



PODCAST
ROZHOVOR
S LEKÁROM

pRE ŠTART
... dá sa to aj inak

Vydavateľ

m-edu s. r. o.

📍 Antona Bernoláka 37, 010 01 Žilina

☎ +421 907 705 703

@ info@m-edu.sk

Odborná redakcia M-EDU NEWS

Copyright: m-edu © 2022

Edukačný materiál vznikol vďaka podpore spoločnosti Lundbeck Slovensko s. r. o.

Názov publikácie: pRE ŠTART... dá sa to aj inak

Garant odbornej publikácie: MUDr. Ivan Karbula

ISBN: **978-80-8248-008-8**

Určené pre laickú verejnosť.

Publikácia nenahrádza komunikáciu pacienta s lekárom.

Ak pri čítaní nájdete otázky, ktoré je potrebné zodpovedať alebo doplniť, obráťte sa na svojho ošetrojúceho lekára.

OBSAH

Schizofrénia – choroba s mnohými tvármi.....	5
Rozhodnutie liečiť sa	10
Počiatkové rozhodnutie - účinná látka	12
Druhé rozhodnutie - spôsob podávania	14
Výhody a nevýhody rôznych liekových foriem	15
Tipy, ako zvládnuť svoje obavy	16
Plán terapie.....	18
Predchádzanie relapsom.....	18
Na čo by ste počas liečby nemali zabúdať.....	19
Nemedikamentózne spôsoby liečby.....	20
Ako sa môžete chrániť pred relapsom.....	22
Čo robiť, ak sa príznaky opakujú	24
Aké sú ďalšie kroky	24
Depotné formy antipsychotických liekov - vaša záchranná sieť.....	26
GAIN – psychosociálny nástroj na pomoc pri rozhodovaní o zmene liečby	28
Rady pre blízkych ľudí	33



SCHIZOFRÉNIA - CHOROBA S MNOHÝMI TVÁRAMI

Informácie pre pacientov a ich blízkych

Úvod

Schizofrénia je choroba s mnohými tvármi. Trpieť schizofréniou znamená vnímať rôzne skutočnosti. A to má mnoho dôsledkov. Z tohto dôvodu je dôležité, aby ste sa ako postihnutá osoba alebo jej príbuzný informovali. V súčasnosti existuje viac a lepších možností liečby schizofrénie ako v minulosti. **Moderné liečebné prístupy kombinujú medikamentóznou liečbu s nemedikamentóznymi liečebnými postupmi, ako je psychoterapia a sociálna terapia.** V posledných rokoch sa dosiahol významný pokrok najmä vo vývoji nových antipsychotických účinných látok. V súčasnosti je k dispozícii množstvo účinných a dobre tolerovaných liekov. Spolu s lekárom vyberiete terapiu, ktorá je pre vás najvhodnejšia. **Ako pri každom ochorení, aj pri schizofrénii platí: čím skôr sa začne liečba, tým lepšia je prognóza.** Okrem komplexných informácií o príčinách, príznakoch ochorenia, priebehu a možnostiach liečby obsahuje táto brožúra mnoho ďalších informácií, ktoré majú vám a vašim blízkym pomôcť pri zvládaní ochorenia. Táto informačná brožúra nenahrádza rozhovor s lekárom, ale môžete ju použiť ako užitočný doplnok.

Definícia pojmov psychóza a schizofrénia

Psychóza je závažné psychické ochorenie, pri ktorom môže človek stratiť vzťah k realite.

Charakteristické príznaky psychózy sú bludy, poruchy myslenia a zmenené pocity.

Psychóza je stav, ktorý je často dočasný. V tomto stave postihnuté osoby nevedia, že sú choré a ich schopnosť zvládať každodenný život je dočasne narušená.

Psychózy sa môžu vyskytnúť pri rôznych ochoreniach, napríklad pri mozgových nádoroch alebo demenciách mozgu. Tieto ochorenia sa nazývajú organické psychózy.

Psychózu môže vyvolať aj užívanie drog.

Schizofrénia nie je rozdelenie na dve osobnosti

Často sa predpokladá, že človek trpiaci schizofréniou je rozdelený na dve osobnosti. To je nesprávne. **Pri schizofrénii ide skôr o to, že chorý jedinec vníma dve reality: „skutočnú realitu“, t. j. realitu, ktorú prežívajú aj zdraví jedinci a realitu, ktorú prežíva len chorý jedinec so zmyslovými vnemami, pocitmi a zážitkami, ktoré zdraví jedinci nedokážu pochopiť.** Okrem vnímania sa pri chorobe mení aj myslenie, cítenie a nálada. Schizofrénia nie je zriedkavá: približne každý stý človek zažije počas svojho života aspoň jednu schizofrenickú epizódu; ženy sú postihnuté približne rovnako často ako muži. Prvá epizóda ochorenia, t. j. akútna fáza ochorenia sa zvyčajne začína medzi pubertou a 30. rokom života; u žien o niečo neskôr ako u mužov. Závažnosť a priebeh ochorenia sa však môže veľmi odlišovať.



Príznaky schizofrénie

Najčastejšie príznaky, ktoré sa môžu vyskytnúť pri schizofrenickej psychóze, sa delia do dvoch skupín: na pozitívne príznaky a negatívne príznaky. „Pozitívne“ neznamená „príjemné“, ale skôr „navyššie k normálnemu stavu“. „Negatívne“ znamená nedostatok v porovnaní s normálnym stavom alebo s tým, ako sa cítite počas zdravých dní. V rôznych fázach ochorenia môžu kedykoľvek prevládať pozitívne alebo negatívne príznaky. Zároveň nemusia byť nevyhnutne prítomné všetky tu uvedené príznaky. Často sa vyskytuje len jeden alebo dva príznaky.

Pozitívne príznaky: rozrušenie a napätie, halucinácie, bludy, poruchy myslenia, poruchy ega a presvedčenie, že vaše myšlienky alebo činy sú ovládané vonkajšími silami.

Negatívne príznaky: strata energie, vnútorná prázdnota, stiesnenosť, sklúčenosť a beznádej, stiahnutie sa do seba, nedostatok medziľudských vzťahov, chudoba reči (alógia), poruchy koncentrácie.

Ako sa stanovuje diagnóza schizofrénie

V akútnej fáze schizofrénie sa diagnóza zvyčajne stanovuje pomerne ľahko. Musí sa však vykonať s maximálnou opatrnosťou, pretože psychotické príznaky sa vyskytujú aj pri iných telesných a duševných ochoreniach. Vzhľadom na to sa skoré štádium schizofrénie dá často rozpoznať až spätne, pretože príznaky počas prodromálnej fázy sú veľmi nešpecifické. Pre stanovenie diagnózy je rozhodujúca komplexná diskusia s odborníkom psychiatrom. To zahŕňa dôkladné a starostlivé vypočutie pacienta. Súčasťou stanovenia diagnózy je presné pozorovanie správania. Veľký význam pri tom majú informácie poskytnuté príbuznými, pretože niektorí pacienti sami nevnímajú určité príznaky alebo o nich nehovoria. Malo by sa vykonať aj

dôkladné fyzikálne vyšetrenie s doplnkovými vyšetreniami, ako je laboratórna diagnostika a zobrazovacie vyšetrenie mozgu. Tým sa vylúčia fyzické príčiny, ako napríklad nádor mozgu ako dôvod symptómov ochorenia pacienta. Diagnózu schizofrenickej psychózy možno potom v akútnom štádiu spravidla veľmi spoľahlivo stanoviť na základe celkového vyhodnotenia všetkých výsledkov vyšetrení. Napriek tomu si to vyžaduje trpezlivosť, opakované rozhovory, presné pozorovanie a skúsenosti zo strany odborníka.

