

**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

Sergančiųjų šizofrenija edukavimo apie ilgo veikimo antipsichotikus svarba – mokomosios medžiagos parengimas ir efektyvumo įvertinimas

*Importance of Educating Patients with Schizophrenia about Long-acting Antipsychotics -
Preparation of Educational Material and Evaluation of it's Effectiveness*

Studentas, grupė

Giedrius Tamaliūnas VI kursas, 17 grupė

Klinika, kurioje ruošiamas ir ginamas darbas

Vilniaus universiteto Klinikinės medicinos
instituto Psichiatrijos klinika

Darbo vadovas

Lekt. Laurynas Bukelskis

Katedros arba Klinikos vadovas

Prof. dr. Sigita Lesinskienė

2022

Studento elektroninio pašto adresas: giedrius.tamaliunas@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Įvadas. Siekiant pagerinti gydymo režimą pacientams, sergantiems šizofrenija, vienas iš gydymo būdų yra ilgo veikimo antipsichoziniai vaistai. Vartojant šiuos medikamentus sumažėja ligos atkryčių, hospitalizacijų skaičius, atsitiktinio ar tyčinio perdozavimo rizika. Vis dėlto, susiduriama su nuomone, kad šie vaistai sukelia daug nepageidaujamų reiškinių, brangiai kainuoja, todėl pasirenkami geriamieji (trumpo veikimo) antipsichoziniai vaistai. Psichikos sveikatos specialistų požiūris į geriamuosius antipsichozinius vaistus vaidina lemiamą ir įtakingą vaidmenį pacientams renkantis gydymą. Veiksminga priemonė siekiant sėkmingo gydymo yra specialistų, pacientų bei jų artimųjų edukavimas. Pacientai po psichoedukacijos ir motyvacinio interviu yra labiau linkę rinktis gydymą ilgo veikimo antipsichotikais.

Darbo tikslas. Įvertinti informacinės medžiagos efektyvumą ir naudą gydytojams.

Uždaviniai. 1) Apžvelgti sergančiųjų šizofrenija psichoedukacijos apie ilgo veikimo antipsichotikus svarbą; 2) Aptarti gydytojų psichiatrų požiūrį į ilgo veikimo antipsichotikus; 3) Įvertinti psichoedukavimo efektyvumą.

Metodai. Parengtas anoniminis klausimynas, kurį sudarė 19 uždaro tipo klausimų apie gydytojų požiūrį į ilgo veikimo antipsichotikus bei asmeninę patirtį skiriant šiuos vaistus. Anketos pateiktos Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro gydytojams.

Rezultatai. 92,9% gydytojų informuoja savo pacientus apie galimybę gydytis ilgo veikimo antipsichotikais, tačiau tik 28,6% naudoja pagalbinius informacinius šaltinius. Juos dažniau renkasi specialistai, turintys ilgesnę nei 10 metų patirtį. Dažniausios priežastys, kodėl gydytojų nuomone, pacientai atsisako gydymo ilgo veikimo antipsichotikais yra susirūpinimas šalutiniu vaisto poveikiu ir psichologinis pasipriešinimas. Apklausa parodo informacinių šaltinių trūkumą psichoedukacijos procese.

Raktažodžiai: Šizofrenija, švietimas, psichoedukacija, depo antipsichoziniai vaistai, ilgai veikiantys antipsichoziniai vaistai, prailginto veikimo injekuojamieji antipsichoziniai vaistai.

SUMMARY

Introduction. To improve treatment regimen in patients with schizophrenia, one of treatments is long-term antipsychotic medication. The use of these drugs reduces relapses, number of hospitalizations, and the risk of accidental or intentional overdose. However, it is believed that these drugs cause many side effects and are costly, that is why patients choose oral (short-acting) antipsychotics. The attitudes of mental health professionals towards oral antipsychotic medications play a crucial and influential role in patients' choice of treatment. The education of professionals, patients and their relatives is an effective tool for successful treatment. Patients are more likely to choose long-acting antipsychotics treatment after psychoeducation and motivational interviewing.

Objective. Evaluate the effectiveness and benefits of the educational material for physicians.

Methods. The study involved physicians from the Vilnius City Mental Health Center, who were provided with anonymous questionnaires containing 19 questions about their clinical experience, treatment for schizophrenia, and opinions about long-acting antipsychotic medications.

Conclusions. 92.9% of physicians inform their patients about the possibility of treatment with long-acting antipsychotics, but only 28.6% use auxiliary information sources. They are more often chosen by professionals with more than 10 years of experience. The most common reasons why doctors say patients refuse treatment with long-acting antipsychotics are concerns about the side effects of the drug and psychological resistance. The survey shows the lack of information sources in the process of psychoeducation.

Keywords. Schizophrenia, education, psychoeducation, depot antipsychotics, long acting antipsychotics, antipsychotic long acting injections.

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY	3
TURINYS	4
INTERESŲ KONFLIKTAS	5
SANTRUMPOS.....	5
ĮVADAS	6
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	7
LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
1. Psichoedukavimo apie ilgo veikimo antipsichotikus svarba	8
2. Gydytojų požiūris apie ilgo veikimo antipsichotikus	9
3. Psichoedukavimo efektyvumas.....	10
METODIKA	11
1. Mokomosios medžiagos parengimas	11
2. Parengtos mokomosios medžiagos įvertinimas	11
3. Tiriamieji.....	12
4. Duomenų statistinė analizė	12
REZULTATAI.....	13
Mokomosios medžiagos efektyvumo įvertinimas.....	13
1. Tiriamųjų klinikinė patirtis.....	13
2. Informuotumas apie antipsichozinius vaistus.....	13
3. Priežastys, kodėl pacientai atsisako gydymo ilgo veikimo antipsichotikais	13
4. Gydytojų nuomonė ir žinios apie ilgo veikimo antipsichotikus	14
REZULTATŲ APTARIMAS.....	15
IŠVADOS	16
LITERATŪROS SĄRAŠAS	17
PRIEDAI.....	20

INTERESŲ KONFLIKTAS

Interesų konflikto nebuvo.

