

Съвременно лечение на шизофренното разстройство



Удобства и ползи от дългодействащото
инжекционно антипсихотично лечение

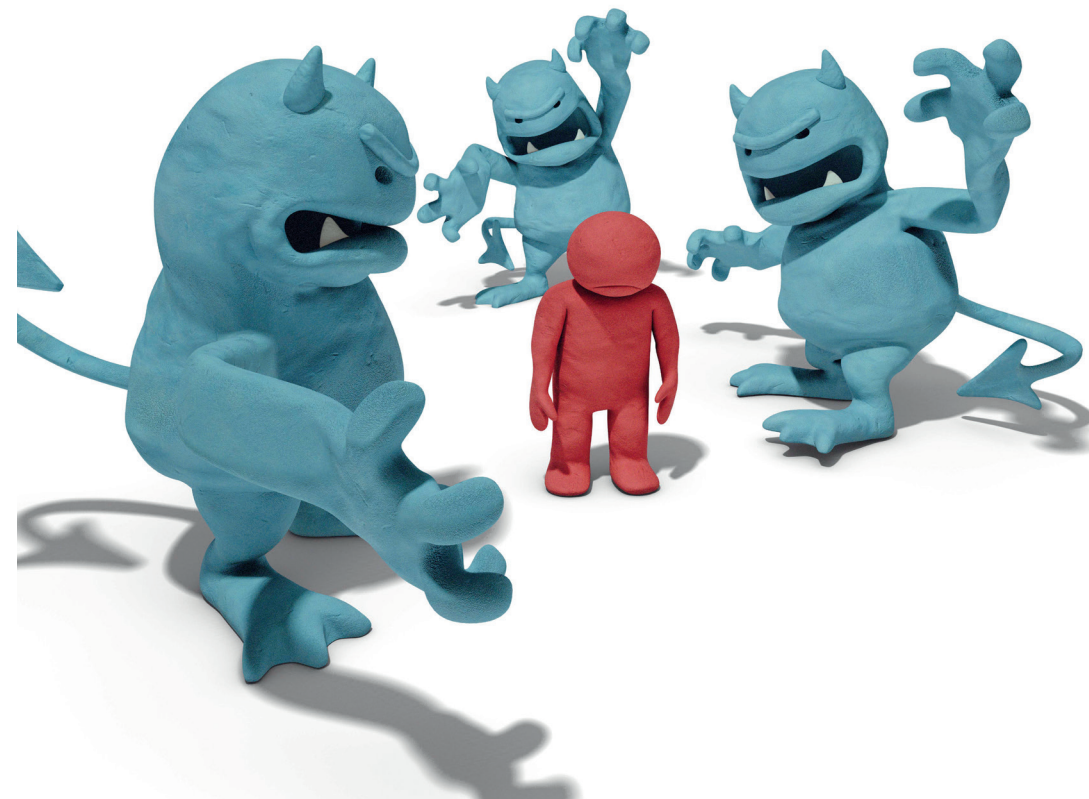
*Инжекционно лечение с удължено действие...
... за психично здраве и по-добър живот*

Материалът е съгласуван и одобрен
от Българска Психиатрична Асоциация

Шизофренно разстройство	3
Какво представлява?	3
Кой заболява?	4
Каква е причината за възникване?	4
Какви са проявите?	4
Как започва?	6
Как протича?	7
Как се лекува?	7
Етапи в лечението	7
Колко дълго трябва да продължи лечението?	9
Лечение на шизофренното разстройство	10
Роля на пациента в лечебния процес	10
От какво зависи успешното лечение?	10
Какво означава частично приемане на таблетки?	10
Причини за непридържане към лечението	11
Какво показват фактите?	12
Последици от непридържане към лечението	12
Какво е рецидив?	14
Последици от рецидив	14
Цели в лечението	14
Медикаменти за лечение на шизофренното разстройство	15
Много от хората с шизофренно разстройство предпочитат инжекции с удължено действие	16
Защо хората с шизофренно разстройство предпочитат инжекции с удължено действие?	17
Подобряване на придържането към лечението и намаляване на риска от рецидив	17
Ползи на дългодействащите инжекционни антипсихотици	18
Какви са ползите пред лечението с таблетки?	18
Кой е подходящ за лечение?	19
Къде се поставят?	19
Страх от инжекции или страх при мисълта за болка?	19
Кога се усеща болка?	20
Колко често се поставят?	20
Какво трябва да се направи, ако се пропусне поставянето на инжекция?	20
Когато човек се лекува с дългодействащ инжекционен антипсихотик това означава ли, че състоянието му е влошено и е по-болен?	20
Инжекцията "по-силно" лекарство ли е от таблетките?	20
Странични ефекти	21
Кой може да поставя дългодействащи инжекционни антипсихотици?	21
Как хората, които имат нужда, могат да получат лечение с дългодействащ инжекционен антипсихотик?	21
Могат ли хората с шизофренно разстройство да работят или да учат?	22
Заклучение	23

Какво представлява шизофренното разстройство?

