

Sprawozdanie z warsztatów poświęconych poprawie jakości życia pacjentów chorych na schizofrenię

W dniach 25–26 marca 1996 r. odbywały się w Amsterdamie kolejne – już trzecie – warsztaty poświęcone poprawie jakości życia pacjentów chorych na schizofrenię, pod nieco mylącym tytułem „Poszukiwanie kierunków działania w spectrum schizofrenii”.

Warsztaty zorganizowała firma Janssen-Cilag dla psychiatrów i terapeutów zaproszonych z Ameryki, Azji i Europy (34 osoby). Najliczniejsze grupy gości stanowili Grecy, Hiszpanie, Austriacy, Izraelczycy i Polacy.

Zajęcia zaczynały się wykładem głoszonym w czasie sesji plenarnej. Następnie uczestnicy mieli do wykonania indywidualne zadanie polegające na doborze leczenia dla pacjentów o różnym przebiegu choroby. Warsztaty odbywały się rano i po południu w grupach siedmio–ośmioosobowych, zmieniających się uczestników, z udziałem prowadzącego.

Dr Bill Wirsking z Los Angeles przedstawił różnice w budowie, farmakokinetyce i zastosowaniu neuroleptyków typowych i atypowych, a następnie wyniki badań porównujących działanie Haloperidolu, Olanzapiny, Klozapiny i Risperidonu, z których wynikała sugestia dotycząca przewagi tego ostatniego.

Dr Lili Kopala z Kanady mówiła o skutecznym stosowaniu Risperidonu u młodych, pierwszorazowych pacjentów z rozpoznaniem psychozy schizofrenicznej, z przewagą objawów negatywnych, nie leczonych neuroleptykami.

Dr Dilip Jeste z San Diego mówił o pacjentach chorujących przewlekle, opornych na leczenie klasycznymi neuroleptykami, u których stosowanie Risperidonu dawało poprawę stanu psychicznego. Następnie przedstawił wyniki badań porównujących działanie Haloperidolu, Olanzapiny, Klozapiny i Risperidonu.

W czasie kolejnych warsztatów zebrani mieli za zadanie uszeregowanie cech obrazu klinicznego, przebiegu choroby, form leczenia, objawów ubocznych i postaw wobec leczenia – od najistotniejszych do najmniej istotnych, co w perspektywie miało doprowadzić do wyboru leku o odpowiednim profilu terapeutycznym i dostępności. Okazało się, że w różnych ośrodkach terapeutycznych najczęściej stosowanym lekiem jest Haloperidol, a na drugim miejscu Clopixon. Koledzy, którzy mieli okazję do stosowania Risperidonu, podkreślali jego skuteczność zarówno u pacjentów krótko, jak i przewlekle chorujących, szybkość działania terapeutycznego i brak objawów ubocznych, co ułatwiało akceptację leczenia ze strony pacjenta.

W podsumowaniu sesji plenarnej, po żywej dyskusji, ustalono końcowy wniosek, że leczyć należy najmniejszymi, skutecznymi dawkami neuroleptyków, do dawki terapeutycznej należy dochodzić powoli. Małe dawki leku wysycają receptory w najwyższym procencie, duże powodują już tylko objawy uboczne.

Marta Anczewska