

Stanisław Pużyński

Stosowanie leków psychotropowych w szczególnych sytuacjach klinicznych

II Klinika Psychiatryczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Zarejestrowane leki psychotropowe stosowane prawidłowo (zgodnie z zasadami) są lekami bezpiecznymi, bilans korzyści i potencjalnych strat (objawy niepożądane, powikłania) w odniesieniu do poszczególnych leków jest dodatni, co stanowi nieodzowny warunek ich rejestracji. W niektórych sytuacjach klinicznych, dotyczy to m.in. osób ze schorzeniami somatycznymi, stosowanie leków psychotropowych wymaga szczególnej ostrożności, dotyczy to:

- wyboru leku (niektóre są przeciwwskazane),
- stosowanych dawek i sposobu podawania,
- łączenia z innymi lekami,
- monitorowania przebiegu terapii.

1. Choroby narządu krążenia

Niektóre leki psychotropowe wywierają wyraźny wpływ na stan narządu krążenia, który u osób w pełni zdrowych somatycznie nie stanowi na ogół dużego problemu klinicznego, u osób chorych lub nadwrażliwych – może wiązać się z poważnymi powikłaniami. Powikłania mogą wynikać z trzech kierunków niekorzystnego działania niektórych leków stosowanych w terapii zaburzeń psychicznych, mianowicie:

- działania adrenolitycznego,
- wpływu na przewodnictwo w m. sercowym (wydłużenie odcinka QT),
- bezpośredniego działania na m. sercowy.

Ogólne zasady:

- unikać stosowania leków wykazujących znany wpływ na narząd krążenia u osób ze schorzeniami tego narządu,
- stopniowo podwyższać i obniżać dawki,
- stosować najniższe dawki efektywne pod względem terapeutycznym,
- uwzględnić interakcje z lekami, które przyjmuje chory w związku ze schorzeniem narządu krążenia,

- monitorować stan narządu krążenia w czasie stosowania leków, zwłaszcza przeciwpsychotycznych i niektórych przeciwdepresyjnych, ekg, pomiar ciśnienia krwi. Zachować szczególną ostrożność u osób z zaburzeniami rytmu, zwłaszcza arytmia komorową w przeszłości, z rodzinnym występowaniem zaburzeń typu *Torsades de Pointes*, nadciśnieniem, niedociśnieniem.

Tabela 1. Leki psychotropowe i narząd krążenia (za Bazire, 2003/4, zmodyfikowane)*

Grupa leków	Ryzyko małe	Ryzyko umiarkowane	Ryzyko wysokie
Leki anksjolityczne i nasenne	Benzodiazepiny Buspiron Zolpidem Zopiklon	Klometiazol	
Leki przeciwpsychotyczne	Amisulprid Flupentiksol Kwetiapina Olanzapina Risperidon Sulpiryd Zuklopentiksol	Aripiprazol Haloperidol Fenotiazyny Risperidon	Klozapina Sertindol Tioridazyna Ziprasidon Zotepina
Leki przeciwdepresyjne	Mianseryna Mirtazapina SSRI Trazodon	Moklobemid Nefazodon Reboksetyna Wenlafaksyna	TLPD (zwl. dotiepiną)
Leki normotymiczne	Lamotrigina Walproinian Węglan litu	Karbamazepina	

* Uwaga: Zestawienie ma wartość orientacyjną, należy uwzględnić indywidualną wrażliwość osoby leczonej, zwłaszcza stan narządu krążenia

2. Inne schorzenia

Tabela 2. Leki psychotropowe, których nie należy stosować u osób z niektórymi chorobami somatycznymi*