Шизофренното разстройство е заболяване, при което съществуват нарушения в мозъчните процеси, които могат да доведат до халюцинации, прекомерна подозрителност, объркване, необичайно поведение, самовглъбеност и др. Поради тези симптоми засегнатите от това разстройство изпитват трудности в контактите си с другите хора и могат да се изолират от обкръжаващия ги свят. Те могат да имат изключително различно възприятие на реалността в сравнение с другите около тях. Възможно е да чуват гласа на някого, който отсъства в момента, да вярват, че някой чете и контролира мислите им, или да смятат, че някой организира заговор срещу тях.



Живеейки в своя свят, изкривен от халюцинации и внушения, хората с шизофренно разстройство могат да се чувстват уплашени, тревожни, объркани и да останат затворени в себе си. Поведението и речта им могат да бъдат толкова объркани и несвързани, че да накарат останалите да се озадачават или страхуват от тях. В резултат на своето състояние хората с шизофренно разстройство могат да претърпят големи промени в живота си.

Семействата и приятелите на болелите също могат да бъдат дълбоко повлияни от тяхното страдание, както и от трудностите, които изникват в стремежа да им помогнат по някакъв начин.

Кой заболява от шизофренно разстройство?

Първите признаци на шизофренното разстройство обикновено се проявяват в юношеската и младата възраст. Рискът за развитие на болестта е еднакъв при мъжете и жените. Повечето мъже се разболяват на възраст между 16 и 25 години, а повечето жени между 25 и 30-годишна възраст. Шизофренното разстройство засяга хората в целия свят, като честотата на заболяването е подобно в различните страни.



Около 1% от хората в даден момент от техния живот са засегнати от това заболяване (т. нар. пожизнен болестен риск). Честотата на хората, които са засегнати от заболяването в един и същи момент (т. нар. моментна болестност) е по-ниска – около 0,5%. Това означава, че в момента около 35 хиляди човека в България имат шизофренно разстройство.

Каква е причината за възникване на шизофренното разстройство?

Няма установена конкретна причина. Счита се, че шизофренното разстройство се дължи на комбинация от различни неблагоприятни фактори. Те включват наследствена предразположеност, увреждане на мозъка, настъпило по време на раждането или преди това, допълнени от ефекта на социална изолация и/или стрес. Още много други фактори могат да имат важно значение, но причините за заболяването са комплексни и все още са неизяснени.

Какви са проявите на шизофренното разстройство?

Наблюдават се две основни групи признаци, наречени "позитивни" и "негативни".

"Позитивни" признаци

Те са ярко изразени, особено в случаите с остро начало на заболяването. Тези признаци са "добавени" в резултат на заболяването и липсват при здравите хора, напр.:

- Халюцинации (най-често слухови - чуване на гласове)
- Налудности
- Нарушения на мисловния процес (на неговата структура)
- Възбуда



"Негативни" признаци

Те засягат предимно волята (включва подтиците, влеченията, активността) и нейните форми на проява - желания, мечти, амбиции. Засегнати са емоциите, с постепенно нарастваща отчужденост от околния свят, загуба на чувство за привързаност, съпричастност и съчувствие, напредващо безразличие. Снижава се интелектуалната продуктивност.

По-общо казано, "негативните" признаци се отнасят до способности, които повечето хора притежават, но са намалени при тези, които имат шизофренно разстройство, като напр.:

- Желане и инициатива
- Социална активност
- Ентузиазъм
- Емоционалност



Признаците се променят с времето, като могат да се обострят при влошаване или да бъдат трайно подобрили за дълъг период. Някои от засегнатите хора прекарват само един психотичен пристъп, но повечето имат няколко през своя живот. В периодите на трайно подобрене тези хора могат да водят нормален живот, да се чувстват и изглеждат емоционално здрави, и стабилни.

Как започва шизофренното разстройство?

Началото е различно, като могат да се очертаят два полюса, между които има много вариации:

1. Бавно, незабелязано и постепенно напредващо начало

В този случай се разкриват предимно промени в поведението – изолиране от обичайната социална среда, уединяване, емоционално охлаждане към близките, снижаване на интелектуалната продуктивност, влошаване успеха в училище или университета, потъване в странни занимания и др. До осъзнаване на болестната същност на тези промени от страна на близките, могат да минат дори години.

2. Внезапно, остро и бурно начало

Острото начало е ярко по своите прояви, с необосновани страхови преживявания, тревожност, подозрителност, чувство на застрашеност, халюцинации, гвигателно неспокойство и др.

Как протича шизофренното разстройство?

Относно начина на протичане могат да се набележат две крайни тенденции с много междинни варианти:

1. Пристъпно

При него преобладават “позитивните” признаци. Овладея се сравнително по-лесно при активно лечение. Наблюдава се различно изразена тенденция за повторение на пристъпите, с неподвижна продължителност на интервалите между тях. След всеки следващ остър пристъп “негативните” признаци постепенно нарастват.

2. Непрекъснато

При непрекъснатото протичане липсва очертана пристъпност с постоянно присъствие на “позитивни” признаци и по-бързо настъпваща негативна промяна на личността.

Как се лекува шизофренното разстройство?

В съответствие с описаните прояви и протичане на разстройството, лечението трябва да е продължително и системно контролирано. По правило то трябва да се ръководи от един и същ психиатър. При срещите си с пациента и подпомагащите го близки се установява трайна и надеждна връзка, която осигурява доброто партниране между лекуван и лекуващ.

