

IZBOLJŠANJE STANDARDOV OBRAVNAVE BOLNIKOV S SHIZOFRENIJO

V okviru 13. kongresa ECNP, ki je potekal med 9. in 13. septembrom 2000 v Münchnu, sem se udeležila simpozija z zgornjim naslovom. Simpozij je sponzorirala farmacevtska tvrdka Eli Lilly. Poslušala sem predavanja petih svetovno znanih strokovnjakov.

V uvodnih besedah je profesor Norman Sartorius opredelil, kaj je kakovostna oskrba: časovno ustrezna, sprejemljiva, varna in učinkovita.

Sledilo je predavanje profesorja Alana Breierja, ki je bilo posvečeno razlikam med posameznimi antipsihotiki. V uvodu je poudaril, da moramo upoštevati cel spekter simptomov, stranskih učinkov in posledično bolnikovo kakovost življenja. Navedel je rezultate kliničnih raziskav in kar je posebej pohvalno, tudi rezultate naturalističnih raziskav. V obeh vrstah raziskav so se novejši atipični antipsihotiki izkazali boljše od klasičnih.

Profesor John Kane je nadaljeval s predavanjem o obravnavi akutno agitiranega bolnika. Predstavil je rezultate uporabe hitro delujočega intramuskularnega olanzapina v primerjavi s hitro delujočim intramuskularnim haloperidolom in placebom. Primerjali so različne odmerke in učinke. Najbolj se je po 2 in 24 urah obnesel odmerek 10 mg olanzapina parenteralno. Pri višjih odmerkih olanzapina parenteralno so opazovali posamezne spremembe v EKG.

Nato je predstavil rezultate raziskave, v kateri so agitirani bolniki prejeli prvi dan parenteralni olanzapin, nato pa so zdravljenje nadaljevali s tabletami. Rezultati so bili vzpodbudni.

Profesor Richard Petty je v svojem predavanju razložil nevroendokrine in metabolne spremembe, ki nastanejo zaradi prejetanja antipsihotikov. Poudaril je težave, ki jih povzročata hiperprolaktinemija in porast telesne teže. Idealnega zdravila na trgu seveda ni. Posamezno zdravilo v večji ali manjši meri povzroča vrsto težav. V primeru, da bolnikove težave pripišemo hiperprolaktinemiji, svetuje uporabo antipsihotikov, ki ne vplivajo na prolaktin (olanzapin in kvetiapin). Svetoval je, da aktivnosti, usmerjene v vzdrževanje primerne telesne teže, vgradimo v terapevtski načrt. Lotil se je tudi vprašanja, ali so novejši antipsihotiki, preko povišanja telesne teže ali kako drugače, povezani z nastankom porušene tolerance za glukozo in sladkorno boleznijo. Navedel je, da dokazov za to trditev trenutno ni, vendar je opozoril na previdnost.

Simpozij je sklenil profesor Dieter Naber s predavanjem o kakovosti življenja bolnikov s shizofrenijo. Uspeh zdravljenja z antipsihotiki ocenjujemo z več

področij: simptomi bolezni, rehospitalizacijami, prenosljivostjo zdravila, sodelovanjem bolnika, nevropsihološkim funkcioniranjem, subjektivnim bolnikovim dobrim počutjem, kakovostjo življenja (objektivno in subjektivno) in ceno zdravljenja.

V nadaljevanju je opozoril na zapostavljeno skupino stranskih učinkov antipsihotikov. V literaturi najdemo različna imena za to skupino stranskih učinkov: čustveno neodzivnost zaradi prejetja antipsihotikov, anhedonija zaradi antipsihotikov, farmakogena oziroma akinetična depresija, z antipsihotiki povzročeni deficitni sindrom. Žal je raziskava tega pojava malo, prav tako ni vedno jasno, s kakšnim instrumentom naj bi merili te stranske učinke. Profesor Naber predlaga, da bi uporabili subjektivno oceno bolnikovega dobrega počutja. Orisal je tudi, kako so se ocene učinkovitosti zdravljenja z antipsihotiki spreminjale v zadnjih 50 letih. Takoj po odkritju antipsihotikov so bili zdravniki zadovoljni z učinkom na pozitivne simptome. V šestdesetih in sedemdesetih letih so bili psihiatri zadovoljni z učinkovito profilakso ponovitev, ki so jo nudili antipsihotiki. V zadnjih 10 letih, ko je na voljo nova skupina zdravil, so načrti pri obravnavi bolnika postali bolj ambiciozni: bolnik naj bi se dobro počutil in njegovo življenje naj bi bilo kakovostno. V začetku 90. let je Meltzer napravil prvo raziskavo, v kateri je ocenjeval kakovost življenja bolnikov, ki so prejeli klopazin. Pet let kasneje vidimo, da se je koncept kakovosti življenja uveljavil in je vključen v večino kliničnih raziskav. Opravljene so številne raziskave, ki so skušale pojasniti koncept kakovosti življenja. Pri bolnikih s shizofrenijo se večinoma izkaže, da je subjektivno doživljanje kakovosti življenja povezano samo z nekaterimi simptomi bolezni, večinoma z negativnimi simptomi. Ko so preskušali novejša antipsihotika, so ugotovili, da se ocena kakovosti življenja izboljša.

Na simpoziju so skušali opozoriti na novosti na področju celostne obravnave bolnikov s shizofrenijo. V praksi se pojavljajo zahteve po standardih oskrbe in kakovostni oskrbi. Če želimo slediti novostim in jih vgraditi v vsakodnevno klinično delo, se pokaže, da moramo poleg instrumentarija kliničnih raziskav uporabiti tudi nekoliko širši način ocene uspeha zdravljenja.

Doc. dr. Mojca Z. Dernovšek
Psihiatrična klinika
Studenec 48
1260 Ljubljana-Polje