



KAIP TINKAMAI

VARTOTI VAISTUS

Vadovas nuo psichikos sutrikimų kenčiantiems ir psichikos problemų turintiems žmonėms

ISBN 9955-9479-3-4
UDK 615(036) Ka-147

Iš olandų kalbos vertė
Gina Kavaliūnaitė

Mokslinis redaktorius

Med. dr. Arūnas Germanavičius, Psichosocialinės
reabilitacijos asociacijos prezidentas,
Vilniaus universiteto psichiatrijos klinikos lektorius

Redagavo

Jūratė Žeimantienė
Vytautas Blažys

Lietuvišką knygos vertimą išleido VšĮ „Ženevos iniciatyva
psichiatrijoje“

Knygos vertimą ir leidybą finansavo Nyderlandų Karalystės
ambasada Lietuvoje



Leidimas lietuvių kalba yra papildytas dviem skyriais,
kuriuose aprašomos problemos, su kuriomis susiduria
psichikos sveikatos paslaugų vartotojai Lietuvoje bei
pateikta kita mūsų skaitytojams aktuali informacija.

Nors leidinys „Kaip tinkamai vartoti vaistus“ rengtas itin
kruopščiai, sudarytojai negali prisiimti atsakomybės už
galimus netikslumus.

© Nyderlandų pacientų psichinės sveikatos apsaugos
sąjunga

© Nyderlandų nuo šizofrenijos ir psichozės kenčiančių
žmonių sąjunga

© Nyderlandų nuo dvipolio afektinio sutrikimo kenčiančių ir
jiems prijauniančių žmonių sąjunga

© Nyderlandų tinkamo vaistų vartojimo institutas

© Utrechto universiteto informacinė pagalba vaistų
vartotojams

© Ženevos iniciatyva psichiatrijoje

Versta iš knygos:

Overwogen medicijngebruik. Gebruiks-informatie over
medicijnen bij psychische klachten en stoornissen

Dėkojame:

P.J.F. Fijn, Nyderlandų pacientų psichikos sveikatos
apsaugos sąjunga

R.M. Kaastra, Nyderlandų pacientų psichikos sveikatos
apsaugos sąjunga

A.Dijkman, VMDB Nyderlandų nuo bipolinio afektinio
sutrikimo kenčiančių ir jiems prijauniančių žmonių sąjunga
M.Ph. Vermeulen, Nyderlandų nuo šizofrenijos ir psichozės
kenčiančių žmonių sąjunga

C.J. Dingemanse, Nyderlandų tinkamo vaistų vartojimo
institutas

H.M.A. van der Kwaak-van Hout, Nyderlandų tinkamo vaistų
vartojimo institutas

E.H.Fietjé, Utrechto universiteto informacinė pagalba vaistų
vartotojams

G.van den Brink, Farmacijos fakultetas, Utrechto
universitetas

P.N. van Harte, mokymo vadovas, Symfona grupės
psichiatras, Zon & Schild

E.A.M. Knoppert-van der Klein, Rijngeest Groep psichiatras,
Jelgersma poliklinika, Leidenas

Nuoširdžiai dėkojame prof. A. Dembinskui už pastabas ir
patarimus rengiant lietuviškąjį knygos leidinį.

Spausdinta Lietuvoje. Šią knygą galima įsigyti VšĮ „Ženevos
iniciatyva psichiatrijoje“

VšĮ „Ženevos iniciatyva psichiatrijoje“

M.K.Oginskio g. 3, LT-2040 Vilnius

Tel. (8-5) 271 57 60

Faks. (8-5) 271 57 61

El. paštas: zip@zenevos-iniciatyva.lt

Vilnius 2004

TURINYS

	PRATARMĖ	4
	ĮVADAS	6
1 skyrius	SAVARANKIŠKAS APSISPRENDIMAS: VARTOTI AR NEVARTOTI VAISTUS	8
	Informacijos poreikio mastai	8
	Pageidautina daugiau tyrimų	9
	Vartoti ar nevartoti vaistus	9
2 skyrius	KAIP VAISTAI VEIKIA	11
	Gydomieji ir nepageidaujami poveikiai	11
	Vaistų bendriniai ir prekiniai pavadinimai	12
	Vaistų formos	12
	Pripratimas ir priklausomybė	13
	Tikslus vartojimo rekomendacijų laikymasis	13
	Nauja – ne visuomet geriau	14
3 skyrius	VAISTAI PSICHIATRIJOJE	15
	Antipsichoziniai vaistai	15
	Antidepresantai	21
	Nuotaikos stabilizatoriai	24
	Migdomieji ir raminamieji vaistai	29
4 skyrius	PRIEMONĖS PRIEŠ NEPAGEIDAUJAMUS POVEIKIUS	33
	Priešparkinsoniniai vaistai	34
	Kitos priemonės	35
5 skyrius	VAISTŲ DERINIMAS	36
	Antipsichoziniai vaistai ir ...	37
	Antidepresantai ir ...	38
	Nuotaikos stabilizatoriai ir ...	38
	Migdomieji ir raminamieji vaistai bei ...	39
6 skyrius	VAISTŲ VARTOJIMO NUTRAUKIMAS	40
7 skyrius	PSICHIKOS SVEIKATOS PASLAUGŲ TEIKIMAS IR VAISTŲ KOMPENSAVIMO TVARKA LIETUVOJE (parengė Vitas Pupeikis)	46
8 skyrius	PACIENTO TEISĖS IR PAREIGOS (parengė Dovilė Juodkaitė)	49
	Teisė į informaciją	50
	Sutikimas gydytis	50
	Teisė susipažinti su informacija, esančia ligos istorijoje	51
	Teisė į privatumą	51
	Priverstinis gydymas	52
	Skundai	53
	Valios pareiškimas	54
9 skyrius	BENDRAVIMAS SU GYDytoJU	55
1 priedas	AIŠKINAMASIS TERMINŲ ŽODYNAS	57
2 priedas	KUR KREIPTIS INFORMACIJOS IR PAGALBOS	63

PROFESIONALO PRATARMĖ LIETUVIŠKAJAM LEIDINIUI

Daugelį metų pastebime atotrūkį tarp gydytojo pasirenkamos vaistų skyrimo taktikos ir paciento informavimo. Tuo tarpu žinoma, kad jeigu psichiatras ir pacientas gerai bendrauja, terapinis efektas irgi būna geresnis. Tai priklauso nuo to, ar pacientas tinkamai informuojamas apie gydymo reikalingumą, ar su juo aptariami vaistai, kurie gali būti skiriami, ir tai, kokios turėtų būti šio ar šių vaistų dozės, galimi nepageidaujami poveikiai bei jų priežastys.

Viena svarbiausių gydytojo ir paciento bendradarbiavimo užduočių yra tarpusavio pasitikėjimo kūrimas, kuris būtinas sėkmingam gydymo procesui. Gydytojas turi būti įsitikinęs, kad pacientas tikrai vartoja reikiamas skirtų vaistų dozes, nedaro pertraukų arba visai nenutraukia vaistų vartojimo. Tik tokiu atveju galime tikėtis optimalių gydymo rezultatų. Deja, kaip rodo užsienyje ir Lietuvoje atlikti tyrimai, pacientai neretai be gydytojo žinios nutraukia vaistų vartojimą – 55 proc. pagerėjus savijautai, 23 proc. dėl nepageidaujamų reakcijų į vaistus, 10 proc. dėl nepakankamo poveikio ir pan. Kaip pagrindinę šios neigiamos tendencijos priežastį galima įvardinti nepakankamą pacientų informuotumą, bendravimą ir bendradarbiavimą su gydytojais.

Manau, kad VšĮ „Ženevos iniciatyva psichiatrijoje“ išleista knyga užpildys šią spragą ir padės psichikos sveikatos paslaugų vartotojams geriau pažinti vaistų poveikį, nepageidaujamus efektus, suprasti psichikos sveikatos teisinį reguliavimą. Ji taps kelrodžiu nuo psichikos ligų kenčiantiems žmonėms, suteiks daugiau savarankiškumo bendraujant su gydytojais.

Šią knygą galima laikyti vadovu psichikos sveikatos paslaugų vartotojams, jų giminėms ir artimiesiems, norintiems būti lygiaverčiais medikų partneriais ir aktyviais psichikos ligų gydymo bei sveikimo proceso dalyviais.

VU Psichiatrijos klinikos vadovas
Prof. habil. dr. Algirdas Dembinskas

ĮŽANGA Į PAŽINIMO KELIONĘ (LIETUVOS PSICHIKOS SVEIKATOS PASLAUGŲ VARTOTOJO PRATARMĖ)

Man niekada nė nekilo klausimas, kas geriau: kęsti nepageidaujamą vaistų poveikį ar patirti ligos simptomus ir pasiekti būseną, keliančią grėsmę ir man pačiam, ir aplinkiniams. Vaistai, kuriuos vartoju, suteikia man daug nepatogumų, bet tvirtai žinau – tik juos vartodamas galiu priklausyti visuomenei, o ne nuolat būti jos užribyje. Kuo labiau domiuosi visu tuo, kas susiję su mano liga, tuo aiškiau matau sveikatos apsaugos sistemos ydas ir atsainų specialistų požiūrį į mus, psichikos problemų turinčius žmones. Turbūt netinkamas visuomenės požiūris į mūsų susirgimą skatina ir psichikos sveikatos specialistų abejingumą, nuo kurio mes taip kenčiame.

Informacijos stygius ir specialistų rūpestingumo stoka nustumia mus, psichotropinius vaistus vartojančius žmones, į šalikelę, kur atsidūrus beveik negalima tikėtis geresnės gyvenimo kokybės. Pamenu visų vaistų, kuriuos man skirdavo gydytojai, pavadinimus. Todėl perskaitęs šią knygą galiu daryti išvadą, kad buvau gydomas pačiais paprasčiausiais, o gal ir pigiausiais būdais. Kaip jaušiuos dėl nepageidaujamo vaistų poveikio nelabai kam terūpėjo. Galbūt buvo siekiama kuo greičiau panaikinti simptomus, bet nenorėta galvoti apie tai, kiek man tai kainuos.

Keista prisiminti net gana garsių ir pripažintų specialistų žodžius, kad ne tik aš vienas patiriu diskomfortą, kad panašiai jaučiasi visi nuo psichikos sutrikimų kenčiantys žmonės, todėl belieka su tuo susitaikyti. Bet dabar žinau, jei mes nereikalausime atsakymų į kiekvieną savo klausimą, mūsų gyvenimas nepasikeis. Galbūt gydytojai nenori, o gal ir nėra tinkamai pasirengę kalbėtis su mumis apie nepageidaujamus vaistų ir jų derinių poveikius. Bent jau nė vienas iš mane gydžiusių specialistų skirdamas vaistus nepaaiškino, ko galiu tikėtis,

išskyrus gydomąjį poveikį. Pakankamai prisikentėjau, kol pagaliau pasiekiau, kad ankstesnis man skiriamų vaistų derinys būtų peržiūrėtas ir pakeistas tinkamesniu, nekeliančiu tiek nemalonių potyrių. Sulaukiau pagalbos tik po nuolatinio kartojimo, kad daugiau nebegaliu išverti, ir nepalijamo klausinėjimo, ar tai, ką patiriu, yra normalu. Dabar jaučiuosi šiek tiek geriau nei anksčiau, tačiau kiek daug kantrybės ir kančių tai iš manęs pareikalavo...

Šioje knygoje jums bus atsakyta į daugybę klausimų. Bet ne ką mažiau dar teks užduoti ir savo psichiatrui, ir likusiam personalui. Tikiuosi, kad jie ras laiko jums ir jūsų problemoms. Supraskite, kad gerovė neateina savaime. Už tai tenka kovoti pačiam, nes dar ne visi mus gydantys specialistai suvokia elementarią tiesą – darbą reikia atlikti garantuojant tokią kokybę, kokią gydytoją įpareigoja suteikti įgyta kvalifikacija. Baigdamas pasakysiu, kad esu tik vienas iš jūsų. Ši knyga suteikė man daugiau žinių, kaip, tikiuosi, suteiks ir jums. Kenčiant ir kovojant už savo gerovę svarbiausia žengti pirmąjį žingsnį. Nors šiandien sėkmingai žengiu pažinimo keliu, mano realybė tebėra labai trapi, todėl negaliu, kaip norėčiau, pasirašyti savo tikruoju vardu ir pavarde. Vis dar bijau stigos, nors ir tikiuosi, kad esu savo pasiekimais jos atsikratęs.

Nuoširdžiai linkintis jums sėkmės ir gerovės,

Vienas iš jūsų



Vadovas „Kaip tinkamai vartoti vaistus“ – tai leidinys, kurį parengė psichotropinių vaistų vartojimo patirties turintys žmonės, kad pasidalytų savo sukaupia informacija su tais, kuriems jos stinga. 2001 metais Olandijoje pasirodęs jau ketvirtasis šio vadovo leidimas liudija, kad tokio pobūdžio informacija yra itin paklausi ir reikalinga. Lietuvos skaitytojams minėtas leidinys irgi padės atsakyti į daugybę klausimų, kylančių dėl vaistų pasirinkimo ir vartojimo. Pvz., ar galima tikėtis, kad pakeitus vaistus sumažės nepageidaujamas poveikis; ar verta sutikti, kad psichiatras papildomai skirtų vaistų ir t.t.

NE GYDYTI, BET INFORMUOTI

Šiame leidinyje rasite informacijos apie įvairių psichotropinių vaistų, kuriuos tenka vartoti nuo psichikos sutrikimų kenčiantiems ir psichikos problemų turintiems žmonėms, efektyvumą. Minėti vaistai gali būti labai naudingi, bet gali padaryti ir didelės žalos. Panašiai kaip ir dauguma kitų medikamentų, psichotropiniai vaistai, užuot pašalinę sutrikimą ar problemą sukėlusią priežastį, tikrai panaikina arba sušvelnina atskirus simptomus. Žinoma, psichotropiniai vaistai gali išvaduoti nuo psichozės, nuotaikos sutrikimų, depresijos. Tačiau jie negydo „iš esmės“. Tad būtina gerai pasverti gydomuosius ir nepageidaujamus šių vaistų poveikius.

APSISPRENDIMAS IR ATSAKOMYBĖ

Vaistai, ypač ilgai vartojami, beveik visuomet pasižymi nepageidaujamais poveikiais. Tai ir yra didžiausias jų trūkumas. Žinoma, vartojant vienus vaistus kyla daugiau problemų, kitus – mažiau, tačiau visada patartina būti atsargiems. Visų pirma pravartu išsiaiškinti, ar laukiamas teigiamas efektas atsvers dėl nepageidaujamų poveikių kylančias sveikatos problemas. Minėtas klausimas šiame leidinyje bus keliamas ne kartą, tačiau tai nereiškia, kad tokiu būdu norima paneigti medikamentų naudą gydant psichikos sutrikimus. Paprasčiausiai jau praėjo laikai, kuomet besaikis vaistų skyrimas pacientams buvo savaime suprantamas dalykas. Tad ši knyga parengta siekiant paskatinti pastaruosius apgalvoti ir atsakingai vartoti vaistus.

KAM SKIRTAS ŠIS LEIDINYS

Leidiny „Kaip tinkamai vartoti vaistus“ visų pirma yra praktinis vadovas psichotropinius vaistus vartojantiems žmonėms, kuriame jie ras daug naudingos informacijos. Pvz., kaip elgtis, pradėjus reikštis nepageidaujamam vaistų poveikiui, kiek ilgai reikėtų vartoti vienus ar kitus vaistus, ar galima panorėjus paprasčiausiai jų atsisakyti ir t.t. Pateikdami informaciją, viena vertus, atsižvelgėme į dažniausiai psichotropinius vaistus vartojančių žmonių užduodamus klausimus, kita vertus, į jų sukaupytą patirtį. Būtent minėtų vaistų vartotojų patirtimi paremti patarimai leis vadovo „Kaip tinkamai vartoti vaistus“ skaitytojams įvertinti savo pasirinkimą arba pasinaudoti leidinyje pateikiama informacija bendraujant su savo gydytoju bei kitu medicinos personalu. Tikimės, kad kiekvienas šio vadovo skaitytojas ras naudingų žinių ar peno apmąstymams ir kad paskatinsime nuo psichikos sutrikimų kenčiančius bei psichikos problemų turinčius žmones apgalvotai ir atsakingai vartoti vaistus.

KAIP SKAITYTI ŠĮ LEIDINĮ

Vadovą „Kaip tinkamai vartoti vaistus“ galima skaityti kaip ir kiekvieną įprastą knygą, t.y. pradėti nuo pirmojo skyriaus, paskui pereiti prie antrojo ir t.t. Kita vertus, šis leidinys gali būti ir puiki parankinė knyga ieškant informacijos apie konkrečius vaistus. Pvz., antidepresantus vartojantys skaitytojai 3 skyriuje ras išsamios informacijos apie šios grupės vaistų gydomuosius ir nepageidaujamus poveikius.

Tačiau jei norite susidaryti išsamesnį vaizdą apie atskirų vaistų privalumus ir trūkumus, vis dėlto iš pradžių perskaitykite pirmuosius (apžvalginius) knygos skyrius, kuriuose pateikiama bendresnio pobūdžio žinių. Knygos pabaigoje, 1 priede, rasite joje vartojamų medicinos terminų paaiškinimus, kurie padės jums lengviau suprasti skaitomą tekstą.

Lauksime jūsų kritinių pastabų ir pasiūlymų, kurie, tikime, pasitarnaus būsimiems šios knygos leidimams. Pastabas ir pasiūlymus siųskite VŠĮ „Ženevos iniciatyva psichiatrijoje“



Suprantama, kad vaistų vartotojų patirtis yra svarbi, kai sprendžiama, kokį medikamentą pasirinkti, nes pacientas dažnai geriau nei kas kitas žino, kaip jį veikia vieni ar kiti vaistai. Tad turėtų būti savaime suprantama, kad sprendimus dėl konkretaus medikamento skyrimo ar atsisakymo specialistams reikėtų derinti su pacientais. Ta pati taisyklė turėtų galioti ir vieną medikamentą keičiant kitu. Deja, dar ne visi psichiatrai ir jų pacientai yra įsisąmoninę, kad laikai, kuomet buvo „tylomis kenčiant geriama tai, ką daktaras paskyrė“, jau negrįžtamai praėję.

SAVARANKIŠKAS APSISPRENDIMAS: VARTOTI AR NEVARTOTI VAISTUS

Kiekvieną pacientą tie patys vaistai veikia skirtingai. Vieniems nepageidaujamas vaistų poveikis pasireiškia greitu nuovargiu, nesugebėjimu susikaupti ar mieguistumu. Kiti jaučiasi daugiau ar mažiau atskirti nuo pasaulio. Vaistai, puikiai padedantys vienam pacientui, kitam gali suteikti tik nežymų palengvėjimą. Kadangi jie veikia žmones taip skirtingai, gydytojams ne visuomet lengva atpažinti nepageidaujamus poveikius. Tad pasitaiko, kad nepageidaujamas poveikis palaikomas ligos simptomu, o ne reakcija į vartojamus vaistus. Pvz., judesių sutrikimai, kaip nepageidaujamas daugelio psichotropinių vaistų poveikis, ne kartą buvo neteisingai gydytojų įvertinti, o tai turėjo liūdną padarinių pacientams.

Atskirais atvejais vaistai gali sukelti būtent tas reakcijas, kurias jie turėtų slopinti. Pvz., geriant antidepresantus nuo nerimo sutrikimų, gydymo pradžioje pacientus gali dar labiau kamuoti baimė, nerimas ir nemiga. Šis reiškinys vadinamas paradoksaliuoju poveikiu.

Tad labai svarbu, kad jūs, kaip vartotojas, labai atidžiai stebėtumėte, kaip reaguoja jūsų organizmas pradėjus vartoti vaistus. Pvz., patartina rašyti dienoraštį, o iškilus klausimams ar abejonėms, nedvejojant kreiptis į gydytoją, kad šis padėtų rasti geresnį sprendimą.

INFORMACIJOS POREIKIO MASTAI

Psichotropinius vaistus vartojantys žmonės dažnai skundžiasi, kad gydytojai per mažai dėmesio skiria pasekmėms, kurias gali sukelti trumpesnį arba ilgesnį laiką vartojami vaistai. Neretai klausiama, ar ilgai vartojant tą patį medikamentą neišsivystys priklausomybė. Dar teiraujamasi, ar laikui bėgant neteks gerti vis didesnės ir didesnės jo dozės norint pasiekti tą patį efektą. Be to, baiminamasi, kad ilgalaikis vaistų vartojimas gali pakenkti smegenims. Viena vertus, pacientai domisi, ar pastaruoju metu rinkoje nepasirodė naujesnių ir geresnių medikamentų. Kita vertus, kartais jie apskritai nelabai žino, koks yra jų geriamųjų vaistų poveikis, ir tikisi gauti kuo daugiau informacijos apie šiuos vaistus. Pasirodo, kad daugelis pacientų, ypač besigydančių stacionare, norėtų, jog vaistų informaciniai lapeliai būtų kuo išsamesni.

Nors tenka pripažinti, kad tarp pacientų ir gydytojų, skiriančių jiems psichiką veikiančius vaistus, vis dar tebežiojėja praraja, tačiau daug kas keičiasi, ir teigiamų pokyčių jau nebesustabdysi. Nemažai specialistų jau nusileido iš dramblio kaulo bokšto ir yra linkę gerokai atviriau bendrauti su pacientais. Vis daugiau sveikatos priežiūros tarnybų kaupia informaciją apie vaistus. Vis daugiau žmonių kreipiasi į jas, kad galėtų minėta informacija pasinaudoti. Pacientų ir jų artimųjų draugijos kaskart geriau atstovauja savo narių interesams. Be to, naudingą darbą atlieka ligoninių informacijos tarnybos, nors joms neretai stinga specializuotų žinių ir leidinių apie psichotropinių vaistų vartojimą.

Profesionalai – gydytojai, farmacininkai, slaugytojai – privalo pacientus informuoti ir apie jiems taikomus gydymo metodus, ir apie naujausius mokslo pasiekimus gydant psichikos sutrikimus. Tačiau vaistų vartotojai turi ir kitą be galo svarbų „mokslą“ – savo patirtį. Tik jie vieni žino, kokie pojūčiai būdingi vaistus vartojantiems žmonėms, su kuo gali ir su kuo negali susidoroti jų siela bei kūnas. Vaistų vartotojai geriau nei kas nors kitas suvokia savo būseną, turi savo nuomonę ir lūkesčius. Tad, neatsižvelgiant į paciento pageidavimus, gydymas negali būti optimalus.

PAGEIDAUTINA DAUGIAU TYRIMŲ

Mūsų žiniose apie vaistus yra daug spragų. Dar reikia nuodugnai tirti, kokius nepageidaujamus poveikius sukelia tam tikri vaistai, jei jie vartojami ilgesnį laiką. Taip pat mažai nežinome apie tai, kada ir kaip dažnai šie nepageidaujami poveikiai pasireiškia. Nors prieš išleidžiant vaistus į apyvartą jie visapusiškai tiriami, tačiau klinikiniuose tyrimuose paprastai dalyvauja santykinai nedidelis skaičius kruopščiai atrinktų pacientų, nevartojančių jokių kitų vaistų ir nepriklausančių rizikos grupėms, tokioms kaip vaikai, seneliai ar nėščios moterys.

Į didžiąją dalį vaistų tyrimų įtraukiami tik suaugę baltaodžiai vyrai, nors kitų rasių žmonių tie patys vaistai gali visiškai neveikti arba veikti kitaip nei klinikinių tyrimų dalyviams. Be to, gali pasireikšti ir anksčiau nenustatytų nepageidaujamų poveikių. Minėtus skirtumus sąlygoja nevienoda genetinė sandara, kuri dar ir šiandien tebėra beveik netyrinėta sritis. Pagyvenusiems žmonėms vaistų poveikis irgi gali būti kitoks.

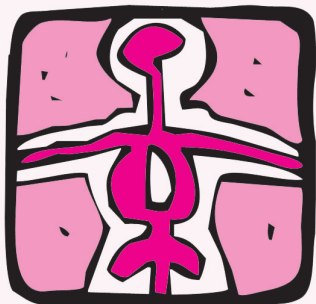
Kalbant apie antidepresantus irgi iki šiol neatsakyta į daugybę klausimų. Dėsninga, kad tik iš antro ar trečio karto pavyksta pacientui skirti tuos antidepresantus, nuo kurių jo būklė pagerėja. Trumpai tariant, dar būtina atlikti daugybę tyrimų. Ir ne bet kokių, o nepriklausomų, kuriuose dalyvautų patys pacientai.

VARTOTI AR NEVARTOTI VAISTUS

Šį sprendimą kiekvienas pacientas turėtų priimti pats, pasitaręs su savo gydytoju. Deja, kai kurių pacientų pasirinkimo galimybės yra gana ribotos. Pvz., dvipoliai afektiniai sutrikimai ir šizofrenija pasireiškia epizodiškai: būna paūmėjimų, bet būna ir periodų, kai jaučiamasi geriau. Geriant palaikomąsias vaistų dozes, pacientams, kenčiantiems nuo dvipolių afektinių sutrikimų ar šizofrenijos, nekyla problemų dėl visuomenės gyvenimo normų. Tačiau jiems nevalia nutraukti vaistų vartojimo, kitaip jie iš karto taptų ligoniais. Vis dėlto labai svarbu, kad jie, kaip ir visi kiti žmonės, būtų atsakingi už savo gyvenimą ir galėtų patys rinktis medikamentus. Aišku, yra svarbu, renkantis vaistus, tartis su psichiatru. Mat tiems pacientams, kurie sąmoningai renkasi vaistus ir sutinka su gydytojo sprendimais, kyla mažiau problemų dėl tolesnio vaistų vartojimo bei visuomenės gyvenimo normų. Svarbu laiku nustatyti tikslią diagnozę ir skatinti pacientą nuolat tartis su gydytoju dėl vaistų vartojimo.

Tačiau vis dėlto pasitaiko pacientų, kurie yra priversti vartoti medikamentus prieš savo valią. Mat jų gyvenimo būdas ir elgesys aplinkinių atžvilgiu apsprendžia būtinybę ne savo noru vartoti tam tikrus medikamentus. Tai priemonė, kurią tam tikromis aplinkybėmis galima suprasti, tačiau iš esmės ji vis dėlto prieštarauja paciento pasirinkimo, vartoti ar nevartoti vaistus, teisei.

Kai kurie pacientai, išklausę specialistų argumentų, gali padaryti išvadą, kad nėra kito kelio, tiktai vartoti vaistus ilgą laiką, o gal net visą gyvenimą. Tačiau kiti vis dėlto gali ryžtis rizikai, t.y. nutraukti vaistų vartojimą anksčiau nei reikėtų. Nepaisant vienokio ar kitokio pasirinkimo, vaistų vartojimą ar nevartojimą labiau nei iki šiol turėtų lemti paties paciento apsisprendimas. Žinoma, su sąlyga, kad pastarasis būtų pajėgus priimti sprendimą. Mat sutrikusios psichikos žmonėms toli gražu ne visada tai pavyksta.