Лечението на шизофренното разстройство включва:

- използване на лекарства, които са от групата на антипсихотичните медикаменти

самостоятелно или в комбинация с

- психотерапевтични подходи (напр. фамилно обучение, развитие на социални умения и др.)

Антипсихотичните медикаменти са от най-съществено значение за лечението на шизофренното разстройство. Дългосрочното лечение с медикаменти е много важно за поддържане на състояние без психотични прояви. Редовният прием на антипсихотиците, така както са предписани, може да доведе до намаляване признаците на заболяването и тяхното контролиране.

Етапи в лечението на шизофренното разстройство

Лечението може да бъде разделено на два етапа:

1. Овладяване на остър психотичен пристъп



Това много често се налага да бъде в болнични условия.



2. Поддържащо лечение – след овладяване на острите (“позитивни”) прояви и стабилизиране на състоянието

С цел да се избегне следващо влошаване и постъпване в болница поддържащото лечение трябва да бъде продължително.

Колко дълго трябва да продължи лечението на шизофренното разстройство?

Изключително важно е лекарствата да бъдат приемани редовно, без прекъсвания, в предписаната доза, за да може признаците на заболяването да бъдат добре контролирани и да се предотврати връщането на болестта. Приемът на медикаменти трябва да продължи, дори когато е настъпило трайно подобрение на състоянието.

Всеки случай е индивидуален, но все пак съществуват общоприети от специалистите препоръки за продължителност на лечението:

	Продължителност на лечението
След първи психотичен пристъп	поне 1-2 години
След втори психотичен пристъп	поне 5 години
След множество психотични пристъпи и/или признаците продължават да се проявяват	дълготрайно (неопределен период)

Роля на пациента в лечебния процес

Пациентът има основна роля. Със своето отношение той е водещ в лечебния процес. Сам е отговорен за своето лечение. Ролята на лекаря е да дава насоки в лечението и да подкрепя своите пациенти в този процес. Така с времето пациентът може да се научи да контролира заболяването. Шизофренното разстройство е лечимо състояние и се лекува както всички други хронични заболявания – постоянно и продължително.

От какво зависи успешното лечение на шизофренното разстройство?

Главното препятствие за по-добри резултати при лечението на шизофренното разстройство е непридържането или частичното придържане на пациентите към лечението.

Придържане към лечението означава колко точно пациентите спазват препоръките на лекаря, т.е. приемат ли своите таблетки всеки ден в дозата, в която са предписани, посещават ли го редовно за консултация и др.

Оказва се, че по-голямата част от хората с шизофренно разстройство спазват само частично приемането на таблетки, като по този начин не получават необходимата доза за своето ефективно поддържащо лечение.

Какво означава частично приемане на таблетки?

Това включва всички случаи, в които не се спазват препоръките на лекаря. Изразява се в:

- Пропускане приема на таблетки (поради забравяне или съзнателно)



- Намаляване (или увеличаване) на дозата



- Редовен прием, последван от спиране на лекарствата за известно време, след което отново започва приемането им

За всеки от тези случаи може да се каже, че придържането към лечението е нарушено.

Причини за непридържане към лечението

Причините за нередовния прием на медикаментите могат условно да се разделят на две групи:

1. Свързани с медикамента

Когато хората, които приемат антипсихотични медикаменти, изпитват някои от техните странични ефекти, стават склонни да намаляват дозата си по свое решение или изобщо да спрат приема на лекарства.

2. Свързани с пациента и неговото удобство

Непридържането към лечението често се дължи на факта, че таблетките трябва да се приемат по 1 или 2 пъти всеки ден за продължителен период от време. Това означава 365 или 730 приема на медикамент за една година. Немалко хора изпитват затруднения от всекидневното лечение, тъй като по различни причини забравят да приемат своите лекарства редовно. Това крие сериозен риск за тях, тъй като е предпоставка за влошаване на състоянието.

Какво показват фактите?

Непридържането към лечението с таблетни антипсихотици при хората с шизофренно разстройство се установява скоро след започването му и нараства с течение на времето. То се развива по следния начин:

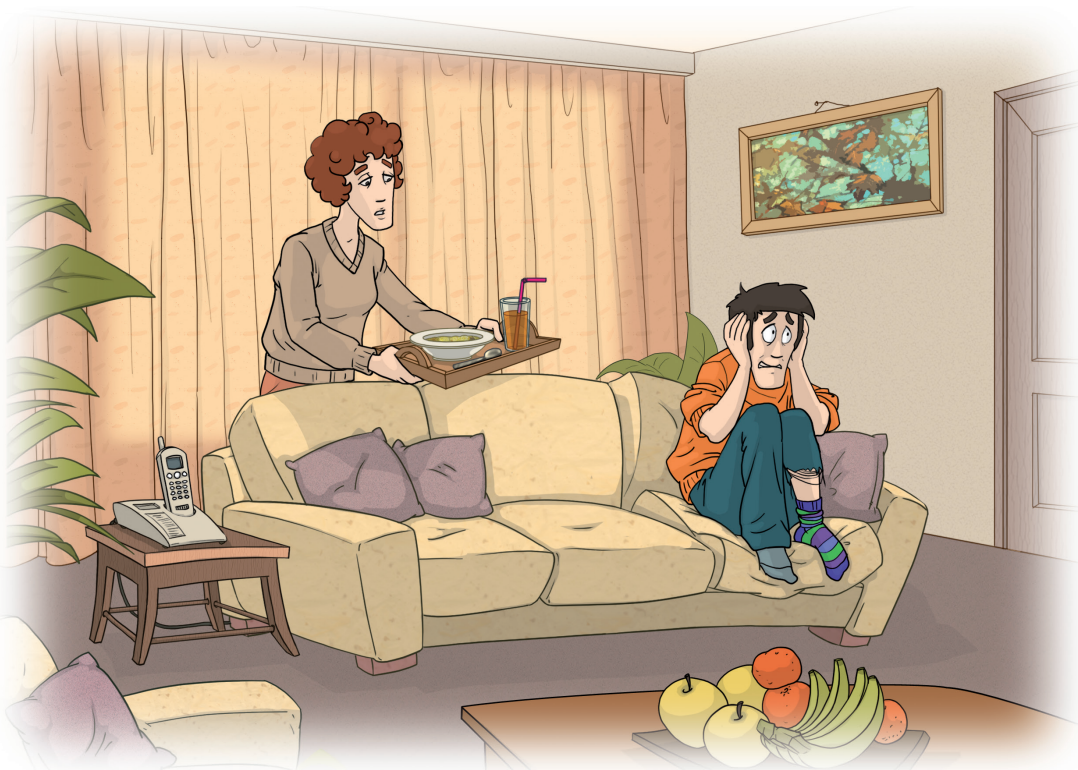
Време след започване или смяна на антипсихотичното лечение (с таблетки)	Установено непридържане към лечението при следния % от пациентите
след 4-6 седмици	при повече от 35%
след 1 година	при 50%
след 2 години	при 75%

За **ВСИЧКИ** пациенти съществува риск от развитие на непридържане към лечението. Дори тези, които се повлияват добре от медикаментозното лечение, са податливи (предразположени) да го прекъснат.

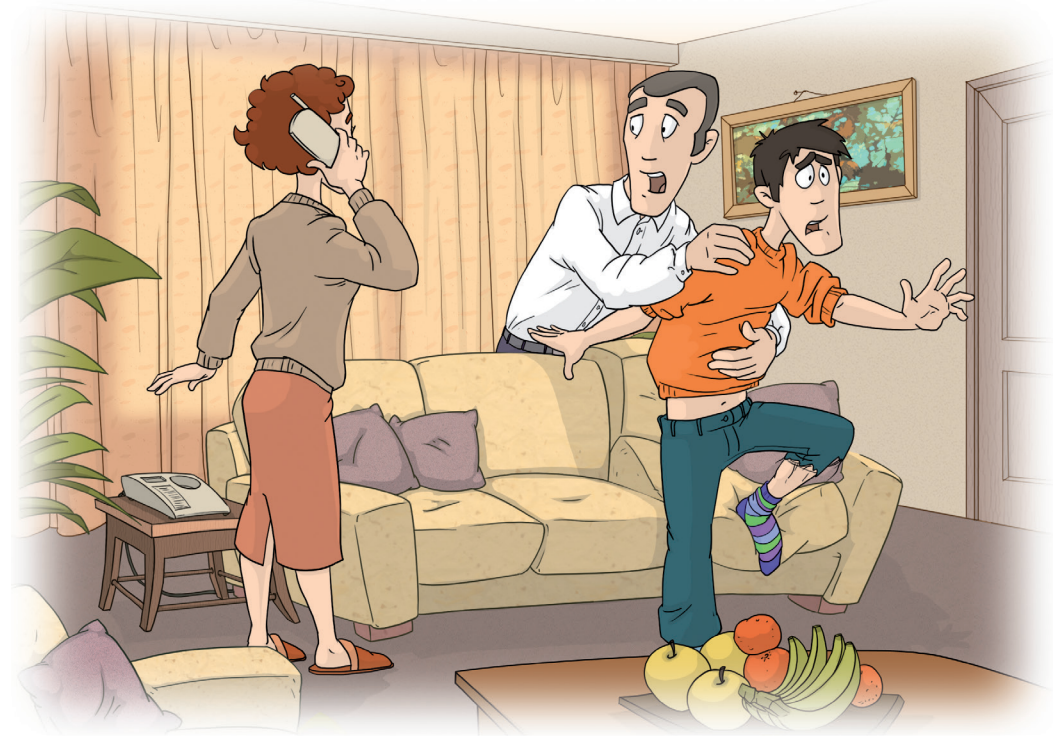
Последици от непридържане към лечението на шизофренното разстройство

Непридържането към лечението може да доведе до:

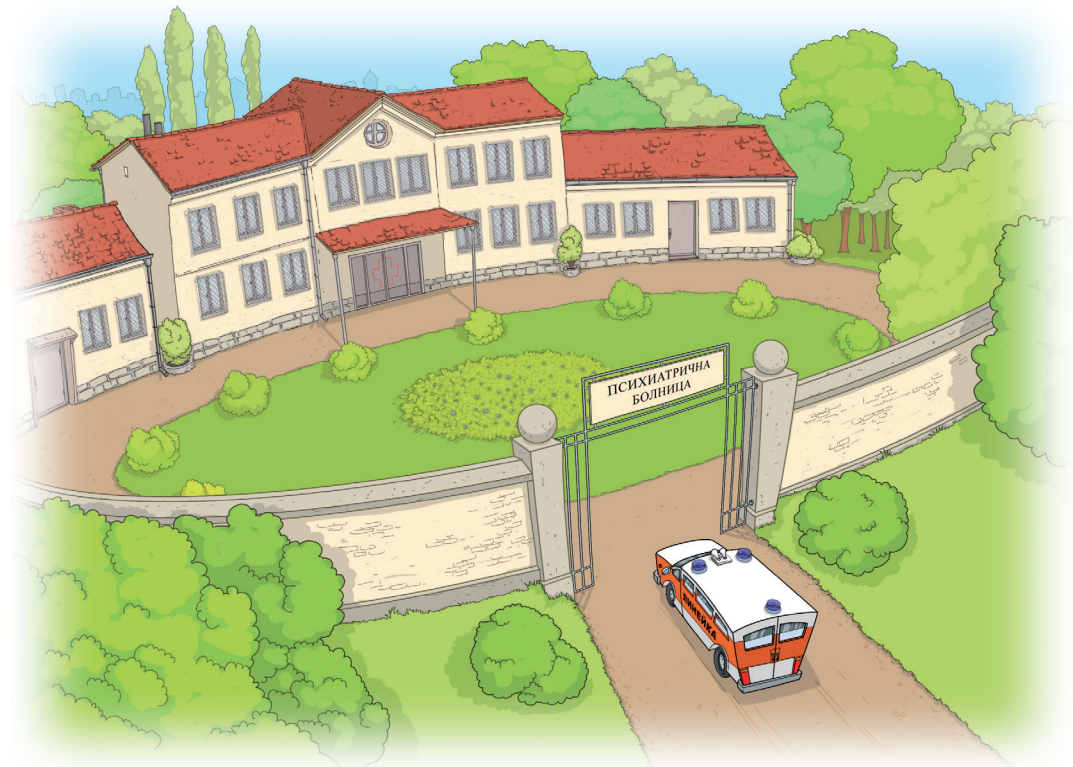
- Постепенно възобновяване на признаците на заболяването



- Нов психотичен пристъп (рецидив)



- Постъпване в болница



Установено е, че непридържането към лечението е основната причина за високата честота на рецидиви при хората с шизофрено разстройство.

Какво е рецидив?

Това е поредно влошаване на състоянието. Много често при рецидив се налага постъпване в болница за активно лечение. Всеки рецидив води след себе си редица неблагоприятни последици.

Последици от рецидив на шизофренното разстройство

Последиците са разнопосочни и често непредсказуеми. След всеки рецидив:

- Загиват (унищожават се) хиляди мозъчни клетки
- Възстановяването е по-бавно и по-непълно
- Заболяването се поддава по-трудно на лечение
- Постъпването в болница е по-често
- Заболелите губят увереност в собствените си способности, настъпва социален и професионален упадък
- Нараства риска от самоубийство или агресивно поведение
- Значително нарастват финансовите разходи, свързани със заболяването

Цели в лечението на шизофренното разстройство

Някои от най-важните цели на лечението са:

- Добро повлияване от лечението без странични ефекти
- Предпазване от нова проява на признаците на заболяването
- Предпазване от рецидив и постъпване в болница
- Завръщане към нормален живот с ежедневни занимания като работа, образование, самостоятелен живот, социални контакти и др.
- Постигане и поддържане на трайно подобрене, при което заболяването вече да не оказва неблагоприятно влияние

Медикаменти за лечение на шизофренното разстройство

Лекарствата, които се използват за лечение на шизофренното разстройство, се наричат антипсихотици. Те могат да овладеят и контролират признаците на заболяването. Това помага на болните, тъй като намалява тяхното чувство на тревожност и объркване, а мисленето им става по-ясно. Така те могат да се справят по-добре с ежедневните си дейности и да преодоляват стреса. Съществуват различни антипсихотици.

Според времето, когато са създадени, антипсихотиците се делят на:

1. Първо поколение (конвенционални) – първите от тях са създадени преди повече от 50 години
2. Второ поколение (атипични) – въведени в употреба през 90-те години на миналия век



Новите антипсихотици превъзхождат старите по своята ефективност и по-добра поносимост, тъй като при тях страничните ефекти са по-редки и по-слабо изразени. Въпреки предимствата на новите таблетни антипсихотици пред старите, пациентите пропускат техния прием в еднаква степен:

	Брой дни, в които пациентите пропускат приема на таблетки
Пациенти, които ползват нови таблетни антипсихотици	110 дни за 1 година
Пациенти, които ползват стари таблетни антипсихотици	125 дни за 1 година

През 1/3 от годината тези хора са без лечение. Това означава, че вероятността за непридържане към лечението с таблетки е много голяма, което може да доведе до сериозни последици.