Ako vzniká schizofrénia

Presné príčiny a vývoj schizofrénie ešte nie sú úplne objasnené. Isté je, že neexistuje len jeden spúšťač, ale že sa spája viacero faktorov, ktoré spúšťajú schizofrenické ochorenie.

Stresovo-zraniteľnostný model

Dnes sa predpokladá, že vrodená náchylnosť (lat. vulnerabilita) v interakcii so stresujúcimi vonkajšími faktormi (stres alebo drogy) môže viesť k vzniku ochorenia, keď sa prekročí „kritická hranica“. Tento model sa nazýva stresovo-zraniteľnostný model. Náchylnosť na ochorenie schizofréniou môže byť dedičná. Možno je vo vašej rodine dedičná záťaž a máte príbuzných, ktorí trpia schizofréniou. V takom prípade ste mohli zdediť zvýšenú náchylnosť na toto ochorenie, nie však samotné ochorenie. Existuje tiež podozrenie, že vírusová infekcia u matky počas tehotenstva alebo ťažký pôrod môže uľahčiť rozvoj ochorenia, pretože môže ovplyvniť normálny vývoj centrálného nervového systému. Ako spúšťače prichádzajú do úvahy aj takzvané psychosociálne faktory, napríklad negatívne zážitky, ako je smrť alebo odlúčenie od blízkych osôb alebo skúsenosť so zneužívaním. Svoju úlohu však môžu zohrať aj šťastné udalosti, t. j. „pozitívny stres“, ako je svadba alebo narodenie dieťaťa. Spúšťacím faktorom môže byť aj trvalý stres, ako napríklad nadmerné pracovné nasadenie alebo časté sťahovanie. Užívanie drog, najmä halucinogénov, kokaínu alebo marihuany môže spôsobiť poruchy prenosu

informácií v mozgu alebo zintenzívniť už existujúce poruchy, a tým spustiť alebo zhoršiť ochorenie.

Metabolické poruchy v mozgu

Všetky zmyslové vnemy a myšlienky človeka sa spracúvajú v mozgu. Približne 100 miliárd nervových buniek tvorí sieť a sú navzájom v kontakte prostredníctvom akejsi ústredne. O fungovanie tohto spojenia sa starajú aj telu vlastné poslovia, neurotransmitery. Podľa dnešného stavu poznania je pri schizofrenickej psychóze narušený metabolizmus poslíčkov dopamínu a serotonínu. V určitých oblastiach mozgu je nadbytok týchto poslíčkov. To má za následok nadmernú stimuláciu mozgu, a to vedie k výraznej poruche prijímania informácií a ich spracovania v mozgu. Dôsledkom toho môžu byť psychotické príznaky ochorenia, ako sú bludy alebo halucinácie. Zároveň dochádza k nedostatku dopamínu a serotonínu v iných oblastiach mozgu; predpokladá sa, že s týmto nedostatkom poslíčkov súvisia aj ďalšie príznaky schizofrénie, ako je strata a nedostatok energie (tzv. negatívne príznaky). Dôležitá časť liečby teda spočíva v opätovnom nastolení rovnováhy poslíčkov. Pomáhajú tomu moderné lieky.

Aký je priebeh ochorenia

Priebeh schizofrénie sa u jednotlivých pacientov veľmi odlišuje. Všeobecne sa však uznávajú tri rôzne fázy:

Prodromálna fáza

Včasná štádium ochorenia sa nazýva prodromálna fáza. V tejto fáze sa často vyskytujú negatívne príznaky s postupnou zmenou nálady a správania, ako je opísané v časti «Včasné varovné príznaky». Mnohí jedinci, ktorí už vedľa, že majú schizofréniu, sa naučia rozpoznať tieto skoré príznaky ako varovné signály recidívy do aktívnej fázy ochorenia. Prehodnotenie liečby počas tejto včasnej fázy môže potenciálne zabrániť vzniku škodlivého relapsu.

Akútna alebo aktívna fáza

Počas tejto fázy sa pozitívne príznaky, ako sú bludy, halucinácie alebo zmätené myslenie, stávajú jasne rozpoznateľnými a môže nastať krízová situácia. Súčasťou ochorenia je, že pacient nemusí vôbec chápať, že je chorý. Počas krízy je nemocnica často najbezpečnejším miestom. Tu sa pacient vyšetří a začne sa účinná terapia.

Reziduálna fáza

Hneď ako je liečba účinná, u väčšiny postihnutých osôb dôjde k stabilizácii stavu a akútne príznaky postupne vymiznú. Niektoré z negatívnych príznakov, napr. nedostatok sexuálnej túžby alebo sociálne stiahnutie sa môže pretrvávať rôzne dlhý čas – u niektorých pacientov môžu vymiznúť veľmi rýchlo a pacienti sú potom bez príznakov. U iných môžu negatívne príznaky zostať natrvalo. Táto fáza môže trvať mnoho rokov, niekedy aj s recidívami do akútnej fázy. Pri dôslednej medikamentóznej liečbe a podpore však mnohí postihnutí jedinci dokážu tieto recidívy znížiť na minimum.

Pozitívne príznaky

Halucinácie

Halucinácie sú falošné vnemy, t. j. zmyslové vnemy, ktoré vznikli bez zodpovedajúceho vonkajšieho podnetu. Pacient počuje, vidí alebo cíti veci, ktoré v skutočnosti nie sú prítomné. Počúvanie hlasov sa najčastejšie vyskytuje pri schizofrénii. Pacienti napríklad opisujú, že im „niekto sedí pri uchu“ a hovorí im, čo majú robiť alebo priebežne komentuje všetko, čo robia.

Bludy

Blud je patologicky falošné hodnotenie reality. Presvedčenie pacienta nie je možné rozptýliť ani protichodnými argumentmi alebo dôkazmi. Najčastejšie sa vyskytujú perzekučné bludy. Medzi ďalšie formy bludov patrí paranoja, blud kontroly a blud veľkoleposti.

Poruchy myslenia

Formálny proces myslenia a/alebo reči je narušený. Mnohí pacienti myslia namáhavejšie a pomalšie ako zvyčajne. Myšlienky sa môžu náhle prerušiť, alebo sa rýchlo prepínajú medzi rôznymi témami bez rozpoznateľnej súvislosti. Niekedy sú pacientove výroky úplne nejasné: reťazenie slov už nemá žiadnu rozpoznateľnú logiku a zdá sa, že je úplne náhodné. Toto sa označuje ako „zmätenosť“ myšlienok.

Poruchy ega

Porucha ega je definovaná tak, že postihnutý jedinec pociťuje hranicu medzi sebou a okolím ako „premenlivú“. Niektorí pacienti majú pocit, že sú ovplyvňovaní vonkajšou silou; majú pocit, že sú ovládaní zvonka ako bábka. Pacienti majú často aj pocit, že ich myšlienky čítajú iní alebo že ich vlastné myšlienky z nich vyťahujú iní.