Vaistai yra cheminė medžiaga, kuri turi sumažinti arba visiškai pašalinti ligos simptomus. Vaistai veikia tik tuomet, kai yra atitinkama jų koncentracija kraujyje. Apmaudu, kad pasiekus norimą rezultatą, vaistų veikimas nesibaigia. Beveik visuomet pasireiškia ir vienoks ar kitoks nepageidaujamas poveikis. Gydytojai bando labai tiksliai nustatyti vaistų dozę, kuri užtikrintų sėkmingą jų veikimą ir kuo labiau sumažintų nepageidaujamą poveikį. Bet kiekvienam pacientui ši dozė yra labai individuali. Siekiant lengviau perprasti vaistų dozavimą, vartojimą bei

nepageidaujamų poveikių pasireiškimo mechanizmą, verta išsamiau pakalbėti apie vaistų veikimą plačiąja prasme. Be to, tai padės lengviau suprasti tolesnius skyrius, skirtus atskirų psichikos sutrikimų medikamentiniam gydymui.

GYDOMIEJI IR NEPAGEIDAUJAMI VAISTŲ POVEIKIAI

Medikamentai į organizmą patenka skirtingais keliais. Dauguma vaistų yra geriamieji ir atsiduria tiesiai virškinamajame trakte. Jų veikloji medžiaga prasiskverbia pro žarnų sienelės ir pakliūva į kraują. O šis išnešioja vaistus po visą organizmą. Taip vaistai patenka ir į tą vietą, kur turi atlikti savo darbą.

Praėjus kuriam laikui, vaistai iš organizmo pašalinami. Šiame procese svarbus vaidmuo tenka kepenims ir inkstams. Kepenys skaido chemines medžiagas; inkstai vaistus arba jų skilimo produktus kartu su šlapimu iš organizmo pašalina.

Kaip jau buvo minėta, vaistai žmones veikia skirtingai. Vaistų veikimą įtakoja daugybė veiksnių, pvz., pacientų lytis, amžius ir svoris. Vaistai pradeda veikti, kai tik reikiamas veikliosios medžiagos kiekis patenka į kraują. Per kiek laiko

pasiekama reikiama koncentracija priklauso nuo to, kaip greitai vaistai atsiduria žarnyne. Kai skrandis pilnas, vaistai žarnyną pasiekia lėčiau nei nevalgius. Tačiau nemažai lemia ir vaistų forma, tarkim, injekciniai tirpalai įsisavinami greičiau nei tabletės. Tą patį galima pasakyti ir apie vaistų pašalinimą iš organizmo: vieni vaistai skaidomi ir pašalinami greičiau nei kiti, taigi jie veikia trumpiau.

Daugelis vaistų ne tik atlieka savo pagrindinę paskirtį, bet ir turi įtakos kitiems organizme vykstantiems procesams. Taip yra todėl, kad vaistų veikloji medžiaga su krauju nunešama ne tik į tą vietą, kur turi atlikti savo darbą, bet ir į kitas vietas, į kurias jai nereikėtų patekti. Dėl šios aplinkybės ir pasireiškia daugybė nemalonių reiškinių, tokių kaip mieguistumas, judesių sutrikimai, svorio augimas ar seksualinio potraukio susilpnėjimas. Nepageidaujamų poveikių gali sukelti ir kitos

priežastys, pvz., netinkamas vaistų vartojimas. Pagalvokite, kas atsitiktų, jei išgertumėte per didelę vaistų dozę arba juos vartotumėte per ilgai. Apie tai, kokių nepageidaujamų poveikių kyla dėl vaistų nesuderinamumo, plačiau kalbama 5 skyriuje.

Pasitaiko, kad laukiamo gydomojo vaistų poveikio pacientas dar nė nepajunta, o nepageidaujamas jau pasireiškia. Pvz., teigiamas antidepresantų poveikis pastebimas tiksliai po kelių savaičių nuo jų vartojimo pradžios. Tačiau nepageidaujamą poveikį neretai galima pajusti jau nuo pat pirmos dienos. Jei patiriate sunkumų, būtinai nedelsdami informuokite apie tai savo gydytoją. Galbūt jis patars jums kuriam laikui sumažinti medikamento dozę. O jei nepageidaujamas poveikis stiprus arba jei jis jau seniai jus vargina, jums gali būti parinktas kitas medikamentas. Žinoma, galima bet kada ir pačiam to paprašyti. Visuomet svarbu apsispręsti, prieš tai apsvarsčius galimus privalumus bei trūkumus. Kartais vieną medikamentą išties įmanoma pakeisti taip pat veikiančiu kitu, kurio nepageidaujamas poveikis jums būtų mažesnis. Tad pasitarkite dėl tokios galimybės su savo gydytoju.

VAISTŲ BENDRINIAI IR PREKINIAI PAVADINIMAI

Bendrinis (tarptautinis) pavadinimas – tai tarptautinis nepatentinis veikliosios medžiagos pavadinimas. Ši medžiaga nulemia medikamento gydomąjį poveikį. Neretai kelių medikamentų pagrindą sudaro ta pati veiklioji medžiaga, tačiau prekyboje jų pavadinimai, o ir kainos skiriasi. Pvz., oksazepamas (bendrinis arba tarptautinis veikliosios medžiagos pavadinimas) parduodamas firminiais pavadinimais „Oxazepamum“ ir „Seresta“. Pastaruoju metu Olandijoje šeimos gydytojai stengiasi kuo dažniau recepte nurodyti tik bendrinį (veikliosios medžiagos) pavadinimą. Tai leidžia vaistininkui parinkti medikamentą pagal pacientui prieinamą kainą. Lietuvoje dabar taip pat reikalaujama nurodyti kompensuojamų vaistų recepte tarptautinį

veikliosios medžiagos pavadinimą. Skliauteliuose šalia gydytojas gali nurodyti prekinį („firminį“) vaisto pavadinimą.

Dar yra vartojamas terminas „generinis vaistas“. Tai toks vaistas, kurio veiklioji medžiaga atitinka firminio vaisto veikliąją medžiagą, tik jis pagamintas kitoje firmoje, kuri to vaisto neišrado, bet nusipirko gamybos patentą. Dėl to kitos vaisto sudėtinės dalys gali skirtis, tačiau vaisto veikimas paprastai nesiskiria. Ją gali patvirtinti farmakologiniai palyginamieji firminių ir generinių vaistų tyrimai. Paprastai generiniai vaistai yra gerokai pigesni nei firminiai.

Šiame leidinyje greta veikliųjų medžiagų pateikiami ir firminiai vaistų pavadinimai. O medikamentų lentelėse irgi nurodomi ir vaistų bendriniai (tarptautiniai), ir firminiai pavadinimai.

VAISTŲ FORMOS

Vaistai paprastai gaminami įvairių formų. Dažniausiai pasitaiko tabletės arba kapsulės. Kartais jas būtina praryti nekramčius, kad jos ištirptų ne skrandyje, bet žarnyne. Mat ištirpusios rūgščioje skrandžio terpėje jos gali pažeisti skrandžio gleivinę. Jei tabletę ar kapsulę reikia praryti nekramčius, tai būna nurodyta informaciniame lapelyje.

Vadinamosios prailginto veikimo tabletės ir kapsulės padengiamos tam tikru apsauginiu sluoksneliu, lėtinančiu medikamento išsiskyrimą. Šis sluoksnelis neleidžia vaistams išsiskirti iš karto, jie skaidomi palaipsniui, per visą dieną. Tokiu būdu pakanka vaistų išgerti kartą arba du per dieną, vietoje penkių ar šešių. Minėti vaistai taip pat geriama nekramčius, kitaip būtų pažeistas apsauginis sluoksnelis ir organizmas išsyk gautų per didelę preparato dozę.

Injekcijoms paprastai naudojamas ampulėse esantis vaistų tirpalas. Ampulės turi būti atidaromos tik prieš pat vartojimą, kad nepakistų vaistų sudėtis. Viena

injekcijų rūšių – prailginto veikimo neuroleptikai, dar kitaip vadinami depo preparatais. Jų veikloji medžiaga yra ištirpinta augaliniuose aliejuose, todėl labai lėtai rezorbuojasi iš suleidimo vietos į kraują o tai reiškia, kad šie vaistai ilgai veikia organizmą (šiuo metu atsirado ir kitaip veikiančių depo preparatų). Jei depo injekcija suleidžiama, pvz., keturioms savaitėms, tai nereiškia, kad prailginto veikimo (depo) laikas baigsis būtent po keturių savaičių. Teks laukti, kol didžioji vaistų dalis bus pašalinta iš organizmo, o kartais tai trunka net keletą mėnesių.

Prailginto veikimo injekcijų privalumas yra tas, kad labai sumažėja tikimybė, jog pacientas užmirš išgerti vaistų. Kadangi vaistų koncentracija kraujyje yra daug pastovesnė, poveikis irgi būna efektyvesnis.

PRIPRATIMAS IR PRIKLAUSOMYBĖ

Vartojant kai kuriuos psichotropinius vaistus gali atsirasti pripratimas arba priklausomybė. Apie pirmąjį kalbama tuomet, kai pacientui reikia kaskart didesnės vaistų dozės, kad būtų pasiektas tas pats efektas. Priklausomybė gali būti dvejopa: fizinė (kūno) ir psichinė.

Fizinė priklausomybė pasireiškia tuomet, kai nutraukus vaistų vartojimą atsiranda abstinencijos reiškinių. Beveik visi psichiatrijoje vartojami vaistai sukelia tam tikrų abstinencijos reiškinių, jeigu jų vartojimas nutraukiamas staiga. Minėti reiškiniai gali pasireikšti įvairiai, pvz.: baime, nemiga, pagausėjusiu prakaitavimu, galvos skausmu, pykinimu ir haliucinacijomis. Šie nemalonūs pojūčiai gali paskatinti pacientą iš naujo pradėti gerti vaistus, ir jis patenka į užburtą ratą.

Apie psichinę priklausomybę kalbama tuomet, kai žmogų apima jausmas, kad jis negali liautis gėręs vaistų. Kuo didesniais kiekiais ir kuo ilgiau vartojate kokius nors medikamentus, tuo didesnė priklausomybės tikimybė. Siekiant sumažinti

abstinencijos reiškinių riziką, rekomenduojama vaistų vartojimą nutraukti palaipsniui. *Plačiau apie tai skaitykite 6 skyriuje.*

TIKSLUS VARTOJIMO REKOMENDACIJŲ LAIKYMASIS

Paprastai informaciniame lapelyje pateikiama žinių apie vaistų veikimą ir jų sukeliamus nepageidaujamus poveikius, net ir labai retai pasitaikančius. Nors kai kurie žmonės, pamatę informaciją apie galimus nepageidaujamus poveikius, išsigąsta, vis dėlto patartina prieš vartojant vaistus visuomet atidžiai perskaityti informacinį lapelį. Atminkite, kad informacinio lapelio paskirtis – pristatyti vaistus ir įspėti dėl galimų nepageidaujamų poveikių. Neverta baimintis, kad jus ims varginti visi išvardyti (net dažniausiai pasitaikantys) nepageidaujami poveikiai. Kita vertus, atskirais atvejais gali pasireikšti ir informaciniame lapelyje nenurodytų nepageidaujamų reiškinių. Jei pradėję vartoti vaistus pasijutote prastai, susisiekit su gydytoju ar vaistininku, kad išsklaidytumėte savo abejones, ar dėl to kaltas nepageidaujamas vaistų poveikis, ar yra kita priežastis.

Kartais informaciniame lapelyje pateikiama paprastų patarimų, kaip pagerinti vaistų gydomąjį efektą ir sušvelninti nepageidaujamus poveikius arba visai jų išvengti. Pvz., vaistų poveikis gali priklausyti nuo jų vartojimo laiko: vienaip jie veiks išgerti valgio metu, kitaip – po valgio arba prieš pat miegą.

Kai kurie pacientai vartodami vaistus turėtų būti ypatingai atsargūs. Pvz., kartais vaikus tie patys vaistai veikia visai kitaip nei suaugusiuosius. Pagyvenusiems žmonėms vaistai irgi gali sukelti netikėtų reakcijų. Itin atsargiai reikėtų rinktis vaistus nėščioms arba planuojančioms pastoti moterims. Maitinančioms motinoms, panašiai kaip ir nėščiosioms, vaistai yra skiriami tikrai tuo atveju, jei tai tikrai būtina.

NAUJA – NE VISUOMET GERIAU

Vaistų, ypač ką tik pasirodžiusių rinkoje, efektyvumas neretai pervertinamas, dažniausiai nutylint apie jų nepageidaujamus poveikius. Pristatydamą naujausius medikamentus žiniasklaida nešykšti jiems perdėtų pagyrimų. Neretai ir gamintojai rožinėmis spalvomis piešia savo naujųjų vaistų ateitį, nes į juos investuojami dideli pinigai. Negalima aklai pasitikėti net ir specialistams skirtomis publikacijomis, nes jose neretai mieliau pristatomi tyrimai, patvirtinantys vaistų efektyvumą, nei liudijantys apie atvirkštinį rezultatą. Praktikoje pacientai labai dažnai neinformuojami apie nepageidaujamus poveikius, ypač jei jie pasireiškia palyginti retai. Minėtos aplinkybės lemia, kad kartais pacientams išrašomi nauji brangūs vaistai, kurie iš esmės nėra geresni už senuosius, pigesnius medikamentus.



Kartais ir pacientai, ir gydytojai tikisi iš vaistų pernelyg daug – svajoja apie stebuklingą tabletę, kuri akimirksniu nugalėtų ligą. Taip, žinoma, nebūna. Nors vaistai padeda palengvinti nemalonius ligos simptomus ir pagerina gyvenimo kokybę, pačios ligos priežasties jie dažniausiai nepašalina. Be to, vaistai beveik visuomet pasižymi nepageidaujamais poveikiais. Tad labai svarbu vaistus tinkamai vartoti, t.y. negerti be reikalo, savavališkai nekeisti gydytojo paskirtos dozės ir vartojimo laiko. Nesulaukus pagerėjimo ar pasireiškus nemaloniam nepageidaujamam poveikiui, geriau pasirinkti kitą medikamentą. Juk, kaip jau buvo minėta, tie patys vaistai pacientus veikia skirtingai.

VAISTAI PSICHIATRIJOJE

Jums, kaip vartotojui, svarbu žinoti pagrindinius vaistų veikimo mechanizmus ir mokėti tinkamai vartoti vienus ar kitus vaistus. Galima išskirti keturias vaistų, kuriais gydomi skirtingi psichikos sutrikimai, rūšis:

- antipsichoziniai vaistai, dar kitaip vadinami neuroleptikais arba didžiaisiais trankviliantais;
- antidepresantai;
- nuotaikos stabilizatoriai, dar kitaip vadinami normotimikais, izotimikais, timoizoleptikais arba eutimikais;
- migdomieji ir raminamieji vaistai, dar kitaip vadinami trankviliantais arba anksiolitikais.

Šiame leidinyje pristatysime pagrindinius kiekvienos rūšies medikamentus, plačiau pakalbėsime apie jų gydomuosius ir nepageidaujamus poveikius bei pateiksime nemažą praktinę jų vartojimo patirtį turinčių žmonių patarimų.

ANTIPSICHOZINIAI VAISTAI

Antipsichoziniai vaistai, kaip matyti jau iš jų pavadinimo, yra vaistai nuo psichozės. Psichozės ištiktas žmogus praranda ryšį su tikrove. Šis sutrikimas pasireiškia kliesdesiais (neatitinkančiomis tikrovės mintimis) ir haliucinacijomis, kurių metu matomi neegzistuojantys vaizdai arba girdimi nesantys balsai ar garsai. Antipsichoziniai vaistai slopina minėtus kliesdesius ir haliucinacijas. Be to, jie mažina baimę, sujaudinimą, įtampą arba agresyvumą, kuriuos gali sukelti psichozė. Todėl antipsichoziniai vaistai skiriami ir tiems žmonėms, kuriuos apima manija ir/arba didelis nerimas. Antipsichoziniai vaistai buvo atrasti penktajame praėjusio amžiaus dešimtmetyje. Tačiau vėliau paaiškėjo, kad jie gali sukelti ypač nemalonių nepageidaujamų poveikių, kurie, deja, pasireiškia gana dažnai. Todėl antipsichozinius vaistus reikia vartoti tinkamai ir labai tvarkingai.

Antipsichoziniai vaistai skirstomi į tipinius ir atipinius. Atipiniai antipsichoziniai vaistai yra palyginti nauji. Atipinių vaistų veikimo mechanizmas skiriasi nuo senesniosios kartos preparatų, todėl sukelia mažiau nepageidaujamų reiškinių ir/arba kai kuriais atvejais yra efektyvesni už tipinius vaistus. Atipiniams antipsichoziniams vaistams priklauso klozapinas („Leponex“), risperidonas („Risperdal“, „Rispolept“), kvetiapienas („Seroquel“), olanzapinas („Zyprexa“), ziprazidonas („Zeldox“), amisulpiridas („Solian“).
Išsamus antipsichozinių vaistų sąrašas pateikiamas 3.1. lentelėje.

Veikimas

Antipsichozinių vaistų veikimo mechanizmas dar nėra iki galo ištirtas. Šiuo metu žinoma, kad šie vaistai veikia tam tikras mūsų smegenų chemines medžiagas, pvz., dopaminą, kurio smegenyse gali būti per daug ar per mažai. Antipsichoziniai vaistai slopina dopamino aktyvumą.

Tipiniai antipsichoziniai vaistai itin gerai veikia pozityvius psichozės simptomus, tokius kaip kludiesiai, haliucinacijos. O atipiniai preparatai gali veikti ir negatyvius simptomus – apatiją ir vangumą. Efektyviausias šiuo atveju yra klozapinas. Šis medikamentas padeda ir tiems pacientams, kurių neveikia tipiniai antipsichoziniai vaistai. Tinkamai dozuojant daugumos antipsichozinių vaistų veikimas nedaug tesiskiria, nors to paties medikamento efektyvumas atskiriems pacientams gali būti labai nevienodas. Vienam ligoniui jis gali sukelti pagerėjimą, o kito gali visiškai neveikti arba tik labai nežymiai palengvinti sutrikimo simptomus.

Specialistai nelinkę teikti pirmenybės nė vienam iš konkrečių medikamentų. Praktikoje vieno ar kito antipsichozinio medikamento pasirinkimas paprastai priklauso nuo to, kaip pacientą anksčiau veikė panašūs vaistai. Be to, nemažai lemia ir gydytojo

patirtis. Tipiniais antipsichoziniais vaistais pacientai gydomi jau keletą dešimtmečių, todėl apie jų gydomuosius ir nepageidaujamus poveikius nemažai žinoma. Tad labai dažnai būtent šiuos medikamentus specialistai ir išrašo gydymo pradžioje. Kitas tipinių antipsichozinių vaistų privalumas – gerokai mažesnė nei atipinių medikamentų kaina.

Gydymo trukmė

Tik praėjus trims ar keturioms savaitėms nuo antipsichozinių vaistų vartojimo pradžios galima spręsti, ar jie efektyviai veikia ir ar pacientas juos gerai toleruoja. Jei medikamentas neveikia arba yra netoleruojamas, gydytojas gali pakeisti dozę (sumažinti arba padidinti) arba skirti kitus tipinius ar atipinius antipsichozinius vaistus.

Antipsichozinių vaistų vartojimo trukmė priklauso nuo ligos pobūdžio ir sunkumo. Jei pacientas kenčia nuo manijos ar sunkių nerimo sutrikimų, gydymas antipsichoziniais vaistais gali trukti nuo kelių savaičių iki keleto mėnesių; sergant šizofrenija, kuri yra lėtinio pobūdžio sutrikimas, – metų metus ar net visą gyvenimą.

Jei psichozė jus ištiko pirmą kartą, gydymą specialistas skirs maždaug porai metų, o po to jums bus siūloma palaipsniui nutraukti vaistų vartojimą. Psichozei pasikartojus antrą kartą, gydymas trunka ilgiau, paprastai penkerius metus. Jei psichozės ištinka dar dažniau, gydymas irgi pailgėja; kartais vaistus tenka vartoti visą gyvenimą.

Vartojimo būdas

Ištikus ūmiam psichozės priepuoliui, pacientas atsiduria krizinėje situacijoje, kuri reikalauja skubios intervencijos. Šiuo atveju tabletės veikia nepakankamai greitai, tad pacientams skiriamos antipsichozinių ir raminamųjų vaistų injekcijos.

Ilgesniai gydymui paprastai skiriamos prailginto veikimo neuroleptikų injekcijos. Kartą per savaitę arba per mėnesį pacientui atliekama minėta injekcija, suleidžiant didesnę medikamento kiekį, kuris iš lėto išsiskiria į organizmą. Problemų šiuo atveju kyla nustatant reikiamą dozę. Suleidus per didelį vaistų kiekį, perdozavimo pasekmės jaučiamos keletą savaičių, pvz., užsitęsęs nepageidaujamas poveikis. Todėl prailginto veikimo preparatams pirmenybė paprastai neteikiama, nors kartais jie ir naudojami. Pvz., tokiais atvejais, kai pacientai, nepaisydami prasidėjusios psichozės, nevartoja vaistų arba kai jiems labai sudėtinga reguliariai išgerti tabletes. Kadangi prailginto veikimo neuroleptikų injekcijos pasižymi tęstiniu poveikiu, pacientui jos skiriamos tik tuo atveju, kai gerai žinoma, kad jo organizmas gerai toleruoja preparato veikliąją medžiagą.

Taigi beveik visuomet prieš skiriant šias injekcijas išmėginamos tabletės, kurių veiklioji medžiaga yra ta pati. Nutraukti gydymą ilgalaikio poveikio neuroleptikų injekcijomis reikia labai atsargiai ir būtinai prižiūrint specialistui, kitaip psichozė gali paūmėti.

Nepageidaujami poveikiai

Antipsichoziniai vaistai gali sukelti daugybę įvairiausių nepageidaujamų poveikių, nors ir ne visi pacientai vienodai nuo jų kenčia. Atsižvelgdamas į vaistų gydomuosius ir galimus nepageidaujamus poveikius, gydytojas turi parinkti kiekvienam pacientui tinkamiausią medikamentą. Kartais tai įmanoma padaryti tikrai praktiškai išbandant skirtingus vaistus. Tad labai svarbu skirti tinkamas dozes. Gydymo pradžioje jos turėtų būti kuo mažesnės, paskui, gydymo eigoje, jas reikėtų palaipsniui didinti, o baigiant gydymą vėl palaengva mažinti. Tai susilpnintų nepageidaujamą poveikį ir abstinencijos reiškinius.

Vartojant didelę dalį antipsichozinių vaistų atbunka jausmai, sumažėja iniciatyvumas bei aktyvumas, patiriama socialinė atskirtis. Dažniausiai tai būna nepageidaujamų poveikių išdava, rečiau – nepriklausomai nuo gydymo pasireiškiantys neigiami schizofrenijos simptomai. Tačiau kartais skiriant antipsichozinius vaistus kaip tik ir siekiama sukelti slopinimą. Pvz., jei žmogus yra labai sujaudintas.

Antipsichozinių vaistų vartojimą dažnai lydi šie pojūčiai: burnos džiūvimas, akių sausėjimas, skausmingas šlapinimasis, sutrikęs regėjimas, vangumas, atminties ir koncentracijos sutrikimai bei vidurių užkietėjimas. Visus šiuos iš pažiūros tokius skirtingus pojūčius sukelia viena ir ta pati reakcija – acetilcholino receptorių veikimo slopinimas. Todėl minėti nepageidaujami poveikiai apibendrintai vadinami anticholinerginių poveikiu. Pagyvenę žmonės nuo jo kenčia labiau nei jauni. Jei tik įmanoma, gydytojas skiria mažiau minėtų nepageidaujamų poveikių sukeliančius vaistus.

Kiti dažnai pasitaikantys nepageidaujami poveikiai: miego ir seksualiniai sutrikimai (pvz., potencijos susilpnėjimas) bei laikinai sumažėjęs kraujospūdis, vadinamoji ortostatinė hipotenzija. Ji daugiausia pasireiškia galvos svaigimu ir padažnėjusiu širdies plakimu, ypač jei staigiai pakylama iš sėdimos ar gulimos padėties. Tai nėra pavojinga, nors pagyvenę žmonės gali neišlaikyti pusiausvyros ir parkristi. Tad jiems reikėtų stotis ar keltis iš lėto. Padeda ir pratimas „važiavimas dviračiu“.

Vartojant kai kuriuos antipsichozinius vaistus galima priaugti svorio. Tai yra padidėjusio apetito ar sumažėjusio fizinio aktyvumo ir judrumo pasekmė. Itin sparčiai jis auga vartojant atipinius preparatus: olanzapiną („Zyprexa“) ir klozapiną („Leponex“).

Labai rimtas nepageidaujamas poveikis yra piktybinis neurolepsinis sindromas. Jis pasitaiko

3.1 lentelė. Antipsichoziniai vaistai

Prekiniai pavadinimai	Bendrinis pavadinimas (Veiklioji medžiaga)	Mieguistumas	Anticholinerginis poveikis	Ortostatinė hipotenzija	Judesių sutrikimai
Tipiniai antipsichoziniai vaistai, skiriami didelėmis dozėmis		+++	+++	+++	+
„Dipiperon“	Pipamperonium	+++	+++	+++	+
„Dogmatil“, „Betamaks“, „Eglonyl“, „Prosupsin“, „Sulpirid“.	Sulpiridum	+	+	+	+
„Largactil“, „Aminasinum“, „Fenactyl“.	Chlorpromazinum	+++	+++	+++	++
„Melleril“, „Melleretten“, „Apo – Thioridazin“.	Thioridazinum	++	+++	+++	+
„Nedeltran“, „Theralene“.	Alimemazinum	±	++	+++	++
„Piportil“, „Longum“.	Pipotiazinum	+	+++	+++	++
„Siquil“, „Psyquil“.	Triflupromazinum	++	+++	+++	+
„Taxilan“	Perazinum	++	+++	++	+
Tisercin	Levomepromazinum	+++	+++	+++	+
„Truxal“	Chlorprothixenum	+++	++	+++	+
„Tiapridal“	Tiapridum	++	+	++	+
„Buronil“, „Eunerpan“.	Melperonium	++	++	++	+
Tipiniai antipsichoziniai vaistai, skiriami mažomis dozėmis		+	+	++	+++
„Moditen-Depot“ (prailginto veikimo) Lyogen Depot Dapotum D.	Fluphenazini decanoas	+	+	++	+++
„Cisordinol“, „Cisordinol (prailginto veikimo inj.)“ „Cisordinol Acutard“ (prailginto veikimo inj.).	Zucloperthixolum Zucloperthixoli decanoas, Zucloperthixoli acetat	++	+	++	+++
„Dehydrobenz-peridol“ Droperidolio tirp. Injekcijoms daugiausia naudojamas anestezilogijoje.	Droperidolum	+++	++	++	++
„Fluanxol“ „Fluanxol Depot“ (prailginto veikimo inj.).	Flupentixolum Flupentixoli decanoas	+	+	+	+++
„Frenactil“, „Glanimon“.	Benperidolum	+++	++	++	+++
„Haldol“, „Apo – haloperidol“, „Avant“.	Haloperidolum	+	+	++	+++
„Imap“	Fluspirilenum	+	+	++	+++
„Impromen“	Bromperidolum	+	+	++	+++
„Neuleptil“	Periciazinum	+	++	+	++
„Orap“	Pimozidum	+	+	++	+++
„Semap“	Penfluridolum	+	+	++	+++
„Terfluzine“, „Apo-trifluoperazine“.	Trifluoperazinum	+	++	++	+++
„Trilafon“	Perphenazinum arba Aethaperazinum	++	++	++	+++
Atipiniai antipsichoziniai vaistai		Nuo + iki +++	Nuo - iki +++	Nuo + iki +++	Nuo - iki +
„Leponex“, „Alemoxan“.	Clozapinum	+++	+++	+++	-
„Risperdal“, „Rispolept“, „Risset“, „Rispen“, „Risplept consta“ (prailginto veikimo inj.).	Risperidonum	+	+	+	+
„Solian“	Amisulpiridum	+	-	+	+
„Seroquel“	Quetiapinum	++	+	++	-
„Zyprexa“	Olanzapinum	++	++	++	-/+
„Zeldox“	Ziprasidonum	+	+	++	-/+
„Serdolact“	Sertindolum	+	+	+	-/+

Pastaba: kai kurie iš šių lentelėje nurodytų medikamentų Lietuvoje nėra registruoti.