Според начина, по който се прилагат, антипсихотиците за поддържащо лечение се делят на:

1. Антипсихотици, които се приемат през устата
 - Първо поколение (конвенционални) – таблетки
 - Второ поколение (атипични) – таблетки и разтвор за пиене
2. Антипсихотици, които се прилагат под форма на дългодействащи инжекции
 - Първо поколение (конвенционални) – депо-инжекции, представляващи маслени разтвори
 - Второ поколение (атипични) – дългодействащи инжекционни антипсихотици, които са на водна основа.

Инжекциите с удължено действие могат да осигурят по-удобен начин за прием на медикамента, тъй като те се прилагат много по-рядко, отколкото таблетките.

Много от хората с шизофрено разстройство предпочитат инжекции с удължено действие

Установено е, че повече от 60% от пациентите с шизофрено разстройство, които са преминали от лечение с таблетки към лечение с дългодействащ инжекционен антипсихотик, предпочитат инжекциите пред всекидневния прием през устата. Те споделят, че се чувстват по-добре на инжекционно лечение и че могат да имат "по-нормален живот", тъй като инжекциите са сигурната преграда, която ги предпазва от рецидив и постъпване в болница.



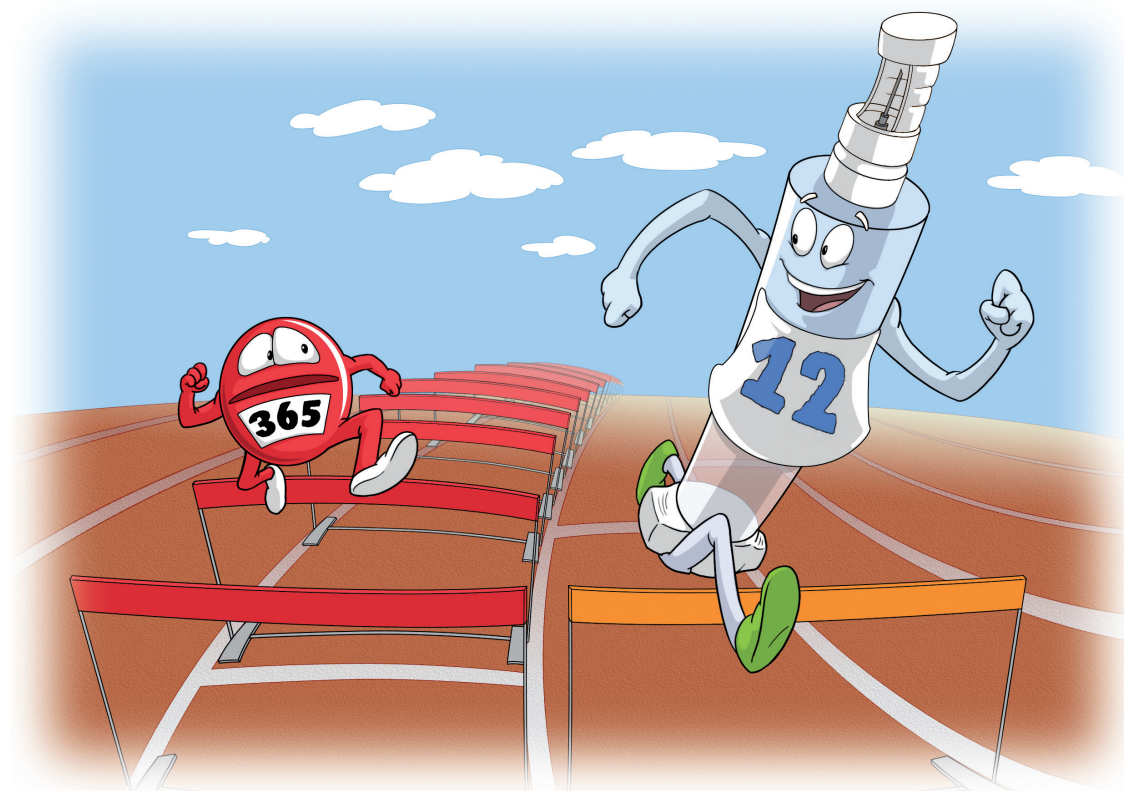
Защо хората с шизофрено разстройство предпочитат инжекции с удължено действие?

Най-често споделяните причини са следните:

- Дозата е разпределена във времето
- Няма риск от забравяне
- Всекидневният прием се избягва
- Признаците на заболяването изчезват
- Редовен контакт с медицинския персонал
- По-ефективни са от таблетките
- По-лесен и по-удобен прием
- По-малко странични ефекти

Подобряване на придържането към лечението и намаляване на риска от рецидив

Един от най-сигурните начини за подобряване на придържането към лечението е използването на инжекционен антипсихотик с удължено действие. Това може да помогне за намаляване честотата на рецидивите и постъпването в болница.



Предимства на дългодействащите инжекционни антипсихотици

Лечението с дългодействащ инжекционен антипсихотик има ли предимства пред лечението с таблетки?