Negatívne príznaky

Negatívne príznaky sa prejavujú najmä vyčerpaním citového života a stratou schopností. Mnohí pacienti sa cítia vnútorne prázdni a už nedokážu pociťovať potešenie alebo radosť. Často sa vyskytuje ťažká depresívna nálada so skleslosťou, sklúčenosťou a beznádejou. Veľmi častý je nedostatok energie a poruchy sociálneho správania sa: pacienti nemajú žiadnu iniciatívu a energiu a uzatvárajú sa do seba, čo môže viesť k sociálnej izolácii. Niekedy sa to prejavuje aj zanedbávaním osobnej hygieny. Negatívne príznaky niekedy pretrvávajú dlho po akútnej fáze ochorenia a často sú pre pacientov a ich príbuzných väčšou záťažou ako pozitívne príznaky.

Udržiavanie pamäti a koncentrácia

Mnohí pacienti sa ťažko sústreďujú, čo súvisí s narušenou funkciou filtrovania nedôležitých informácií. Retenčná schopnosť a krátkodobá alebo dlhodobá pamäť môžu byť výrazne narušené.

ROZHODNUTIE LIEČIŤ SA

Schizofrenické stavy môžu vážne ohroziť profesionálny a súkromný život, ak sa neliečia, pretože každý relaps poškodzuje mozog a znižuje pravdepodobnosť, že človek bude opäť úplne zdravý. Najmä v skorom dospelom veku je zhoršenie prospechu v škole alebo zanechanie štúdia, prípadne konflikty s priateľmi, partnerom a rodinou často tragickým dôsledkom častých relapsov. Tomu treba za každú cenu zabrániť. Z tohto dôvodu je rozhodujúce začať dôslednú medikamentóznú liečbu a behaviorálnu terapiu. Tým sa dajú recidívy čo najlepšie odvrátiť a dá sa zabrániť prechodu ochorenia do chronickej fázy.

Pustite sa do boja s chorobou! Vytvorte spolu s lekárom a príbuznými krízový tím a vypracujte si individuálny plán liečby, ktorý vám bude optimálne prispôbený.

Aké spôsoby liečby existujú

Moderná liečba schizofrénie spája dve oblasti:

- ⊙ medikamentózna liečba (liečba symptómov a ochrana pred recidívami)
- ⊙ nemedikamentózne metódy liečby, ako je psychoterapia a sociálna terapia (zlepšenie každodennej životnej situácie pacienta)

Moderná liečba schizofrénie kombinuje lieky a behaviorálnu terapiu v individuálne prispôbenom liečebnom pláne. Tento plán možno prirovnať k stavbe domu. V tomto modeli tvoria lieky základ a behaviorálna terapia na nich takpovediac stavia dom. Oba prístupy sú neoddeliteľné, patria k sebe a nemali by

sa vnímať oddelene jeden od druhého. Spoločne ruka v ruke prispievajú k vytvoreniu podmienok potrebných na dlhodobý boj s ochorením.

Liečba pomocou liekov

Základom liečby v akútnej fáze schizofrénie sú lieky. Lieky rozhodujúcim spôsobom prispievajú k minimalizácii rizika vzniku recidív počas udržiavacej fázy liečby. Antipsychotiká predstavujú najdôležitejšiu skupinu liekov na liečbu schizofrénie. Našťastie je dnes na výber množstvo antipsychotík. Vďaka tomu je možné vyskúšať podľa potreby rôzne lieky, kým sa nenájde optimálny liek alebo tiež kombinácia účinných látok. Okrem toho môže byť pri ťažkých stavoch agitovanosti užitočné aj dočasné použitie sedatív, t. j. liekov na upokojenie. Pri depresívnych epizódach sa zase môžu predpísať antidepresíva.

Ako účinkujú antipsychotiká

Antipsychotiká pôsobia vyrovnávacím účinkom na narušený metabolizmus prenášačov (neurotransmitterov) v mozgu, a tým pomáhajú znižovať zmyslové preťaženie. Vďaka tomu sa informácie opäť lepšie spracúvajú a môže sa zlepšiť aj pocit pohody. Príznaky schizofrénie sa užívaním antipsychotík odstraňujú alebo aspoň výrazne oslabujú.

Pacienti v akútnej fáze schizofrénie sú často extrémne napätí, rozrušení a úzkostní. Antipsychotiká pacientov upokojujú, aby bolo možné pokračovať v liečbe, napr. v rámci psychoterapie.



Antipsychotiká zmierňujú alebo odstraňujú bludy, halucinácie a ostatné pozitívne príznaky schizofrénie.

Antipsychotiká majú vplyv na negatívne príznaky schizofrénie tým, že zlepšujú náladu a znižujú nedôveru a sociálne stiahnutie.

Pri pravidelnom používaní môžu výrazne znížiť riziko recidívy.

Celkovo umožňujú zvýšiť kvalitu života a funkčnosť pacienta.

POČIATOČNÉ ROZHODNUTIE - ÚČINNÁ LÁTKA

Typické a atypické antipsychotiká

Rôzne antipsychotiká sa odlišujú svojím zložením a účinnými látkami, pričom existujú dve triedy antipsychotík:

1. Konvenčné (typické) antipsychotiká

Majú dobrý účinok na pozitívne príznaky, ale u mnohých pacientov spôsobujú množstvo závažných a nepríjemných vedľajších účinkov, najmä pohybové poruchy.

2. Atypické antipsychotiká

Nazývajú sa atypické, pretože nespôsobujú zhoršujúce vedľajšie účinky konvenčných antipsychotík v takej miere (najmä pohybové poruchy), takže sa vo všeobecnosti dobre znášajú. Nežiaduce účinky sa však môžu vyskytnúť aj pri atypických antipsychotikách. Atypické antipsychotiká majú navyše širšie spektrum účinku. Pomocou nich možno lepšie liečiť nielen pozitívne, ale aj negatívne príznaky.

Nežiaduce účinky

Tak ako všetky lieky, aj antipsychotiká môžu mať okrem želaných účinkov aj nežiaduce účinky (tzv. vedľajšie účinky). Vedľajšie účinky sa často vyskytujú na začiatku liečby. V závislosti od lieku a pacienta sa môžu po niekoľkých dňoch alebo týždňoch zmierniť, úplne vymiznúť alebo naopak dlhodobo pretrvávať. Z tohto dôvodu, ak máte problémy s nežiaducimi účinkami lieku, môže trvať určitý čas, než sa váš lekár rozhodne pre iný liek. Prosím, nikdy neukončujte liečbu na vlastnú päsť, ale vždy sa o svojom probléme poraďte so svojim lekárom. Potom môžete spoločne zvážiť účinky a vedľajšie účinky jednotlivých liekov, aby ste našli najvhodnejší liek pre vás.

Nasleduje zoznam najčastejších vedľajších účinkov, ktoré sa môžu vyskytnúť pri užívaní antipsychotík:

Zmeny nálady

Môže dôjsť k nedostatočnej koncentrácii a zníženej pozornosti, pretože antipsychotiká pôsobia ako ochranný štít proti preťa-

ženiú zmyslov. Príležitostne sa vyskytujú aj pocity sklúčenosti alebo smútku. Je pritom ťažké rozlíšiť, či sú tieto príznaky súčasťou ochorenia alebo ide o vedľajšie účinky lieku.

Zmeny v sexuálnom živote

Pri užívaní niektorých antipsychotík sa mení uvoľňovanie hormónov. Z tohto dôvodu je možné, že sa zníži sexuálny záujem alebo že ustúpi sexuálna túžba.