- labai maža nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes
- + maža nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes
- ++ vidutinė nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes
- +++ didelė nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes

Skiriamos didelės dozės: nuo 50 iki 800 mg per dieną

Skiriamos mažos dozės: nuo 0,5 iki 50 mg per dieną

Tačiau aukščiau minėtos dozės labai sąlygiškos, nes kiekviena konkrečiu atveju dozavimas gerokai skiriasi.

palyginti retai, tačiau vos jam pasireiškus būtina kuo greičiau imtis priemonių, nes šis sindromas gali baigtis net mirtimi. Būdingi požymiai: karščiavimas, raumenų įtampa, aptemusi sąmonė, padažnėjęs širdies plakimas, pakilęs kraujospūdis ir gausus prakaitavimas. Šis nepageidaujamas poveikis gali pasireikšti praėjus keletui dienų ar savaitių nuo medikamento vartojimo pradžios ar dozės pakeitimo. Tokiu atveju būtina iš karto nutraukti antipsichozinio medikamento vartojimą ir pasistengti apie savo būklę pranešti gydytojui, nes prireiks stacionarinio gydymo.

Kitas retas, bet labai pavojingas nepageidaujamas poveikis – agranulocitozė, t.y. staigus baltųjų kraujo kūnelių (granulocitų), reikalingų organizmo atsparumui užtikrinti, sumažėjimas. Agranulocitozė pasireiškia maždaug 1 proc. klopaziną vartojančių pacientų. Todėl šiuo medikamentu gydomiems pacientams turi būti nuolat atliekamas bendrasis kraujo tyrimas. Minėti pacientai turėtų susisiekti su gydytoju ir tuo atveju, jei jiems prasidėtų gerklės skausmas ar karščiavimas, nes tai gali būti apie sumažėjusį organizmo atsparumą.

Judesių sutrikimai irgi yra dažnas nepageidaujamas poveikis, ypač vartojant tipinius antipsichozinius vaistus. Atipiniai antipsichoziniai vaistai judesių sutrikimus sukelia rečiau.

Dažniausiai pasireiškia šie judesių sutrikimai:

- staigus nusilpimas ir raumenų įtampa (ūmi distonija), paprastai išryškėjantys per pirmąsias keturias dienas nuo gydymo antipsichoziniais vaistais pradžios arba padidinus jų dozę. Šie simptomai praeina, nustojus vartoti vaistus. Būdingi požymiai: nevalingas veido (akių, smakro, liežuvio) ir kaklo raumenų trūkčiojimas. Be to, kūną gali sutraukti mėšlungis. Šiam poveikiui jautriausi jauni žmonės, ypač vyrai. Jis išnyksta sumažinus antipsichozinių vaistų dozę arba paskyrus priešparkinsoninių vaistų

su anticholinerginiu poveikiu, pvz., biperidenų („Akineton“). *Plačiau apie tai skaitykite 4 skyriuje;*

- nenustygimas vietoje (akatzizija), kuriam pasireiškus žmogus nepajėgia bent kurį laiką ramiai sėdėti, gulėti ar stovėti. Šis nepageidaujamas poveikis vargina maždaug vieną iš trijų pacientų, vartojančių tipinius antipsichozinius vaistus. O vartojantieji atipinius neuroleptikus šiais simptomais skundžiasi rečiau. Akatzizija dažniausiai pasireiškia per kelias pirmąsias gydymo dienas ir paprastai praeina per keletą savaitių. Gali pasitaikyti reakcijų ir į nedidelius medikamento dozės pakeitimus. Kartais šį nepageidaujamą poveikį gali sumažinti betaadrenoblokatoriai. *Plačiau apie tai skaitykite 4 skyriuje;*
- Parkinsono ligą primenantys reiškiniai. Būdingi požymiai: nevalingas ritmiškas kai kurių kūno dalių arba viso kūno drebėjimas (tremoras), judesių ribotumas, raumenų sustingimas, taip pat eisenos ir kalbos sutrikimai. Šie simptomai dažniausiai išnyksta sumažinus vaistų dozę. Jei tai nepadeda, galima pereiti prie atipinių antipsichozinių vaistų arba papildomai vartoti priešparkinsoninių vaistų. *Plačiau apie tai skaitykite 4 skyriuje;*
- vėlyvieji judesių sutrikimai (vėlyvoji diskinezija). Šis sunkus nepageidaujamas poveikis pasireiškia maždaug vienam iš penkių ligonių, vartojančių tipinius antipsichozinius vaistus. Kuo pacientas vyresnis, tuo didesnė minėto nepageidaujamo poveikio rizika. Jis dažniau pasireiškia moterims nei vyrams. Vėlyvieji judesių sutrikimai atsiranda ilgesnį laiką (ilgiau nei tris mėnesius) vartojant antipsichozinius vaistus. Šio nepageidaujamo poveikio pasireiškimas susijęs su bendruoju suvartotų antipsichozinių vaistų kiekiu. Būdingi požymiai: nevalingi čiulpimo, kramtymo ir čepsėjimo judesiai, liežuvio judinimas (kaišiojimas iš burnos, krutinimas į abi puses), lūpų laižymas, žando tampymas liežuvio. Neretai veidą iškreipia grimasos ir nevalingi judesiai, primenantys tiką,

dažniau mirkčiojama akimis. Maždaug pusei vėlyvaisiais judesių sutrikimais besiskundžiančių žmonių būdinga iš lėto sugniaužti kumščius ir vėl juos atgniaužti, taip pat rankomis ir kojomis atlikti judesius, primenančius šokio figūras. Šie judesiai sustiprėja nuo baimės ar įtampos. Sunkiais atvejais tokiems pacientams gali būti sunku rašyti, gali atsirasti gerklės ir stemplės raumenų pakenkimų.

Vėlyvieji judesių sutrikimai gali pasireikšti ilgai vartojant antipsichozinius vaistus arba po ilgo vartojimo liovusis juos gerti.

Jei vėlyvųjų judesių sutrikimų simptomai išryškėja vaistų vartojimo metu, gydytojas gali bandyti nepageidaujamą poveikį palengvinti sumažindamas jų dozę. Tačiau reikia turėti galvoje, kad sumažinus dozę nusiskundimai iš pradžių gali net sustiprėti, o tik paskui ateis palengvėjimas.

Jei dozės sumažinimas pasirodo nepakankamai efektyvus, pacientui dažniausiai siūloma palaipsniui visiškai atsisakyti konkretaus medikamento

vartojimo. Tačiau maždaug trečdalis pacientų tokiu atveju nepajunta pagerėjimo arba netgi skundžiasi judesių sutrikimų paūmėjimu. Be to, galima bandyti pereiti prie atipinių neuroleptikų vartojimo. Nuo jų paciento būklė kartais pagerėja. Priešparkinsoninių vaistų vartojimas tik dar labiau komplikuoja vėlyvuosius judesių sutrikimus. Išskyrus anticholinerginius priešparkinsoninius medikamentus, kuriais ir gydoma jau minėta tardyvinė diskinezija.

Sunku pasakyti, ar vėlyvieji judesių sutrikimai yra išliekamojo pobūdžio, nes jie vystosi labai lėtai, o procesas gali tęstis labai ilgai. Nustojus vartoti antipsichozinius vaistus, simptomai, palengva silpnėdami, gali išlikti net keletą metų. Tačiau tyrimai rodo, kad praėjus penkeriems metams daugumos pacientų būklė pagerėja. Šiuo atveju nemažai lemia paciento amžius. Kuo pacientas vyresnis, tuo ilgiau teks laukti pagerėjimo. Tikimybė, kad vėlyvieji judesių sutrikimai įgaus išliekamąjį pobūdį, vyresniame amžiuje yra didesnė.

Praktiniai antipsichozinių vaistų vartojimo patirties turinčių žmonių patarimai:

- *siekiant išvengti psichozų, patartina laikytis nusistovėjusio gyvenimo ritmo ir stengtis neprarasti savitvardos;*
- *reikėtų saikingai vartoti alkoholį, nes jis turi įtakos ne tik ligos simptomams, bet ir antipsichozinių vaistų veiksmingumui;*
- *vien medikamentinio gydymo nepakanka. Būtina ir bendruomenės bei psichologo parama;*
- *niekada negalima savavališkai keisti vaistų dozės;*
- *prieš paskiriant bet kokią psichotropinį vaistą, būtinas išsamus organizmo ištyrimas. būtina ištirti ir akių būklę, pamatuojant akispūdį.*

ANTIDEPRESANTAI

Antidepresantai yra vaistai nuo depresijos ir prislėgtumo. Kiekvienas žmogus retkarčiais pasijunta pavargęs, išsekęs ir nieko nebenori. Tačiau tai dar nereiškia, kad jam depresija ir kad reikia kaipmat pradėti vartoti vaistus.

Būdingi depresijos požymiai: prislėgta nuotaika, interesų ir pasitenkinimo praradimas, savęs nuvertinimas, neryžtingumas, išsiblaškymas, nuolatinis nuovargis, sutrikęs miegas, sumažėjęs apetitas ir lytinis potraukis, mintys apie savižudybę, įsiau drinimas arba vangumas.

Gdytojai skiria sunkią depresijos formą, kai pacientą mažiausiai dvi savaites kasdien vargina bent penki aukščiau išvardyti požymiai. Jei turite mažiau nusiskundimų, gali būti, kad kenčiate nuo vidutinio sunkumo depresijos. Tokiu atveju ne visuomet reikalingi medikamentai. Išėitį padeda rasti ir tinkama psichologinė pagalba.

Antidepresantų vartojimo skalė labai plati. Jie skiriami ne tik nuo depresijos, bet ir nuo panikos, valgymo bei dvipolių afektinių sutrikimų, fobijų. Pvz., fluoksetinu („Prozac“) gydoma nervinė bulimija, kuriai būdingi persivalgymo priepuolių epizodai, lydimi tokio kompensacinio elgesio, kaip dietos laikymasis arba dirbtinai sukeltas vėmimas.

Skiriami pirmos ir antros kartos antidepresantai. Pirmieji, vadinamieji tricikliai antidepresantai (TCA), pateko į rinką praėjusio amžiaus šeštajame ir septintajame dešimtmečiuose. Antros kartos vaistai pasirodė devintajame dešimtmetyje. Jiems priklauso monoamino oksidazės inhibitoriai (MAOI), kurie Lietuvoje neregistruoti, selektyvieji serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI) ir kt. Iš MAOI šiuo metu Olandijoje skiriamas tiktai moklobemidas („Aurorix“).

Veikimas

Visų antidepresantų efektyvumas pagrįstas tuo, kad jie veikia nervų sistemoje vykstančius cheminius procesus. Nervinį impulsą perduoda medžiagos, vadinamos neurotransmiteriais. Atsitiktinai buvo pastebėta, kad šios medžiagos veikia mūsų nuotaikas, tačiau nėra tiksliai žinoma, kaip tai vyksta. Bet kuriuo atveju, antidepresantai skatina neurotransmiterių, šiuo atveju serotonino ir kartais noradrenalino, kiekio padidėjimą.

Antidepresantai vieni nuo kitų skiriasi pagal tai, koku būdu jie sukelia šį padidėjimą.

Antidepresantai padeda maždaug 70 proc. nuo sunkios depresijos kenčiančių pacientų. Gydant depresiją pirmos ir antros kartos antidepresantai yra vienodai efektyvūs. Skiriasi tik konkrečių medikamentų poveikis atskiram pacientui. Tad kiekvienu atveju reikėtų ieškoti medikamento, kuris būtų veiksmingas ir sukeltų mažiausią nepageidaujamą poveikį. Parinkdami pirmos arba antros kartos antidepresantus gydytojai atsižvelgia ir į kitas ligas, kuriomis gali sirgti pacientas. Beje, antros kartos antidepresantai yra gerokai brangesni.

Jei kuris nors medikamentas padėjo pacientui praeityje, yra didelė tikimybė, kad jis bus efektyvus ir prasidėjus naujam depresijos epizodui, nors pasitaiko ir išimčių.

Gydymo trukmė

Antidepresantai pradeda veikti ne iš karto. Dažnai gali prireikti nuo dviejų iki keturių savaičių, kol pacientas pajus jų gydymąjį poveikį. Tad nėra jokios prasmės retkarčiais, blogiau pasijutęs, išgerti papildomą tabletę. Jei praėjus keturioms savaitėms pagerėjimo nepastebima, kai kurių medikamentų dozę galima padidinti. Jei efekto nesulaukiama praėjus ir šešioms arba aštuonioms savaitėms, nėra prasmės toliau vartoti to paties medikamento.

3.2 lentelė. Antidepresantai

Prekinis pavadinimas	Bendrinis pavadinimas (Veiklioji medžiaga)	Poveikis širdies veiklai	Ortostatinė hipotenzija
Pirmos kartos vaistai			
„Anafranil“	Clomipraminum	++	++
„Ludiomil“	Maprotilinum	++	++
„Noritren“, „Nortrilen“	Nortriptylinum	++	++
„Pertofran“	Desipraminum	++	++
„Prothiadin“	Dosulepinum	++	++
„Amitriptilin – Grindeks“, „Amitriptylin“, Lečiva „Amitriptylin“ Slovakofarma „Apo – Amitriptyline“, „Saroten“ Sarotex / Tryptizol.	Amitriptylinum	+++	+++
„Doxepin“ Sinequan	Doxepinum	+++	++
„Surmontil“	Trimipraminum	+++	+++
„Coaxil“	Tianeptinum	-	-
„Melipramin“, „Tofranil“	Imipraminum	+++	+++
Antros kartos preparatai			
„Aurorix“	Moclobemidum	-	-
„Pram 40 mg, 20 mg, 10 mg“, „Ciral 60 mg, 40 mg, 30 mg, 20 mg“ „Cipramil“, „Zyloram“	Citalopramum	-	-
Cipralex	Escitalopramum	-	-
„Serzone 200 mg, 100 mg“, „Dutonin“	Nefazodonum	-	-
„Efexor XR“, „Efexor XR 150 mg, 75 mg, 50 mg“	Venlafaxinum	-	-
„Fevarin 100 mg, 50 mg“, „Apo – Fuvoxamine 100 mg, 50 mg“	Fluvoxaminum	-	-
„Nycoflox“, „Deprexetin“, „Prozac MR“, „Flux“, „Fluoxetine – Egis 20 mg“, „Magrilan“ „Fluoxetin“, „Apo – Fluoxetin 20 mg, 10 mg“, „Fluoxetine – Lannacher“, „Framex“ „Fluval“, „Portal Capsules 20 mg“, „Deprimaks 20 mg“, „Deprenon“, „Salipax“, „Prozac“.	Fluoxetinum	-	-
„Remeron 30 mg“, „Remeron SolTab 45 mg, 30 mg, 15 mg“, „Mirzaten“	Mirtazapinum	-	+
„Paroxetin HEXAL 40 mg, 20 mg“, „Rexetin 20 mg“, „Seroxat“	Paroxetinum	-	-
„Tolvon“	Mianserinum	-	-
„Trittico retard 150 mg, 75 mg“, „Trazolan“	Trazodonum	-	++
„Wellbutrin“	Bupropionum	++	-
„Edronax“	Reboxetinum	++	-
„Asentra“, „Stimuloton 50 mg“, „Zoloft“, „Sertral“, „Serlift“	Sertralinum	-	+

Gdytojas išbandys kitus vaistus, pasižyminčius kiek kitokių poveikiu. Tačiau ištikus nesėkmei prireiks nemažai laiko, kol pavyks parinkti tinkamus vaistus ir nustatyti optimalią jų dozę.

Vartojant pirmos kartos triciklius antidepresantus (TCA) dozę parinkti padeda kraujo tyrimas, leidžiantis

nustatyti veikliosios medžiagos kiekį kraujyje, kitaip tariant koncentraciją. Siekiant sumažinti nepageidaujamą poveikį iš pradžių skiriama maža TCA dozė. Kas porą dienų ji palaipsniui didinama, kol pasiekiamas reikiama. O naujos kartos medikamentai pranašesni tuo, kad optimalią dozę dažniausiai galima skirti iš karto.

Anticholinerginis poveikis	Mieguistumas	Nemiga	Viduriavimas	Pykinimas	Galvos skausmas	Seksualiniai sutrikimai
++	++	-	-	-	-	+
++	+	-	-	-	-	-
++	+	-	-	-	-	-
++	+	-	-	-	-	-
++	++	-	-	-	-	-
+++	+++	-	-	-	-	-
++	++	-	-	-	-	-
++	+++	-	-	-	-	-
+	-	+	-	+	-	-
+++	++	-	-	-	-	-
-	-	+	+	+	+	-
-	-	+	+	+	+	+
-	-	+	+	+	+	+
-	-	+	+	+	+	-
-	-	+	+	+	+	+
-	-	+	+	+	+	+
-	-	+	+	+	+	+
-	++	-	-	-	+	+
+	-	+	+	+	+	+
-	++	-	-	+	-	-
-	++	-	-	+	+	-
-	-	+	-	+	+	-
-	-	+	-	-	-	++
-	-	+	+	+	+	+

Pastaba: kai kurie iš šių lentelėje nurodytų medikamentų Lietuvoje nėra registruoti.

- labai maža nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes
- + maža nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes
- ++ vidutinė nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes
- +++ didelė nepageidaujamo poveikio tikimybė, vartojant terapines dozes

Antros kartos vaistai gali būti skirstomi į šias grupes:

- monoamino oksidazės inhibitoriai (MAOI): moklobemidas (Lietuvoje neregistruotas);
- selektyvieji serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI): citalopramas, fluovoksaminas, fluoksetinas, paroksetinas, sertralinas;
- kiti antidepresantai: nefazodonas, venlafaksinas, mirtazapinas, mianserinas, trazodonas.

Dėl labai panašių nepageidaujamų poveikių venlafaksinas kartais priskiriamas SSRI grupei.

Pradėjus vartoti antidepresantus reikia turėti galvoje, kad po pagerėjimo juos dar dažnai tenka gerti nuo šešių iki aštuonių mėnesių. Patyrusiems antrąjį depresijos epizodą medikamentinį gydymą patartina tęsti dvejus metus, o po trečio ar tolesnio epizodo – mažiausiai penkerius metus. Iki šiol nenustatyta, kad ilgalaikis antidepresantų vartojimas turėtų žalingą poveikį.

Depresijai praėjus vaistus dar kurį laiką tenka vartoti siekiant išvengti galimo atkryčio. Paskui galima palaipsniui mažinti jų dozę. Nepatartina didžiosios dalies antidepresantų vartojimo nutraukti staiga, nes gali pasireikšti tokie abstinencijos reiškiniai, kaip sutrikęs miegas, baimė, drebulys ir haliucinacijos. Be to, šiuo atveju gerokai padidėja ir atkryčio

tikimybė. Liautis vartoti vaistus geriausia per savaitę arba mėnesį, palengva mažinant dozę. Išimtis yra fluoksetinas („Prozac“), kurio vartojimą galima nutraukti iš karto. *Plačiau apie vaistų vartojimo nutraukimą skaitykite 6 skyriuje.*

Nepageidaujami poveikiai

Parenkant medikamentą dažnai atsižvelgiama į jo nepageidaujamus poveikius. Kaip pacientas reaguos į konkretų medikamentą, iš anksto numatyti sunku. Pirmos kartos antidepresantams paprastai būdingi šie nepageidaujami poveikiai:

- burnos džiūvimas, skausmingas šlapinimasis, akių sausėjimas, sutrikęs regėjimas, vangumas, atminties ir koncentracijos sutrikimai bei vidurių užkietėjimas. Kaip jau buvo minėta kalbant apie antipsichozinius vaistus, aukščiau išvardyti skirtingi nepageidaujami poveikiai priklauso tai pačiai grupei, kadangi juos sukelia tas pats mechanizmas. Vadinamasis anticholinerginis poveikis pasireiškia gana dažnai, ypač vyresnio

amžiaus pacientams. Galimi seksualiniai sutrikimai: vyrams – potencijos susilpnėjimas, moterims – sumažėjęs seksualinis potraukis;

- staigus galvos svaigimas ir padažnėjęs širdies plakimas, kaip laikino kraujospūdžio sumažėjimo pasekmė (ortostatinė hipotenzija), gali pasireikšti staigiai pakilus iš sėdimos ar gulimos padėties. Kaip jau buvo minėta, tai nėra itin pavojinga, tačiau gali turėti skaudžių pasekmių, ypač pagyvenusiems žmonėms, kurie apsvaigę gali pagriūti ir susižeisti;
- mieguistumas. Atsižvelgiant į šį nepageidaujamą poveikį, reikia būti atsargiems prie vairo. Tiesa, jis pasireiškia ne visiems pacientams. Tad geriausia pasitarti su savo gydytoju ir kurį laiką stebėti, kaip vaistų vartojimas veikia jūsų vairavimą;
- svorio augimas, kaip padidėjusio apetito pasekmė;
- širdies veiklos sutrikimas. Širdies ritmo sutrikimai gali susilpninti širdies veiklą. Panašių problemų gali kilti širdies ligomis sergantiems ir nutukusiems žmonėms, ypač pagyvenusiems.

Praktiniai antidepresantų vartotojų patarimai:

- *stenkitės kuo daugiau judėti, kasdien išeikite pasivaikščioti. Bėgiojimas irgi padeda kovoti su depresija, nes judėjimas padidina endorfinų, t.y. medžiagų, sukeliančių malonius pojūčius, kiekį organizme;*
- *saikingai vartokite alkoholį, kadangi jis gali turėti įtakos vaistų veikimui;*
- *jei turite skundų, ilgai nedelsdami kreipkitės pagalbos į gydytoją. Jis gali jums padėti skirdamas tinkamą gydymą ir vaistus;*
- *laikykitės gydytojo nurodymų. Iškilus abejonių, visados kreipkitės į jį;*
- *kenčiant nuo lengvos depresijos formos, nebloggeriai padeda jonažolės. Tiesa, gali kilti sunkumų dėl šių vaistažolių dozavimo. Be to, jų nereikėtų vartoti drauge su kai kuriais medikamentais. Tad prieš pradėdami gydytis jonažolėmis pasikonsultuokite su savo gydytoju;*
- *kai kurių pacientų nuotaišką palankiai veikia saulės šviesa. Jei saulės stinga, galima pasitelkti šviesos terapiją;*
- *miego ritmo pakeitimas, kai sąmoningai nepaisoma biologinio laikrodžio ir nemiegama vieną ar kelias naktis iš eilės, nėra efektyvus.*

Kartais nepageidaujamą poveikį sunku atskirti nuo pačios depresijos simptomų, tokių kaip sumažėjęs seksualinis potraukis, vangumas, vidurių užkietėjimas ir atminties bei koncentracijos sutrikimai.

Apskritai antros kartos vaistai yra geriau toleruojami nei pirmos. SSRI beveik nesukelia anticholinerginio poveikio, tokio kaip burnos džiuvimas, sutrikęs regėjimas ir šlapinimosi sunkumai. Jie taip pat nesutrikdo širdies ritmo. Tačiau šiuos vaistus vartojantys pacientai dažniau skundžiasi skrandžio ir žarnyno veiklos sutrikimais (pykinimu, vėmimu bei viduriavimu), nervingumu, galvos skausmu, nemiga, sumažėjusiu seksualumu ir pan. Fluoksetinas („Prozac“) gali sumažinti apetitą, tad gali kristi svoris. Lyginant su pirmos kartos antidepresantais, SSRI vartojimą rečiau tenka nutraukti dėl nepageidaujamo poveikio.

MAO inhibitorius moklobemidas pranašesnis tuo, kad nesukelia mieguistumo. Tačiau jį vartojant gali pykinti, kamuoti nemiga, galvos svaigimas ir nerimas.

Vartojant kitus antidepresantus (mianseriną, mirtazapiną ir trazodoną) dažniausiai jaučiamas mieguistumas bei galvos svaigimas. Mianserinas („Tolvon“), kuris Lietuvoje neregistruotas, pastaruoju metu Olandijoje beveik neskiriamas todėl, kad dėl jo vartojimo gali pakisti kraujo sudėtis. Vartojant trazodoną („Trittico retard“, „Trazolan“) vienam iš 6000 vyrų tampa skausmingos erekcijos. Į trazodoną panašus nefazodonas („Serzone“, „Dutonin“) nesukelia šio nepageidaujamo poveikio, tačiau labiau nei kiti medikamentai gali pakenkti kepenims.

Iš 3.2 lentelės matyti, kokius nepageidaujamus poveikius ir kaip dažnai sukelia konkretūs antidepresantai.

NUOTAIKOS STABILIZATORIAI ARBA NORMOTYMIKAI

Nuotaikos stabilizatoriai arba normotymikai – tai vaistai, kurie padeda nuo dvipolio afektinio sutrikimo kenčiantiems pacientams įveikti tokius nuotaikos svyravimus, kaip manija ir depresija. Žmonėms, kurių nuotaika pakankamai stabili, t.y. jai nebūdingi ryškūs pakilimai ir nuosmukiai, šie vaistai neturi didesnio efekto.

