

MAREK JAREMA

7. PODSUMOWANIE i WNIOSKI PRAKTYCZNE – ALGORYTMY POSTĘPOWANIA

1. Ryzyko zaburzeń metabolicznych jest wyższe u chorych psychicznie niż w populacji.
2. Ryzyko to wzrasta u chorych leczonych lekami psychotropowymi, nie przestrzegających odpowiedniej diety, prowadzących mało aktywny fizycznie tryb życia.
3. Zapobieganie zaburzeniom metabolicznym u chorych psychicznie powinno polegać na:
 - a) **Przed rozpoczęciem leczenia farmakologicznego:**
 - 1) dokładnym wywiadzie dotyczącym chorób somatycznych, w tym obciążenia dziedzicznego takimi chorobami,
 - 2) dokładnej ocenie stanu somatycznego chorego, zmierzenia obwodu w pasie i obliczenia BMI, zmierzeniu ciśnienia tętniczego krwi,
 - 3) wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych: poziomu glukozy na czczo i lipidogramu u każdego chorego, dodatkowo u chorych z podwyższonym ryzykiem zaburzeń metabolicznych także krzywej cukrowej.
 - b) **W czasie leczenia farmakologicznego:**
 - 1) wyborze leku o możliwie niskim potencjale wywoływania zaburzeń metabolicznych,
 - 2) monitorowaniu wagi ciała, obwodu w pasie, ciśnienia krwi, poziomu glukozy we krwi, lipidogramu (według schematu),
4. W przypadku stwierdzenia zaburzeń metabolicznych w czasie leczenia psychotropowego, należy:
 - a) Ocenić trafność wyboru leku psychotropowego, ewentualnie zmienić na lek o niższym potencjale powodowania zaburzeń metabolicznych,
 - b) Ocenić dawkę leku psychotropowego,
 - c) Ocenić współistnienie innych czynników ryzyka dla zaburzeń metabolicznych (dieta, aktywność fizyczna, używki, inne leki).
5. W przypadku konieczności kontynuowania leczenia dotychczasowym lekiem psychotropowym, przy zwiększonym ryzyku występowania zaburzeń metabolicznych należy:
 - a) Często monitorować stan somatyczny chorego, obwód pasa, wagę ciała (patrz schemat monitorowania),
 - b) W porozumieniu z lekarzem internistą podać leki łagodzące zaburzenia metaboliczne (np. metformina, orlistat).