Poruchy pohybovej sústavy

Narušený sled pohybov a tras sa vyskytuje najmä pri bežných antipsychotikách. Možný je telesný nepokoj, neúmyselné pohyby

a nutkanie byť neustále v pohybe, najmä počas dlhodobej liečby. V tomto prípade vám lekár môže podať ďalší liek, ktorý tieto vedľajšie účinky potlačí alebo s vami prediskutuje alternatívy.

Prírastok hmotnosti

Počas užívania niektorých antipsychotík môže dôjsť k zvýšeniu chuti do jedla, zmene stravovacích návykov alebo k zmene metabolizmu. Niektorí pacienti preto pri niektorých liekoch výrazne priberú na hmotnosti. Informujte svojho lekára, ak spozorujete tento problém, aby ste spoločne našli najvhodnejší liek pre vás.



DRUHÉ ROZHODNUTIE - SPÔSOB PODÁVANIA

V súčasnosti existujú rôzne liekové formy antipsychotík. Najčastejšie sa používajú tieto formy:

Perorálna lieková forma

Perorálna znamená, že účinná látka sa podáva ústami. Existujú rôzne perorálne formy: tablety, rozpustné tablety a roztoky.

Všetky môžete ľahko užívať doma. Musíte však pamätať na to, aby ste ich užívali pravidelne každý deň.

Depotné formy

Depotné prípravky ponúkajú ďalšiu možnosť, ktorú máte na výber, keď je pre vás obťažujúce pamätať na užívanie liekov každý deň. Obsahujú rovnaké účinné látky ako perorálne liekové formy. Depotný liek vám lekár aplikuje injekčne napr. raz za mesiac alebo dokonca raz za tri mesiace, a to do hornej časti ramena alebo do sedacieho svalu. Tieto lieky vytvoria akýsi rezervoár, z ktorého sa účinná látka pomaly a rovnomerne uvoľňuje do tela. To ponúka výhodu, že lieky nemusíte užívať denne.



VÝHODY A NEVÝHODY RÔZNYCH LIEKOVÝCH FORIEM

Depotné formy liekov

Výhody

- ⊗ Liek sa v tele rovnomerne uvoľňuje počas niekoľkých týždňov, resp. mesiacov
- ⊗ Váš lekár aj vaši blízki vedia, že ste chránení a nemajú o vás obavy
- ⊗ Trvalý a spoľahlivý účinok
- ⊗ Dobrá znášanlivosť u prevažnej väčšiny pacientov
- ⊗ Spokojnosť s výsledkami
- ⊗ Menej relapsov
- ⊗ Menej pobytov v nemocnici
- ⊗ Bez každodenných myšlienok na chorobu
- ⊗ Bez každodenných diskusií o užívaní lieku
- ⊗ Komfortnejší život bez tabletiiek

Nevýhody

- ⊗ Depotný prípravok musí aplikovať lekár alebo zdravotnícky pracovník
- ⊗ Nie všetky účinné látky sú dostupné vo forme depotných prípravkov
- ⊗ Rýchla úprava dávky nie je možná
- ⊗ Pomalšie vymiznutie nežiaduceho účinku, ak sa vyskytne
- ⊗ U niektorých účinných látok je potrebné sledovanie niekoľko hodín po aplikácii lieku pre zriedkavé nežiaduce účinky

Perorálne liekové formy

Výhody

- ⊗ V prípade potreby možno dávku rýchlo upraviť
- ⊗ Lieky sa dajú ľahko užívať doma
- ⊗ Na výber sú všetky antipsychotické účinné látky

Nevýhody

- ⊗ Je potrebné pamätať na užívanie liekov každý deň
- ⊗ Ak sa liek užíva nepravidelne, riziko relapsu je vyššie
- ⊗ Je to vaša každodenná pripomienka choroby
- ⊗ Váš lekár aj vaši blízki nevedia, či ste užili liek a majú o vás obavy

TIPY, AKO ZVLÁDNUŤ SVOJE OBAVY

Pokrok v medicíne prináša pacientom možnosť výberu spôsobu podávania lieku formou tabliet alebo injekcií. **Injekčné podanie má hlavne tú výhodu, že nemusíte tabletky užívať každý deň.** Injekcia sa podáva raz za mesiac alebo dokonca raz za tri mesiace a podá vám ju lekár alebo sestra. Mnoho pacientov však odrádza obava z injekcie, ktorá býva horšia ako samotná aplikácia injekcie. Pripravili sme niekoľko tipov, ako zvládnuť vaše obavy. Vyberte si jeden z nasledujúcich tipov, ktorý by vám mohol vyhovovať.

Dôvera

Zdôverte sa so strachom lekárovi alebo sestre. Požiadajte, aby vás počas aplikácie injekcie nechali ležať. Nepozerajte sa na podanie injekcie, ale opačným smerom, oči nezatvárajte.

Pozornosť

Sústredte sa na niečo príjemné. Môžete čítať, počúvať hudbu, pozeráť sa na plagát alebo obrázok. Zoberte si so sebou časopis, noviny, knihu, mobil a podobne, čo vám vyhovuje.

Dychové cvičenie

Počas vpichu prudko vdýchnite a zadržte dych. Môžete počítat nádyh, výdyh, čím vyvoláte upokojujúcu reakciu. Skúste dýchať do brucha, pomôže vám to sústrediť sa na niečo iné. Pre niekoho má hlboké dýchanie zmierňujúci efekt na prežívanie strachu z bolesti (výdyh je dlhší ako vdych). Predstavte si, ako fúkate do balóna. Spočiatku silnejší nádyh a neskôr akoby ste doplnili chýbajúci objem v balóne. Koncentrujte sa na naplnenie balóna, a to vám pomôže „zabudnúť“ na bolesť.

Dotyk

Vnímajte dotyk nôh s podlahou, miesto, na ktorom sedíte, dotknite sa stoličky, ležadla, časti oblečenia, čokoľvek, čo máte dostupné.

Spoločnosť

Zoberte si so sebou niekoho, s kým sa budete rozprávať alebo ho držať za ruku.

Odmena

Povedzte si, že je to pre vaše dobro a chvíľu vydržíte. Sľúbite si odmenu za statočnosť.

Nezabúdajte, že vyhýbať sa injekciám nie je správna cesta, ako sa zbaviť svojho strachu. Injekcia je súčasťou liečby, ktorá vám pomôže.

Tipy, ako zmierniť bolesť

- ⊗ Čo najviac uvoľnite sval. Počas aplikácie injekcie sa nehýbte
- ⊗ Pomôcť môže studený obklad, hydrogélová forma náplasti alebo teplo. Chlad zmierňuje aj opuch. Niektorým naopak pomáha teplo, pretože uvoľňuje svalstvo. Aj chlad aj teplo sú v poriadku, vyskúšajte, čo vyhovuje vám, vy to viete najlepšie posúdiť
- ⊗ Pomôcť môže pohybová aktivita, pretože zvyšuje prietok krvi v mieste vpichu. Následkom je práve zmiernenie bolesti

Čo mám ešte vedieť?