Paprastai pacientams skiriama šių nuotaikos stabilizatorių: ličio druskų („Contemno“), karbamazepino („Carbamazepin“, „Carbalex 400 mg, 200 mg“, „Tegretol CR 400 mg, 200 mg“, „Tegretol 400 mg, 200 mg“, „Finlepsin“, „Finlepsin 400 mg, 200 mg retard“, „Carbatol 200 mg“, „Tegretol“, „Timonil Soft“, „Zeptol 200 mg“, „Timonil 200 mg“, „Timonil 600 mg, 300 mg, 150 mg retard“) ir valproinės rūgšties preparatų („Depakine“, „Convulex“, „Apilepsin“ bei „Orfiril“). Be to, normatyviniu poveikiu pasižymi ir naujos kartos prieštraukuliniai vaistai (gabapentinas, lamotridžinas ir topiramatas). Iš visų minėtų vaistų litis yra pats žinomiausias. Jis jau keletą dešimtmečių skiriamas siekiant išvengti manijos ir depresijos epizodų bei juos gydant. Prieštraukuliniai vaistai visų pirma buvo sukurti epilepsijos gydymui. Bet vėliau paaiškėjo, kad jie padeda ir nuo nuotaikos svyravimų kenčiantiems pacientams.

Daugiausia tyrimų atlikta siekiant išsiaiškinti ličio poveikį, tad gydant nuotaikos svyravimus jam paprastai teikiama pirmenybė. Jei litis veikia nepakankamai gerai arba sukelia nepageidaujamą poveikį, jis pakeičiamas valproine rūgštimi arba prieštraukuliniais vaistais. Sunkiais atvejais gydoma ličio ir vieno minėtų medikamentų deriniais.

Veikimas

Ličio veikimo mechanizmas dar nėra visiškai išaiškintas. Vartojant litį manijos gydymui efektas pasireiškia ne iš karto. Pagerėjimas paprastai

pajuntamas po dviejų savaitių, bet visiško pasveikimo gali tekti laukti ilgus mėnesius. Tad sunkesniems pacientams pirmosiomis savaitėmis papildomai skiriama raminamųjų arba antipsichozinių vaistų. Prasidėjus ličio gydymajam poveikiui, minėtų vaistų vartojimas palengva nutraukiamas.

70–80 proc. pacientų litis sumažina manijos simptomus. Manijos bei depresijos epizodų pasikartojimo galima išvengti ir vartojant mažesnes ličio dozes. Nuolat vartojamas kiekvieną dieną litis padeda išvengti manijos bei depresijos epizodų pasikartojimo dviem trečdaliams pacientų. Skirtingi ličio medikamentai veikia vienodai. Ličio citrato poveikis nesiskiria nuo ličio karbonato (Lietuvoje šiuo metu registruotas tik antras). Skiriasi tik tai laikas, per kurį jie pradeda veikti. Vartojant ličio karbonatą („Contemno“) visas litis per trumpą laiką patenka į kraują, o ličio citrato įsisavinimas užtrunka šiek tiek ilgiau. Pastarasis medikamentas litį į kraują išskiria lėčiau. Nors stinga įrodymų, kad dėl šios priežasties jo veikimas būtų geresnis, tačiau nepageidaujamas poveikis šiek tiek švelnesnis. Be to, šio medikamento privalumas – truputį geresnis skonis. Pasirodo, kad litis veiksmingas gydant tuos depresija sergančius žmones, kuriems gydymas antidepresantais nebuvo pakankamai efektyvus. Kartais ličio papildomai skiriama, kai norima sustiprinti antidepresantų poveikį. *Plačiau apie tai skaitykite 5 skyriuje.*

Nėra visiškai ištirtas ir karbamazepino („Tegretol“) bei valproinės rūgšties („Depakine“) veikimo mechanizmas. Ir siekiant išvengti manijos bei depresijos epizodų, ir gydant ūmius manijų epizodus karbamazepino veiksmingumas yra panašus į ličio. Tad šį medikamentą galima vartoti vietoje ličio, tačiau praktikoje jo skiriama tik tuomet, kai gydant ličiu nepavyksta pakankamai stabilizuoti nuotaikų. Be to, jis skiriamas ir tais atvejais, kai manijų epizodai dažnai kartojasi. Jei vienas litis pasirodo

nepakankamai veiksmingas, kartais papildomai skiriama karbamazepino. Panašu, kad valproinė rūgštis ne ką tenusileidžia ličiui ar karbamazepinui, nors jos veiksmingumo tyrimų atlikta daug mažiau.

Gydymo trukmė

Neretai pasibaigus manijos periodui gydytojas gali nebesiūlyti jokių nuotaikos stabilizatorių, nors didžioji pacientų dalis ir abejoja tokiu sprendimu. Jei manijos periodai kartojasi kas keletą metų, patartina pradėti palaikomąjį gydymą, kuris sumažina pakartotinio manijos ar depresijos epizodo tikimybę. Palaikomojo gydymo metu vaistus tenka vartoti ilgesnį laiką.

Nepatartina nutraukti ličio vartojimą staiga, nes ligai pasikartojus, simptomai pasireikš dar stipriau. Be to, pakartotinis gydymas ličiu kartais būna mažiau efektyvus, tad galima daryti prielaidą, kad susirgimas tampa atsparus gydymui. Todėl prieš apsisprendami nutraukti vaistų vartojimą, pirmiausia pasitarkite su gydytoju.

Vartojimo būdas

Ličio dozavimas pirmiausia priklauso nuo paciento kūno masės (tiksliau, nuo kūne esančių skysčių). Tad didesnės kūno masės žmonėms prireikia didesnės ličio dozės. Ličio dozavimas turi būti labai tikslus. Jei ličio koncentracija kraujyje per maža, reikiamo gydymo efekto nepavyksta pasiekti. O perdozavimas gali sukelti apsinuodijimą. Dažniausiai, praėjus kelioms dienoms nuo ličio vartojimo pradžios, daromas kraujo tyrimas (nustatoma ličio koncentracija kraujyje). Remiantis šio tyrimo rezultatais, galima parinkti tikslią dozę. Terapinė (gydomoji) ličio koncentracija kraujyje yra 0,6 – 1,0 mmol/l).

Pagyvenusiems žmonėms dėl sutrikusios inkstų funkcijos (litis ne taip gerai išskiriamas iš organizmo ir tai gali sukelti apsinuodijimą) užtenka mažesnės ličio dozės.

Siekiant sumažinti nepageidaujamą poveikį, karbamazepino dozė paprastai palaipsniui didinama iki reikiamo kiekio per keletą dienų ar net savaitių. Poveikis nuo manijos kenčiantiems pacientams paprastai pasireiškia jau po pirmos gydymo savaitės.

Per didelė karbamazepino dozė gali sustiprinti nepageidaujamą poveikį. Nustatyti tinkamą dozę padeda kraujo tyrimas. Jei nepageidaujamas poveikis pasireiškia net esant nedidelei veikliosios medžiagos koncentracijai kraujyje, geriau iš karto pakeisti iki šiol vartotą medikamentą kitu. Vartojant valproinę rūgštį veikliosios medžiagos kiekio kraujyje nustatymas irgi gali padėti parenkant tinkamą dozę.

Nepageidaujami poveikiai

Didžiajai daliai žmonių litis sukelia vienokį ar kitokį nepageidaujamą poveikį, kurio stiprumas dažniausiai priklauso nuo ličio koncentracijos kraujyje. Koncentracijai didėjant, nepageidaujamas poveikis stiprėja. Vartojant mažesnes dozes, nepageidaujamas poveikis pasireiškia silpniau.

Dažniausiai pasitaikantys nepageidaujami poveikiai: pykinimas, vėmimas, viduriavimas, svorio didėjimas, rankų drebėjimas ir atminties bei koncentracijos sutrikimai. Pykinimas ir viduriavimas paprastai prasideda vos išgėrus tabletę. Šiam poveikiui galima užbėgti už akių, pasirinkus tokias tabletes, iš kurių litis išsiskiria lėčiau. Be to, reikiamą dozę išskaidant dalimis ir geriant tabletes dažniau, kelis kartus per dieną. Minėti simptomai sumažėja ir vartojant ličio tabletes valgio metu.

Lengvas rankų drebėjimas skatina aplinkinius manyti, kad žmogus yra labai nervingas, nors ne visada taip yra iš tikrųjų. Be to, drebančiomis rankomis sunku rašyti, gerti ir valgyti.

Dažnai nepakankamai atsižvelgiama į tokį nepageidaujamą ličio poveikį, kaip dėmesio koncentracijos ir atminties sutrikimai. Jie paprastai vargina senyvo amžiaus žmones. Kai kurie pacientai būtent dėl šios priežasties atsisako vartoti litį.

Litis gali sukelti troškulį, kurį malšinant pradedama daug gerti ir dažniau šlapintis. Tokiu atveju geriau atsisakyti kaloringų gaiviųjų gėrimų, nuo kurių gali didėti svoris, nes ir pats litis gali paskatinti svorio augimą.

Nepatartina gerti daugiau nei paprastai, net jei ir troškina.

Taip pat vartojant litį nerekomenduojama valgyti sūrių produktų, kurių sudėtyje yra daug natrio chlorido (valgomosios druskos), pvz.: silkės, sūdytų produktų. Natris organizme „konkuruoja“ su ličiu, dėl to ličio koncentracija ir gydymasis poveikis gali sumažėti. Kita vertus, negalima visiškai atsisakyti maisto produktų ar gėrimų, kuriuose yra natrio. Jis yra labai reikalingas mikroelementas.

Kai kurie litį vartojantys pacientai tampa apatiški, o todėl dar prasčiau jaučiasi. Be to, dėl ličio vartojimo gali padidėti odos spuogutumas ar paūmėti psoriazė. Jei simptomai labai ryškūs, būtina pasitarti su savo gydytoju.

Per didelė ličio koncentracija kraujyje (daugiau negu 1,2 mmol/l) gali sukelti apsinuodijimą. Pirmieji apsinuodijimo požymiai yra galvos svaigimas, pusiausvyros sutrikimai (paciento eisena panašėja į išgėrusiojo), liežuvio pynimasis kalbant, dvejinimasis akyse, vangumas ir mieguistumas. Neretai pasireiškia ir virškinamojo trakto sutrikimų, tokių kaip pykinimas, vėmimas ir viduriavimas.

Apsinuodijimas ličiu yra labai pavojingas. Siekiant sumažinti apsinuodijimo simptomus, reikia atsisakyti ličio, gerti daug skysčių, vartoti kuo daugiau

druskos (pvz., druskos tablečių) ir iš karto susisiekti su savo gydytoju. Ypač sunkiais atvejais prireikia inkstų dializės. Apsinuodijimas ličiu gresia, jei nepakankamai gerai veikia inkstai, jei organizmas netenka daug druskų ar skysčių (dėl viduriavimo, vėmimo, prakaitavimo, bedruskės dietos, šlapimo išsiskyrimą skatinančių vaistų vartojimo, smarkaus suliesėjimo, per didelio alkoholio kiekio ir karšto oro) arba jei ličio tabletės geriamos per dažnai.

Jei vartodami litį peršalate ir karščiuojate, jūsų organizmas praranda daugiau skysčių, bet gydymo ličiu nereikia nutraukti ir papildomai gerti daugiau skysčių, o pasireiškus minėtiems padidėjusios ličio koncentracijos kraujyje požymiams, nedelsiant pakartoti kraujo tyrimą ir sužinoti, kokia ličio koncentracija yra iš tikrųjų.

Ilgalaikis ličio vartojimas gali sutrikdyti skydliaukės veiklą. Žmonės, kurių skydliaukės funkcija sumažėjusi, tampa suglebę, juos krečia šaltis, jiems slenka plaukai, sausėja oda, padidėja pati skydliaukė. Šie simptomai gydomi skydliaukės hormonais.

Žinoma, galima liautis vartojus litį, tačiau toks žingsnis toli gražu ne visada pasiteisina. Ilgalaikis ličio vartojimas paprastai keliolika metų asmenims su giminėje buvusiu polinkiu inkstų akmenligei gali padidinti inkstų akmenligės riziką, pažeisti inkstus. Visų pirma todėl, kad tenka daug ir dažnai šlapintis, nes litis veikia skysčių išsiskyrimo mechanizmą. Kenkia inkstams ir nuolatinis perdozavimas. Tad ilgiau vartojant litį būtina reguliariai tikrintis inkstų ir skydliaukės veiklą. Taip pat labai svarbu prisiminti, kad prieš pradėdant gydymą ličiu, būtina ištirti skydliaukės veiklą (atlikti echoskopiją ir nustatyti FT4 ir TTH hormonų koncentraciją kraujyje).

Karbamazepinas paprastai sukelia šiuos nepageidaujamus poveikius: apsnūdimą, mieguistumą, galvos svaigimą, pusiausvyros sutrikimus, dvejinimąsi akyse ir (vartojant dideles dozes) pykinimą bei vėmimą. Dauguma nepageidaujamų poveikių pasireiškia jau gydymo pradžioje. Bet jų galima išvengti palaipsniui didinant dozę, nes tuomet karbamazepinas toleruojamas geriau.

3.3 lentelė. Nuotaikos stabilizatoriai

Bendrinis pavadinimas (veiklioji medžiaga)	Prekinis pavadinimas	Nepageidaujamas poveikis	Svarbios pastabos
<i>Lithii carbonas</i>	„Contemnal“	Drebulys, troškulys, pykinimas, vėmimas, svorio augimas, koncentracijos problemos, odos susirgimai.	Reguliariai tikrintis inkstų ir skydliaukės veiklą (ne rečiau kaip du kartus per metus). Gydymo pradžioje tikrinti ličio koncentraciją kraujyje
Carbamazepinum	„Carbamazepine“, „Tegretol“, „Carbamazepin“, „Carbalex 400 mg, 200 mg“, „Tegretol CR 400 mg, 200 mg“, „Tegretol 400 mg, 200 mg“, „Finlepsin“, „Finlepsin 400 mg, 200 mg retard“, „Carbatol 200 mg“, „Timonil Soft“, „Zeptol 200 mg“, „Timonil 200 mg“, „Timonil 600 mg, 300 mg, 150 mg retard“	Mieguistumas, galvos svaigimas, pusiausvyros sutrikimai, dvejinimasis akyse, pykinimas, vėmimas, kraujo sudėties pokyčiai.	Reguliariai atlikti kraujo tyrimus ir tikrinti kepenų veiklą.
<i>Acidum valproicum</i>	„Convulex“		
<i>Natrii valproas</i>	„Depakine“ „Apilepsin“ „Orfiril“	Mieguistumas, pykinimas, pilvo skausmai, vėmimas, viduriavimas, drebulys, kraujo sudėties pokyčiai, svorio augimas.	Reguliariai atlikti kraujo tyrimus ir tikrinti kepenų veiklą.

Valproinės rūgšties nepageidaujamas poveikis yra palyginti silpnas. Paprastai jis pasireiškia mieguistumu, pykinimu, pilvo skausmais, kartais vėmimu ir viduriavimu. Be to, gali truputį drebėti rankos, panašiai kaip ir vartojant litį. Kartais nuo valproinės rūgšties padidėja apetitas. Labai retais atvejais sutrinka kepenų veikla. Todėl prieš pradedant gydymą ir praėjus keliems mėnesiams nuo jo pradžios reikėtų atlikti kraujo tyrimus.

3.3 lentelėje pateikiami atskirų nuotaikos stabilizatorių nepageidaujami poveikiai.

Praktiniai aukščiau išvardytus vaistus vartojančių žmonių patarimai:

- *jei vartodami litį gausiai prakaituojate dėl didelio fizinio krūvio arba karšto oro, gerkite daug skysčių ir papildomai vartokite druskų. Pvz., valgykite daug sultinio. Kitaip ličio koncentracija kraujyje didės, o tuo pačiu išaugs ir apsinuodijimo tikimybė;*
- *saikingai vartokite alkoholį, kadangi jis slopina reakciją;*
- *jei pamiršote laiku išgerti ličio, niekada negerkite papildomos tabletės, nes padidės apsinuodijimo tikimybė;*
- *stenkitės gyventi ramiai ir laikytis nustatyto gyvenimo ritmo;*
- *venkite pervargimo, stenkitės pakankamai miegoti.*

MIGDOMIEJI IR RAMINAMIEJI VAISTAI

Pati nemiga nėra liga. Greičiau ženklas, kad kažkas negerai. Tad svarbu pašalinti nemigos priežastį. Galimos šios nemigos priežastys:

- skydliaukės sutrikimai;
- depresija;
- tam tikrų vaistų vartojimas;
- stimuliuojančios medžiagos, tokios kaip nikotinas ir kofeinas;

- stresas;
- aplinkos trukdžiai, pvz.: triukšmas, šviesa ar prastai vėdinamas miegamasis;
- įvairūs skausmai.

Dažniausiai miego sutrikimo problemas pavyksta išspręsti be vaistų. Tačiau tikroji nemiga, trunkanti ištisą parą, sukelia daug sunkumų, kuriems įveikti prireikia migdomųjų vaistų. Tiesa, juos patartina vartoti tik tuomet, kai dėl nemigos nebegalite normaliai gyventi ir dirbti dienomis.

Prieš vartodami raminamuosius vaistus pirmiausia irgi turite pabandyti kitais būdais pašalinti persitempimo, perdėtos baimės arba panikos priežastis. Raminamieji vaistai padeda išverti trumpus paūmėjimus ir ilgus baimės periodus, be to, gelbėja, kai baimė yra neproporcingai didelė. Dauguma migdomųjų ir raminamųjų vaistų (anksiolitikų) yra benzodiazepinai, kurie pelnė šį pavadinimą dėl savo cheminės sudėties. Atskiri medikamentai skiriasi veikimo greičiu ir išlikimo organizme trukme.

Veikimas

Benzodiazepinų veikimo mechanizmas nėra visiškai žinomas. Bet kuriuo atveju aišku viena – jie slopina smegenų aktyvumą, t.y. ramina, mažina baimės jausmą ir atpalaiduoja raumenis.

Kurie medikamentai veikia kaip migdomieji, o kurie yra būtent raminamieji? Tai priklauso nuo to, kaip greitai vaistai pradeda veikti ir kiek trunka jų poveikis.

Vieni žmonės negali užmigti, kiti pabunda viduryje nakties ir daugiau nebeužmiega. Pirmiesiems padeda migdomieji, kurie pradeda veikti greitai ir taip pat greitai pašalinami iš organizmo. Antriesiems reikia tokių migdomųjų, kurie pradeda veikti po

kurio laiko, t.y. vėlai naktį. Apskritai migdomieji vaistai turi veikti ne ilgiau kaip aštuonias valandas. Ilgai veikiantys vaistai dažniau vartojami nuo nerimo ar baimės.

Abiejų rūšių vaistai sunkiu streso ir įtampos periodu gali pagelbėti laikinai atsipalaiduoti ir išvengti išsekimo. Atskirų vaistų veikimo trukmė skirtingiems pacientams yra nevienoda. Pagyvenusiems žmonėms vaistai iš organizmo išsiskiria lėčiau, taigi jie ilgiau lieka jame ir dozuojant vaistus reikia į tai atsižvelgti.

Dažnai benzodiazepinai derinami, pvz., migdomųjų geriama naktiai, o raminamųjų – dieną, tačiau tai nepasiteisina. Jei parenkamas tinkamas medikamentas ir reikiama dozė, beveik visada pakanka jo vieno.

Išsamus migdomųjų ir raminamųjų vaistų sąrašas pateikiamas 3.4 lentelėje.

Zopiclonas („Imovane“, „Somnols“, „Zopiclon“), zolpidemas („Stilnox“, „Hypnogen“) ir zaleplonas („Sonata“) nepriklauso benzodiazepinų grupei, tačiau savo savybėmis yra į juos panašūs.

Benzodiazepinus galima suskirstyti į labai trumpai veikiančių (mažiau nei 4 valandas), trumpai veikiančių (nuo 4 iki 12 valandų), vidutiniškai ilgai veikiančių (nuo 12 iki 20 valandų) ir ilgai veikiančių (ilgiau nei 20 valandų) medikamentų grupes. (Vidutiniškai) ilgai veikiančių vaistų skiriama tik tuomet, jei raminantis ar slopinantis poveikis pageidautinas ir kitą dieną. Labai trumpai veikiantys migdomieji vaistai vidutiniam vartotojui nerekomenduojami. Jie veikia per trumpai, kad užtikrintų ramų miegą per visą naktį. Be to, antroje nakties pusėje jie gali sužadinti blogus sapnus ir sukelti nemigą. Jų skiriama tik ypatingais atvejais, pvz., lakūnams, kai jiems reikia trumpai numigti.

Gydymo trukmė

Migdomuosius vaistus geriausia vartoti ne ilgiau kaip nuo dviejų dienų iki keturių savaitių. Vartodami juos ilgiau, rizikuojate tapti nuo jų priklausomi ir nebepajėgti be jų išsiversti (daugiau informacijos apie migdomųjų ir raminamųjų vaistų vartojimo nutraukimą rasite 6 skyriuje).

Maksimalus rekomenduojamas benzodiazepinų, kaip raminamųjų vaistų, vartojimo laikas yra du mėnesiai. Nedidelė tikimybė, kad per šį laiką susiformuotų priklausomybė. Siekiant išvengti abstinencijos reiškinių ilgiau vartojant benzodiazepinus, jų dozė turi būti palaipsniui mažinama. Turėkite galvoje, kad jei benzodiazepinų skiriama ištisus mėnesius ar metus, tai reiškia, kad tikrosios nemigos ar nerimo priežasties taip ir nepavyko išaiškinti.

Vartojimo būdas

Migdomuosius vaistus reikia gerti prieš pat einant miegoti, nes jie veikia labai greitai. Raminamieji preparatai, kurių poveikis ilgesnis, nes jie ne taip greitai pašalinami iš kraujo, paprastai turi būti geriama vieną ar du kartus per dieną. Tuomet jie veikia visą dieną. Trumpiau veikiančius medikamentus reikia gerti du ar tris kartus per dieną, tuomet jie irgi veikia visą dieną.

Šalutiniai poveikiai

Atskirų medikamentų nepageidaujami poveikiai beveik nesiskiria. Visi migdomieji ir raminamieji vaistai slopina reakciją. Nors paprastai pačių pacientų tai ypatingai nevargina, jiems reikėtų atsargiau vairuoti automobilį, važiuoti dviračiu, dirbti su automatiniais įrengimais ir pan. Minėti vaistai sukelia mieguistumą. Pacientams sunkiau sekasi sukaupti dėmesį, sutrinka jų koordinacija, atsipalaiduoja raumenys, kartais gali sutrikti regėjimas. Šios problemos dar labiau sustiprėja nuo didelių dozių

3.4 lentelė. Migdomieji ir raminamieji vaistai

Prekinis pavadinimas	Bendrinis pavadinimas (Veiklioji medžiaga)	Migdomasis ar raminamasis	Veikimo trukmė
„Calmday“	Nordazepamum	Raminamasis	Ilgai veikiantis
„Elenium“, „Chlordiazepoxide“	Chlordiazepoxidum	Raminamasis	Ilgai veikiantis
„Dalmadorm“	Flurazepamum	Migdomasis	Ilgai veikiantis
„Dormicum“, „Fulsed“ (tirp.inj.)	Midazolamum	Migdomasis	Labai trumpai veikiantis
„Dormonox“	Loprazolamum	Migdomasis	Trumpai veikiantis
„Frisium“	Clobazamum	Raminamasis	Vidutiniškai ilgai veikiantis
„Halcion“	Triazolamum	Migdomasis	Labai trumpai veikiantis
„Imovane“, „Somnols“	Zopiclonum	Migdomasis	Trumpai veikiantis
„Lendormin“	Brotizolamum	Migdomasis	Labai trumpai veikiantis
„Lexotanil“, „Lexotan“ „Bromazepamum“	Bromazepamum	Raminamasis	Vidutiniškai ilgai veikiantis
Grandaxin	Tofisopamum	Silpnas raminantis	Trumpai veikiantis
„Loramet“, „Noctamid“	Lormetazepamum	Migdomasis	Trumpai veikiantis
„Medazepam“, „Rudotel“	Medazepamum	Raminamasis	Ilgai veikiantis
„Radedorm“, „Berlidorm“ „Nitrazepamas“, „Eunoxin“	Nitrazepamum	Migdomasis	Vidutiniškai ilgai veikiantis
„Signopam“	Temazepamum	Migdomasis	Trumpai veikiantis
„Reapam“	Prazepamum	Raminamasis	Ilgai veikiantis
„Estazolam“	Estazolamum	Migdomasis	Trumpai veikiantis
„Rohypnol“	Flunitrazepamum	Migdomasis	Trumpai veikiantis
„Nozepams“, „Tazepam“ „Oxazepam-ratiopharm“	Oxazepamum	Migdomasis ir raminamasis	Trumpai veikiantis
„Lorafen“	Lorazepamum	Migdomasis ir raminamasis	Vidutiniškai ilgai veikiantis
„Tranxene“	Dikalii clorazepas	Raminamasis	Ilgai veikiantis
„Seduxen“, „Relanium“, „Apaurin“ „Relium“, „Diazepeks“, „Stesolid“	Diazepamum	Migdomieji ir raminamieji	Ilgai veikiantys
„Alprax“, „Xanax“, „Frontin“ „Cassadan“, „Helex“, „Zomiren“	Alprazolamum	Migdomieji ir raminamieji	Trumpai veikiantys
„Buspar“, „Spitomin“	Buspironum	Raminamasis, ne iš benzodiazepinų grupės	Trumpai veikiantis
„Sonata“	Zaleplonum	Migdomieji ir raminamieji, ne iš benzo- diazepinų grupės, tačiau veikia panašiai	Trumpai veikiantys
„Imovane“, „Somnols“, „Zopiclon“	Zopiclonum	Migdomieji ir raminamieji, ne iš benzo- diazepinų grupės, tačiau veikia panašiai	Trumpai veikiantys
„Hypnogen“, „Stilnox“	Zolpidemum	Migdomieji ir raminamieji, ne iš benzo- diazepinų grupės, tačiau veikia panašiai	Trumpai veikiantys

Pastaba: kai kurie iš šių lentelėje nurodytų medikamentų Lietuvoje nėra registruoti.

arba kai be minėtų medikamentų geriama ir kitų vaistų. Alkoholio vartojimas, kai be benzodiazepinų gydymasi ir antidepresantais ar antipsichoziniais vaistais, gali sustiprinti slopinantį benzodiazepinų poveikį.

Be to, jus gali varginti ir kiti nepageidaujami poveikiai: galvos ir raumenų skausmai, nuovargis, tuštumos pojūtis, „pagirių sindromas“ ką tik pabudus, galvos svaigimas, prislėgtumas, depresija, vangumas ir sumažėjęs seksualinis potraukis. Daugiau apie tai galite sužinoti iš atskirų medikamentų informacinių

lapelių. Pagyvenusiems žmonėms nepageidaujami poveikiai pasireiškia dažniau ir būna stipresni nei jaunesniems. Nepageidaujamų poveikių tikimybė sumažės, jei pradėsite nuo nedidelės vaistų dozės ir palaipsniui ją didinsite per artimiausias 3-4 dienas. Nepaisant minėtų atsargumo priemonių, pasitaiko žmonių, kuriuos medikamentai taip „nuramina“, kad jie nebegali išlemti nė žodžio ir būti patys savimi. Tokiais atvejais geriau visiškai nutraukti vaistų vartojimą. Jūsų organizmas gali priprasti prie migdomųjų ir raminamųjų vaistų. Tai reiškia, kad kuo ilgiau vartosite medikamentą, tuo silpnesnis bus jo poveikis. Kitaip tariant, norėdami pasiekti tą patį efektą turėsite vartoti vis didesnę dozę.