Jaskra	Padaczka	Uszkodzenie wątroby	Niewydolność nerek	Cukrzyca
Klozapina Leki przeciwparkinsonowskie (cholinolityczne) Olanzapina TLPD	Amoksapina Bupropion Chlorpromazyna Klozapina Maprotylina Mianseryna Zotepina	Benzodiazepiny Nefazodon Walproinian	Amisulprid Buspiron Fluoksetyna Midazolam Risperidon Sulpiryd Walproinian Wenlafaksyna	Olanzapina, duża ostrożność niezbędna przy niektórych lekach przeciwpsychotycznych I i II generacji

* Zestawienie ma znaczenie orientacyjne, należy ocenić indywidualny stan somatyczny, w niektórych sytuacjach klinicznych mogą być przeciwwskazane inne leki psychotropowe, należy też zwrócić uwagę na interakcje

3. Wiek podeszły

Stosowanie leków psychotropowych w wieku podeszłym wymaga dużej ostrożności, dotyczy to zarówno wyboru leku, jak też dawkowania. Sytuacja ta wynika ze zmienionej farmakokinetyki wielu leków i ich eliminacji, jak też odmiennej reakcji na leki w porównaniu z wcześniejszym okresem życia, dotyczy to zwłaszcza narządu krążenia ale również o.u.n.

Ogólne zasady:

- dawki leków należy stopniowo zwiększać oraz stopniowo obniżać,
- stosować najmniejsze efektywne dawki terapeutyczne,
- unikać polifarmakoterapii,
- unikać leków o dużej sile działania sedatywnego,
- unikać leków obniżających ciśnienie krwi,
- unikać leków o silnym działaniu cholinolitycznym.

Tabela. 3. Bezpieczeństwo stosowania leków w wieku podeszłym
(za Bazire, 2003/4, zmodyfikowane)*

Grupa leków	Ryzyko małe	Ryzyko umiarkowane	Ryzyko wysokie
Leki anksjolityczne i nasenne	Alprazolam Buspiron Klobazam Lorazepam Oksazepam Zopiklon	Klometiazol Flunitrazepam Flurazepam Temazepam Zolpidem	Leki benzodiazepinowe o długim okresie biologicznego półtrwania
Leki przeciwpsychotyczne	Amisulprid Aripiprazol Risperidon Sulpiryd Ziprasidon	Butyrofenony Fenotiazyny Kwetiapina Sertindol Tioksanteny	Klozapina Tioridazyna Olanzapina
Leki przeciwdepresyjne	Bupropion Loferamina Mirtazapina Moklobemid SSRI Wenlafaksyna	Mianseryna Nefazodon Nortriptylina Reboksetyna Trazodon	TLPD
Leki normotymiczne	Karbamazepina	Węglan litu Walproiniiany Lamotrygina	

* Uwaga: Zestawienie ma wartość orientacyjną, należy uwzględnić indywidualną wrażliwość osoby leczonej

4. Okres ciąży

Jak wynika z tabeli 4 w zasadzie nie ma leków psychotropowych w pełni bezpiecznych dla płodu, stosowanych przez matkę w okresie ciąży. Producenci zalecają w tym zakresie daleko idącą ostrożność.

Ogólne zasady postępowania:

- w pierwszym trymestrze ciąży należy unikać stosowania leków psychotropowych (poza sytuacjami, kiedy jest to absolutnie niezbędne),

Tabela. 4. Leki psychotropowe (wybrane) i ciąża – ryzyko dla płodu wg FDA
(*Food and Drug Administration, USA*)*

Grupa leków	Grupa A (małe ryzyko)	Grupa B lub C (ryzyko umiarkowane, średnie)	Grupa D (duże ryzyko)
Leki anksjolityczne i nasenne		Buspiron Klonazepam Klometiazol Zopiklon	Aprazolam Chlordiazepoksyd Lorazepam Oksazepam Temazepam Zolpidem
Leki przeciwpsychotyczne	Flupentiksol (?)	Aripiprazol Butyrofenony Klozapina Olanzapina Fenytoina Kwetiapina Risperidon Sertindol Sulpiryd Tioksanteny Ziprasidon	Zotepina
Leki przeciwdepresyjne		Bupropion Mianseryna Mirtazapina Moklobemid Nefazodon SSRI TLPD Trazodon Wenlafaksyna	
Leki normotymiczne		Karbamazepina Lamotrygina	Lit Walproinian
Inne			Akamprozat Fenobarbital Metadon