- ⊗ Masírovať si miesto po injekcii nie je vhodné, pretože hrozí riziko poškodenia tkaniva
- ⊗ Po podaní injekcie môžete cítiť bolesť, opuch (do veľkosti 5 cm), začervenanie. Miesto stačí chladiť, bolesť a opuch časom ustúpia. Ak sa u vás objaví únava, nechutenstvo, hnačka, nespavosť, bolesť hlavy, horúčka do 39 °C, bolesť svalov, je možné použiť liek proti horúčke

Kedy vyhľadať lekára

- ⊗ Ak sa bolesť alebo citlivosť v mieste podania injekcie začne výrazne zhoršovať do 24 hodín
- ⊗ Ak príznaky ako bolesť, citlivosť, zatvrdnutie, začervenanie, teplo neustúpia ani po niekoľkých dňoch
- ⊗ Ak zbadáte rozširujúcu sa vyrážku v mieste vpichu alebo okolí



PLÁN TERAPIE

Váš ošetrojúci psychiater s vami zostaví komplexný plán terapie, ktorý zahŕňa liečbu liekmi a ďalšie opatrenia, ako je psychoterapia alebo sociálna terapia. Existuje veľké množstvo liekov, ktoré sú vhodné na liečbu schizofrénie. To, ktorý liek je pre vás najvhodnejší a ako bude zostavený váš individuálny liečebný plán, závisí od viacerých faktorov: Ktoré z vašich príznakov sú najvýraznejšie a najviac vás zaťažujú? Do akej miery dokážu dané lieky tieto príznaky kontrolovať? Ak sa už liečite, trpíte závažnými vedľajšími účinkami? Ako sa cítite pri svojej liečbe?

Na terapii sa môžete aktívne zúčastniť tak, že budete pozorovať, ako sa počas užívania liekov mení vaša nálada, myšlienky a koncentrácia. Diskusiou o pozitívnych zmenách, ako aj o vedľajších účinkoch s ošetrojúcim lekárom môžete prispieť k nájdeniu správneho lieku v správnej dávke práve pre vás.

PREDCHÁDZANIE RELAPSOM

Váš stav by sa mal pri užívaní antipsychotických liekov nielen zlepšiť, ale mal by sa udržať aj váš pocit pohody. To znamená, že lieky sú stále dôležité aj po tom, ako sa začnete cítiť lepšie. Jedným z najčastejších dôvodov relapsu po úspešnej liečbe je, že pacienti prestanú správne užívať lieky. Aj preto je dôležité, aby ste spolu so svojim lekárom našli liečbu, ktorá je pre vás vhodná. Napríklad pre pacientov, ktorí často zabúdajú každý deň užívať tabletky, môžu byť užitočnou alternatívou dlhodobopôsobiace antipsychotiká, t. j. depotné liekové formy. Vtedy sa liek podáva len raz za dva týždne alebo raz za mesiac, v niektorých prípadoch dokonca raz za tri mesiace vo forme

injekcie od vášho lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka v ordinácii, alebo na klinike. Pravidelné stretnutia s lekárom navyše ponúkajú možnosť prediskutovať všetky vaše otázky. Je dôležité poznamenať, že iba kombinácia medikamentóznej liečby s nemedikamentóznymi terapeutickými postupmi predstavuje optimálnu ochranu pred relapsom.

NA ČO BY STE POČAS LIEČBY NEMALI ZABÚDAŤ

Riadenie motorového vozidla

Niektoré lieky môžu mať tlmiaci účinok na schopnosť sústrediť sa a na reakčný čas. To by mohlo ohroziť vás aj ostatných pri riadení motorového vozidla. Z tohto dôvodu je potrebné pomocou neuropsychologického vyšetrenia určiť, či ste plne schopní viesť vozidlo alebo prípadne musíte chvíľu počkať, kým budete môcť opäť šoférovať.

Alkohol a iné lieky

Alkohol zosilňuje alebo oslabuje účinky mnohých liekov. Vnímanie reality je vplyvom alkoholu skreslené. To je obzvlášť nebezpečné pre osoby, ktoré majú psychózu, pri ktorej je vnímanie reality už narušené. Alkohol tak môže viesť k zintenzívneniu psychózy. Z tohto dôvodu by ste sa mali vyhýbať alkoholu a v prípade potreby sa o tom poradiť so svojim lekárom.

Osoba, ktorej môžete dôverovať

Ak sa cítite preťažení zodpovednosťou, na určitý čas sa zodpovednosti vzdajte a odovzdajte sa do starostlivosti osobe, ktorej dôverujete. Určite sa nájde rodinný príslušník alebo dobrý priateľ, ktorý vám v prípade núdze bude stáť po boku. Sami prispajte k terapii a k tomu, aby ste sa stali zdravými, tým, že si dáte pomôcť.



NEMEDIKAMENTÓZNE SPÔSOBY LIEČBY

Okrem liekov existujú aj nemedikamentózne liečebné postupy, ktoré vám pomôžu opäť viesť normálny život. Tu je cieľom posilniť vašu myseľ, aby bola odolnejšia voči stresu a naučiť sa lepšie zvládať každodenný život. Ktoré možnosti pre vás prichádzajú do úvahy, závisí od vášho stavu a, prirodzene, aj od vašich osobných preferencií. Najlepšie je zostaviť si plán spolu s lekárom a integrovať plánované opatrenia do už spomínaného plánu terapie. Ten by mal zahŕňať tak pomoc pri praktických každodenných veciach, ako aj podporu pri vašom osobnom odbúravaní stresu. Oboje je dôležité.

Psychoterapia

Podporná liečba je základom psychoterapeutických opatrení pri schizofrénii. Pacientovi sa poskytuje podpora pri problémoch vo vzťahoch, v partnerstve a rodine, ako aj vo vzťahu s priateľmi. Špeciálnou formou psychoterapie, ktorá sa používa pri schizofrénii, je behaviorálna terapia. V behaviorálnej terapii sa systematicky pristupuje k problémom, ako sú masívne pocity úzkosti alebo neistoty, často pomocou akéhosi „tréningového programu“. Cieľom tejto terapie je zvýšiť spokojnosť pacienta so sebou samým a zvýšiť jeho sebadôveru vo vlastné schopnosti.

Sociálna terapia

Pojem sociálna terapia zahŕňa všetky liečebné opatrenia, ktorých cieľom je zlepšiť „sociálnu situáciu“ pacienta. To zahŕňa medzilidské vzťahy, životnú situáciu, ale aj pracovnú a finančnú situáciu pacienta. Na nasledujúcej strane je podrobnejšie opísaných niekoľko sociálnych terapií.

Reintegrácia

Po akútnom záchvate môže byť ťažké znovu sa začleniť do spoločnosti. Pravdepodobne sa budete cítiť neisto a zraniteľne. Ak ste stratili osobnú iniciatívu, potrebujete niekoho, kto vám pomôže reštrukturalizovať váš život. Mnohé psychiatrické kliniky sú spojené s dennými a nočnými ambulanciami, ktoré môžete využiť. Na kliniku chodíte buď cez deň alebo v noci a sprevádzajú vás pri vašich individuálnych krokoch učenia. Nájdete tam rady a pomoc pri hľadaní cesty späť do každodenného života.

Sociálno-psychiatrické služby

Ak sa vyskytnú problémy v pracovnej oblasti, finančné problémy alebo pri reintegrácii a sociálnej pomoci, môže vám pomôcť sociálno-psychiatrická služba. Túto službu nájdete vo svojom meste alebo v jeho okolí. Opýtajte sa svojho lekára – poskytne vám názvy služieb, na ktoré sa môžete obrátiť pri vysvetlení praktických otázok.