Vartojant migdomuosius ir raminamuosius vaistus pripratimas paprastai nėra didelis; bent jau gerokai mažesnis nei, pvz., vartojant narkotikus. Priklausomybė gali būti psichinė (kai jums atrodo, kad be vaistų daugiau nebegalite) arba fizinė (kai jūsų organizmas reikalauja medikamento ir jo negavus atsiranda abstinencijos reiškinių).

Abstinencijos reiškiniai visų pirma pasireiškia tiems pacientams, kurie vaistus vartoja kasdien ir ilgesnį laiką. Jų gali atsirasti jau po šešių vartojimo savaičių. Priklausomybė ir pripratimas dažniau išsivysto vartojant tuos vaistus, kurie veikia greitai bei trumpai.

Abstinencijos reiškiniai – tai baimė, galvos ir raumenų skausmas, prakaitavimas, pykinimas ir vėmimas, padidėjęs jautrumas šviesai, garsui ar prisilietimams. Palaipsniui mažinant vaistų dozę sumažėja ir abstinencijos reiškinių tikimybė. *Plačiau apie tai skaitykite 6 skyriuje.*

Ypatingai nemaloni trumpai veikiančių benzodiazepinų (triazolamo, midazolamo, temazepamo ir oksazepamo) savybė yra ta, kad jie gali sukelti nemigą. Nutraukus vaistų vartojimą, neretai naktinis miegas iš pradžių akivaizdžiai sutrinka, bet po kelių dienų savaime pagerėja. Atsižvelgiant į tai vaistų vartojimą geriau nutraukti ne staiga, bet palaipsniui.

Praktiniai migdomuosius ir raminamuosius vaistus vartojančių žmonių patarimai.

Jei kenčiate nuo miego sutrikimų:

- prieš eidami miegoti venkite įtampos reikalaujančios veiklos (nesimokykite, nežiūrėkite televizoriaus);
- geriau pasiklausykite ramios muzikos, paskaitykite lengvo turinio knygą arba išeikite pasivaikščioti;
- pasirūpinkite, kad miegamajame nebūtų per šilta, kad jis būtų gerai išvėdintas ir pakankamai tamsus;
- pasistenkite, kad dienos metu turėtumėte pakankamai užsiėmimų;
- dieną atsigulkite nusnausti ne daugiau kaip vieną kartą ir ne per anksti eikite miegoti vakare;
- prieš eidami miegoti negerkite daug alkoholio, kokakolos, arbatos, karšto šokolado ar kavos;
- atlikite atsipalaidavimo pratimus.

Jei kenčiate nuo nerimo, įtampos arba baimės:

- apie savo jausmus pasikalbėkite su artimu žmogumi, kuriuo pasitikite, arba „patikėkite“ tai dienoraščiui;
- pasistenkite prasiblaškyti namuose arba už jų ribų. Pvz.: eikite pasivaikščioti, važinėkite dviračiu, lankykite kursus, imkitės visuomeninės veiklos;
- nesileiskite gainiojami ir negainiokite patys savęs;
- atlikite atsipalaidavimo pratimus;
- neužmirškite, kad įprasti ritualai gali sumažinti baimę;
- kreipkitės pagalbos į specialistą.



Beveik visi medikamentai sukelia įvairius nepageidaujamus poveikius. Kartais varginančius, o kartais net trukdančius gyventi. Pasitaiko, kad vaistai sukelia daugiau problemų nei pati liga, nes nepageidaujamas poveikis gali būti nemalonesnis už paties sutrikimo simptomus. O tai apmaudu, nes vaistų paskirtis – pagerinti paciento gyvenimo kokybę.

Nevalia manyti, kad jei jau vaistams būdingi nepageidaujami poveikiai, tai tegul jie sau ir reiškiasi. Kita vertus, niekada nereikėtų savo nuožiūra nutraukti vaistų vartojimo dėl nepageidaujamo poveikio, koks nemalonus jis bebūtų. Mat labai tikėtina, kad taip pasielgus ligos simptomai tik dar labiau sustiprės. Geriausia apie nepageidaujamą poveikį kuo greičiau informuoti savo gydytoją. Pasireiškus antipsichozinių vaistų nepageidaujamam poveikiui, pirmiausia turi būti apsvastyta galimybė sumažinti vaistų dozę. Jei tai nepadeda arba to padaryti neįmanoma, pravartu išmėginti kitus vaistus, kurie galbūt labiau tiks konkrečiam paciento organizmui. Pvz., jei nepasiteisina tipiniai antipsichoziniai vaistai, jie keičiami atipiniais medikamentais, kurie sukelia mažiau judesių sutrikimų. Jei vargina nepageidaujamas kai kurių antidepresantų poveikis, galima juos pakeisti kitais šios grupės vaistais.

Užuot vieną medikamentą keitus kitu, galima su gydytoju apsvastyti ir papildomų vaistų vartojimo galimybę. Nepageidaujamą poveikį slopinančių papildomų vaistų ypač dažnai skiriama pacientams, vartojantiems tradicinius antipsichozinius vaistus.

Tačiau šio gydymo trūkumas yra tas, kad papildomai skiriami vaistai irgi gali turėti nepageidaujamų poveikių. Be to, vaistų sąveika gali dar labiau sustiprinti nepageidaujamų poveikių pasireiškimą. *Išsamiau apie tai skaitykite 5 skyriuje.*

Kartais jums gali atrodyti, kad jus vargina nepageidaujamas vaistų poveikis, o iš tikrųjų ilgainiui gali paaiškėti, jog būtent taip pasireiškia pagrindiniai psichozės ar depresijos simptomai. Pvz.: burnos džiūvimas ar vidurių užkietėjimas, apatija ar iniciatyvumo netekimas. Tad gydytojas turi nustatyti tikrąsias jūsų nusiskundimų priežastis. Jei prastai jaučiatės dėl nepageidaujamo vaistų poveikio, jų dozę reikėtų mažinti; tačiau jei taip reiškiasi pati liga, dozę, atvirkščiai, reikėtų didinti.

Paprastai prireikia nemažai laiko, kol kai kuriems pacientams parenkamas tinkamas, kuo mažesnį nepageidaujamą poveikį sukeliantis medikamentas (arba jų derinys), ir nustatoma reikiama dozė (ar dozės). Suprantama, kad tai varginantis, bet kartais neišvengiamas kelias.

PRIEŠPARKINSONINIAI VAISTAI

Kaip jau buvo kalbėta 3 skyriuje, judesių sutrikimus visų pirma sukelia tipinių antipsichozinių vaistų nepageidaujami poveikiai. Vienas judesių sutrikimų labai panašus į Parkinsono ligos simptomus: drebančios rankos, kaukę primenanti veido išraiška, padidėjęs raumenų tonusas, sunkumai pradedant judėti ir eisenos bei kalbos sutrikimai. Paprastai šiuos simptomus pavyksta įveikti sumažinus antipsichozinių vaistų dozę.

Jei dozės sumažinimas nepadaeda ar pasirodo nepakankamai veiksmingas, gydytojas gali išmėginti kitą antipsichozinį medikamentą. Atipiniai antipsichoziniai vaistai rečiau sukelia judesių sutrikimų. Jei ir toliau skiriami tipiniai antipsichoziniai vaistai, galima rinktis papildomą vieno vadinamųjų priešparkinsoninių vaistų (kartais jie dar vadinami antiparkinsoniniais vaistais) dozę. Pirmiausia šie vaistai veiksmingai nuslopina drebėjimą. Be to, padeda įveikti ir kitus sutrikimus, tokius kaip staigus raumenų tonuso sutrikimas (ūmi distonija) ir nenustygisimas vietoje (akatzija). Priešparkinsoniniai vaistai, kaip prevencinė priemonė, dažnai nuo pat pradžios ilgesniam laikui skiriami drauge su kuriuo

nors antipsichoziniu medikamentu. Tačiau toks pasirinkimas neperspektyvus, nes neretai, praėjus kelioms savaitėms nuo antipsichozinių vaistų vartojimo pradžios, judesių sutrikimai pradeda pastebimai mažėti. Todėl geriau priešparkinsoninių vaistų pacientui skirti tik tuo atveju, jei judesių sutrikimai jį kamuoja ilgesnį laiką. Po mėnesio priešparkinsoninių vaistų vartojimas turi būti palaipsniui nutraukiamas, siekiant įsitikinti, ar judesių sutrikimai išnyko. Jeigu jie vis dar pasireiškia, priešparkinsoninių vaistų vartojimą galima pratęsti. Nepatartina jų be reikalo vartoti ilgesnį laiką.

4.1 lentelėje rasite priešparkinsoninių vaistų prekinis ir bendrinis (veikliosios medžiagos) pavadinimus. Atskirų priešparkinsoninių vaistų efektyvumas iš esmės nesiskiria. Tačiau skirtingus žmones vieni medikamentai gali veikti geriau nei kiti.

Deja, patys priešparkinsoniniai vaistai taip pat gali sukelti pakankamai nemalonių nepageidaujamų poveikių, tokių kaip burnos džiūvimas, akių sausėjimas, sutrikęs regėjimas, širdies ritmo padažnėjimas, šlapinimosi sunkumai ir vidurių užkietėjimas.

4.1. lentelė. **Priešparkinsoniniai medikamentai, vartojami antipsichozinių vaistų sukeltiems judėjimo sutrikimams slopinti**

Prekinis pavadinimas	Bendrinis pavadinimas (Veiklioji medžiaga)	Nepageidaujamas poveikis	Svarbios pastabos
„Akineton“	Biperidenum	Anticholinerginis poveikis	Draudžiama vartoti sergant glaukoma, prostatos hiperplazija
„Cyclodol“, „Triphen“ „Parkopan“, „Artane“	Trihexyphenidylum	Anticholinerginis poveikis	Retai dėl nedidelio euforizuojančio poveikio gali būti piktnaudžiavimo pavojus; draudžiama vartoti sergant glaukoma, prostatos hiperplazija
„Kemadrin“	Procyclidinum	Anticholinerginis poveikis	Draudžiama vartoti sergant glaukoma, prostatos hiperplazija
„Orfenadrine“	Orfenadrinum	Anticholinerginis poveikis. Širdies ritmo sutrikimai	Nerekomenduojama vartoti pagyvenusiems žmonėms
„Tremblex“	Dextimidum	Anticholinerginis poveikis	Draudžiama vartoti sergant glaukoma, prostatos hiperplazija
„Amantadin – ratiopharm“ „PK – Merz Symmetrel“	Amantadinum	Silpnai stimuliuoja dofamino receptorių, silpnai blokuoja M-cholinerginius ir NMDA receptorių	Paprastai neskiriamas pašalinių reiškinių gydymui. Skiriamas tik tuomet, kai netoleruojamas akinetonas.

Pastaba: kai kurie iš šių lentelėje nurodytų medikamentų Lietuvoje nėra registruoti.

Priešparkinsoniniai vaistai kai kuriems žmonėms paskatina glaukomos (sunkios akių ligos, kuria sergant padidėja akispūdis) išsivystymą. Be to, kai kuriems pacientams, ypač pagyvenusiems, dėl šių vaistų vartojimo gali kilti tokių psichikos problemų, kaip pasimetimas, susijaudinimas, psichozė (delyras) ir sutrikusi atmintis. Ypač dėl pastarosios aplinkybės padidėja tikimybė, kad priešparkinsoninius vaistus vartojantiems pagyvenusiems žmonėms gali būti nepagrįstai nustatyta klaidinga demencijos (susilpnėjusio intelekto) diagnozė.

Atskirų priešparkinsoninių vaistų nepageidaujami poveikiai beveik nesiskiria. Orfenadrinas pavojingas dėl savo poveikio širdžiai. Perdozavus iškyla didelis širdies ritmo sutrikimo pavojus. Todėl šis medikamentas yra nerekomenduojamas. Nepageidaujamo poveikio tikimybė ir stiprumas tiesiogiai priklauso nuo vaistų dozės. Tad vartojimo pradžioje reikėtų dozę palaipsniui didinti, o prieš nutraukiant vartojimą palengva ją mažinti. Jei pacientas kenčia nuo vadinamųjų vėlyvųjų judesių sutrikimų (vėlyvosios diskinezijos), priešparkinsoninių vaistų negalima vartoti, nes jie tik sustiprina simptomus (išskyrus anticholinerginius priešparkinsoninius medikamentus, kurie ir yra skirti tardyvinės diskinezijos gydymui). Vienintelė teisinga išeitis – mažinti dozę, nepaisant to, kad tai padarius iš pradžių simptomai gali reikštis dar stipriau. Gydytojas taip pat gali nuspręsti skirti pacientui kitą antipsichozinį medikamentą, pvz., klozapiną („Leponex“), kadangi tyrimai leidžia manyti, kad jis beveik nesukelia vėlyvųjų judesių sutrikimų.

KITI MEDIKAMENTAI

Nenustygstant vietoje (akatzija) arba drebant rankoms (tremoras) gali padėti ir betaadrenoblokatoriai. Betablokatoriai buvo taip pavadinti todėl, kad jie trukdo kai kuriems receptoriams atlikti savo darbą. Pvz.,

betaadrenoblokatoriai sumažina širdies susitraukimų dažnį, o tuo pačiu ir kraujospūdį.

Betaadrenoblokatoriai, ypač propanololis („Inderal“, „Obsidan“), taip pat skiriami ličio ir valproinės rūgšties sukeltam rankų drebėjimui sumažinti. Tačiau dėl poveikio kvėpavimo takams propanololis yra pavojingas žmonėms, sergantiems astma ir lėtiniais bronchitais.

Be to, betablokatoriai dar gali sukelti šiuos nepageidaujamus poveikius: skrandžio ir žarnyno sutrikimus, mėšlungį, nuovargį, rankų ir kojų šalimą, širdies ritmo sulėtėjimą (galima sulėtėjusio ritmo pasekmė – galvos svaigimas) ir seksualinio potraukio sumažėjimą.

Nenustygstant vietoje (akatzija) ir pasireiškus vėlyviesiems judesių sutrikimams (vėlyvoji diskinezija) gali padėti ir benzodiazepinai. *Apie gydomuosius ir nepageidaujamus benzodiazepinų poveikius skaitykite 3 skyriuje.*

Gydant depresiją kartais skiriama skydliaukės hormonų: tiroksino (L-Thyroxinum) arba tri-jod-tironino (Lietuvoje neregistruotas). Be to, siekiant sustiprinti antidepresantų teigiamą poveikį, kartu su antidepresantais gali būti skiriamas betaadrenoblokatorius pindolis (Visken), bušpironas (Spitomin).



Kartais pacientams tuo pačiu metu tenka vartoti keletą skirtingų medikamentų. Pvz., jiems gali būti skiriama papildomų vaistų, jei vartojant anksčiau išrašytuosius nebuvo sulaukta norimo efekto arba jei siekiama sumažinti jau vartojamų vaistų nepageidaujamą poveikį. Be to, pacientas yra tiesiog priverstas vartoti skirtingus vaistus, jei jis serga daugiau nei viena liga.

Įvairių vaistų, kuriuos vartoja nuo psichikos sutrikimų kenčiantys ir psichikos problemų turintys žmonės, suderinamumas pastaraisiais metais vis dažniau atsiduria gydytojų ir farmacininkų dėmesio

centre. Pasirodo, kad kai kurie naujos kartos antidepresantai, tokie kaip fluoksetinas („Prozac“), paroksetinas („Seroxat“), fluvoksaminas („Fevarin“) ir nefazodonas („Dutonin“) gali sulėtinti kitų medikamentų, tokių kaip antipsichoziniai vaistai, skaidymąsi.

Jei pacientas vartoja keletą vaistų vienu metu, būna sunku nustatyti, kaip pasireiškia kiekvieno jų gydymieji ir nepageidaujami poveikiai. Pvz., siekiant nuslopinti tokį nepageidaujamą poveikį, kaip judesių sutrikimai, atskiri antipsichoziniai medikamentai neretai derinami su priešparkinsoniniais vaistais. Nors paprastai pavyksta pasiekti norimą rezultatą, tačiau kai kuriuos antipsichozinių medikamentų nepageidaujamus poveikius priešparkinsoniniai vaistai kaip tik sustiprina. Tad tokiu atveju labai sunku nustatyti, ar nepageidaujamus poveikius sukėlė antipsichozinis, ar priešparkinsoninis medikamentas, ar jų abiejų sąveika.

Nepageidaujamų poveikių grėsmė tiesiogiai priklauso nuo vartojamų medikamentų kiekio. Tad reikėtų kiek įmanoma vengti vartoti keletą medikamentų vienu metu. Kai kuriais atvejais geriau iš pradžių atsisakyti vieno medikamento ir tik tuomet pereiti prie kito. Patartina tai daryti atsargiai

ir stebint gydytoji. Kartais dėl to net tenka kuriam laikui atsisukti į ligoninę.

Atskirais atvejais antrojo medikamento pridėjimas pasiteisina, pvz., kai ligonis turi daugiau nusiskundimų ir ligų. Apskritai derinant vaistus būtina tiksliai laikytis kiekvieno medikamento dozavimo taip, lyg jis būtų paskirtas atskirai. Kitaip rizikuojama, kad abu gydymo kursai bus neefektyvūs. Patartina kiekvieno medikamento dozę ir gydymo juo trukmę stebėti atskirai, t.y. geriau nevartoti kombinuotų vaistų, kuriuos sudaro dvi veikliosios medžiagos, tam tikru santykiu suderintos vienoje tabletėje.

Ne visuomet patartina gydytojo paskirtus vaistus derinti su tais, kuriuos galima nusipirkti be recepto, pvz., su vaistažolių preparatais. Tarkim, rimtų problemų gali sukelti jonažolių vartojimas kartu su SSRI, priklausančiais naujos kartos antidepresantams.

Minėtas derinys gali sukelti serotonino sindromą, kuriam būdingi šie požymiai: pasimetimas, susijaudinimas, nerimas, karščiavimas, šaltkrėtis, prakaitavimas, viduriavimas, tremoras ir raumenų traukuliai. Tad jei sumanėte jums išrašytus vaistus papildyti kokių nors be recepto parduodamu medikamentu, pirmiausia pasitarkite su savo gydytoju.

Šiame skyriuje rasite informacijos apie tuos skirtingų vaistų derinius, kurių terapinis poveikis pakankamai gerai ištirtas. Be to, sužinosite, kokius medikamentus galima derinti su antipsichoziniais vaistais, antidepresantais, nuotaikos stabilizatoriais ir migdomaisiais bei raminamaisiais vaistais.

ANTIPSICHOZINIAI VAISTAI IR ...

Jei vartojant vieną antipsichozinį medikamentą nesulaukiama norimo efekto, gydytojas gali pakeisti jį kitu, pvz., tipinį antipsichozinį atipiniu. Tuo tarpu pora antipsichozinių vaistų tuo pačiu metu dažniausiai skiriami nebent laikinai, pereinant nuo vieno medikamento prie kito. Kitu atveju tai tik padidina nepageidaujamų poveikių, pvz., vėlyvų judesių sutrikimų, atsiradimo tikimybę. Tiesa, įvairūs dviejų neuroleptikų deriniai naudojami rezistentiškos šizofrenijos gydymui.

Jei nepaisant tinkamai parinktos antipsichozinio medikamento dozės, praėjus ilgesniam laikui psichoziniai simptomai vis tiek išlieka, gydytojas gali papildomai skirti kokių nors nuotaikos stabilizatorių (ličio, karbamazepino ar valproinės rūgšties) arba migdomųjų ar raminamųjų vaistų. Tačiau iki šiol nėra įrodyta, kad pridėjus kurį nors minėtų vaistų gydymas būtų toks pat efektyvus kaip gydant antipsichoziniu medikamentu klozapinu. Taigi aukščiau minėtų vaistų papildomai verta skirti tik tuomet, kai pacientas negali vartoti klozapino. Pasitaiko, kad tuo pačiu metu kenčiama ir nuo psichozės, ir nuo depresijos. Be to, depresija

gali pasireikšti ir po psichozės epizodo. Jei sergant psichoze į pirmą vietą iškyla baimė, antipsichozinis medikamentas gali būti derinamas su vienu antidepresantu. Papildomai vartojamas tipinis antidepresantas sustiprina slopinantį ir anticholinerginį antipsichozinio medikamento poveikį, pasireiškiantį akių sausėjimu, burnos džiūvimu, skausmingu šlapinimusi, vidurių užkietėjimu, pasimetimu, regėjimo, atminties bei koncentracijos sutrikimais. Taip pat gali kilti seksualinių problemų. Tad geriausia vartoti vieną medikamentą, kuris pasižymi santykinai mažesniu nepageidaujamu poveikiu.

Papildomas migdomųjų arba raminamųjų vaistų vartojimas pasiteisina ūmios psichozės atvejais, kai reikia įveikti baimę ir susijaudinimą. Tokiu būdu palengvinama paciento būklė kelioms savaitėms, kol pradės veikti antipsichozinis medikamentas. Kadangi esama didelės tikimybės, kad ūmiu ligos laikotarpiu pacientas apskritai negers vaistų, paprastai skiriami santykinai ilgai veikiantys benzodiazepinai.

Pageidautina, kad šis gydymas truktų ilgiausiai 2-3 savaites ir, ūmiai ligos fazei pasibaigus, būtų palaipsniui nutrauktas. Tačiau praktikoje tai, deja, ne visuomet įmanoma.

Benzodiazepinų vartojimas kartu su antipsichoziniais vaistais pasiteisina ir siekiant įveikti nenustygimą vienoje vietoje (akatziją). Gydymo pradžioje akatzija gali būti antipsichozinių vaistų nepageidaujamo poveikio išdava.

Kai iš ligos istorijos matyti, kad gydymas antipsichoziniais vaistais sukėlė judesių sutrikimų, svarstyti prevencinio gydymo priešparkinsoniniais vaistais galimybę. Tačiau nereikėtų skubėti jais piktnaudžiauti, prieš tai gerai nepasvėrus galimų nepageidaujamo poveikio pasekmių. *Plačiau apie priešparkinsoninių vaistų vartojimą kalbama 4 skyriuje.*

ANTIDEPRESANTAI IR ...

Šiuo atveju taip pat galioja bendra taisyklė, kad papildomų vaistų skyrimo reikėtų kiek įmanoma vengti. Tai pasiteisina tik tuomet, kai iškyla būtinybė pašalinti atskirus simptomus.

Dauguma depresija sergančių pacientų paprastai kenčia nuo baimės, kurią galima laikyti sudėtinė depresijos dalimi, nes ji išnyksta tik tai įveikus šią ligą. Kitaip tariant, kai antidepressantai veikia efektyviai. Atrodo, kad migdomieji ir raminamieji vaistai mažai teprisideda prie antidepressantų efektyvumo, išskyrus pirmąsias gydymo savaites. Šie vaistai padeda pacientams išverti laikotarpį, kol pradeda veikti antidepressantai. Tas pats pasakytina ir apie tuos atvejus, kai depresiją lydi miego sutrikimai. Migdomųjų ar raminamųjų vaistų vartojimą patartina po 2-3 savaičių palaipsniui nutraukti. Kai kartu su depresija pasireiškia ir psichozės simptomai, galima papildomai skirti pacientams antipsichozinių vaistų. Tačiau šiais vaistais nepatartina slopinti depresija sergančių pacientų baimės, nes tam yra medikamentų, pasižyminčių mažesniu nepageidaujamu poveikiu.

Jei antipsichozinis medikamentas derinamas su klasikiniu antidepressantu, iškyla didelė nepageidaujamų poveikių grėsmė: apsnūdimo, galvos svaigimo, lytinio potraukio sumažėjimo ir padažnėjusio širdies plakimo staigiai pakilus iš vietos. Be to, gali pasireikšti anticholinerginis poveikis: akių sausėjimas, burnos džiovimas, skausmingas šlapinimasis, vidurių užkietėjimas, pasimetimas, regėjimo, atminties ir koncentracijos sutrikimai. Gydant depresija sergančius pacientus, kuriems nepakankamai padėjo antidepressantai, kartais papildomai skiriama nuotaikos stabilizatoriaus ličio. Jis sustiprina antidepressantų veikimą ir sumažina depresijos simptomus. Ličio efektyvumas paprastai išryškėja per 2–3 savaites. Tačiau jei praėjus keturioms savaitėms nepastebima pagerėjimo, ličio vartojimą reikėtų nutraukti.

Nerekomenduojama vartoti dviejų tos pačios grupės antidepressantų, pvz., SSRI grupės medikamentų, nes tai gali baigtis net serotoninerginiu sindromu, kuris pasireiškia psichikos bei raumenų funkcijos sutrikimais, karščiavimu, tremoru, prakaitavimu ir viduriavimu. Ypač minėto sindromo pavojus išauga tuo pat metu vartojant moklobemidą („Aurorix“) ir paroksetiną („Seroxat“), fluoksetiną („Prozac“) arba fluvoksaminą („Fevarin“).

NUOTAIKOS STABILIZATORIAI IR ...

Gydymo praktikoje nuotaikos stabilizatorius litis derinamas su daugeliu psichotropinių vaistų. Tačiau ir čia galioja ta pati taisyklė, kad panašaus gydymo reikėtų kiek įmanoma vengti. Gydant ūmią maniją litis kai kuriems pacientams gali pasirodyti nepakankamai efektyvus arba sunkiai toleruojamas. Tokiais atvejais gera alternatyva – karbamazepinas arba valproinė rūgštis.

Tačiau kartais šių vaistų vis dėlto skiriama kartu su ličiu. Toks derinys taip pat naudojamas prevenciniam manijų ir depresijų gydymui. Jis ypač efektyvus tiems pacientams, kuriems manijos ir depresijos epizodai kartojasi labai dažnai (ne mažiau kaip keturis kartus per metus). Vis dėlto net ir panašiu atveju reikėtų kelti klausimą, ar vaistus derinti būtina. O gal gydymui pakaktų vieno karbamazepino arba valproinės rūgšties? Minėtus vaistus derinant su ličiu gali pasireikšti tokie nepageidaujami poveikiai, kaip galvos svaigimas ir pykinimas. Kartais pacientui būna sunku kalbėti. Jei nepageidaujami poveikiai nepasireiškia, atskirais atvejais, praėjus kuriam laikui, galima bandyti ličio vartojimą nutraukti ir tęsti gydymą tik karbamazepinu ar valproine rūgštimi. Jei gydymas dviem nuotaikos stabilizatoriais pasirodo neveiksmingas, gydytojas gali nuspręsti derinti juos su antipsichoziniais vaistais – ir klasikiniiais, ir atipiniais, pvz., klozapinu.

Jei maniją lydi psichozės simptomai, litis gali būti papildomas antipsichoziniu medikamentu. Toks pats

vaistų derinys skiriamas ir sunkių manijos formų gydymui. Pasiekus pagerėjimo, antipsichozinio medikamento pageidautina palaipsniui atsisakyti. Deja, praktikoje taip elgiamasi ne visada.

