient je v priebehu liečby aj naďalej pod dohľadom lekára tak ako v prípade užívania tabliet.

Podanie depotných injekcií prebieha v nemocniciach (ambulantne) alebo v spádovej odbornej ambulancii. Lekár tým získava jednoznačne prehľad o podaných, prípadne vynechaných injekciách. Pokiaľ sa pacient na injekciu nedostaví v naplánovanom termíne, je tu možnosť ho z ambulancie kontaktovať a pripomenúť mu, aby na podanie lieku prišiel čo

najskôr. Informácie o tom, či je pacientovi liek podávaný pravidelne, alebo nie, môžu pomôcť predchádzať prípadným komplikáciám (nedodržanie liečby pacientom môže viesť k relapsu, teda k zhoršeniu priebehu ochorenia, ohrozeniu seba či okolia, a až k hospitalizácii).

Ak pacient vynechá injekciu, mal by ju dostať čo najskôr, pretože počas niekoľkých týždňov alebo mesiacov liek prestane účinkovať a niektoré predchádzajúce príznaky ochorenia, ako je napr. počutie hlasov, pocit úzkosti alebo strachu, sa môžu vrátiť. Navyše pri častom vynechávaní injekcií sa pacient môže začať cítiť aj horšie ako pred začatím liečby.

Zo strany odborníkov je dôležité pacienta povzbudzovať, aby bol aktívnym účastníkom starostlivosti, pokiaľ ide o rozhodovanie o liekoch. Pacienti a tam, kde je to vhodné, ich najbližší príbuzní/opatrovatelia/poručníci by mali dôkladne prediskutovať s ošetrujúcim psychiatrom riziká a prínosy liečby, aby mohli urobiť informované rozhodnutie ohľadom liečby. V diskusii by sa mali tiež zvážiť praktické aspekty spojené s použitím tejto liečby, a to frekvencia liečby, umiestnenie nemocníc, teda potreba dochádzania na podanie atď. Informácie musia byť prispôsobené individuálnym potrebám, chápaniu a kapacite konkrétneho jedinca. Predpisujúci lekári musia zabezpečiť, aby si pacient bol vedomý aj všetkých závažných rizík spojených s liečbou, ako aj iných možných alternatív liečby.

Aké sú výhody depotných injekcií?

Výhodou depotných injekčných antipsychotík pre pacienta je, že si nemusí pamätať, kedy a ako lieky užívať, navyše niektoré perorálne antipsychotiká si vyžadujú častejšie dávkovanie počas dňa, ktoré zároveň môže byť závislé aj na príjme potravy, čo môže byť pre pacienta komplikované a zhoršiť adherenciu k liečbe. Pokiaľ ide o pacienta, u ktorého dochádza aj k poklesu kognitívnych funkcií (ako napr. výpadky pamäte, pozornosti, adekvátneho spracovania nových informácií a iné), je zrejmé, že čím je zložitejšie užívanie liekov, tým menšia je pravdepodobnosť, že ich bude pacient užívať podľa odporúčania lekára.

Depotné injekcie majú v porovnaní s perorálne užívanými liekmi aj ďalšie výhody. Veľa pacientov totiž udáva, že

pokiaľ mali niektoré z nežiaducich účinkov pri užívaní perorálnych antipsychotík, akonáhle prešli na injekčnú formu liečby, tieto sa často zmiernili alebo úplne vymizli. Aj to samozrejme prispieva k zlepšeniu adherencie k liečbe, ktorá sa tak stáva nielen pohodlnejšou, ale aj znesiteľnejšou. A ako sa potvrdzuje, kedykoľvek sa môže spojiť účinnosť so znášanlivosťou, pravdepodobne sa dosiahne lepší výsledok.

K výhodám depotných injekčných antipsychotík druhej generácie patrí:

- Nie je potrebné každodenné podávanie lieku.
- Zaručenosť podania liekov profesionálom a transparentnosť dodržiavania.
- Umožňuje zdravotníckym pracovníkom, aby boli upozornení a mohli vhodne zasiahnuť, pokiaľ pacient lieky neužíva.
- Menšia pravdepodobnosť návratu niektorých symptómov a rýchlo sa vyskytujúcich/náhlych relapsov.
- Prekonanie čiastočnej adherencie (čiastočné dodržiavanie liečby pacientom) alebo zjavnej non-adherencie (nedodržiavanie liečby pacientom).
- Pokiaľ dôjde k recidíve (stav, kedy sa znovu objavia príznaky ochorenia, ktoré bolo liečbou dlhodobo dobre zvládnuté), môže to byť spôsobené aj inými príčinami než nedodržiavaním liečby.
- Znížené riziko neúmyselného alebo zámerného predávkovania liekom.
- Znižuje sa riziko hospitalizácie a opakovanej hospitalizácie.
- Nižšia miera relapsov.
- Minimálne problémy so vstrebávaním z tráviaceho traktu.
- Konzistentnejšia biologická dostupnosť (rýchlosť a rozsah, v ktorých liek dosiahne miesto svojho účinku, resp. krvný obeh).

Depotné injekčné antipsychotiká druhej generácie majú:

Biologický prínos – táto liečba ušetrí pacientovi masívnu stratu mozgového tkaniva. Každá psychotická epizóda, počínajúc prvou, ho totiž stojí stratu 11 až 12 cm^3 mozgového tkaniva. Pritom každý kubický centimeter obsahuje stovky miliónov buniek. Dlhodobo pôsobiaci injekčný liek tak ušetrí väčšine pacientov recidívu, ktorá poškodzuje ich mozog a povedie k invalidite.

K výhodám depotných injekčných antipsychotík druhej generácie patrí aj menšia pravdepodobnosť návratu niektorých symptómov a rýchlo sa vyskytujúcich/náhlych relapsov

Klinický prínos – s každou ďalšou recidívou si mozog kvôli zápalu a voľným radikálom, ktoré ničia mozgové tkanivo, vyvinie rezistenciu (odolnosť) na liečbu. S každým relapsom potrebuje pacient vyššie a vyššie dávky a niekedy prestane na liek reagovať úplne.

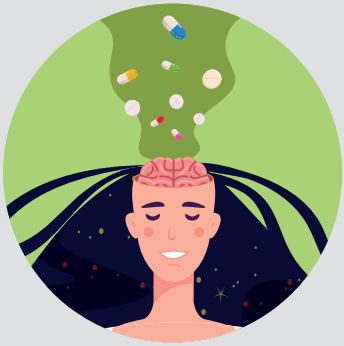
Sociálne dôsledky – u pacientov so schizofréniou nie je výnimočné uväznenie. Pre pacienta to často znamená zhoršený prístup k potrebnej starostlivosti a niekedy aj prerušenie liečby, pričom často je potom prepustený takmer bez liečby. Recidíva je v tejto situácii častá.

Finančný prínos – ten je z hľadiska zdravotného systému značný. Schizofrénia je jednou z najdrahších porúch v medicíne. Aj nepriame náklady na podporu pacientov po zvyšok ich života sú neuveriteľne vysoké.

Aj napriek celému radu výhod je ale táto lieková forma stále opradená mnohými predsudkami, ktorým podliehajú nielen pacienti, ale aj zdravotnícki pracovníci. Osobitne zažité je tvrdenie o vyššom počte nežiaducich účinkov u injekčných foriem. Depotné injekcie môžu byť dobrou voľbou, najmä pokiaľ je pre pacienta ťažké prehĺtať lieky, ak má problémy zapamätať si ich pravidelné užívanie a nechce na nutnosť liečby neustále myslieť. Vhodnou voľbou je aj v prípade, kedy ošetrujúci lekár súhlasí s tým, že pacient liek potrebuje, ale môže mať ťažkosti s jeho pravidelným užívaním v inej forme. Dôležité je nezabúdať, že lieky nefungujú u každého rovnako, a je nevyhnutné nájsť liek, ktorý bude účinný u konkrétneho pacienta.

Aj táto lieková forma má nevýhody, ku ktorým sa zaraďujú:

- menšia flexibilita dávkovania,
- úprava dávky na optimálnu dávku je časovo náročnejšia,
- oneskorený ústup prípadných nežiaducich účinkov,
- možná kožná reakcia v mieste vpichu,
- môže sa objaviť aj bolesť v mieste vpichu,
- forma podania (obava z aplikácie),
- injekcie sa podávajú v zdravotníckom zariadení, nutnosť dochádzať.



Odborná spolupráca: prof. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.

Materiál je určený pre laickú verejnosť. Fotografie sú ilustračné, všetky osoby sú modely, zdroj: iStock

PALT-SK-00017

TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o., Teslova 26,
821 02 Bratislava, Slovenská republika, www.teva.sk