Svojpomocné skupiny

V mnohých mestách existujú svojpomocné skupiny pre pacientov so schizofréniou. Všetci účastníci poznajú chorobu a problémy s ňou spojené a môžu sa navzájom podporovať. Môžete si s nimi vymieňať cenné rady a skúsenosti.

Psychoedukačné skupiny

Pri psychoedukácii sú pacienti a ich príbuzní jasným a zrozumiteľným spôsobom informovaní o vedeckých poznatkoch o ich ochorení a o potrebných terapeutických opatreniach. Okrem odovzdávania informácií zohráva významnú úlohu emocionálna úľava pacientov a ich príbuzných. Podobne ako pri svojpomocných skupinách, aj tu sa ukázalo, že výmena skúseností s inými pacientmi a ich pozitívne skúsenosti s terapiou a možnosťami svojpomocnej terapie poskytujú veľkú podporu pri nadobúdaní zdravia. Psychoedukačné skupiny sa ponúkajú predovšetkým na psychiatrických klinikách alebo v denných stacionároch. Ak o ne máte záujem, môžete sa u svojho psychiatra alebo v zdu-

ženiach pacientov a príbuzných zaoberajúcich sa vzájomnou pomocou (pozri «Ďalšie informácie») informovať, či a kde sa takéto skupiny nachádzajú vo vašom okolí.

Záľuby a športy

Aj záľuby vám môžu pomôcť rýchlejšie sa stať zdravými. Možno ste sa pred ochorením radi venovali hudbe, fotografovaniu alebo športu. Na ceste k zdraviu vás podporia najmä vytrvalostné športy, ako je napr. nordic walking, bicyklovanie alebo plávanie, zatiaľ čo silové športy, ako je vzpieranie, sa zatiaľ neodporúčajú. Začnite s nimi opäť, keď vám nebudú stáť v ceste k tomu, aby ste sa stali zdravými.



AKO SA MÔŽETE CHRÁNIŤ PRED RELAPSOM

V časti „Včasné varovné signály“ sú opísané príznaky možnej recidívy. Ak si nie ste istí, či sa u vás blíži relaps, prečítajte si ich opäť alebo sa obráťte priamo na svojho lekára. Ten vám môže pomôcť lepšie posúdiť situáciu. Je vhodné, aby ste o tom informovali člena rodiny alebo inú dôveryhodnú osobu, aby ste na to neboli sami.

Recidíve sa nedá s istotou zabrániť, ale najlepšie ste chránení, ak dodržiavate nasledujúce odporúčania:

- ⊙ Pravidelne užívajte svoje lieky, alebo si vyberte depotnú formu liečby a dajte si lieky aplikovať injekčne u svojho lekára v intervale, na ktorom sa dohodnete
- ⊙ Sledujte svoje príznaky a včas na ne upozornite lekára alebo rodinného príslušníka
- ⊙ Čo najviac sa vyhýbajte preťaženiu a stresu
- ⊙ Prispôbujte nároky na seba svojej aktuálnej výkonnosti
- ⊙ Robte si pravidelné prestávky a zaraďujte fázy odpočinku
- ⊙ Neužívajte alkohol ani drogy
- ⊙ Do manažmentu svojho ochorenia zapojte osobu, ktorej dôverujete

Včasné rozpoznanie krízovej situácie

Symptómy (príznaky ochorenia) a včasné varovné príznaky sa u jednotlivých pacientov značne odlišujú. U toho istého pacienta sa dokonca môžu vyskytnúť úplne odlišné príznaky v rôznych časových obdobiach ochorenia. Zvyčajne sa až s odstupom času rozoznávajú určité anomálie, ktoré predchádzali ochoreniu, ako tzv. včasné varovné príznaky. Tie môžu predchádzať skutočnej chorobe o týždne, mesiace alebo dokonca roky. Príznaky včasného varovania, včasné varovné príznaky sú často veľmi nešpecifické: mnohí pacienti sú podráždení, vnútorné nepokojní alebo sa cítia napätí či depresívni; často trpia nejasným strachom. Poruchy koncentrácie, kruhové myslenie a „odtrhnutie“ myšlienok môžu byť tiež včasnými varovnými príznakmi. Niektorí pacienti sa sťažujú na zvýšenú citlivosť na zvuk a hluk, iní trpia nespavosťou a majú nízku chuť do jedla. Mnohí vnímajú svoje okolie zmeneným spôsobom, necítia sa už viac pochopení alebo sa stiahnu zo svojho súkromného a pracovného života.

Včasné varovné signály:

- ⊗ Vnútorný nepokoj a napätie
- ⊗ nejasný strach
- ⊗ nespavosť
- ⊗ poruchy koncentrácie
- ⊗ zacyklené uvažovanie
- ⊗ podráždenosť
- ⊗ nedôvera
- ⊗ strata záujmu
- ⊗ sklúčenosť
- ⊗ stiahnutie sa do seba
- ⊗ zvýšenie citlivosti na zvuk a hluk
- ⊗ častejšie sa vyskytujúce problémy v rodine a s priateľmi.

Prirodzene, nie každá zmena nálady alebo epizóda nepokoja či nespavosti musí znamenať začiatok schizofrénie. Môžu to byť príznaky prechodných javov alebo reakcie na stresujúce životné udalosti. Niekedy však môžu byť aj skorými príznakmi blížiaceho sa schizofrenického ochorenia alebo relapsu. Jedinci so zvýšenou náchylnosťou by mali venovať osobitnú pozornosť tomu, aby zostali v rovnováhe a mali by brať takéto varovné príznaky vážne, najmä ak sa ich vyskytnú niekoľko súčasne. Vďaka zoznamu upozornení na nasledujúcej strane máte možnosť spolu so svojím lekárom a príbuznými určiť postup v prípade, keby sa varovné príznaky objavili.



ČO ROBIŤ, AK SA PRÍZNAKY OPAKUJÚ

Ak si opäť všimnete varovné signály, je dobré mať plán. Tento plán by ste mali čo najskôr prediskutovať so svojim lekárom. On vie, čo by sa malo v prípade núdze urobiť okrem všeobecných vecí. **Ak ste sami, zavolajte niekoho, kto bude stáť pri vás. Ešte dnes si zapíšte nasledujúce mená a telefónne čísla.**

Zoznam osôb, ktoré je potrebné informovať:

© Príbuzný alebo dôverna osoba, ošetrojúci lekár – meno a telefónny kontakt, názov a adresa nemocnice, ak nie je možné sa s nikým spojiť.

Tento zoznam pomôže všetkým účastníkom krízovej situácie iniciovať najdôležitejšie kroky. Uchovávajte si ho na ľahko prístupnom mieste, kde ho môžete ihneď nájsť. Mal by vám poskytnúť dodatočnú istotu. Keď sa budete cítiť zdraví, vyplňte polia s menami a adresami.



AKÉ SÚ ĎALŠIE KROKY?

Teraz ste si prečítali dosť informácií o možnostiach terapie a o tom, ako môžete prispieť k terapii. Otázka teraz znie: ako to bude fungovať konkrétne u vás? Zistite, čo je najurgentnejšie. Záleží na tom, v akej fáze zdravého života sa nachádzate. Sadnite si spolu s rodinou, partnerom alebo dobrým priateľom.

Prediskutujte s nimi, čo sa vám zdá pre vás momentálne najdôležitejšie. Je to počiatočná pomoc po pobyte v nemocnici alebo potrebujete podporu pri problémoch, ktoré sa stále opakujú? Sú to osobné, pracovné alebo finančné problémy? Je dôležité hľadať spôsoby, ako tieto rôzne ťažkosti čo najlepšie prekonať.