SANTRUMPOS

APV antipsichozinis vaistas

IVADAS

Šizofrenijos (gr. *schisis* - skilimas, *phrenos* - dvasia, protas) terminas pirmą kartą panaudotas buvo 1908 metais (1). Dauguma asmenų, kuriems išsivysto šizofrenija, visiškai nepasveiksta, tačiau net ir tiems, kurių gydymo rezultatai yra geri, diagnozė turi gyvenimą keičiančių pasekmių: stigmos, socialinės izoliacijos ir sumažėjusios galimybės susirasti partnerį. Nedarbo lygis tarp sergančių šizofrenija Europoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose yra panašus - svyruoja nuo 70% iki 90%. Blogi mitybos įpročiai, svorio augimas bei rūkymas sumažina gyvenimo trukmę nuo 13 iki 15 metų. Skaičiuojama, kad sergančiųjų šizofrenija tarpe savižudybių lygis siekia 5% (2).

Šizofrenijos gydymo tikslai yra simptomų mažinimas, atkryčių prevencija ir adaptacinio funkcionavimo gerinimas, siekiant, kad pacientas galėtų vėl integruotis į bendruomenę. Pradiniam ūminės psichozės gydymui rekomenduojama pradėti vartoti antipsichozinius vaistus (APV), kurie skirstomi į: pirmos kartos (tipinius) ir antros kartos (atipinius). Antipsichotikai gali sukelti nepageidaujamus poveikius, pavyzdžiui, pirmos kartos APV dažniau sukelia ekstrapiramidinius šalutinius reiškinius lyginant su antrosios kartos APV. Atipiniai antipsichotikai yra susiję su reikšmingu svorio didėjimu ir metabolinio sindromo išsivystymu (3).

Dauguma šizofrenija sergančių žmonių neturi pakankamai žinių apie savo ligą arba nesupranta, kaip svarbu vartoti paskirtus vaistus. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis, geriamųjų APV vartojimo režimo laikosi tik 40-50% pacientų (4). Nepageidaujamas vaistų poveikis yra viena iš dažniausiai pasitaikančių nenuoseklaus medikamentų vartojimo ar gydymo nutraukimo priežasčių, kas lemia padidėjusį ligos atkryčių ir hospitalizacijų skaičių (5, 6). Sisteminės apžvalgos duomenimis, nutraukus APV vartojimą, psichozės epizodo pasikartojimo dažnis per pirmuosius metus siekia 77%, o per dvejus metus rizika padidėja iki 90% (6). Nepaisant gydymo naudos, šių medikamentų išrašymo kiekis Jungtinėje Karalystėje yra apie 30% (7), Prancūzijoje – 23,5%, JAV – 13%, Kinijoje – mažiau nei 3% (8).

Vienas iš gydymo režimo nesilaikymo sprendimo būdų - prailginto veikimo (depo) injekuojamieji APV. Suleidus į raumenį preparatą yra sukuriamas APV depas, iš kurio vaistas palaipsniui patenka į žmogaus kraujotaką. Tokių vaistų pusinės eliminacijos trukmė yra ilgesnė nei oraliai vartojamų neuroleptikų – nuo kelių dienų iki trijų mėnesių.

Taip pat svarbų sėkmingo gydymo vaidmenį užtikrina psichiatrų švietimas (edukavimas), pacientų ir jų šeimos narių mokymas apie APV naudą ir būtinybę.

Šio darbo tikslas yra įvertinti informacinės medžiagos efektyvumą bei sužinoti gydytojų psichiatrų nuomonę apie gydymą ilgo veikimo antipsichotikais.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tikslas:

Šio darbo tikslas yra įvertinti informacinės medžiagos efektyvumą bei naudą gydytojams.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti sergančiųjų šizofrenija psichoedukacijos apie ilgo veikimo antipsichotikus svarbą.
2. Aptarti gydytojų psichiatrų požiūrį į ilgo veikimo antipsichotikus.
3. Įvertinti psichoedukavimo efektyvumą.

LITERATŪROS APŽVALGA

1. Psichoedukavimo apie ilgo veikimo antipsichotikus svarba

Psichoedukacijos terminą galima apibrėžti kaip intervenciją, kuri padidina paciento žinias ir supratimą apie ligą (9). Svarbiausia mokytį tuos pacientus, kuriems reikalingas ilgalaikis arba visą gyvenimą trunkantis gydymas. Paskutinius kelis dešimtmečius psichoedukacija tapo veiksminga psichoterapijos forma žmonėms, sergantiems psichikos ligomis (10).

Psichoedukacija prasidėjo dar 20-to amžiaus pradžioje kaip „Psichikos higienos judėjimas“. Šis judėjimas įdiegė veiksmus, kurie buvo skirti sumažinti psichikos ligų atsiradimą. Tokie veiksmai buvo tinkamas gyvenimo ir darbo sąlygų sukūrimas, auklėjimas, pritaikyto darbo skyrimas, greitai bei lengvai prieinamos psichiatrijos paslaugos (11). Psichoedukacija jungia kognityvinės - elgesio terapijos, grupinės terapijos ir edukacijos elementus. Pagrindinis tikslas yra suteikti pacientui žinių apie ligą, gydymą, siekiant jį pilnai įtraukti į gydymo procesą ir darbą su psichikos sveikatos specialistais (10).