Atsižvelgiant į nepageidautiną poveikį, rekomenduojama derinti litį su antipsichoziniais vaistais tik tai manijų gydymo pradžioje. Ličio dozę būtina kontroliuoti, kadangi jo koncentracija neturėtų būti per didelė. Taip pat reikėtų vengti ir didelių antipsichozinio medikamento dozių, nes litis sustiprina antipsichozinių vaistų nepageidaujamus poveikius, ypač judesių sutrikimus. Nuo manijos kenčiantiems žmonėms būdingi miego sutrikimai, kurie savo ruožtu sustiprina maniją. Šiuo atveju nuotaikos stabilizatoriai derinami su migdomaisiais ar raminamaisiais vaistais. Panašus gydymas taikomas ir siekiant raminančio efekto. Kaip ir anksčiau aptartais atvejais, migdomųjų ir raminamųjų vaistų turėtų būti skiriama kuo trumpesniai laikui.

Litis sumažina manijos epizodų skaičių ir stiprumą. Tačiau jis mažiau veiksmingas depresijos fazėje. Todėl sudėtingais atvejais be ličio skiriama antidepresantų. Toks derinys padidina drebulio ir koordinacijos sutrikimų riziką. Be to, antidepresantai irgi gali paskatinti maniją.

Antidepresantai pasitelkiami tuo atveju, jei po 4–6 savaičių gydymo nuotaikos stabilizatoriais paciento būklė negerėja ir jei kraujo tyrimai rodo, kad tokį gydymą galima taikyti.

MIGDOMIEJI IR RAMINAMIEJI VAISTAI BEI ...

Pora benzodiazepinų grupės medikamentų gana dažnai vartojami tuo pačiu metu, pvz., vienas dieną, o kitas vakare kaip migdomasis. Tačiau toks gydymas neperspektyvus ir nerekomenduotinas, kadangi geriau pasirinkti vieną medikamentą, pasižymintį dvigubu poveikiu.

Benzodiazepinus pakankamai saugu derinti su kitais vaistais. Migdomasis ir raminamasis benzodiazepinų poveikis gali sustiprėti vartojant juos su antipsichoziniais vaistais ir antidepresantais, kurių nepageidaujamas poveikis pasireiškia mieguistumu. Lygiai taip pat gali veikti ir jų derinys su alkoholiu. Benzodiazepinai neretai vartojami siekiant palengvinti ligos simptomus per tas kelias savaites, kol pradės veikti antipsichoziniai vaistai arba antidepresantai.



Pacientai, kenčiantys nuo dvipolio afektinio sutrikimo ar sunkios psichozės, kartais visą gyvenimą būna priklausomi nuo vaistų. Nutraukus jų vartojimą, ne tik išauga ligos pasikartojimo rizika, bet ir padidėja tikimybė, kad pakartotinai pradėjus gerti vaistus jų poveikis gali būti ne toks efektyvus.

Tačiau didžioji dalis psichikos sutrikimų nereikalauja visą gyvenimą trunkančio medikamentinio gydymo. Tad praėjus keletui savaičių, mėnesių ar metų nuo gydymo pradžios, gydytojui arba pačiam pacientui kyla klausimas, ar dar ne laikas atsisakyti

vaistų. Toks žingsnis gali turėti rimtų pasekmių. Žmogus, vieną dieną nusprendęs nutraukti antidepresantų ar antipsichozinių vaistų vartojimą, gali patirti varginančių abstinencijos reiškinių. Liovusis vartoti migdomuosius ar raminamuosius vaistus, atpratimo laikotarpiu gali ištikti stiprūs baimės priepuoliai. Jei ličio vartojimas nutraukiamas palaipsniui, abstinencijos reiškinių nebūna. Tačiau padarius tai staiga, manijos simptomai gali pasireikšti dar stipriau nei anksčiau.

Vaistų ryžtamasi atsisakyti dėl įvairių priežasčių, pvz., kai jie padeda ir pacientas daugiau nebeturi jokių nusiskundimų arba, atvirkščiai, kai jie nepadeda. Kai kuriems pacientams vaistų sąlygotas pagerėjimas neatsveria varginančio jų nepageidaujamo poveikio. Nėštumas ar noras pastoti irgi gali tapti vaistų atsisakymo priežastimi. O kai kuriems vaistų vartotojams tiesiog smalsu, ar jiems pavyks išsiversti be medikamentų. Kita vertus, gydymas psichotropiniais vaistais paprastai trunka ilgai ir išvargina pacientą, ypač jei jis jaučiasi sveikas ir vartoja vaistus kaip prevencinę priemonę.

Pasitaiko, kad vaistų atsisakoma dėl jų poveikio psichikai. Pvz., antipsichozinius vaistus vartojantys pacientai labai dažnai skundžiasi atbukusiomis emocijomis, o kai kurie ličių vartojantys asmenys – sumažėjusiu kūrybingumu ir veiklumu.

Labai svarbu, kad informacija apie antipsichozinių vaistų, antidepresantų, nuotaikos stabilizatorių ir migdomųjų bei raminamųjų medikamentų vartojimo nutraukimą būtų prieinama kuo platesniam žmonių ratui.

ANTIDEPSICHOZINIŲ VAISTŲ VARTOJIMO NUTRAUKIMAS

Sumažinę antipsichozinių vaistų dozę, greitai pastebėsite, kad esate nebe tokie apsnūdę, nerangūs ar emociškai slopinami. Tačiau turėkite galvoje galimus abstinencijos simptomus, kurie nėra rimti, bet vis dėlto varginantys. Tiesa, po keleto dienų ar savaičių jie turėtų praeiti savaime.

Dažniausiai pasitaiko šie abstinencijos reiškiniai:

- pykinimas;
- vėmimas;
- sumažėjęs apetitas;
- stiprus prakaitavimas;
- nemiga;
- nerimas;
- baimė;
- viduriavimas;
- sloga.

Rečiau pasitaiko šie abstinencijos reiškiniai:

- galvos svaigimas;
- karščiavimas arba šaltkrėtis;
- raumenų skausmai;
- drebulys;
- keisti jutiminiai pojūčiai.

Nutraukus antipsichozinių vaistų vartojimą, labai išauga ligos pasikartojimo rizika. Kaip rodo įvairūs tyrimai, 55–90 proc. buvusių pacientų psichozė vėl pasikartoja per poros metų laikotarpį. Tad

neišvengiamai kyla klausimas, ar prasminga antipsichozinių vaistų vartojimą nutraukti? Kita vertus, daliai pacientų liga nepasikartoja. Vadinas, šie žmonės vaistus gertų be reikalo.

Pasirodo, kad atkryčio rizika gerokai sumažėja, jei:

- psichozės epizodai kartojosi retai;
- antipsichozinių vaistų dozė buvo palyginti maža;
- antipsichozinių vaistų vartojimas buvo nutrauktas palaipsniui.

Nutraukus antipsichozinių vaistų vartojimą, didžiajai daliai žmonių pamažu išnyksta nevalingi judesiai (vėlyvieji judesių sutrikimai arba tardyvinė diskinezija). Tačiau 10–40 proc. pacientų skundžiasi šiuo nemaloniu nepageidaujamu poveikiu dar penkerius metus po vaistų vartojimo nutraukimo. Neretai vartojant vaistus juo nesiskundžiama; problemų atsiranda tikrai nutraukus vaistų vartojimą. Tikėtina, kad minėtas nepageidaujamas poveikis yra išliekamojo pobūdžio.

Patarimai pacientams, ketinantiems nutraukti antipsichozinių vaistų vartojimą:

- *ir prieš nutraukdami, ir jau nutraukę vaistų vartojimą, reguliariai bendraukite su savo psichiatru. Patartina pirmaisiais mėnesiais susisiekti su juo kartą per savaitę. Vėliau – vieną arba du kartus per mėnesį;*
- *vaistų vartojimo nutraukimui skirkite porą mėnesių. Tai sumažins abstinencijos simptomų riziką. Be to, vaistų vartojimą nutraukiant laipsniškai, psichozė pasikartoja ne taip greitai;*
- *ypač patartina vaistų vartojimą nutraukti palaipsniui, jei jau anksčiau patyrėte keletą psichozės epizodų;*
- *palaipsniui mažindami vaistų dozę nuolat stebėkite savo savijautą, kad laiku pastebėtumėte pirmuosius psichozės požymius (nerimą, baimę ar nemigą). Tokiu atveju vėl po truputėlį didinkite antipsichozinių vaistų kiekį iki efektyvios dozės. Praėjus 3–6 mėnesiams galima dar kartą pamėginti nutraukti vaistų vartojimą. Tačiau jų dozę mažinkite lėčiau nei pirmą kartą;*
- *jei kartu su antipsichoziniais vaistais vartojate ir priešparkinsoninių vaistų, pirmiausia nutraukite antipsichozinio, o tik po to – priešparkinsoninio medikamento vartojimą, nes pastarasis gali sumažinti abstinencijos ir Parkinsono ligą primenančių simptomų pasireiškimo riziką;*
- *ryžęsi nutraukti antipsichozinių vaistų vartojimą, pasitelkite į pagalbą artimą žmogų, kad šis, gavęs reikiamų žinių, laiku atpažintų psichozę.*

ANTIDEPRESANTŲ VARTOJIMO NUTRAUKIMAS

Nustojus vartoti vaistus nuo depresijos, ne visada pavyksta įveikti šią ligą. Taip gali nutikti todėl, kad liga dar nebuvo visiškai praėjusi. Kita vertus, gali prasidėti ir naujas ligos epizodas. Sunki depresija trunka vidutiniškai nuo šešių iki devynių mėnesių. Jei tai pirmasis depresijos epizodas, siekiant išvengti jos pasikartojimo antidepresantus reikėtų vartoti dar mažiausiai 6–9 mėnesius po pagerėjimo. Jei epizodų būta daugiau, antidepresantus patartina vartoti maždaug 5 metus. Nutraukus vaistų vartojimą po pasveikimo, 20 proc. pacientų depresija vėl pasikartoja per keletą mėnesių. Jei vaistus nustojama gerti anksčiau, atkryčių padidėja iki 50 proc. Į staigų antidepresantų vartojimo nutraukimą organizmas kartais reaguoja abstinencijos reiškiniais. Taip pat jų gali atsirasti sumažinus dozę arba sistemingai pamirštant išgerti tabletes. Tokie reiškiniai nėra rimti ir per porą dienų ar savaitių praeina savaime. Ne visiems pacientams abstinencijos reiškiniai pasireiškia vienodai. Be to, skiriasi ir jų

stiprumas, kuris susijęs su tuo, kiek laiko buvo geriami antidepresantai.

Abstinencijos reiškinų tikimybė didesnė, jeigu antidepresantus vartojote ilgiau nei du mėnesius. Tačiau problemų kils mažiau, jei vaistų vartojimą nutrauksite palaipsniui.

Galimi šie abstinencijos reiškiniai:

- skrandžio bei žarnyno veiklos sutrikimai: pilvo skausmai, pykinimas, vėmimas, viduriavimas;
- gripą primenantys simptomai: prakaitavimas, šaltkrėtis, raumenų skausmai, silpnumas;
- miego sutrikimai: nemiga, košmarai;
- psichikos sutrikimai: baimė, nervingumas, stiprus susijaudinimas;
- judesių ir pusiausvyros sutrikimai: galvos svaigimas, įsitempimas, sustingimas, drebinimas;
- lytėjimo jutimų sutrikimai: elektros šoko jausmas, niežulys;
- rečiau pasitaiko nusiskundimų dėl širdies: širdies ritmo sutrikimų.

Patarimai pacientams, ketinantiems nutraukti antidepresantų vartojimą:

- *turėkite galvoje depresijos pasikartojimo tikimybę; tokiu atveju vėl gali tekti iš naujo pradėti vartoti antidepresantus;*
- *pradėję vartoti, neatsisakykite antidepresantų per anksti, nes prireikia vidutiniškai 2–4 savaitių, kol jie pradeda veikti;*
- *niekada nenutraukite vaistų vartojimo, nepasitarę su savo gydytoju;*
- *jei jus labai vargina nepageidaujamas poveikis, apsvarstykite su savo gydytoju galimybę pasirinkti kitos grupės medikamentą;*
- *pasistenkite vaistų vartojimą nutraukti ramiu metu, kai jūsų gyvenime nevyksta didelių permainų;*
- *prieš vaistų vartojimo nutraukimą ir po jo palaikykite ryšį su savo gydytoju;*
- *siekdami išvengti abstinencijos reiškinų, neatsisakykite vaistų vienu kartu, bet palaipsniui mažinkite jų dozę per keletą savaitių. Parenkite vaistų vartojimo nutraukimo schemą, kuri taps gera praktine pagalbine priemone;*
- *prasidėjus stipriems abstinencijos reiškiniams, pravartu truputį padidinti dozę ir sulėtinti vaistų atsakymo tempus. Pasitarkite savo gydytoją, ar nėra vaistų, galinčių sušvelninti abstinencijos reiškinius;*
- *pasitarkite pagalbon artimą žmogų, kad jis drauge su jumi stebėtų, ar depresija nesugrįžta.*

Abstinencijos reiškinių pobūdis priklauso nuo vartojamų antidepresantų rūšies. Nutraukus tipinių antidepresantų (TCA) vartojimą, dažniausiai skundžiamasi pykinimu, vėmimu ir miego sutrikimais. Minėtų poveikių tikimybė (nutraukus vaistų vartojimą staiga) – 40 proc. Jie paprastai pasireiškia praėjus vienai ar porai dienų po vaistų atsisakymo ir trunka ne ilgiau kaip dvi savaites. Nutraukiant naujos kartos antidepresantų vartojimą abstinencijos reiškinių tikimybė būna mažesnė. Šiuo atveju nepageidaujami poveikiai paprastai pasireiškia po poros ar trijų dienų ir išnyksta per tris savaites. Dažniausiai skundžiamasi galvos svaigimu, neįprastais pojūčiais (pvz., pacientui atrodo, lyg skruzdės bėgiotų po odą), apatija ir pykinimu. Tikėtina, kad vartojant fluoksetiną („Prozac“) ir galbūt sertralina („Zoloft“) abstinencijos reiškiniai būna silpniausi.

Nemalonių antidepresantų vartojimo nutraukimo pasekmių ne visada pavyksta išvengti. Tad žemiau pateikti patarimai turėtų padėti jums priimti sprendimą, ar vartoti antidepresantus toliau, ar jų atsisakyti. O pasirinkus antrąjį kelią, padaryti tai kuo lengviau.

NUOTAIKOS STABILIZATORIŲ VARTOJIMO NUTRAUKIMAS

Siekiant išvengti naujų manijos ir depresijos epizodų arba juos susilpninti, dažniausiai skiriamas litis. Jį profilaktiškai tenka vartoti ilgus metus, o kartais net visą gyvenimą. Tačiau daugelis pacientų anksčiau ar vėliau nusprendžia atsisakyti vaistų, dažniausiai dėl jų nepageidaujamų poveikių. Į klausimą, ar geriau rinktis ligos pasikartojimo riziką, ar metų metais gerti litį, sunku atsakyti. Tai priklauso nuo atkryčio tikimybės, nutraukus vaistų vartojimą, ir nepageidaujamų poveikių stiprumo juos vartojant.

Ličio vartojimą nutraukusiems pacientams atkryčio rizika padidėja 15 kartų lyginant su tais, kurie ir

toliau jį vartoja. Tačiau tai nereiškia, kad kiekvienam, nustojusiam vartoti litį, liga būtinai pasikartos. Nedidelei daliai žmonių pavyksta išvengti atkryčio. Kita vertus, pasitaiko pacientų, kuriems manijos ir depresijos epizodai pasikartoja nepaisant to, kad jie nebuvo nutraukę ličio vartojimo.

Didžiausia ligos pasikartojimo tikimybė išlieka pirmosiomis savaitėmis po ličio vartojimo nutraukimo. Trys ketvirtadaliai pacientų per tą laiką susergera pakartotinai. Tiesa, pasitaiko ir tokių atvejų, kai liga pasikartoja ir praėjus 9 mėnesiams nuo to laiko, kai buvo atsisakyta vaistų. Didžiausia ličio vartojimo nutraukimo rizika yra ta, kad pakartotinis gydymas šiuo medikamentu gali nebebūti toks efektyvus.

Laipsniškas ličio vartojimo nutraukimas duoda daugiau teigiamų rezultatų nei staigus. Neskubant sumažėja atkryčio tikimybė, ypač pirmaisiais metais po vaistų atsisakymo. Tačiau depresijos ir manijos pasikartojimo tikimybė skiriasi. Laipsniškas vaistų vartojimo nutraukimas atitolina manijos

Patarimai pacientams, ketinantiems nutraukti nuotaikos stabilizatorių vartojimą:

- jei ir nusprendėte atsisakyti ličio, visiškai nebūtina nutraukti ryšių su savo gydytoju;
- niekada nenutraukite ličio vartojimo savo nuožiūra; nusprendę, kad galite apsieiti ir be jo, pirmiausia pasitarkite su savo gydytoju;
- vaistų vartojimą stenkitės nutraukti ramiu gyvenimo periodu, kai nenusimato didesnių permainų;
- paprašykite artimo žmogaus, kad drauge su jumis stebėtų, ar neatsiranda požymių, bylojančių apie atkrytį;
- stenkitės gerai išsimiegoti;
- stebėkite savo nuotaikas ir aprašykite jas dienoraštyje.

pasikartojimo laiką, nors apskritai atkryčio tikimybė išlieka tokia pat didelė, kaip ir staiga atsisakius vaistų. Depresijos atveju palaipsniui mažinant geriamų vaistų dozę didėja tikimybė, kad naujas ligos epizodas prasidės vėliau ir bus lengvesnis. Taigi reikėtų teikti pirmenybę laipsniškam atsisakymui. Stinga duomenų, ar ličio vartojimo nutraukimas sukelia abstinencijos reiškinių. Nors pacientams neretai būdinga baimė, nervingumas, jaudrumas ir nestabili nuotaika, o ypač dažnai nemiga, gali būti, kad visi šie nemalonūs dalykai yra ne abstinencijos, bet lengvos manijos ar depresijos formos išdava. Be to, tikėtina, kad nuo depresijos ar manijos kenčiantys žmonės, liovęsi gerti litį, nebetenka jo suteikiamo „saugumo jausmo“ ir todėl tampa baugščiais ir nervingais.

Nors karbamazepino ir valproinės rūgšties vartojimo nutraukimo poveikis mažai tyrinėtas, panašu, kad ir šių vaistų vartojimą geriau nutraukti palengva.

MIGDOMŲJŲ IR RAMINAMŲJŲ VAISTŲ VARTOJIMO NUTRAUKIMAS

Svarbi priežastis, dėl kurios reikėtų nutraukti benzodiazepinų (dažniausiai vartojamų migdomųjų ir raminamųjų vaistų) vartojimą yra ta, kad jie

nepašalina ligos priežasties. Šie vaistai nepanaikina baimės ar miego sutrikimų ir tėra laikina pagalbinė priemonė, padedanti išgyventi sunkų laikotarpį. Bet būtent dėl pastarosios priežasties neprotinga atsisakyti benzodiazepinų patiriant stresą. Pvz., kai užgriūva nemalonūs įvykiai.

Nutraukti benzodiazepinų vartojimą nėra taip paprasta, kaip atrodo. Staiga nustojus gerti šiuos vaistus, neabejotinai ir vėl teks patirti baimę ir nemigą, kurios gali įgauti net sunkesnę formą. Be to, jums gali prasidėti abstinencijos reiškiniai (kartais net stiprūs). Tad geriau iš lėto mažinti vaistų dozę, tuomet ir skundų bus mažiau. Kiek laiko jums prireiks, priklausys nuo to, kaip ilgai ir kokią benzodiazepinų dozę iki šiol vartojote. Pvz., jei gėrėte šiuos vaistus keletą mėnesių, galėsite jų atsisakyti palyginti greitai, per panašų laikotarpį. Tačiau jei vartojimo stažas – daugiau nei metai, viskas gali užsitęsti gerokai ilgiau.

Abstinencijos reiškiniai kiekvienam žmogui pasireiškia nevienodai. Jie irgi priklauso nuo benzodiazepinų dozės. Kadangi šie vaistai kurį laiką išlieka organizme, gali praeiti pora dienų, kol pajusite nemalonių abstinencijos požymių.

Patarimai pacientams, kurie ketina nutraukti migdomųjų ir raminamųjų vaistų vartojimą:

- pasirinkite ramų gyvenimo periodą;
- numatykite vaistų atsisakymo tempus ir jų laikykites. Atsižvelkite į tai, kiek laiko vartojote benzodiazepinus;
- gerai pasirenkite būsimoms permainoms. Pvz., pasirinkite „vaistų gėrimo sąsiuvinį“, kuriame kaskart žymėkite išgertą vaistų dozę ir laiką;
- jei mažindami dozę po pusę tabletės jaučiatės labai prastai, vaistų galite atsisakyti mažesniais žingsneliais. Rinkdamiesi dozę pasikonsultuokite su savo gydytoju;
- jeigu niekaip nepavyksta atsisakyti migdomųjų vaistų, galite pasitarti su gydytoju dėl ilgesnio veikimo vaistų skyrimo. Atsisakant šių vaistų abstinencijos reiškiniai tęsiasi ilgiau, tačiau jie būna ne tokie sunkūs.

Galimi abstinencijos reiškiniai:

- sustiprėjusi nemiga;
- baimė ir ją lydinti panika, padažnėjęs širdies plakimas, prakaitavimas, drebulys ir skrandžio bei žarnyno sutrikimai;
- galvos skausmas;
- raumenų skausmai ir mėšlungis;
- koordinacijos sutrikimai;
- padidėjęs susijaudinimas;
- padidėjęs jautrumas šviesai, garsui ir prisilietimams;
- retais atvejais haliucinacijos ir epilepsijos priepuoliai.

Šie reiškiniai tikrai praeis, bet jie gali kankinti jus keletą savaičių.

Pasireiškus nejprastiems, anksčiau nepatirtiems pojūčiams, diskomfortui, nuotaikos ar miego sutrikimams, nerimui, įvairioms baimėms ar įkyrioms mintims, vertėtų susirūpinti savo psichikos sveikata ir kreiptis į specialistus: apylinkės terapeutą, psichologą, psichiatrą ar psichoterapeutą. Nuo to, į kurį specialistą kreipsitės, ir nuo sutrikimo rimtumo priklausys pagalbos apimtis, pobūdis bei forma. Vienu atveju pakaks patarimo, paaiškinimo, kitu prireiks psichoterapinio pokalbio ar net ilgalaikio medikamentinio gydymo. Efektyviausias pagalbos būdas – medikamentinio gydymo ir psichoterapijos derinimas.

Būtina žinoti, kad šiandien specialistai neskuba pacientų gydyti medikamentais, jei nėra tokios būtinybės. Kita vertus, jei vaistų bus atsisakoma nepagrįstai, sveikimo procesas gali užsitęsti labai ilgai. Geriausias variantas – kai užtenka psichoterapinės pagalbos, o blogiausias – kai reikalingi medikamentai, o pacientas lankosi tik pas psichoterapeutą. Tad skubiausia ir veiksmingiausia pagalba pacientui suteikiama tuomet, kai abu specialistai (psichoterapeutas ir psichiatras) aptaria problemos esmę, sutaria dėl gydymo taktikos bei atranda trumpiausią sveikimo kelią.

Pasitaiko, kad pagalbos kreipiasi ne pats pacientas, bet jo artimieji, giminės, kaimynai ar teisėsaugos pareigūnai. Paprastai taip nutinka tuomet, kai žmogaus elgesys tiek sutrinka, kad tampa neadekvatus, t.y. ne tik nesuprantamas, bet ir neprognozuojamas. Jeigu dėl tokio elgesio iškyla pavojus pačiam žmogui ar aplinkiniams, būtina kreiptis į Psichikos sveikatos centrus.

Kaip matote, dėl psichikos sveikatos sutrikimų į įvairius specialistus ir skirtingas gydymo įstaigas (taip

pat ir privačias) gali kreiptis ir patys pacientai, ir jų artimieji. O pagrindinė psichiatrinė pagalba sutelkta Psichikos sveikatos centruose, kurių komandą sudaro psichiatras, psichologas, socialinis darbuotojas ir psichoterapeutas.

Kreipiantis į savo teritorinį psichikos sveikatos centrą jokio nukreipimo nereikia, o į konsultacinę psichiatrinę polikliniką jau reikalingas apylinkės terapeuto ar psichiatro nukreipimas. Jeigu jo neturėsite, už psichologo, psichoterapeuto ar psichiatro paslaugas teks sumokėti keliolika litų. Teritoriniai psichikos sveikatos centrai teikia ir anonimes konsultacijas. Žmonėms, kurie kreipiasi į teritorinius psichikos sveikatos centrus pagal gyvenamąją vietą ir turi sveikatos draudimą, paslaugos visais atvejais teikiamos nemokamai. O jeigu prireikia būtinos pagalbos, t.y. ligos simptomai yra ūmūs ir išreikšti, už ją nereikia mokėti net ir neturint sveikatos draudimo. Tačiau jeigu pacientas nepriklauso šiam teritoriniam psichikos sveikatos centrui arba neturi sveikatos draudimo, už paslaugas tenka mokėti.

Sveikatos draudimą patvirtina šie dokumentai:

- sveikatos draudimo pažymėjimas;
- socialinio draudimo pažymėjimas;
- darbo biržos pažyma;
- invalidumo ar pensininko pažymėjimas;
- dieninių studijų studento ar moksleivio pažymėjimas.

Sveikatos draudimas būtinas ir todėl, kad jis suteikia pacientui galimybę lengvatinėmis sąlygomis įsigyti gydytojo paskirtus vaistus. Kompensuojamųjų vaistų knygele būtina pasirūpinti prieš apsilankant pas gydytoją. Norint ją gauti reikia kreiptis į apylinkės poliklinikos registratūrą, pateikiant asmens tapatybę ir sveikatos draudimą patvirtinančius dokumentus. Būtina žinoti, kad kompensuojamieji vaistai skirti tik ambulatoriniam gydymui, todėl bet kokioje ligoninėje (taip pat ir slaugos) gydomiems pacientams gydytojai vaistų lengvatinėmis sąlygomis išrašyti negali. Jeigu pacientas neturi sveikatos draudimo, psichikos sveikatos centro specialistai negalės jam skirti net būtiniausių kompensuojamųjų medikamentų. Visiškai nemokamai būtiniausia pagalba teikiama tik ligoninėse.