* Uwzględniono leki psychotropowe zarejestrowane w Polsce lub w toku rejestracji

- drugi i trzeci trymestr ciąży jest w tym zakresie bezpieczniejszy, nie można jednak wykluczyć szkodliwego wpływu leków na rozwój płodu,
- jeżeli jest to niezbędne – należy stosować najniższe efektywne dawki leków,
- należy unikać polifarmakoterapii ze względu na ryzyko sumowania efektów wpływu na płód,
- należy liczyć się z możliwością pojawienia się objawów odstawiennych u noworodka. W przypadku stosowania benzodiazepin, TLPD, SSRI i niektórych innych leków psychotropowych, należy w okresie 7–10 dni przed porodem, o ile jest to możliwe, obniżyć stopniowo dawkę leku (lub odstawić)

5. Karmienie piersią

Wszystkie leki psychotropowe przenikają do mleka matki (stężenie w mleku ok. 1% poziomu we krwi matki). Wszyscy producenci zalecają zachowanie ostrożności oraz oszacowanie zysków i strat dla niemowlęcia (skutek nie karmienia piersią) i matki (następstwa nie leczenia farmakologicznego).

Tabela. 5. Leki psychotropowe i karmienie piersią
(ryzyko dla niemowlęcia, za Bazire, 2003/4), zmodyfikowane)*

Grupa leków	Ryzyko małe	Ryzyko umiarkowane	Ryzyko duże
Leki anksjolityczne i nasenne	Benzodiazepiny – małe dawki	Benzodiazepiny Kłometiazol	Buspiron Zopiklon
Leki przeciwpsychotyczne	Sulpiryd	Amisulprid Flupentiksol Haloperidol Fenotiazyny (małe dawki) Zuklopentiksol	Aripiprazol Fenotiazyny Kłozapina Kwetiapina Olanzapina Risperidon Sertralina Ziprasidon Zotepina
Leki przeciwdepresyjne	Moklobemid TLPD (większe)	Mianseryna Mirtazapina SSRI Trazodon	Bupropion Doksepina Maprotylina Nefazodon Reboksetyna Wenlafaksyna
Leki normotymiczne			Lamotrigina Okskarbazepina Węglan litu
Inne		Metadon	Akamprozat

* Uwzględniono leki zarejestrowane w Polsce lub w toku rejestracji

Ogólne zasady

(gdy matka przyjmuje lek psychotropowy):

- unikać karmienia niemowlęcia gdy jest wcześniakiem, wykazuje objawy uszkodzenia o.u.n., wątroby, nerek, zaburzenia krążenia,
- nie stosować leków o długim okresie biologicznego półtrwania,
- zachować ostrożność w przypadku stosowania jednocześnie kilku leków,
- stosować najmniejsze, efektywne dawki,
- karmić niemowlę, gdy poziom leku we krwi jest najniższy (biorąc pod uwagę, że maksymalny poziom leku we krwi występuje w 1,5–3 h po przyjęciu, jest celowe, aby matka przyjmowała lek przed przewidywanym dłuższym okresem snu dziecka).

Piśmiennictwo

1. Bazire S.: Psychotropics Drug Directory 2003/4, Fivepin Publishing, Salisbury, 2003.
2. British National Formulary, BNF-45, British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 2003.
3. Physician Desk Reference, PDR-2003.
4. Pużyński S.: Leki Psychotropowe w Terapii Zaburzeń Psychiczych (kompedium), Ośrodek Informacji Naukowej Polfa, Warszawa, 2002.
5. Rzewuska M.: Leczenie Zaburzeń Psychiczych, PZWL, Warszawa, 2003.