Ilgo veikimo APV įrodė veiksmingumą gydant šizofreniją ir kitus sunkius psichozinius sutrikimus, nes juos skiriant vaistų nereikia vartoti kasdien. Taip pat juos vartojant hospitalizacijų skaičius sumažėja 44% (12), o pakartotinės hospitalizacijos rizika 40-70% (13). Ilgo veikimo APV padeda išlaikyti vidutinę pastovią vaisto koncentraciją kraujyje labiau nei peroraliniai APV, mažina atsitiktinio ar tyčinio perdozavimo riziką (14). 64% pacientų sumažėja atkryčių rizika, o tai lemia sumažėjusio smurto kiekį. Sveikatos priežiūros specialistai gali laiku pastebėti ir įsikišti, jei pacientai nusprendžia nutraukti vaistų vartojimą (15). Atsiranda vis daugiau hipotezių, kad depo APV reikėtų skirti ankstyvoje ligos stadijoje, nes jie padeda sumažinti ligos atkryčių skaičių bei sušvelninti sveikatos išlaidas.

Psichoedukavimo tikslas yra mokytį pacientus apie teisingą vaistų vartojimo režimą, bendradarbiauti su gydytoju, suteikti galimybę išsakyti savo baimes ir jas aptarti, kurti abipusį santykį, kad būtų galima pasiekti maksimaliai efektyvius rezultatus.

2. Gydytojų požiūris apie ilgo veikimo antipsichotikus

Gydytojų požiūris ir žinios apie gydymą ilgo veikimo APV labai skiriasi. Nepaisant gerų klinikinių įrodymų, ilgai veikiančios APV nėra dažnai skiriamos - Vakarų šalyse mažiau nei 20% atvejų (16).

Moksliniuose tyrimuose dažnai nagrinėjama problema, jog gydytojams psichiatriams trūksta žinių apie ilgo veikimo APV veiksmingumą, nepageidaujamus reiškinius, tikėtinus padarinius (17). 50% psichiatrų mano, jog ilgo veikimo APV sukelia daugiau nepageidaujamų reiškinių nei peroraliniai APV (18). Didžioji dauguma specialistų (83%) pripažino, kad jų gydymo įstaigose yra pacientų, kuriems būtų naudingi ilgo veikimo APV, tačiau tik 61% galėjo juos paskirti. Kliūtys, dėl kurių neskiriamos šie vaistai: papildomos pagalbos trūkumas praktikos vietoje, pirmenybės teikimas peroraliniams APV, ribotas vaistų finansavimas (19). Kelių šaltinių duomenimis, 65-71% psichiatrų mano, kad ilgo veikimo APV netinka pirmos psichozės epizodams, 68% mano, kad šie vaistai netinkami psichikos ligos atkryčiui gydyti (8). Taip pat dalis specialistų geriamuosius APV laiko pranašesniais už prailginto veikimo ir mano, kad pastarieji yra senamadiški ir stigmatizuojantys (9).

Priešingai, kiti tyrimai parodė, kad 75-89% apklaustų gydytojų mano, jog ilgo veikimo APV yra susiję su geresniu paciento ir gydytojo bendradarbiavimu ir mažesniu atkryčių dažniu. 72% specialistų mano, kad depo dopamino blokatorių privalumai nusveria trūkumus. Gydytojai, kurie mano, kad ilgo veikimo APV pagerina bendradarbiavimą, yra labiau linkę naudoti injekcinę vaisto formą (8). 77,2% gydytojų mano, kad turi didelę klinikinę patirtį skiriant gydymą ilgo veikimo APV, jų vaistų išrašymo skaičius per pastaruosius 5 metus išaugo (59,6%) (20). Dauguma gydytojų (69,9%) nejaučia įtampos skirdami ilgo veikimo APV lyginant su geriamaisiais APV (20).

Remiantis mokslinės literatūros šaltiniais, pastebima, kad nemaža gydytojų psichiatrų dalis ilgo veikimo APV vertina teigiamai, visgi peroraliniai APV skiriami dažniau. Galima daryti išvadą, kad gydytojams psichiatriams trūksta žinių ir patirties šioje srityje. Vienas iš sprendimo būdų - psichiatrų žinių apie depo APV atnaujinimas, kas galėtų lemti pozityvesnį požiūrį į šiuos vaistus (21).

3. Psichoedukavimo efektyvumas

Psichoedukacija išlieka dažniausiai rekomenduojama/naudojama intervencinėje praktikoje, tačiau jos veiksmingumo įrodymai yra riboti (9). Daugiau nei pusė psichiatrų (75%) informuotų savo pacientus apie ilgo veikimo APV ir pusė (50%) rekomenduotų šį gydymą po daugybinių atkryčių (22).

2021 metais publikuoto skerspjūvio tyrimas atskleidė, kad 74,6% pacientų niekada nėra girdėję apie ilgo veikimo APV, 14,7% yra girdėję, bet niekada nevartojo, 8,3% anksčiau gydėsi injekciniais APV ir tik 2,4% šiuo metu vartoja (22). Visgi, daugiau nei pusė pacientų, gydomų ilgo veikimo APV, vertina vartojamus vaistus naudingais (23).

Pacientų ir jų globėjų mokymas apie depo dopamino blokatorius yra gydymo skatinimo pagrindas. Šeima atlieka svarbų vaidmenį palaikydama psichikos ligomis sergantį pacientą ir aprūpindama jį reikalinga paciento priežiūra namuose. Atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas atskleidė, kad du trečdaliai šeimos narių (66,7%) neturi žinių apie šizofrenija sergančio paciento priežiūrą namuose. 66,3% pacientų po psichoedukacijos seanso išlaikė duotą testą ir surinko 21 tašką iš 30. Toks rezultatas tyrime buvo interpretuojamas kaip geros žinos (24). Viename iš tyrimų apie psichoedukacijos ir motyvacinio interviu svarbą teigiama, kad pacientai, kurie dalyvavo psichoedukacijos ir motyvaciniame pokalbyje, buvo linkę lengviau pakeisti gydymą į ilgo veikimo APV. Taip pat, po intervencijos sumažėjo hospitalizuotų pacientų skaičius (25).