Лечението на шизофренното разстройство с дългодействащи инжекции има някои съществени предимства пред лечението с таблетки:

1. Много важно – подобрява се придържането към лечението, тъй като редовният прием в необходимата доза е гарантиран.
2. Начинът на въвеждане в организма на инжекциите има важно предимство пред таблетките. При инжекционното въвеждане се избягва първоначалното преминаване на медикамента през черния гроб и се осигурява по-добро усвояване на лекарството от организма, отколкото при таблетките. Това позволява да се използват по-ниски дози за ефективно лечение, в сравнение с таблетките. По-ниските дози на лекарствата имат предимството, че при тях вероятността за проява на странични ефекти е по-малка.
3. Инжекциите се прилагат през по-голям интервал от време и пациентът е освободен от задължението да приема таблетки всеки ден. Така предпазването от рецидив е по-сигурно, тъй като дори някой да пропусне инжекция няма да се получи рязко прекъсване на лечението, защото в организма му все още ще има налично лекарство.
4. Дозата, която се прилага, е гарантирано точна и няма риск от прегозиране.
5. Чрез посещенията за поставяне на инжекция се установяват редовни контакти между лекувания и лекуващият го. Това е особено полезно за хората, които боледуват от скоро.
6. Важно значение в полза на лечението с инжекции има мнението на пациентите. Установено е, че когато те имат възможност да бъдат лекувани с дългодействащ инжекционен антипсихотик повечето предпочитат този начин на лечение пред лечението с таблетки. Пациентите установяват, че поставянето на една инжекция през определено време е по-удобно, отколкото да приемат таблетки всеки ден. Също така харесват възможността за достъп до медицински персонал, когато е нужно поставянето на инжекцията.
7. Удобство и намален риск от пропускане приема на медикамент:
 - Когато инжекциите се поставят веднъж на месец, това означава 12 приема за 1 година
 - Таблетните антипсихотици се приемат 365-730 пъти за 1 година, в зависимост дали се дават 1 или 2 пъти дневно

Кой е подходящ за лечение с дългодействащ инжекционен антипсихотик?

Подходящи са следните заболели от шизофрено разстройство, които:

- са в стабилизирано състояние или такива с леки до умерени симптоми
- боледуват неотдавна
- предпочитат удобен и сигурен прием на медикамент
- не желаят да приемат таблетки всеки ден

Къде се поставят дългодействащите инжекционни антипсихотици?

В делтоидния или глутеалния мускул. Когато тези инжекции се поставят в мускул липсва болка (или е съвсем слаба) и погубване на мястото.

Страх от инжекции или страх при мисълта за болка?

Страхът е естествено човешко чувство и всеки изпитва страх от различни неща (напр. от височини, от тесни затворени пространства, от летене със самолет и т.н.). Много хора изпитват страх от посещение при зъболекар, но това не е причина за тях да не полагат грижи за зъбите си. Всъщност, това не е страх от самото посещение, а от мисълта че е възможно да усетят болка при манипулациите.



Сходно е отношението на хората към инжекциите. Някои споделят, че

изпитват страх от тях. Когато такива пациенти опитат поне една инжекция от любопитство, за да разберат какво е усещането, често установяват, че техният страх е неоснователен и преувеличен. Когато пациентите добият опит с инжекциите те не се стягат, а са спокойни при апликацията, поради което болката, свързана с поставянето, изчезва.

Кога се усеща болка от дългодействащ инжекционен антипсихотик?

Болката при апликация може да се дължи на следните причини:

- Когато се инжектират маслени разтвори, които са плътни. Такива са депо-инжекциите от първо поколение (конвенционални)
- Когато мускулът е стегнат - при инжектиране трябва да бъде отпуснат

Колко често се поставят дългодействащите инжекционни антипсихотици?

1. Първо поколение (конвенционални) – депо-инжекции, представляващи маслени разтвори - могат да се прилагат през различен интервал от време по преценка на лекаря.
2. Второ поколение (атипични) – дългодействащи инжекционни антипсихотици, които са на водна основа – в момента в България се използват няколко, които се прилагат веднъж на две седмици или веднъж на месец.

Какво трябва да се направи, ако се пропусне поставянето на дългодействаща инжекция?

В такъв случай пациентът трябва да се обади на своя лекар, за да го информира и да следва неговите съвети. Във всеки случай, добре е пропуснатата инжекция да бъде направена възможно по-скоро.

Когато човек се лекува с дългодействащ инжекционен антипсихотик това означава ли, че състоянието му е влошено и е по-болен?

Категорично не! Дори напротив.

Дългодействащите инжекционни антипсихотици са за поддържащо лечение. Те не се използват когато състоянието е влошено. Лечението с тях започва когато състоянието е стабилизирано. Служат за предотванване от рецидив, което позволява на пациента да се освободи от ежедневната мисъл за лечението си и от необходимостта за всекидневен прием на таблетки.

Инжекцията "по-силно" лекарство ли е от таблетките?

Понякога лекарствата неправилно се определят като "силни" и "слаби". Всяко лекарство се използва с точно определено показание. Ето защо, по-правилно е лекарствата да бъдат наричани "ефективни", съответно "по-слабо ефективни" според повлияването признаците на заболяването.