Skirtingi psichikos sutrikimai gydomi skirtingais medikamentais, kuriuos apylinkės terapeutas ir bendrosios praktikos gydytojas gali išrašyti savarankiškai arba pasikonsultavęs su apylinkės psichiatru ar psichiatru – konsultantu. Kai kuriais atvejais apylinkės terapeutas išrašo ir kompensuojamuosius vaistus, skirtus psichikos sutrikimams gydyti, vadovaudamasis Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašu. Neurologai ir bendrosios praktikos gydytojai, pasikonsultavę su psichiatru, nuo vidutinio sunkumo nuotaikos sutrikimų kenčiantiems pacientams gali skirti vaistų ne ilgiau nei trims mėnesiams, o nuo silpnaprotystės – ne ilgiau nei šešiams mėnesiams.

Ir pacientai, ir jų artimieji privalo žinoti bendrąją vaistų parinkimo, skyrimo ir vartojimo tvarką.

Psichikos sutrikimų gydymą sąlygoja permainingas simptomų ir jų derinių pasireiškimas. Todėl gydymui gali būti skiriami patys įvairiausi medikamentai, o prireikus – vieni vaistai keičiami kitais. Kadangi vieni medikamentai yra įtraukti į kompensuojamųjų vaistų sąrašą, o kiti – ne, gydymo eigoje ne visi vaistai bus skiriami lengvatinėmis sąlygomis. Gana dažnai keičiasi ir pats kompensuojamųjų vaistų sąrašas. Be to, tie patys medikamentai gali būti kompensuojami arba nekompensuojami, priklausomai nuo susirgimo pobūdžio (arba sutrikimo diagnozės). O kompensacijos dydį irgi lemia konkretus sutrikimas ir jo sunkumas. Vaistai gali būti kompensuojami visiškai arba iš dalies, t.y. 100, 90 (numatoma), 80 ar 50 proc. I grupėms invalidams ir vaikams iki 7 metų vaistai visada kompensuojami maksimaliai.

LR Sveikatos ministerija yra parengusi rekomendacinio pobūdžio nurodymus dėl medikamentinio psichikos sutrikimų gydymo ir vaistų skyrimo eiliškumo. Šie nurodymai nėra privalomi todėl, kad, viena vertus, sveikatos apsaugai vis dar stinga lėšų, kita vertus, į kompensuojamųjų vaistų sąrašus įtraukti ir labai brangūs vaistai. Tiesa, pastaroji aplinkybė iš dalies ir teigiama, nes atsiranda galimybė gydyti pacientus pačiais naujausiais vaistais, taigi psichikos sutrikimų gydymas Lietuvoje jau atitinka pasaulinius standartus.

Nereikėtų užmiršti, kad kiekvienam pacientui gydymas parenkamas individualiai, atsižvelgiant ne tik į simptomus, bet į bendrą organizmo būklę. Taigi šiuo atveju bet kokios rekomendacijos praranda įsakomąjį pobūdį. Pacientas ir jo artimieji gydymo klausimus turėtų aptarti su gydančiuoju gydytoju. Būtina žinoti skiriamų vaistų poveikį, t.y. kokius pojūčius jie gali sukelti, kokie simptomai parodo organizmo jautrumą konkrečiam medikamentui ir pan. Kadangi yra pigių ir brangių, kompensuojamųjų ir visiškai nekompensuojamųjų vaistų, būtina aptarti ir materialines paciento gydymosi galimybes. Sunkių psichikos sutrikimų gydymas paprastai yra

kompensuojamas, nes šiuo atveju vaistus dažniausiai tenka vartoti ilgai.

Socialiai remtinoms pacientų grupėms (pensininkams ar invalidams) nesudėtingas gydymas paprastai kompensuojamas 50 proc., nes tokiame gydyme pakanka palyginti nebrangių kompensuojamųjų vaistų, kurie įtraukti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą. Yra ir kitas – A sąrašas, į kurį įtraukti vaistai, skirti sunkiems ilgalaikiams psichikos sutrikimams gydyti. Minėtame sąraše ligų grupės suskirstytos pagal sunkumą, nuo kurio priklauso, kokie vaistai bus skiriami ir kiek kompensuojami. Pvz., antidepresantams gali būti taikoma 80 arba 50 proc. nuolaida. Kaip jau buvo minėta, kompensuojamųjų vaistų sąrašas yra dažnai koreguojamas: kinta kompensavimo dydžiai, įtraukiami nauji vaistai, peržiūrima medikamentų vieta grupėse ir t.t. Keičiasi ir nurodymai medikamentus išrašantiems gydytojams. Pvz., nuo 2004 metų liepos mėnesio įsigaliojo reikalavimas recepte nurodyti bendrinį (veikliosios medžiagos) kompensuojamųjų vaistų pavadinimą. Pacientas turi žinoti, kad vienas ir tas pats medikamentas gali turėti keletą prekinių pavadinimų ir būti pardavinėjamas skirtingomis kainomis. Apie tai, kurį rinktis, pacientas turėtų tartis ne su vaistininku, bet su gydančiuoju gydytoju.

Taigi pacientas turėtų žinoti, kad:

1. Dėl psichikos sveikatos sutrikimų galima kreiptis į įvairius specialistus.
2. Turint sveikatos draudimą ir kompensuojamųjų vaistų knygelę, galima naudotis įvairiapuse nemokama psichiatriine pagalba.
3. Būtina domėtis gydymo procesu, vaistų skyrimu ir jų poveikiu.
4. Reikia su gydytoju aptarti materialines gydymosi galimybes, atsižvelgiant į skiriamų vaistų kainas bei kompensavimo dydį.



Nenuostabu, kad pacientai nenori, jog specialistai tvarkytų visus reikalus jiems už akių. Jie linkę patys priimti sprendimus, tardamiesi su savo gydytoju. Jei jums tenka dažnai susidurti su gydytojais, kitais sveikatos apsaugos sistemos darbuotojais arba gali iškilti hospitalizavimo klausimas, pravartu žinoti oficialias savo teises ir pareigas.

Mūsų šalyje paslaugų vartotojų bei pacientų teises ir pareigas apibrėžia Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (PTŽSAI). Šis įstatymas nustato pacientų teises ir jų sveikatai padarytos žalos įvertinimo bei kompensavimo tvarką, kai žala padaroma gydytojo ar slaugos darbuotojo teisėtais veiksmais (be jų kaltės).

Specialiąsias psichikos ligonių teises reglamentuoja Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (PSPĮ), nustatantis asmenų, kurie naudoja psichikos sveikatos priežiūrą, teises, psichikos sveikatos priežiūros tvarką ir kontrolę. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso XXXV skyriaus antrasis skirsnis reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros mokamų paslaugų teikimo klausimus, kai šios paslaugos yra teikiamos privačiai, pagal sutartį. Pagrindinės teisės, kurias jums suteikia visi minėti įstatymai, yra teisė į informaciją, teisė rinktis gydymą, teisė susipažinti su savo ligos istorija ir teisė į privatumą. O viena svarbiausių jūsų pareigų yra aiškiai ir išsamiai informuoti jums pagalbą teikiantį

specialistą apie savo sveikatos būklę, nes tai padės jam tiksliai nustatyti diagnozę ir paskirti kvalifikuotą gydymą.

Šiandien išeities tašku paciento ir gydytojo santykiuose tampa lygiateisiškumas. Remdamiesi šiuo principu, gydytojas ir pacientas turėtų kartu svarstyti problemas ir priimti abi puses tenkinančius sprendimus. Gydytojas minėtame procese vadovaujasi savo profesine atsakomybe. O paciento pritarimas skiriamam gydymui sustiprina jo sėkmę. Įstatymai, deja, negali suteikti garantijos, kad pagalba visuomet bus suteikta sėkmingai. Tai reiškia, kad jūs turite išdėstyti savo pageidavimus ir lūkesčius, ko tikėtis iš gydytojo ir gydymo. Jei esate kuo nors nepatenkinti, pasikalbėkite apie tai su savo gydytoju. Patartina gerai pasirengti susitikimui su gydytoju ir iš anksto užsirašyti, ko norėtumėte gydytoją paklausti ir ką jam pasakyti. Gydytojų pateiktinų klausimų sąrašą rasite šio skyriaus pabaigoje.

TEISĖ Į INFORMACIJĄ

Gdytojas yra įpareigotas suprantama kalba suteikti jums pakankamai informacijos, kad jūs, gerai viską apsvarstę, galėtumėte spręsti apie galimo gydymo ar medicininės intervencijos privalumus ir trūkumus.

Bet kuriuo atveju, gydytojas privalo jus informuoti apie:

- jūsų ligą ar sutrikimą;
- gydymo apimtį;
- gydymo pasekmes ar galimą riziką;
- galimus kitus gydymo metodus;
- skiriamus vaistus ir galimus jų nepageidaujamus poveikius.

Gdytojas neprivalo suteikti pacientui informacijos tik tuo atveju, jei turi pagrindo manyti, kad pastarajam bus pernelyg sunku ją priimti. Pvz., jei paaiškėjo, kad sunkios psichikos krizės ištiktas pacientas dar kenčia nuo rimto organinio susirgimo, gydytojo sprendimas nutylėti šią informaciją, baiminantis, jog pacientui to gali būti jau per daug ir jam gali kilti minčių apie savižudybę, yra pakankamai pagrįstas. Tačiau paciento būklei pagerėjus, minėta informacija jam turi būti suteikta.

Apskritai gydytojui neleidžiama be rimtos priežasties nutylėti informaciją. Jis įpareigotas tokius atvejus aptarti su kitais pagalbą teikiančiais specialistais. Jei įmanoma, sunkią žinią jis turi perduoti kam nors iš paciento artimųjų.

Prieš gulantis į ligoninę, jums turi būti pateiktos raštiškos šios gydymo įstaigos vidaus tvarką reglamentuojančios taisyklės, kuriose būtų numatyta, kaip galėtumėte prireikus pareikšti nepasitenkinimą gydymu. Jei jūs būsite gydomi priverstinai, jums turi būti suteikta raštiška informacija apie jūsų teises, kurias jums suteikia PSPĮ. Be to, jums turi būti raštu pranešta apie tai, kas yra atsakingas už jūsų gydymą. Jei jūs priverstinai

hospitalizuojami į psichiatrinę ligoninę per 48 valandas arba jei yra priimtas teismo sprendimas dėl jūsų priverstinio gydymo, jums apie tai turi būti pranešta pateikiant oficialaus dokumento kopiją.

SUTIKIMAS GYDYTIS

Paciento sutikimas gydytis yra susijęs su jo teise į informaciją. Jei jūsų prašoma duoti sutikimą gydytis, pirmiausia išsiaiškinkite, apie ką konkrečiai kalbama. Turėkite galvoje, kad be jūsų sutikimo gydytojui neleidžiama jūsų gydyti, išskyrus gyvybei pavojingas situacijas. Iškilus rimtos medicininės intervencijos būtinybei, gydytojas ar kitas medicinos personalo atstovas turi aiškiai paprašyti jūsų pritarimo. O jūs šiuo atveju savo sutikimą turite patvirtinti raštu. Nedidelės intervencijos atveju, pvz., imant kraują, išeities tašku laikomas jūsų žodinis sutikimas. Jei pacientas dėl savo būklės (pvz., sunkaus psichikos sutrikimo) negali duoti sutikimo gydytis, tai už jį gali padaryti jo įstatyminis atstovas.

Jūs visada galite pasakyti savo gydytojui, kodėl jūsų netenkina esamas gydymo planas ir drauge ieškoti alternatyvų. Gydytojas privalo gerbti jūsų sprendimą ir niekada neturėtų palikti jūsų likimo valiai vien todėl, kad jam nepritariate. Bet vis dėlto pasitaiko atveju, kai paciento nepasitenkinimo pastūmėtas gydytojas nebenori toliau jo gydyti arba kai pacientas prievarta išrašomas iš ligoninės. Gydytojas gali nutraukti asmeniui teikiamą pagalbą tik pateikęs svarių argumentų. Be to, jis privalo rūpintis pacientu iki to laiko, kol jam bus paskirtas kitas gydytojas.

TEISĖ SUSIPAŽINTI SU INFORMACIJA, ESANČIA LIGOS ISTORIJOJE

Ligos istorijoje surašyti visi duomenys apie jūsų gydymą. Jūs turite teisę bet kada susipažinti su savo ligos istorija ir ją kopijuoti, išskyrus tuos atvejus, kai toks jūsų elgesys galėtų pakenkti kitų žmonių privatumui.

Pagal PTŽSAĮ ir PSPĮ, gydytojas privalo informuoti pacientą apie jo sveikatos sutrikimus ir jam teikiamą sveikatos priežiūrą. Šios informacijos mastus nustato psichiatras (PSPĮ), atsižvelgdamas į paciento būklę ir vadovaudamasis medicinos etikos reikalavimais. Pacientas turi teisę susipažinti su savo ligos istorijos įrašais, išskyrus atvejus, kai ši informacija gali iš esmės pakenkti jo sveikatai. Apie tokius apribojimus sprendžia psichiatras ir pažymi tai ligos istorijoje. Paciento atstovas turi teisę iš gydančio gydytojo ir psichiatrijos įstaigos administracijos gauti informaciją apie atstovaujamo asmens sveikatos būklę, jam taikomus profilaktikos, diagnostikos bei gydymo metodus ir susipažinti su atstovaujamo neveiksniaus asmens ligos istorija.

Atstovas turi teisę susipažinti ir su kitais medicinos dokumentais, tiesiogiai susijusiais su atstovaujamo asmens interesais. Gydantis gydytojas ar įstaigos administracija minėtą informaciją ir dokumentus turi pateikti atstovui nedelsiant.

Tačiau prieš reikalaujant ligos istorijos patartina pirmiausia apgalvoti, ką jūs tikėtės joje rasti ir ko sieksite su ja susipažinę. Taip pat pravartu pasverti, ar toks prašymas nepakenks jūsų santykiams su jus gydančiu specialistu.

Ką daryti, jei jūsų motyvai susipažinti su savo ligos istorija pakankamai svarūs, bet gydytojas nepaiso jūsų prašymo ar net trukdo gauti ligos istorijos kopiją ar išrašą iš jos? Tokiu atveju turėtumėte dar kartą pakartoti savo prašymą. Tik jau raštu. Šiame rašte nurodykite, kad jūs (pagal PTŽSAĮ ir PSPĮ) turite teisę susipažinti su savo ligos istorija. Jei jūsų gydytojas nereaguos į jūsų raštišką prašymą, kreipkitės leidimo į gydymo įstaigos administraciją, o paskui apie problemą praneškite už skundų nagrinėjimą atsakingai įstaigos komisijai. Be to, galite paprašyti socialinio darbuotojo ar kito pacientams atstovaujančio asmens tarpininkavimo.

Jei ligos istorijoje rasite netikslumų arba dalykų, su kuriais nesutinkate, galėsite paprašyti savo gydytoją ištaisyti padėtį. Atsisakęs patenkinti jūsų prašymą, gydytojas turi jums paaiškinti savo atsisakymo motyvus. Tokiu atveju jūs galite gydytojui pateikti savo raštišką nuomonę, kurią jis privalo pridėti prie ligos istorijos.

TEISĖ Į PRIVATUMĄ

Pacientai turi teisę į informacijos apie savo sveikatą privatumą. Gydantis psichiatras, kiti specialistai, slaugos personalas, sveikatos priežiūros įstaigos administracija, kitų sveikatos priežiūros įstaigų, valstybės (savivaldos) institucijų darbuotojai privalo užtikrinti šią paciento teisę. Gydytojas turi rūpestingai elgtis su informacija apie savo pacientus; jis įpareigotas saugoti paslaptį. Konfidencialią informaciją gydytojas gali suteikti kitiems asmenims tik turėdamas raštišką paciento sutikimą arba jei tai konkrečiai numato įstatymai. Perduoti duomenis be paciento sutikimo gydytojui leidžiama tik tai asmenims, tiesiogiai susijusiems su gydymu, t.y. tiesiogiai dalyvaujantiems gydymo ar slaugos procese, atliekantiems pacientų sveikatos ekspertizę, taip pat institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę kontroliuoti sveikatos priežiūros veiklą.

Taigi prieš perduodamas duomenis apie jūsų sutrikimą ar gydymą tretiesiems asmenims, gydytojas turi gauti jūsų sutikimą. Ta pati taisyklė galioja ir rengiant išrašą bendrosios praktikos gydytojui, kai jūsų gydymas specializuotoje gydymo įstaigoje jau baigtas. Faktiškai šis išrašas negali būti išsiųstas be jūsų sutikimo.

Kiekvienoje psichikos sutrikimų gydymo įstaigoje pacientų teisę į privatumą privalo numatyti specialios taisyklės, kuriose turi būti nurodyta, kaip šioje įstaigoje saugomos ligos istorijos. Jums pageidaujant turite būti su jomis supažindinti.

Ligos istorijos arba atskiros jų dalys yra saugomos, jei to reikia tolesniam gydymui. Gydant priverstinai ligos istorija saugoma penkerius metus po paciento išrašymo. Tačiau jūs galite prašyti, kad jūsų ligos istorija būtų sunaikinta anksčiau. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Civiliniu kodeksu, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi sunaikinti privačiai pagal gydymo sutartį besigydančių pacientų medicinos dokumentus per tris mėnesius po to, kai to paprašo pacientas, išskyrus tuos atvejus, kai minėti dokumentai gali turėti tam tikros teisinės ar medicininės reikšmės kitiems asmenims, be to, kai tokius dokumentus naikinti draudžia įstatymas. Gerai apgalvokite, kodėl norite, kad ligos istorija būtų sunaikinta. Juk šiuo atveju bus sunaikinta informacija, kurios jums dar gali prireikti ateityje. Jei vis tiek norite, kad tai būtų padaryta anksčiau, turite įteikti raštišką prašymą gydymo įstaigai, kurioje ligos istorija saugoma. Paprastai reikia kreiptis į minėtos įstaigos administraciją. Jūsų bendrosios praktikos gydytojas gali turėti ligos istorijos dalių kopijas, todėl taip pat galite kreiptis į jį dėl savo ligos istorijos sunaikinimo.

GYDYMAS BE PACIENTO SUTIKIMO

Jei nuo psichikos sutrikimo kenčiantis žmogus tampa pavojingas sau arba aplinkiniams, jis gali būti gydomas be jo sutikimo. Toks ligonis guldomas į specializuotą psichiatrinę ligoninę arba į platesnio profilio ligoninės psichiatrijos skyrių. Taikant tokį gydymą turi būti ypatingai paisoma paciento teisių. Todėl įstatymų leidėjai į Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą įtraukė straipsnius apie privatumą, teisę į kūno integralumą ir savęs disponavimo teisę.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme numatyti priverstinio gydymo atvejai, būdai ir tvarka esant skubiam priverstiniam hospitalizavimui, kuriam vėliau reikia gauti teisinį įgaliojimą – teismo leidimą. Skubus priverstinis hospitalizavimas yra kraštutinė

priemonė, kuri taikoma, kai tenka asmenį paguldyti į psichiatrinę ligoninę prieš jo valią. Ekstremaliose situacijose, kai iškyla reali grėsmė, kad pacientas savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai ir gyvybei, tai visai suprantamas dalykas. Pvz., jei pacientui prasidėjo manijos ar psichozės epizodas, kai ilgiau delsti negalima, o jis atsisako gydytis. Susiklosčius tokiai padėčiai, pacientą priverstiniam gydymui į stacionarinę psichiatrijos įstaigą jo atstovo prašymu, gydytojo siuntimu ar teisėjo nutarimu pristato policija dalyvaujant gydytojui. Priverstinai hospitalizuojamas ligonis turi pasirašyti, kad yra psichiatrijos įstaigos administracijos informuotas apie priverstinį hospitalizavimą bei savo teises psichiatrijos įstaigoje. Jei ligonis atsisako arba nesugeba pasirašyti, tai jo informavimą apie priverstinį hospitalizavimą raštu patvirtinta du liudininkai, kurie gali būti ir psichiatrijos įstaigos darbuotojai, tačiau ne psichiatrai.

Nurodytomis aplinkybėmis pacientas gali būti hospitalizuotas prieš savo valią ir priverstinai gydomas psichiatrijos įstaigoje be teismo leidimo ne ilgiau kaip dvi paras. Jei per dvi paras teismas leidimo neduoda, priverstinis hospitalizavimas ir priverstinis gydymas turi būti nutraukti. Apie priverstinį hospitalizavimą psichiatrijos įstaigos administracija nedelsdama turi pranešti paciento atstovui. Kai pacientas priverstinai hospitalizuojamas, psichiatrijos įstaigos administracija privalo ne vėliau kaip per 2 paras kreiptis į teismą. Teismas, apsisvarstęs psichiatrų rekomendacijas, turi teisę priimti sprendimą dėl paciento priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo pratęsimo, bet ne ilgiau kaip vienam mėnesiui nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios. Pagal psichiatro rekomendacijas, psichiatrijos įstaigos administracija turi teisę nutraukti paciento priverstinį hospitalizavimą ir priverstinį gydymą anksčiau.

Jei per tą laiką pavojus sumažėjo ir pacientas, gerai viską apgalvojęs, davė sutikimą būti gydomas, skubus priverstinis hospitalizavimas gali būti pakeistas į gydymąsi savo noru.

Jei paciento priverstinį hospitalizavimą ir priverstinį gydymą, negavus jo sutikimo, reikia pratęsti, psichiatrijos įstaigos administracija dėl šio pratęsimo privalo vėl kreiptis į teismą. Teismas, atsižvelgdamas į psichiatrijos įstaigos išvadą, gali priverstinį paciento hospitalizavimą ir priverstinį gydymą nutraukti arba pratęsti, bet kiekvieną kartą ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. Pagal gydančio psichiatro rekomendaciją, psichiatrijos įstaigos administracija paciento priverstinį hospitalizavimą ir priverstinį gydymą turi teisę nutraukti ir anksčiau.

SKUNDAI

Gydytojo ir paciento bendravimas ne visuomet vyksta sklandžiai. Nesutarimų gali kilti skiriant gydymą, bendraujant gydymo eigoje ar organizuojant slaugą. Skųstis paskirtu gydymu nėra paprasta: taip rizikuojate sugadinti santykius su savo gydytoju. Tačiau labai svarbu neslopinti savo nepasitenkinimo, bet jį iškelti į viešumą.

Jei nepritariate gydytojo sprendimams, kodėl pirmiausia nepasikalbėjus apie tai su juo pačiu? Daugybė problemų kyla dėl nesusipratimų, kurių galima išvengti produktyviai bendraujant. Juk jums pagalbą teikiantis žmogus turi teisę žinoti, kad esate nepatenkintas jo darbu. Jūsų nuomonė suteiks jam galimybę keisti ar gerinti padėtį. Be to, tai gali būti naudinga ir kitiems pacientams.

Jei jums nepavyksta susitarti su savo gydytoju, yra daugybė kitų būdų ieškoti tinkamo sprendimo. PTŽSAI numato, kad nepatenkintas sveikatos priežiūra pacientas turi teisę kreiptis į gydymo įstaigos administracijos darbuotoją, atsakingą už sveikatos priežiūrą šioje įstaigoje. Minėtas darbuotojas per penkias darbo dienas privalo atsakyti į paciento kreipimąsi. Skundą taip pat galima įteikti Sveikatos apsaugos ministerijai, kitoms kontroliuojančioms institucijoms, teismui. Pagal PSPĮ, pacientas ar jo atstovas turi teisę apskųsti sveikatos priežiūros sąlygas psichiatrijos įstaigoje, gydytojo pateiktą medicinos išvadą apie sveikatos būklę, kitus susijusius klausimus įstaigos administracijai, Sveikatos apsaugos ministerijai arba teismui. *Minėtų institucijų adresus ir telefonų numerius rasite šios knygos 2 priede.*

Keletas patarimų, kaip aptarti dalykus, kuriems nepritariate:

- išsiskyrus jūsų ir gydytojo nuomonėms, reaguokite kuo greičiau;
- iš anksto susitarkite dėl pokalbio;
- užsirašykite, ką konkrečiai norite aptarti;
- iš anksto apgalvokite būsimo pokalbio tikslus;
- stenkitės, kad pokalbis būtų kuo dalykiškesnis;
- jei reikia, pasikvieskite artimų žmogų, kad jis palaikytų jus morališkai;
- būkite pasirengę rasti bendrą sprendimą;
- duokite savo pašnekovui galimybę ištaisyti padėtį.

VALIOS PAREIŠKIMAS

Nors valios pareiškimas yra praktikuojamas kai kuriose Vakarų šalyse, Lietuvoje tai dar visiškai naujas dalykas. Tačiau tai nereiškia, kad po kurio laiko panaši patirtis neprigis ir pas mus. Tad verta išsiaiškinti, kas gi yra valios pareiškimas ir kuo jis svarbus nuo psichikos sutrikimų kenčiantiems žmonėms. Vadinamasis valios pareiškimas leidžia pacientui kartu su jam pagalbą teikiančiu medicinos personalu, šeima ar atstovu kuo geriau kontroliuoti kritines situacijas, kurių gali iškilti ateityje. Pvz., bendru susitarimu iš anksto nustatoma, kokiomis aplinkybėmis pacientui gali būti duodami vaistai ar skiriamas hospitalizavimas.

Įsivaizduokite, kad įprastomis aplinkybėmis nuo psichikos sutrikimų kenčiantis žmogus nė neabejoja, kad ligai akivaizdžiai paūmėjus, jam būtina gydytis ligoninėje. Tačiau susidarius kritinei padėčiai, jis staiga pakeičia nuomonę ir kiekvieną kartą ryžtingai atsisako gultis į gydymo įstaigą. Pagal įstatymą, paciento valios turi būti paisoma. Tad išeitų, kad jis neturi būti hospitalizuojamas. Tačiau toks sprendimas gali turėti skaudžių pasekmių ne tik pačiam pacientui, bet ir aplinkiniams. Valios pareiškimas kaip tik ir padeda sėkmingai išspręsti panašias problemas. Iš anksto parengtame valios pareiškime nuo pasikartojančių psichikos ligos epizodų kenčiantys pacientai konkrečiai nurodo, kaip su jais turi būti elgiamasi tais atvejais, kai jie nebepajėgia savęs kontroliuoti. Būtina sąlyga, kad rengdamas šį valios pareiškimą žmogus būtų sveiko proto ir kad psichikos ligos simptomai tuo metu nebūtų ryškūs. Be abejo, valios pareiškimas turi būti rengiamas laisva valia ir yra juridškai neįpareigojantis.

Dar mažiau oficiali yra vadinamoji krizės atmintinė. Šioje atmintinėje trumpai nurodomi praktiniai dalykai, kurie yra svarbūs pacientui psichikos ligos paūmėjimo atvejais. Ji sudaroma tuomet,

kai pacientas gerai suvokia, ko jis pageidautų ir ko nenorėtų dėl ligos atsidūręs kritinėje situacijoje. Iš anksto susitarus su gydančiuoju personalu, sveikatos priežiūros įstaiga, šeimos nariais ir kitais susijusiais asmenimis, tampama savo paties gydymo šeimininku. Parengus krizės atmintinę, visiems susijusiems asmenims būna aiškiau, kaip elgtis, nors ir ne visuomet viskas vyksta taip, kaip numatyta.



Geranoriški gydytojo ir paciento santykiai yra ašis, apie kurią sukasi visas gydymas. Tad pateikiame jums keletą praktinių patarimų, kaip bendrauti su specialistu.