2020 metais pristatytas viengubai aklas, multicentrinis atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas, kuriame šizofrenija sergantys pacientai dalyvavo mindfulness/įsisąmoninimu pagrįstoje psichoedukacijos programoje (MBPP). Programą sudarė sesijos, kurios trukdavo po 90 minučių ir vyko kiekvieną savaitę, 8 mėnesius laiko. Grupės sudarė 6 – 8 dalyviai, kurie buvo edukuojami apie savo ligą, atlikdavo atpalaiduojančius pratimus, diskutuodavo tarpusavyje ir su specialistu. Šio tyrimo tikslas buvo ištirti, ar ši programa padeda žmonėms susidoroti su emocijomis ir išmolti emocijų valdymo strategijų. Tyrimas parodė teigiamus rezultatus: pacientai, kurie dalyvavo programoje, išmoko labiau valdyti emocijas, sumažėjo depresijos simptomų ir haliucinacijų sunkumas. Gauti duomenys įrodė, jog MBPP yra veiksminga programa, priimtina pacientams sergantiems šizofrenija. (26)

Psichoedukavimas leidžia siekti geresnių gydymo rezultatų, todėl turėtų užimti didesnę gydytojų mokymosi dalį.

METODIKA

1. Mokomosios medžiagos parengimas

Šiame moksliniame darbe buvo naudotas informacinis lankstinukas (priedas nr. 1), kuris buvo parengtas Agnės Sipavičiūtės šio baigiamojo darbo pirmoje dalyje. Jame schematiškai pavaizduoja šizofrenijos eiga, pateikta glausta informacija apie depo antipsichozinių vaistų farmakologinį veikimą, nepageidaujamus reiškinius, baimes, su kuriomis susiduria pacientai, gaunantys gydymą ilgo veikimo APV ir būdai, kaip būtų galima to išvengti, pateikiami pranašumai prieš kitas gydymo formas. Lankstinukas buvo pateiktas gydytojams psichiatriams, siekiant išsiaiškinti jų požiūrį į informacinio šaltinio efektyvumą.

Publikuotų straipsnių paieška atlikta naudojantis tarptautine duomenų baze PubMed/MEDLINE ir Cochrane. Paieškoje naudoti raktiniai žodžiai ir jų junginiai: šizofrenija (angl. schizophrenia), švietimas (angl. education), psichoedukacija (angl. psychoeducation), depo antipsichoziniai vaistai (angl. depot antipsychotics), ilgai veikiantys antipsichoziniai vaistai (angl. long acting antipsychotics), prailginto veikimo antipsichozinių vaistų injekcijos (angl. antipsychotic long acting injections). Straipsnių publikavimo laikotarpis nebuvo ribojamas.

2. Parengtos mokomosios medžiagos įvertinimas

Lankstinuke pateiktai informacijai įvertinti sudarytas anoniminis klausimynas gydytojams psichiatriams. Dalis klausimų sudaryti remiantis Sugawara N. et al. 2019 (27), Jaeger M. et al. 2010 (28) ir Patel MX. et al. 2005 (29) publikacijose panaudotais klausimais.

Anketa sudaryta iš uždaro tipo klausimų su vienu arba keliais pasirinkimo variantais. Klausimyne suformuluoti klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti apie gydytojų psichiatrų klinikinės patirties trukmę, požiūrį į ilgo veikimo antipsichotikus, asmeninę patirtį skiriant šiuos vaistus, priežastis, dėl kurių pacientai vengia ar atsisako ilgo veikimo APV. Lankstinuke pateiktai

informacijai vertinti naudota 5 taškų skalė (1 – visiškai sutinku, 2 – sutinku, 3 – nežinau, 4 – nesutinku, 5 – visiškai nesutinku).

3. Tiriamieji

Anoniminės anketos buvo pateiktos Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro gydytojams psichiatrams, turintiems įvairios trukmės klinikinę patirtį.

4. Duomenų statistinė analizė

Anketų statistinė duomenų analizė atlikta su statistinės programinės įrangos rinkiniu IBM SPSS Statistics. Duomenų normalumo tikrinimui buvo taikytas Kolmogorovo – Smirnov testas. Esant mažoms imtims (<10-20 vienetų kiekvienoje imtyje) ir neatitinkant normaliajam pasiskirstymui tarp lyginamų imčių, buvo taikomi neparametriniai vienfaktorinės dispersijos analizės Kruskal-Wallis testas (kai lygintos 4 grupės) ir Manno-Whitney U testas (kai lygintos 2 grupės). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

REZULTATAI

Mokomosios medžiagos efektyvumo įvertinimas

1. Tiriamųjų klinikinė patirtis

Tiriamąją imtį sudarė 14 gydytojų psichiatrų. 4 gydytojai (28,6%) turi trumpesnę nei 5 metų klinikinę praktiką, 3 gydytojai (21,4%) turi 5-10 metų klinikinę patirtį, ilgiau nei 10 metų dirba 3 specialistai (21,4%) ir ilgiau nei 20 metų - 4 gydytojai (28,6%).