Инжекционната форма не може да се нарече "по-силна" в сравнение с таблетната форма на едно и също лекарство. Лечението с инжекции протича с приемането на по-малки дози от медикамента, отколкото ако се приема през устата под форма на таблетки. Това намалява натоварването на организма с медикамент

при продължително лечение, като е свързано с по-добра поносимост и по-малко странични ефекти.

Странични ефекти

При всички медикаменти за лечение на шизофрено разстройство съществува риск от проява на странични ефекти. Това не означава обаче, че те задължително ще се проявят.

Понякога пациентите съобщават за някои странични ефекти като:

- Двигателни разстройства – непоседливост (пациентите изпитват нужда да се движат), мускулна скованост на крайниците, скована походка на ситни стъпки, неволеви движения на ръцете и лицето, и др.
- Покачване на телесното тегло
- Сексуални нарушения – намалено сексуално желание, затруднена ерекция и/или еякулация при мъжете, нередовен менструален цикъл и/или отделяне на секрет от гърдите при жените

Важно е да се знае, че страничните ефекти могат да бъдат коригирани.

Нужно е пациентите да са информирани за възможните странични ефекти от приема на антипсихотици, за да не изпитват излишни притеснения в случай, че такива се проявят. Те трябва да коментират със своя лекар въпросите относно лечението, които ги вълнуват и всички евентуални промени в него да бъдат предварително съгласувани с него.

Кой може да поставя дългодействащи инжекционни антипсихотици?

Всяка медицинска сестра, която е запозната с особеностите на тези медикаменти, може да направи апликацията, като напр. медицинските сестри, които работят с психиатър (в медицински център, частен кабинет, психиатричен диспансер, психиатрично отделение, психиатрична болница или психиатрична клиника). В случай, че някоя медицинска сестра (напр. тази при личния лекар) до момента не е имала опит с тях, също може да направи апликацията, но след като предварително се запознае с приложеното в опаковката указание за употреба.

Как хората, които имат нужда, могат да получат лечение с дългодействащ инжекционен антипсихотик?

Лечението се определя от специалист – психиатър. Както е за всички антипсихотични медикаменти, които са включени в лекарствения списък на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), всеки човек с шизофрено разстройство може да получи безплатно лечение с дългодействащ инжекционен антипсихотик, ако спазва изискванията на НЗОК, а именно:

- да има здравна осигуровка
- да има личен лекар

Личният лекар предоставя направление за специалист - психиатър, с което

пациентът по свой избор може да посети всеки един психиатър, който има договор с НЗОК. Всички антипсихотици се предписват от специалист - психиатър по определена от НЗОК процедура.

**Могат ли хората с шизофрено разстройство да работят или да учат?
Да, могат.**

Една от основните цели на лечението е те да се върнат обратно към начина на живот, който са имали преди да се разболеят. Когато хората с шизофрено разстройство провеждат редовно лечение, могат да се чувстват практически здрави и да бъдат способни да извършват трудова дейност или да учат.



Заклучение

- Шизофренното разстройство е лечимо състояние, което изисква продължително лечение
- Пациентът има основна роля в лечебния процес
- Основната цел в лечението на шизофренното разстройство е предотването на пациентите от рецидив и тяхното връщане към живот, изпълнен с ежедневни дейности като работа и социални контакти
- Съществуват два начина за провеждане на поддържащо лечение със съвременен второ поколение (атипичен) антипсихотик:
 - Всекидневен прием на таблетки или разтвор за пиене
 - Дългодействащи инжекции на водна основа
- Поддържащото лечение с дългодействащи инжекционни антипсихотици предлага съществени ползи за пациента



Използвана литература:

1. Schizophrenic Patients and Injectable Treatments?, BVA – Institut d'Etudes De Marshe & d'Opinion - Departement Institutionnel-Sante, 2008
2. Stefan Leucht, M.D. and Stephan Heres, M.D., Epidemiology, Clinical Consequences, and Psychosocial Treatment of Nonadherence in Schizophrenia, J Clin Psychiatry 2006;67 (suppl 5): 3-8
3. John M. Kane, M.D., Review of Treatments That Can Ameliorate Nonadherence in Patients with Schizophrenia, J Clin Psychiatry 2006;67 (suppl 5): 9-14
4. Nina R. Schooler, Ph.D., Relapse Prevention and Recovery in the Treatment of Schizophrenia, J Clin Psychiatry 2006;67 (suppl 5): 13-23
5. Maxine X. Patel and Anthony S. David, Why Aren't Depot Antipsychotic Prescribed More Often and What Can be Done About It?, Advances in Psychiatric Treatment (2005), vol. 11, 203-213
6. John M. Kane, Strategies for Improving Compliance in Treatment of Schizophrenia by Using a Long-Acting Formulation of an Antipsychotic: Clinical Studies, J Clin Psychiatry 2003;64 (suppl 0), 36-42
7. К. Миланов, В. Миланова, Шизофрения и антипсихотици, Биологична психиатрия, том I, 2003, Издател „Бойко Стаменов“ София



 **intellect**
PHARMA

Интеллект Фарма ЕООД - неексклузивен представител на продуктите на Johnson&Johnson
София 1407, ж.к. Южен парк, бл. 27, вх. Б, ет. 1, тел.: 02/80 60 04, 80 60 05, www.intellect-pharma.com.