PODCAST
ROZHOVOR
S LEKÁROM

Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vypočujte si II. diel podcastu



Viac informácií na: www.lundbeck.com/sk/patients/Psychiatria/Schizofrenia

DEPOTNÉ FORMY ANTIPSYCHOTICKÝCH LIEKOV - VAŠA ZÁCHRANNÁ SIEŤ

Každý, kto musí užívať lieky každý deň, vie, že môže byť veľmi ťažké na to vždy pamätať. Ale ľudia so schizofréniou majú k tomu ďalšie výzvy. Niekedy majú pochybnosti o tom, či sú vôbec chorí. Môžu počuť hlasy, ktoré ich presvedčajú, aby neužívali lieky. Len čo ich príznaky zmiznú, môžu mať pocit, že sú zdraví a že môžu prestať užívať lieky, ktoré im neustále pripomínajú ochorenie. V niektorých štúdiách len 40 % až 60 % ľudí so schizofréniou užívalo tabletky každý deň tak, ako je to nevyhnutné.

Dlhodobो pôsobiace – depotné lieky riešia problém a vy už nemusíte užívať lieky každý deň. A keďže vám ich musí aplikovať zdravotnícky pracovník, váš lekár bude vedieť, že držíte krok s liečbou.

Vo všeobecnosti sa depotné lieky odporúčajú ľuďom, ktorých symptómy sa zlepšujú tabletkami alebo tekutými formami liekov, ale ktorí majú problémy s ich každodenným užívaním. Takže často nie sú predpísané, kým niekto nemá schizofréniu niekoľko rokov.

Nové štúdie však naznačujú, že aj ľudia, ktorí nedávno zistili, že majú schizofréniu, môžu mať prospech z dlhodobو pôsobiacich liekov, pretože je u nich väčšia pravdepodobnosť, že dodržia svoj liečebný plán a vďaka tomu existuje nižšie riziko, že sa im ich symptómy vrátia – v porovnaní s liečbou tabletkami.

Váš lekár vám môže pomôcť rozhodnúť sa, ktorý typ lieku je pre vás najlepší. Pripravte sa na rozhovor s lekárom o zmene liečby, ktorá vám pomôže naplniť vaše osobné ciele.



GAIN - PSYCHOSOCIÁLNY NÁSTROJ NA POMOC PRI ROZHODOVANÍ O ZMENE LIEČBY

GAIN je psychosociálny nástroj, ktorý bol vyvinutý tímom psychiatrov, psychológov a sestier na pomoc pri rozhodovaní o zmene liečby pre pacienta, ktorý trpí schizofréniou alebo iným chronickým ochorením.

Skratka **GAIN** vznikla zo slov „*goal setting*“, „*action planning*“, „*initiating treatment*“ a „*nurturing motivation*“, čo vo voľnom preklade znamená **stanovenie cieľov, naplánovanie zmeny, začatie liečby a udržiavanie motivácie**. Doslovný preklad slova **GAIN** znamená **ZISK**.

Správnym rozhodnutím môžete získať od života viac a môžete zabrániť tomu, že pridete spolu s vašimi blízkymi o navždy stratené roky života, ktoré sa už nikdy nedajú vrátiť.

1. KROK - Garancia úspechu: Stanoviť si ciele a malé kroky potrebné na ich dosiahnutie (Goal setting)

Keď si ujasníte, aké ciele sú pre vás najdôležitejšie, budete motivovanejší presadzovať svoje vlastné ciele než tie, ktoré vám ponúka spoločnosť, rodina, okolie. **Preto si na začiatku ujasnite, aké životné ciele sledujete.** Ide skôr o ukončenie štúdia, možnosť bývať sám alebo o udržanie vzťahu? Aké sú vaše očakávania od liečby? **Dokážete**

dosiahnuť svoje ciele v prípade, že sa vám vráti ochorenie? Alebo stojí za to zvoliť si liečbu, ktorá vám zníži riziko recidívy ochorenia na minimum a získať tak príležitosť naplniť svoje vlastné životné ciele?

A. Stanovenie dôvodov pre zmenu

- ⊙ Zamyslite sa nad tým, kde ste teraz a kde by ste chceli byť. Je v tom veľký rozdiel? Máte pred sebou ešte dlhú cestu?
- ⊙ Aké sú vaše túžby a očakávania od liečby?
- ⊙ Porozprávajte sa s vaším lekárom o súčasnej liečbe a akýchkoľvek problémoch s ňou spojených
- ⊙ Urobte si spoločne zoznam „pre a proti“ jednotlivých možností liečby, perorálna vs depotná liečba a porozmýšľajte nad tým, či by vám depotná liečba mohla pomôcť dosiahnuť vaše ciele
- ⊙ Zarámujte diskusiu s lekárom do konkrétnych, osobných faktov vášho života, pripomeňte si zložité problémy, ktoré ste mali a ktorým by ste sa chceli v budúcnosti vyhnúť

B. Požiadajte svojho lekára o spätnú väzbu

- ⊙ Sú veľké rozdiely medzi vašim vnímaním situácie a tým, ako vníma aktuálny stav a vaše potreby váš lekár?
- ⊙ Zamyslite sa nad bariérami, ktoré predstavuje potenciálny relaps choroby pri naplňaní vašich osobných cieľov

C. Vytvorenie písomného akčného plánu

Keď ste si ujasnili, aké konkrétne životné ciele sú pre vás najdôležitejšie, napr. túžba mať prácu, byť nezávislejší atď., zamerajte sa v prvom kroku na jeden alebo dva malé ciele,

ktoré sú aktuálne najdôležitejšie, pretože zamerať sa na príliš veľa cieľov alebo ciele, ktoré sú príliš veľké, môže byť demotivujúce a vyčerpávajúce.



2. KROK – Akcia: Diskutovať o výhodách a nevýhodách depotnej liečby a vysvetliť spojitost s dosahovaním cieľov (Action planning)

S vaším lekárom a blízkou osobou posúďte a zvažte kroky, ktoré sú potrebné na dosiahnutie vašich cieľov a porozprávajte sa o tom, či by vám depotná liečba konkrétne mohla byť nápomocná pri dosahovaní vašich cieľov.

A. Opýtajte sa svojho lekára, či je presvedčený o výhodách depotnej liečby

- ⊗ Preberte s ním pozitívne aj negatívne aspekty depotnej liečby
- ⊗ Slobodne vyjadrite strach a obavy
- ⊗ Preberte s lekárom situácie z minulosti, keď ste dostali injekciu. Bol to pre vás traumatizujúci zážitok? Alebo ste si to ani neuvedomili a bolo po všetkom?

B. Preberte s lekárom potenciálne výhody a riziká depotnej liečby a opýtajte sa, ako funguje

- ⊗ Dlhodobo pôsobiace injekčné atypické antipsychotiká je potrebné užívať len periodicky, čo môže byť pohodlnejšie ako myslieť na užitie tabletky denne
- ⊗ Dochádzanie na pravidelnú injekciu vám dáva viac príležitostí diskutovať o akýchkoľvek problémoch alebo obavách súvisiacich s liečbou

C. Pripomeňte si vaše konkrétne životné ciele, ktoré ste si stanovili a porozmýšľajte, či vám pri ich dosahovaní môže pomôcť depotná antipsychotická liečba

- ⊗ Zapojte rodinu alebo iné blízke osoby, aby vás podporili v rozhodnutí prijať novú liečbu





3. KROK - Iniciovanie liečby, prípadne návrh podania skúšobnej injekcie a získanie spätnej väzby (Initiate treatment)

Začnite s novým liečebným plánom, zhodnoťte praktické aspekty liečby a pripravte si otázky, ktoré by mohli súvisieť s liečbou.