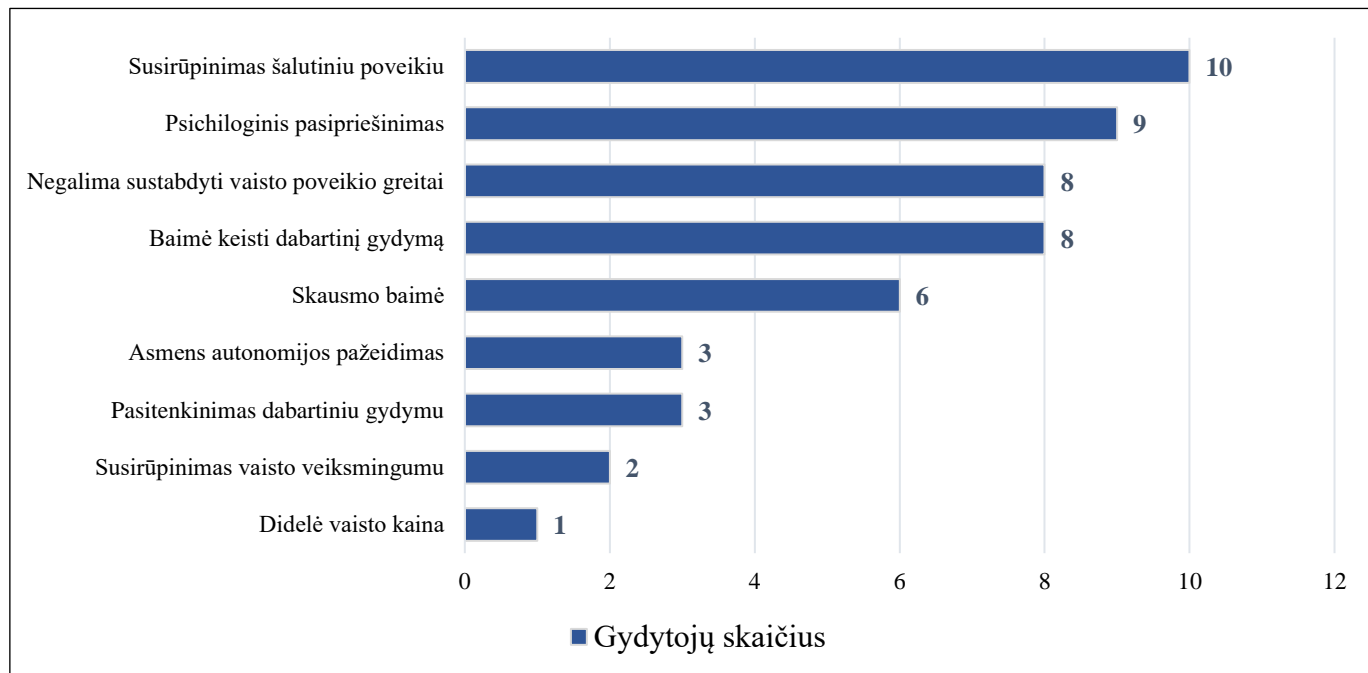
2. Informuotumas apie antipsichozinius vaistus

13 iš 14 gydytojų (92,9%) informuoja savo pacientus apie galimybę gydytis ilgo veikimo APV. Tokia pat dalis gydytojų visada rekomenduoja, esant galimybėms, gydymą šiais medikamentais. 50% specialistų nesutinka su teiginiu, jog šizofrenija sergantys pacientai yra pakankamai informuoti apie antipsichotinių vaistų skirtingas formas, mažesnė dalis (42,9%) sutinka su šiuo teiginiu. Visgi, net 12 gydytojų (85,7%) teigia, jog jų gydomi pacientai yra pakankamai informuoti apie antipsichotinių vaistų skirtingas formas. Didžiausia dalis respondentų – 42,9% nežino ar rekomenduotų ilgo veikimo APV po pirmojo šizofrenijos spektro psichozės epizodo ir po lygiai gydytojų (28,6%) sutinka ir nesutinka, jog rekomenduotų šioje situacijoje vaistus. Beveik visi gydytojai (92,9%) rekomenduoja skirti ilgo veikimo APV po kelių atkryčių ar esant gydymui atspariai ligos formai. Lyginant gydytojų grupes pagal klinikinę patirtį, statistiškai reikšmingai dažniau naudoja pagalbinius informacinius šaltinius informuodami pacientus apie ilgo veikimo APV tie gydytojai, kurie turi ilgesnę nei 10 metų darbo patirtį ($p = 0,023$). Tie gydytojai, kurie atsakė teigiamai į klausimą, pateikė, jog kaip pagalbinius informacijos šaltinius naudoja „PowerPoint“ skaidres bei brošiūras. 92,9% specialistų mano, jog moksliniame darbe pateiktas informacinis leidinys padės lengviau pateikti informaciją pacientui apie ilgo veikimo APV (4 gydytojai visiškai sutinka, 9 – sutinka ir 1 – nežinau).

3. Priežastys, kodėl pacientai atsisako gydymo ilgo veikimo antipsichotikais

Dažniausia priežastis, kodėl gydytojų nuomone, pacientai atsisako ilgo veikimo APV yra susirūpinimas šalutiniu vaisto poveikiu (71,4%). Antra dažniausia priežastis, kurią nurodo gydytojai – psichologinis pasipriešinimas (64,3%). Papildomos priežastys, kurias nurodė dalis

gydytojų: nėra galimybės bet kada savarankiškai nutraukti vaisto lyginant su peroraliniais APV, neigiamas artimųjų nusistatymas. Visos priežastys, dėl kurių, gydytojų nuomone, pacientai atsisako gydymo ilgo veikimo APV nurodytos 2 paveiksle.



2 paveikslas. Priežastys, dėl kurių, gydytojų manymu, pacientai atsisako ilgo veikimo antipsichotikų vartojimo.