Patarimai, kaip tinkamai pasirengti pirmajam susitikimui su gydytoju:

- jei norite, kad pokalbio metu gydytojas atsakytų į visus jūsų klausimus, iš anksto juos užsirašykite ir turėkite su savimi. Tuomet nieko neužmiršite ir bus lengviau palaikyti pokalbį;
- jei jaučiatės netvirtai, pasiūlykite šeimos nariui ar draugui dalyvauti pokalbyje su gydytoju. Jis pagelbės prisiminti konkrečius dalykus, prireikus papildys. Be to, padės jums įsitikinti, ar viską teisingai supratote;
- nebijokite perklausti, kad iki galo suprastumėte viską, ką jums sakys gydytojas. Galite jo paprašyti, kad pateiktą informaciją dalimis;
- pasidomėkite, ar galima bus paskambinti gydytojui, jei kiltų papildomų klausimų;
- jei jums reikia laiko pokalbio rezultatams apsvarstyti, pasiteiraukite gydytoją, ar galėtumėte informaciją apie savo ligą gauti raštiška forma.

Informacija, kurią reikėtų pateikti gydytojui:

- kokių turite nusiskundimų, kaip ilgai jie tęsiasi, kada jie dažniausiai vargina;
- problemos, kurių jums galbūt kyla namuose ar darbe;
- koks jūsų vizito pas gydytoją tikslas (aptarti nepageidaujamą vaistų poveikį, prašyti efektyvesnių vaistų ir pan.).

Klausimai, kuriuos vertėtų užduoti gydytojui, kai diagnozė jau nustatyta:

- Kokia yra jūsų sutrikimo priežastis?
- Ką galima padaryti?
- Ką galite padaryti jūs pats?
- Ką jums galima ir ko negalima daryti?
- Ar galėtumėte sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sutrikimą?
- Kur galėtumėte gauti daugiau informacijos apie savo sutrikimą?
- Ar esama nuo šio sutrikimo kenčiančių žmonių organizacijų?

Klausimai, kuriuos galite užduoti apie gydymo eigą:

- Kas sudarys gydymą?
- Ar yra kokia nors rizika, jei taip, kokia?
- Kaip ilgai truks gydymas ir kaip dažnai turėsite lankytis pas gydytoją?
- Ar jūs visiškai pasveiksite?
- Kiek laiko prireiks, kad jūsų savijauta pagerėtų?
- Ar galimas ir kitoks gydymas?
- Kokia galima šio gydymo rizika?
- Kas atsitiktų, jei apskritai nesigydytumėte? Ar jūsų sutrikimas gali praeiti savaime?

Jei gydytojas siūlo intervencijos reikalaujančią gydymą, sudėtingą tyrimą arba hospitalizavimą, jums gali būti naudinga paprašyti laiko apsispręsti. Tuomet galėsite namuose dar kartą viską ramiai apgalvoti ir galbūt kreiptis informacijos į pacientų organizacijas. Juk pravartu žinoti, kaip kiti nuo panašių sutrikimų kenčiantys žmonės vertina jums siūlomą gydymą.

Ką turėtumėte žinoti apie vaistus, kuriuos vartojate:

- Kam medikamentas skirtas?
- Koks tai medikamentas? Kaip jis veikia?
- Kiek laiko, kaip dažnai ir kokių metu jį vartoti?
- Kaip turi būti geriamas šis medikamentas (pvz., užgeriant dideliu kiekiu vandens)?
- Ar šį medikamentą galima vartoti su kitais jūsų geriamais vaistais? (Iš anksto sudarykite šių vaistų sąrašą).
- Kokiais atvejais šio medikamento vartoti negalima? Kada jo geriau atsisakyti (vadinamosios kontraindikacijos)?
- Kokie šio medikamento nepageidaujami poveikiai (ar galima jį vartoti vairuojant automobilį, laukiantis kūdikio; koks jo galimas poveikis dar negimusiam kūdikiui)?
- Ar yra ir daugiau vaistų nuo šio sutrikimo?
- Ar geriant šį medikamentą galima vartoti alkoholį ir valgyti be apribojimų?

- Koks šio medikamento galiojimo laikas?
- Kokios jo laikymo sąlygos?
- Ar šis medikamentas įtrauktas į kompensuojamųjų vaistų sąrašą? Ar jums reikės padengti dalį išlaidų?

AIŠKINAMASIS TERMINŲ ŽODYNAS

ABSTINENCIJOS REIŠKINIAI – simptomai, pasireiškiantys nutraukus vaistų, nuo kurių pacientas yra priklausomas, vartojimą.

AKATIZIJA – nenustygimo, nerimo jausmas, kai žmogus negali ilgesnį laiką sėdėti, gulėti ar stovėti. Šis nepageidaujamas poveikis gana sistemingai pasireiškia praėjus keletui dienų nuo antipsichozinių vaistų vartojimo pradžios.

AŽITACIJA – susijaudinimas, neramumas. Ažitacijai dar būdingas dirglumas, agresyvumas, baimė, įtampa ir perdėtas judrumas. Ažitacija gali būti ir vaistų nepageidaujamo poveikio išdava, ir psichozės simptomai.

AGRANULOCITOZĖ – baltųjų kraujo kūnelių (granulocitų) kiekio sumažėjimas; dėl to smarkiai išauga infekcijų tikimybė ir jas būna sunkiau išgydyti.

AKINEZIJA – judesių funkcijos susilpnėjimas; judesiu atlikti reikia didelių pastangų.

ANOREKSIJA (NERVINĖ ANOREKSIJA) – psichikos sutrikimas, kai žmogus sąmoningai sumažina ir palaiko nepakankamą kūno svorį. Ligai vystantis apetito stoka ar net pasibjaurėjimas maistu sukelia didelį svorio kritimą, kuris yra pavojingas sveikatai.

ANTICHOLINERGINIS POVEIKIS – nepageidaujamų poveikių, kuriuos sukelia tas pats mechanizmas, kompleksas: burnos džiūvimas, akių sausėjimas, vidurių užkietėjimas, šlapinimosi sunkumai, regėjimo, atminties ir koncentracijos sutrikimai, vangumas.

ANKSIOLITIKAI – vaistai, slopinantys baimę ir nerimą. Dar vadinami raminamaisiais vaistais.

APATIJA – didelis abejingumas, nejautrumas išorės dirgikliams, norų praradimas, judesių vangumas ir emocijų atbukimas ar susilpnėjimas.

APLASTINĖ ANEMIJA – sumažėjusi raudonųjų kraujo kūnelių (eritrocitų) gamyba kaulų čiulpuose (žiūrėti raudonieji kraujo kūneliai).

ARITMIJA – širdies ritmo sutrikimas (padažnėjimas arba sulėtėjimas). Atskirais atvejais širdies ritmas gali būti netolygus. Aritmija gali būti vaistų nepageidaujamo poveikio išdava.

ATAKSIJA – judesių koordinacijos sutrikimai, kylantys dėl sutrikusios raumenų tarpusavio sąveikos. Pacientui būdingi neužtikrinti judesiai, ypač einant (primena girtą žmogaus eiseną). Gali atsirasti kaip vaistų nepageidaujamo poveikio išdava.

BALTIEJI KRAUJO KŪNELIAI – leukocitai, padedantys apsaugoti organizmą nuo infekcijų. Jei kraujyje sumažėja baltųjų kraujo kūnelių, padidėja infekcijų tikimybė, o susirgus ilgiau sveikstama.

DVIPOLIS AFEKTINIS SUTRIKIMAS (anksčiau vadintas maniakine depresine psichoze) – sutrikimas, kai manijos (pakilios nuotaikos) epizodai kaitaliojasi su depresijos (prislėgtos nuotaikos) epizodais. Tarp šių epizodų pacientas paprastai jaučiasi gerai.

DELYRAS – sąmonės sutrikimas, kai žmogus kliepi, t.y. nesiorientuoja, kur ir koku metu esąs. Delyro būsenai būdingos haliucinacijos, ypač regos.

DEPRESIJA – nuotaikos sutrikimas, kuriam būdinga liguistai prislėgta, liūdna nuotaika, interesų praradimas, minčių ir judesių vangumas, nesugebėjimas susikaupti, prastas miegas, beviltiškumo ir kaltės jausmai.

DOŽĖ – medikamento kiekis, suvartojamas vienu kartu (vienkartinė dozė) arba per parą (paros dozė).

DOPAMINAS – smegenyse esanti medžiaga, reikalinga nerviniam impulsui perduoti. Manoma, kad viena psichozės atsiradimo priežasčių yra dopamino apykaitos sutrikimas.

DRAŽĖ – tabletė, padengta apsauginiu sluoksniu, kad būtų išvengta nemalonius vaisto skonio. Dražė reikia praryti nekramtant.

DIZARTRIIJA – artikuliuotos kalbos sutrikimas.

DISFORIJA – niūri nuotaika ir dirglumas.

DISKINEZIJA – judesių sutrikimas, pasireiškiantis nejprastais nevalingais judesiais, kurių pacientas negali kontroliuoti. Gali atsirasti dėl antipsichozinių (ypač tradicinių) vaistų nepageidaujamo poveikio.

DISTONIJA (žiūrėti ūmi distonija).

EDEMA – pabrinkimas. Bet kuri kūno vieta gali pabrinkti, bet dažniausiai pabrinksta kojos ir kulkšnys.

EPIZODAS – sutrikimo simptomų pasireiškimo periodas. Jo metu liga iš latentinės (slaptos) formos pereina į ūmią ir pasireiškia visi jos klinikiniai simptomai.

EUFORIJA – pakili nuotaika, dažnai lydima perdėto linksmumo ir nepagrįstai aukšto savęs vertinimo.

EKSTRAPIRAMIDINIAI REIŠKINIAI – judesių sutrikimai, atsirandantys dėl sutrikusios skeleto raumenų veiklos. Pasireiškia nenatūraliais judesiais, nevalingu akių vartymu, liežuvio trūkčiojimu, mėšlungišku kūno išsiritimu, raumenų

sustingimu. Pacientui gali būti sunku pradėti judėti bent kiek ilgiau pasėdėjus ar pastovėjus arba jis gali nenustygti vietoje. Jam gali drebėti rankos ir pirštai, o veido išraiška priminti kaukę. Ne specialistai šiuos požymius neretai palaiko ligos simptomais. Tuo tarpu tai gali būti klasikinių antipsichozinių vaistų nepageidaujamo poveikio išdava.

GALAKTORĖJA – pieną primenančių išskyrų tekėjimas iš pieno liaukų. Gali prasidėti dėl antipsichozinių vaistų ir kai kurių antidepresantų nepageidaujamo poveikio.

GLAUKOMA – akių liga, kurią sukelia didėjantis spaudimas akies obuolio viduje. Prasidėjus ūmiam glaukomos priepuoliui, staiga ima skaudėti ligos pažeistą akį. Ji prasčiau mato. Negydoma glaukoma progresuoja ir sukelia visišką aklumą.

GRANULIOCITOPENIJA – baltųjų kraujo kūnelių (granuliocitų) sumažėjimas kraujyje (žiūrėti agranulocitozė).

HALIUCINACIJA – suvokimo sutrikimas, kai juntami nesami dirgikliai, pvz., matomi neegzistuojantys vaizdai arba girdimi nesantys balsai ar garsai.

HEPATITAS – kepenų uždegimas.

HIPERGLIKEMIJA – gliukozės (cukraus) kiekio kraujyje padidėjimas.

HIPERPROLAKTINEMIJA – padidėjusi hormono prolaktino koncentracija kraujyje. Dėl to gali išnykti menstruacijos ir prasidėti pieno gamyba krūtyse. Hiperprolaktinemija gali būti antipsichozinių vaistų ir kai kurių antidepresantų nepageidaujamo poveikio išdava.

HIPERTENZIJA – padidėjęs kraujo spaudimas.

HIPERTIREOZĖ – skydliaukės funkcijos padidėjimas. Pasireiškia nuovargiu, susijaudinimu, nervingumu (generalizuotu nerimu ar panikos priepuoliais) ir sulysimu.

HIPOTIREOZĖ – skydliaukės funkcijos susilpnėjimas, pasireiškiantis šaltkrėčiu, nerangumu, svorio didėjimu, odos sausėjimu, plaukų slinkimu, veido bei rankų tinimu ir depresija.

IMPOTENCIJA – vyro nesugebėjimas patirti erekciją.

INDIKACIJA – simptomas, rodantis, kad reikia taikyti tam tikrą gydymą ar vartoti tam tikrus vaistus.

INICIATYVOS NETEKIMAS – sugebėjimo pradėti ką nors veikti praradimas. Kai reikia imtis veiklos, pacientas delsia arba jam prireikia itin didelių pastangų.

INTOKSIKACIJA – apsinuodijimas.

KAULŲ ČIULPŲ DEPRESIJA – sumažėjusi raudonųjų ar baltųjų kraujo kūnelių gamyba (žiūrėti: raudonieji arba baltieji kraujo kūneliai).

KLIEDESIJAI – realaus pagrindo neturintys įsitikinimai ir mintys, pvz., kad esi nuolatos sekamas arba kad esi pats Dievas. Kartais gali atrodyti, kad kiti žmonės kaip nors specialiai kenkia, palieka įvairias užuominas, ženklus, turinčius ypatingą prasmę. Vyresnio amžiaus žmonėms atsiradus kliesiems pradeda atrodyti, kad juos namiškai ar kaimynai nuodija.

KONCENTRACIJA – veiklosios medžiagos kiekis kraujyje.

KONTRAINDIKACIJA – paciento būklė (amžius, liga, nėštumas ir kt.), dėl kurios nepatartina vartoti konkrečių vaistų arba taikyti vienokių ar kitokių gydymo, diagnostikos metodų.

KONVULSIJOS – smarkūs, mėšlungiški raumenų susitraukimai; kūno traukuliai.

KOORDINACIJOS SUTRIKIMAI – darnios kūno dalių ir jų raumenų sąveikos judant sutrikimai dėl nevisiškos raumenų kontrolės, pvz.: netikslūs rankų ar kojų judesiai.

MANIJA – psichikos sutrikimas, kuriam būdingas bendras susijaudinimas ir psichinių procesų pagreitėjimas: mažesnis miego poreikis, nerimas, įtampa, išsiblaškymas, nesugebėjimas baigti pradėtos veiklos, triukšmingumas, poreikis daug ir greitai kalbėti, itin pakili arba prislėgta nuotaika, dirglumas, nepagrįstų planų kūrimas bei nesugebėjimas jų įgyvendinti, neadekvatus ir asocialus elgesys ir t.t.

MAO inhibitorius – antidepresantas. MAO reiškia mono amino oksidazė. MAO blokatoriai slopina noradrenalino ir serotonino (nervinį impulsą perduodančių medžiagų) ir kai kurių kitų medžiagų skilimą.

NUOTAIKOS STABILIZATORIAI (NORMOTYMIKAI) – vaistai, vartojami dvipolių afektyvių sutrikimų gydymui. Jie taip vadinami todėl, kad normalizuoja nuo maniakinių-depresinių sutrikimų kenčiančių pacientų pernelyg pakilias (manija) ar prislėgtas (depresija) nuotakas.

NUSLOPINTOS EMOCIJOS (žiūrėti apatija).

OBSTIPACIJA – vidurių užkietėjimas.

ORTOSTATINĖ HIPOTENZIJA – sumažėjęs kraujospūdis (hipotenzija) dėl staigaus horizontalios kūno padėties pakeitimo į vertikalią (ortostazė). Hipotenzija gali trukti keletą minučių, tačiau pagyvenusiems žmonėms ji dažniausiai tęsiasi ilgiau. Dėl hipotenzijos svaigsta galva ir padažnėja širdies ritmas. Problema sumažėja,

jei kaskart neužmirštama lėtai kilti iš sėdimos ar gulimos padėties.

PALAIKOMASIS GYDYMAS – gydymas, kai siekiant išvengti ligos simptomų pasikartojimo pacientui ilgesnį laiką skiriamas tas pats medikamentas.

PIKTYBINIS NEUROLEPSINIS SINDROMAS – retas, bet pavojingas gyvybei antipsichozinių vaistų nepageidaujamas poveikis, kuris pasireiškia staigiu mieguistumu, raumenų tonuso padidėjimu, aukšta temperatūra, stipriu prakaitavimu, kraujo spaudimo ir širdies ritmo netolygumais.

PUSINĖ ELIMINACIJA – laikas, kurio organizmui prireikia suskaidyti ir pašalinti iš kraujo pusę medikamento dozės. Tai medikamento veikimo trukmės rodiklis, kuriuo remiantis nustatomas medikamento pašalinimo iš organizmo greitis.

PERDOZAVIMAS – per didelės vaistų dozės suvartojimas.

PARADOKSALIOJI REAKCIJA – priešinga laukiamai reakcijai.

PARANOJA – mąstymo sutrikimas, kuriam būdingas kraštutinis įtarumas. Pvz., pacientui atrodo, kad jis yra nuolat sekamas.

PARENTERALINIS VARTOJIMAS – vaistai skiriami injekcijomis į kraujagysles, raumenis ar poodj.

PRAILGINTO VEIKIMO NEUROLEPTIKAI – į raumenis švirkščiami vaistai, kurie labai lėtai rezorbuojasi (išsiskiria) į kraują, todėl jų poveikis trunka 1–4 savaites.

PRAILGINTO VEIKIMO PREPARATAS – vaistų forma, kuri sąlygoja lėtą veikliosios medžiagos skaidymąsi. Tokius vaistus reikia gerti nekramčius.

PRIKLAUSOMYBĖ – nesugebėjimas išverti be medikamentų. Priklausomybė gali būti fizinė (kūno) arba psichinė. Apie fizinę priklausomybę kalbama tuomet, kai nutraukus vaisto vartojimą pasireiškia abstinencijos reiškiniai. Psichinė priklausomybė kyla tuomet, kai pacientą apima jausmas, kad jis nebegali išgyventi be vaistų.

PARKINSONO LIGĄ PRIMENANTYS SIMPTOMAI – ryškiausi klasikinių antipsichozinių vaistų nepageidaujamo poveikio sukelti simptomai, tokie kaip kampuoti judesiai, rankų bei pirštų drebinėjimas ir sustingęs veidas.

PRIEŠPARKINSONINIAI VAISTAI – vaistai nuo Parkinsono ligos arba Parkinsono ligą primenančių simptomų. Kartais dar vadinami antiparkinsoniniais arba anticholinerginiais vaistais.

POLIDIPSIJA – nenumaldomas troškulys.

POLIURIJA – gausus šlapinimasis dėl suaktyvėjusios inkstų veiklos.

PRIAPIZMAS – ilgalaikė skausminga erekcija be seksualinio sujaudinimo.

PRIPRATIMAS – vis didesnės medikamento dozės poreikis tam pačiam efektui pasiekti.

PSICHOTROPINIAI VAISTAI – vaistai, veikiantys centrinę nervų sistemą ir galintys turėti įtakos psichikos funkcijoms. Psichotropiniai vaistai skirstomi į 4 pagrindines grupes: antipsichozinius vaistus, antidepresantus, nuotaikos stabilizatorius ir migdomuosius bei raminamuosius preparatus.

PSICHOMOTORINIS NERIMAS – nerimastingi rankų, kojų, akių ir lūpų judesiai.

PSICHOZĖ – psichikos sutrikimas, kai pacientas praranda ryšį su tikrove. Psichozei dažnai būdingi kliesediai ir haliucinacijos.

PSICHOSTIMULIATORIAI – vaistai, skatinantys psichikos veiklą, dar kitaip vadinami psichotonikais.

RAUDONIEJI KRAUJO KŪNELIAI – eritrocitai, aprūpinantys žmogaus kūno organus ir audinius deguonimi. Raudonųjų kraujo kūnelių trūkumas gali sukelti blyškumą, nuovargį, dusulį.

ŠIZOFRENIJA – psichikos liga, dažniausiai lėtinė, kuriai būdingi dvejopi simptomai: pozityvūs (kliesediai, haliucinacijos, keistas elgesys) ir negatyvūs (iniciatyvos stoka ir socialinių kontaktų sumažėjimas, jausmų nuskurdimas ir mąstymo problemos, tokios kaip atminties susilpnėjimas, nesugebėjimas planuoti bei organizuoti savo veiklos).

SEDACIJA – baimės, nerimo ir/ar įtampos slopinimas, galintis sukelti mieguistumą.

SEROTONINAS – smegenyse esanti medžiaga, kontroliuojanti nervinio impulso perdavimą. Be to, ji turi įtakos apetitui, miego ir būdravimo ritmui, baimei, agresijai bei liūdnei nuotakai.

SEROTONINO SINDROMAS – gali atsirasti derinant serotonino atgalinę reabsorbciją slopinančius antidepresantus. Jo požymiai: pasimetimas, susierzinimas, nerimas, raumenų tonuso sutrikimai, tokie kaip tremoras bei raumenų trūkčiojimas, taip pat karščiavimas, šaltkrėtis, prakaitavimas bei viduriavimas.

SSRI – selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai. Naujos kartos antidepresantai, slopinantys serotonino rezorbciją. Taip sustiprinamas šios medžiagos veikimas.

SIMPTOMAI – ligos požymiai. Pvz., kosulys yra peršalimo simptomas, o karščiavimas – gripo.

ŠARMINĖ FOSFATAZĖ – tai kepenų fermentas. Jo kiekio padidėjimas galimas sergant kai kuriomis kepenų ligomis. Tačiau šis padidėjimas gali būti ir kai kurių vaistų nepageidaujamo poveikio išdava. Dėl to gali prasidėti gelta, nuovargis, sumažėti apetitas.

TACHIKARDIJA – padažnėjęs širdies ritmas. Gali atsirasti dėl stiprių emocijų (pvz., baimės) arba fizinės įtampos (pvz., greito bėgimo).

TOKSIŠKAS – nuodingas.

TOLERAVIMAS – galėjimas pakelti didelę vaistų dozę be žalos organizmui.

TREMORAS – drebėjimas, nevalingi ritmiški rankų ar kitų kūno dalių judesiai.

ŪMI DISTONIJA – staigus raumenų tonuso sutrikimas. Ūmi distonija paprastai prasideda praėjus 4 dienoms po antipsichozinių vaistų vartojimo pradžios ir praeina nutraukus gydymą ar sumažinus antipsichozinio vaisto dozę. Pirmieji požymiai dažniausiai būna nevalingi veido, liežuvio, akių judinamųjų raumenų ir kaklo raumenų susitraukimai bei įsitempimai, primenantys mėšlungį. Dėl to gali nevalingai išsikišti iš burnos liežuvis, o galva ar žvilgsnis pasisukti į kuria nors pusę. Be to, kūnas gali mėšlungiškai išsiriesti atgal.

ŪMUS – staigiai prasidedantis ir greitai besivystantis, t.y. priešinamas lėtiniam.

VAISTŲ PATENTAS – tam tikram laikui išduodamas liudijimas, kuriuo medikamentą saugo įstatymas ir jo neleidžiama gaminti kitoms firmoms.

VAISTŲ SĄVEIKA – skirtingų medikamentų abipusis poveikis. Vaistai gali ir sustiprinti, ir susilpninti vieni kitų veikimą.

VĖLYVOJI (TARDYVINĖ) DISKINEZIJA (žiūrėti vėlyvieji judesių sutrikimai).

VĖLYVIEJI JUDESIŲ SUTRIKIMAI – ilgalaikio vaistų, dažniausiai tipinių antipsichozinių preparatų, vartojimo sukelti judesių sutrikimai. Kitas dažnai pasitaikantis šio sutrikimo pavadinimas – vėlyvoji diskinezija. Galima išskirti šiuos ryškesnius vėlyvųjų judesių sutrikimų požymius: čiulpimo, kramtymo ir čepsėjimo judesiai bei nevalingas liežuvio judinimas (kaišiojimas iš burnos, judinimas į šonus, lūpų laižymas ir pan.). Nutraukus vaistų vartojimą, minėti požymiai išnyksta ne visada.

ŠLAPIMO SUSILAIKYMAS – ne visiškas šlapimo pūslės ištuštinimas šlapinantis. Kai joje lieka šlapimo, išauga infekcijos tikimybė. Šis nepageidaujamas poveikis ypač nemalonus vyrams, kuriems ir taip kyla šlapinimosi sunkumų dėl prostatos patologijos.



Klubas „13 ir Ko“
(Respublikinė psichikos sutrikimus
patyrusių asmenų ir jų draugų organizacija)
Parko g. 15, Vilnius
Tel.: (8-5) 267 06 13; (8-682) 68 353
El. paštas club13andco@centras.lt
www.club13.lt

**Lietuvos psichikos negalios
žmonių bendrija „Giedra“**
Konarskio g. 49, p.d. 22, Vilnius
Tel. (8-5) 233 28 20
El. paštas Bgiedra@takas.lt

**Lietuvos psichikos sveikatos
paslaugų vartotojų draugija**
M.K. Oginskio g. 3, Vilnius
Tel. (8-5) 271 57 60

**Lietuvos sutrikusio intelekto
žmonių globos bendrija „Viltis“**
Kaštonų g. 2/14-17, Vilnius
Tel. (8-5) 261 52 23
El. paštas viltis@viltis.lt
www.viltis.lt

**Lietuvos sutrikusios psichikos
žmonių globos bendrija**
Mėsinių g. 9, Vilnius,
Tel. (8-686) 43 014

Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba prie LRS
Kontrolierė Aušrinė Burneikienė
Tel.: (8-5) 261 26 60; (8-686) 72 411
El. paštas mvlgk@lrs.lt

Psichosocialinės reabilitacijos asociacija
M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai
Tel. (8-4) 52 41 81
El. paštas ps.lig@siauliai.omnitel.net
www.vrc.vu.lt/Organizations/psra/index.htm

Vilniaus universiteto Teisės klinika
Vilniaus g. 25, Vilnius
Tel. (8-5) 231 28 00

**Respublikinė universitetinė ligoninė
Vaiko raidos centras**
Vytauto g. 15, Vilnius
Tel. (8-5) 273 14 22
El. paštas vrc@vrc.vu.lt
www.raida.lt

Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras

M. K. Oginskio g. 3, Vilnius

Tel. (8-5) 271 57 64

El. paštas prc@zenevos-iniciatyva.lt

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos

Trakų g.14, Vilnius

Tel. (8-5) 263 92 64

El. paštas vvkt@vvkt.lt

www.vvkt.lt

Ženevos iniciatyva psichiatrijoje

M. K. Oginskio g. 3, Vilnius

Tel. (8-5) 271 57 60

El. paštas zip@zenevos-iniciatyva.lt

www.zenevos-iniciatyva.lt

Žmogaus teisių komitetas LR Seime

Gedimino pr. 53, Vilnius

Tel. (8-5) 239 60 60

El. paštas zmteiskt@lrs.lt

Žmogaus teisių stebėjimo institutas

Didžioji g. 5, Vilnius

Tel. (8-5) 231 46 76

El. paštas hrmi@hrmi.lt

www.hrmi.lt