- ⊙ Detailne si dajte vysvetliť liečebný plán a logistiku podávania injekčnej liečby
- ⊙ Dajte si ukázať miesta na tele, kde sa budú aplikovať injekcie
- ⊙ Opýtajte sa lekára, ako by sa dala skrátiť čakacia doba pred podaním injekcie
- ⊙ Dajte si vysvetliť, kto bude podávať lieky a ako presne sa to bude robiť
- ⊙ Ak máte obavy z odhalenia, že dochádzate na terapiu, povedzte o tom lekárovi
- ⊙ Ak máte obavy z injekcie, porovnajte tieto injekcie s inými typmi injekcií, ako napr. očkovanie proti chrípke, injekcie inzulínu a pod.
- ⊙ Opýtajte sa na údaje o bolesti, napr. koľko percent pacientov uvádza bolesť pri injekcii, ako je táto bolesť hodnotená pacientmi a pod.
- ⊙ Dajte lekárovi spätnú väzbu po aplikácii injekcie. Boli vaše obavy zbytočné?

4. KROK - Návrhy na trvalú motiváciu pre pacientov k dodržiavaniu liečby. Diskusia o doterajších úspechoch a cieľoch. Prípadné stanovenie nových cieľov (Nurturing motivation)

Pripomínajte si výhody depotnej antipsychotickej liečby a identifikujte pokroky smerom k vašim osobne stanoveným cieľom.

- ⊗ Povedzte lekárovi, ako prežívate liečbu
- ⊗ Hovorte o všetkých aspektoch liečby, pozitívnych aj negatívnych
- ⊗ Porozprávajte lekárovi o akýchkoľvek vedľajších účinkoch liečby a problémoch súvisiacich s logistikou terapie, napr. ak máte problém dostaviť sa na injekciu a pod.

- ⊗ Ak máte pretrvávajúce známe psychotické symptómy, analyzujte, či sa neobávate novej terapie
- ⊗ Po niekoľkých mesiacoch prediskutujte dlhodobý liečebný plán
- ⊗ Aplikácia depotnej liečby je len jednou časťou väčšieho celkového liečebného plánu
- ⊗ Zistite, či existujú nejaké ďalšie intervencie, ktoré vám môžu pomôcť dosiahnuť väčší pokrok smerom k stanoveným cieľom
- ⊗ Znovu si prečítajte svoj písomný plán terapie a cieľov a pravidelne ho vyhodnocujte a revidujte



RADY PRE BLÍZKYCH ĽUDÍ

Táto časť je určená rodinným príslušníkom a iným blízkym osobám.

Ste pre svojho príbuzného dôležitou oporou. Ak je to vaše dieťa, partner alebo priateľ, ste takmer rovnako zasiahnutí chorobou ako samotný pacient. Často sa budete cítiť bezmocní a často ste sa tak aj cítili. Možno sa zmietať medzi pocitmi obáv o blízku osobu, zmätokom z toho, čo prinesie budúcnosť a hnevom nad náhlymi a niekedy nespĺniteľnými požiadavkami, ktoré sú na vás kladené. Mali by ste vyhľadať pomoc a radu aj pre seba, aby sa tieto protichodné emócie nestali prelomovou udalosťou pre vašu rodinu.

Nasledujúce opatrenia môžu na jednej strane ponúknuť pomoc vášmu príbuznému na ceste jeho ochorenia a na druhej strane podporiť vás a ostatných príbuzných pri zvládaní situácie:

- ⊗ Získajte čo najkomplexnejšie informácie o schizofrénii
- ⊗ Opýtajte sa svojho lekára, či existujú písomné rady pre opatrovateľov a rodinných príslušníkov
- ⊗ Zistite, aké poradenské služby, psychoedukačné skupiny a svojpomocné skupiny sú vo vašom okolí
- ⊗ Pripojte sa k svojpomocnej skupine pre opatrovateľov/rodinných príslušníkov, aby ste si mohli vymieňať skúsenosti a vzájomne sa podporovať
- ⊗ Ak váš priateľ alebo člen rodiny nerozoznáva svoje ochorenie, choďte sami k lekárovi a porozprávajte sa s ním o svojich problémoch
- ⊗ Podporte svojho príbuzného tým, že sa postaráte o pravidelné užívanie liekov alebo mu zabezpečíte dovoz a sprievod na aplikáciu depotnej liečby
- ⊗ Varovné príznaky si pravdepodobne všimnete oveľa skôr ako ktokoľvek iný. Berte tieto príznaky vážne, aj keď je niekedy ťažké rozhodnúť, či ide naozaj o príznak
- ⊗ Sprevádzajte svojho príbuzného k lekárovi, aby ste si ujasnili situáciu
- ⊗ Zapojte svojho príbuzného do všetkých rozhodnutí týkajúcich sa jeho starostlivosti
- ⊗ Ak ste rodičom dieťaťa so schizofréniou, nezanedbávajte ostatných členov rodiny. Súrodenci osoby, ktorá trpí schizofréniou, majú často pocit, že sa im nedostáva dostatok pozornosti. To môže viesť k pocitom rezervovanosti a žiarlivosti.
- ⊗ Aj vy máte právo na život. Uistite sa, že máte dostatok času pre seba a veci, ktoré sú pre vás dôležité. Ak sa cítite preťažení, požiadajte ošetrojúci tím (psychiatra, ošetrovateľský personál, sociálnych pracovníkov atď.) o informáciu o možnostiach dočasných náhradníkov, ktorí by vám poskytovali starostlivosť, aby vám vytvorili „oddychový čas“

Zdroje

1. Dr. med. Stefan Spittler. *Schizofrénia, informácie pre pacientov a ich príbuzných*. Otsuka Pharma GmbH. Lundbeck GmbH.
2. *Stačí sa porozprávať. Dokonale pripravený na rozhovor s lekárom*. Otsuka Pharma GmbH. Lundbeck GmbH.
3. *Sprievodca udržiavacou liečbou schizofrénie*. Doc. MUDr. Jiří Masopust a kol. Otsuka Pharma GmbH. Lundbeck GmbH.
4. Lasser RA et al. *A New Psychosocial Tool for Gaining Patient Understanding and Acceptance of Long-acting Injectable Antipsychotic Therapy*. *Psychiatry (Edgemont)* 2009;6(4):22–27.
5. *Pros and Cons of Long-Lasting Antipsychotic Drugs (online)*. [cit. 21_11_2022]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/schizophrenia/schizophrenia-long-lasting-drugs>.
6. ČIŽMÁRIKOVÁ, M., TAKÁČ, P. *Liekové formy a aplikačné cesty podávania liekov so zameraním na ich význam v humánnej medicíne*. Košice, 2019. UPJŠ. s. 184. ISBN 978-80-8152-753-1.

Publikácia nenahrádza komunikáciu pacienta s lekárom. Ak ste pri čítaní našli otázky, ktoré je potrebné zodpovedať, obráťte sa na svojho ošetrojúceho lekára.



PODCAST
ROZHOVOR
S LEKÁROM



Lundbeck 