4. Gydytojų nuomonė ir žinios apie ilgo veikimo antipsichotikus

Didžioji dalis gydytojų psichiatrų - 71,4% nesutinka su teiginiu, jog ilgo veikimo APV pažeidžia paciento autonomiją ir 78,6% nesutinka, jog šie vaistai labiau stigmatizuoja pacientą lyginant su trumpo veikimo APV. 13 specialistų (92,9%) nesutinka, jog šalutiniai reiškiniai dažnesni vartojant ilgo veikimo APV. 12 gydytojų (85,7%) nesutinka, jog ilgo veikimo APV vartojimo sekimas yra sudėtingesnis nei trumpo veikimo. Tokia pati dalis specialistų mano, kad ilgo veikimo APV atneša daugiau naudos nei žalos. Visi gydytojai (100%) sutinka su teiginiu, jog šie medikamentai padeda išlaikyti pastovesnę vaisto koncentraciją. 85,7% gydytojų mano, kad tik vartojant antipsichotinius vaistus pacientai gali išvengti ligos paūmėjimų.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame baigiamajame darbe apžvelgta naujausia literatūra apie pacientų psichoedukaciją, įvertintas gydytojų psichiatrų požiūris apie gydymą ilgo veikimo APV. Gydytojai, pasinaudoję informaciniu lankstinuku, įvertino jo mokomąją naudą, pareiškė savo nuomonę apie šizofrenijos gydymą depo dopamino blokatoriais.

Jaeger ir Rossler 2010 (28) duomenimis 75% psichiatrų informuoja savo pacientus apie galimybę gydytis ilgo veikimo APV. Šio darbo duomenimis 92,9% gydytojų informuoja savo pacientus. Nors ir statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lygintų grupių nebuvo, yra matoma tendencija, jog didžioji dauguma gydytojų informuoja savo pacientus apie galimybę gydytis ilgo veikimo APV.

Patel MX. et al. 2005 (29) duomenimis 52,2% psichiatrų nesutinka su teiginiu, kad ilgo veikimo APV dažniau sukelia nepageidaujamus reiškinius. Šiame tyrime 92,9% specialistų nesutinka su šiuo teiginiu. Abiejose apklausose gydytojų nuomonės sutampa, tačiau procentaliai šiuo metu yra daugiau psichiatrų, kurie pasitiki depo dopamino blokatoriais. Tai galima paaiškinti tuo, jog per kelis dešimtmečius gydytojai sukaupe daugiau patirties ir žinių, padaugėjo specialistų, kurie pakeitė požiūrį į ilgo veikimo APV. Kiti apklausos rezultatai taip pat rodo teigiamą gydytojų psichiatrų požiūrį į ilgo veikimo APV.

Mokslinės literatūros šaltiniuose rekomenduojama ilgo veikimo APV skirti kaip pirmo pasirinkimo gydymą šizofrenijai dėl geresnės vaisto tolerancijos ir gydymo režimo laikymosi (30), tačiau tik 28,6% gydytojų rekomenduotų ilgo veikimo APV po pirmojo šizofrenijos psichozės epizodo ir net 92,9% rekomenduotų šį gydymą po kelių atkryčių ar esant gydymui atspariai ligos formai. Galima daryti prielaidą, jog specialistams trūksta žinių ir patirties šioje srityje, pirmenybė skiriama geriamiesiems APV, taip pat jie susiduria su tokiomis problemomis kaip papildomos pagalbos trūkumas praktikos vietoje, ribotas vaistų finansavimas, manymas, kad ilgo veikimo APV senamadiški ir stigmatizuojantys. Vienas iš sprendimo būdų - psichiatrų žinių apie depo APV atnaujinimas.

Lyginant gydytojų grupes pagal klinikinę patirtį (iki 10 metų ir daugiau nei 10 metų) buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių. Gydytojai psichiatrai, turintys ilgesnę nei 10 metų darbo patirtį, statistiškai reikšmingai dažniau naudoja informacinius šaltinius mokydami

pacientus apie depo dopamino blokatorius. Tie gydytojai, kurie naudoja informacinius šaltinius, pareiškė, jog naudoja „PowerPoint“ skaidres bei brošiūras. 92,9% specialistų sutinka ir mano, kad šiame darbe naudotas mokomasis leidinys padės lengviau pateikti informaciją pacientui apie gydymą ilgo veikimo APV.

IŠVADOS

1. Psichoedukavimas yra svarbus įrankis, padedantis mokyti pacientus apie teisingą vaistų vartojimo režimą ir sumažinti ligos atkryčių bei hospitalizacijų skaičių.
2. Dauguma gydytojų psichiatrų ilgo veikimo APV vertina teigiamai, tačiau dėl žinių ir patirties stokos, geriamieji trumpo veikimo antipsichotikai skiriami dažniau. Vienas iš sprendimo būdų - psichiatrų žinių apie depo APV atnaujinimas.
3. Pacientų mokymas apie ilgo veikimo APV gali būti vykdomas naudojantis informaciniais lankstinukais, „Powerpoint“ skaidrėmis ir žodinėmis pamokomis. Visi tyrime dalyvavę gydytojai psichiatrai teigė, kad mokomasis lankstinukas, naudotas apklausoje, padės lengviau pateikti informaciją pacientui.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Apr 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
2. Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia. *The Lancet*. 2022 Jan 29;399(10323):473–86.
3. Chokhawala K, Stevens L. Antipsychotic Medications. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Apr 26]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519503/>
4. Vega D, Acosta FJ, Saavedra P. Nonadherence after hospital discharge in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: A six-month naturalistic follow-up study. *Compr Psychiatry*. 2021 Jul;108:152240.
5. Hashimoto Y, Tensho M. The need for educating patients with schizophrenia about the adverse effects of medications. *Australas Psychiatry*. 2016 Aug 1;24(4):352–5.
6. Zipursky RB, Menezes NM, Streiner DL. Risk of symptom recurrence with medication discontinuation in first-episode psychosis: a systematic review. *Schizophr Res*. 2014 Feb;152(2–3):408–14.
7. Mace S, Chak O, Punny S, Sedough-Abbasian D, Vegad C, Taylor DM. Positive views on antipsychotic long-acting injections: results of a survey of community patients prescribed antipsychotics. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2019 Jul 3;9:2045125319860977.
8. Jin L, Chen Y, Zhu J, Huang Q, Li B, Xu Y, et al. The Willingness of Community Psychiatric Management Physicians to Preferentially Recommend Long-Acting Injections in Beijing. *Front Public Health*. 2021 Nov 19;9:779563.
9. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas*. 2014 Jun 23;5:43–62.
10. Sarkhel S, Singh OP, Arora M. Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*. 2020 Jan;62(Suppl 2):S319–23.

11. Žalnora A, Miežutavičiūtė V. Mental hygiene movement as a (r)evolutionary trend in public health in interwar Kaunas and Vilnius from 1918 to 1939. *Acta Medica Litu.* 2016;23(3):175–9.
12. Kane JM, Schooler NR, Marcy P, Correll CU, Achtyes ED, Gibbons RD, et al. Effect of Long-Acting Injectable Antipsychotics vs Usual Care on Time to First Hospitalization in Early-Phase Schizophrenia. *JAMA Psychiatry.* 2020 Dec;77(12):1–8.
13. Tiihonen J, Mittendorfer-Rutz E, Majak M, Mehtälä J, Hoti F, Jedenius E, et al. Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia. *JAMA Psychiatry.* 2017 Jul;74(7):686–93.
14. Biagi E, Capuzzi E, Colmegna F, Mascarini A, Brambilla G, Ornaghi A, et al. Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: Literature Review and Practical Perspective, with a Focus on Aripiprazole Once-Monthly. *Adv Ther.* 2017;34(5):1036–48.
15. Brissos S, Veguilla MR, Taylor D, Balanzá-Martinez V. The role of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: a critical appraisal. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2014 Oct;4(5):198–219.
16. Parellada E, Bioque M. Barriers to the Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in the Management of Schizophrenia. *CNS Drugs.* 2016 Aug;30(8):689–701.
17. Iyer S, Banks N, Roy MA, Tibbo P, Williams R, Manchanda R, et al. A Qualitative Study of Experiences with and Perceptions regarding Long-Acting Injectable Antipsychotics: Part I—Patient Perspectives. *Can J Psychiatry.* 2013 May 1;58(5_suppl):14–22.
18. Lindenmayer JP, Glick ID, Talreja H, Underriner M. Persistent Barriers to the Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics for the Treatment of Schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol.* 2020 Aug;40(4):346–9.
19. Getzen H, Beasley M, D’Mello DA. Barriers to utilizing long-acting injectable antipsychotic medications. *Ann Clin Psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr.* 2013 Nov;25(4):E1-6.
20. Patel MX, Bent-Enakhil N, Sapin C, di Nicola S, Loze JY, Nylander AG, et al. Attitudes of European physicians towards the use of long-acting injectable antipsychotics. *BMC Psychiatry.* 2020 Mar 14;20(1):123.

21. Patel MX, David AS. Why aren't depot antipsychotics prescribed more often and what can be done about it? *Adv Psychiatr Treat.* 2005 May;11(3):203–11.
22. Zhu J, Chen Y, Lu W, Huang Q, Li B, Xu Y, et al. Attitudes and Willingness to Accept Long-Acting Injections for Patients With Schizophrenia in Beijing: A Cross-Sectional Investigation Based on Samples From the Communities. *Front Public Health.* 2021 Nov 25;9:770276.
23. Sugawara N, Kudo S, Ishioka M, Sato Y, Kubo K, Yasui-Furukori N. Attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among patients with schizophrenia in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019 Jan 9;15:205–11.
24. G T, Maheshwari DSK, Makhija N. Effectiveness of psycho-education on knowledge of family members about home based care of patients with schizophrenia. *Int J Health Sci Res.* 2016 Apr 1;6:184–9.
25. Bröms G, Cahling L, Berntsson A, Öhrmalm L. Psychoeducation and motivational interviewing to reduce relapses and increase patients' involvement in antipsychotic treatment: interventional study. *BJPsych Bull.* 2020 Dec;44(6):265–8.
26. Lam AHY, Leung SF, Lin JJ, Chien WT. The Effectiveness of a Mindfulness-Based Psychoeducation Programme for Emotional Regulation in Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Pilot Randomised Controlled Trial. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020 Mar 12;16:729–47.
27. Sugawara N, Kudo S, Ishioka M, Sato Y, Kubo K, Yasui-Furukori N. Attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among patients with schizophrenia in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019;15:205–11.
28. Jaeger M, Rossler W. Attitudes towards long-acting depot antipsychotics: a survey of patients, relatives and psychiatrists. *Psychiatry Res.* 2010 Jan 30;175(1–2):58–62.
29. Patel MX, De Zoysa N, Baker D, David AS. Antipsychotic depot medication and attitudes of community psychiatric nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2005;12(2):237–44.
30. Llorca PM, Abbar M, Courtet P, Guillaume S, Lancrenon S, Samalin L. Guidelines for the use and management of long-acting injectable antipsychotics in serious mental illness. *BMC Psychiatry.* 2013 Dec 20;13(1):340.

PRIEDAI

1 Priedas. Mokomoji medžiaga apie ilgo veikimo antipsichotikus.

75.5% PACIENTŲ BŪKLĖ PAGERĖJA PIRMA PSICHOZES EPIZODĄ, GYDANT ANTIPSICHOTIKAIS.

TIK 3% TĖŠIANČIŲ VAISTŲ VARTOJIMA, PO PIRMOJO PSICHOZES EPIZODO, PATIRIA ATKRYTĮ AR ŽYMŲ BŪKLĖS PABLOGĖJIMĄ.¹

TIK 3% TĖŠIANČIŲ VAISTŲ VARTOJIMA, PO PIRMOJO PSICHOZES EPIZODO, PATIRIA ATKRYTĮ AR ŽYMŲ BŪKLĖS PABLOGĖJIMĄ.¹

SU KIEKVIENU PSICHOZES EPIZODU ATSPARUMAS GYDYMUI DIDĖJA.²

DEPO PREPARATUS VARTOJANČIŲ PACIENTŲ ATKRYČIUS PATIRIA REČIAU NEI GYDOMI TABLETĖMIS.³

Gyd. psichiatras
Laurynas Bukelskis
laurynas.bukelskis@mfvu.lt

LITERATŪRA

1. Agid O, Schaber, Anonicki S, Sajev G, Mironovskii, Fostick G et al. Antipsychotic response in first episode schizophrenia: efficacy of high doses and switching. Eur Neuropsychopharmacol. Eur Coll Neuropsychopharmacol. 2012;22(10):677-82.
2. Mallin C, Chasler W, Caffari B, Havelley L, Lovell AD. Risk of discontinuation of long-acting antipsychotic agents in the treatment of schizophrenia. Schizophr Res. 2016;169(1):10-16.
3. Zgavaryk SB, Minkovs NM, Steiner DL. Risk of symptoms recurrence with medication discontinuation in first episode psychosis: a systematic review. Schizophr Res. 2014;148(2-3):103-14.
4. Lidzerman JA, Khan BK, Kirova A, Gadek S, Chakrabarti, Shikhanoff et al. Psychotropic compliance of treatment response in schizophrenia. Neuropsychopharmacol. Clin Psychiatry. 2014;14(1):1-10.
5. Tannen J et al. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. American Journal of Psychiatry 2016; 173: 1019-1026.
6. Robinson EJ, Birchwood M. Theory of mind skills during or acute episode of psychosis and following recovery. Psychological Medicine 1998; Aug 28(8): 1019-1030.
7. Hantson P, Lambert T, Luanillo J, editors. Antipsychotic longacting injections. Second edition. Oxford University Press 2016.

ILGO VEIKIMO DEPO ANTIPSICHOTIKAI

ANTIPSICHOZINIAI VAISTAI
DOPAMINO ANTAGONISTAI
DOPAMINO BLOKATORIAI
NEUROLEPTIKA

ŠIZOFRENIJOS SPEKTRO SUTRIKIMŲ GYDYMU

ILGO VEIKIMO ANTIPSICHOTIKAI

INJEKCIJANT ILGO VEIKIMO ANTIPSICHOTIKO IR PAGALBINES MEDŽIAGOS (ALIJUS / DRUSKA / MIKROSFEROS) JUNGINĮ RAUMENI (SĖMENS AR ŽASTO), SUKURIAMAS DEPOS VAISTO VEIKIMO MEDŽIAGA RAUMENIŲ IR TOLYGLIAI ATSLAISVINUSI BLOKUOJA TAKINIUS RECEPTORIUS.

VEIKIA BLOKUDAMI DOPAMINO RECEPTORIUS:

- Mažina psichozinius simptomus.
- Stabdo negatyvių simptomų (valios, pažinimo, emocijų sutrikimų) progresavimą.
- Saugo nuo atkryčio.

ŠIZOFRENIJOS EIGA

BLOKUOJA IR KITUS RECEPTORIUS (NORADRENALINO, ACETILCHOLINO, SEROTONINO, HISTAMINO) DEL KO GALI PASIREIKŠTI VAISTO ŠALUTINIS POVEIKIS:

- NERIMAS
- RAUMENŲ SĄSTINGIS
- PARKINSONIZMAS
- SVORIO AUGIMAS
- NUOVARGIS IR SILPNUMAS
- SEKSUALINĖ DISFUNKCIJA
- NEIGIAMAS POVEIKIS ŠIRDŽIAI
- GALVOS SKAUSMAS
- BURNOS GLEIVINIS DŽIUVIMAS
- NERYŠKUS MATYMAS
- VIDURIŲ UŽKĖTĖJIMAS
- ŠLAPIMO SUSILAIKYMAS
- ORTOSTATINĖ HIPOTENZIJA
- HIPERGLIKEMIJA
- DISLIPIDEMIJA

BAIMĖS, SU KURIOMIS SUSIDURIAMA

Kaip to išvengti?

Adatų baimė, skausmas injekcijos vietoje.

Prieš injekciją patepti lokaliai veikiančiu anestetiniu tepalu.

Komplicacijos, susijusios su injekcija: kraujavimas, skausmas.

Komplicacijos retas, tašykingai inekuojant vaistą.

Ilgo veikimo olanzapino postinjekcinis sindromas. Patsaiko 0,1% atvejų.

Svarbi tašykinga injekcijos technika: 3 val. stebėjimas po vaisto injekcijos.

Negalima išvykti ligam ir praleisti injekcijos.

Tačiau vaistais reikia rūpintis rečiau nei vartojant juos kita forma.

ILGO VEIKIMO ANTIPSICHOTIKŲ PRANAŠUMAI PRIEŠ KITAS GYDYMO FORMAS:

- Vaisto **nerieka** vartoti kasdien.
- Langviau** laikytis gydymo plano bei bendradarbiauti su gydytoju.
- Vidutiniškai suvartojami vaistų kiekis yra **mažesnis** nei vartojant kita forma, todėl vaisto **šalutiniai poveikiai nėra dažnesni** ar sunkesni nei kitų vaisto formų.
- Vaisto koncentracija injekcijomis pasiekama tolygesnė, todėl reikia **mažesnių** korektorių dozių.
- Retesnis** ir trumpesnis hospitalizacijos, **retesni** apsilankymai priėmimo skyriuose. **Mažesnis** apsinuodijimo ir savijautos rizika.