

Odnaleźć drogę

dla lekarza, pacjenta, rodziny



schizofrenia.pl

.03

10.2009

for. M. Jazel

{ Osoby leczone z rozpoznaniem schizofrenii, mają często cały szereg problemów dotyczących ogólnego stanu zdrowia. Jeśli ktoś cierpi na schizofrenię, to niestety może występować u niego także wiele innych chorób, a te dodatkowe schorzenia również wymagają skutecznego leczenia.

Przede wszystkim nie szkodzić

Dr med. Sławomir Murawiec

Po pierwsze, możemy tu mówić o chorobach, które dotyczą wszystkich innych ludzi. Zachorowanie na te schorzenia nie jest związane ze schizofrenią, ani z jej leczeniem. Są jednak także takie dolegliwości, na które ma wpływ sama choroba jaką jest schizofrenia, a także leki stosowane w jej terapii. Warto w tym miejscu, zwrócić uwagę na kilka podstawowych kwestii dotyczących wpływu choroby na sposób życia i zdrowie fizyczne:

- z powodu choroby, często na długie lata, zmienia się sposób odżywiania pacjenta. Niejednokrotnie jest to dieta bardzo niezdrowa, uboga w składniki odżywcze, monotonna, czyli składająca się z kilku pokarmów przyrządzanych w ten sam sposób latami. Jak można być zdrowym fizycznie, spożywając nieustannie te same pokarmy? Nie jest to możliwe. Dieta powinna być urozmaicona, bogata w owoce i warzywa, a także w pokarmy zawierające wielonienasycone kwasy tłuszczowe (jak np. ryby). Wiele poradników udziela niezbędnych informacji na temat zdrowego żywienia. Można w tej kwestii poradzić się również lekarza lub innych specjalistów, przykładowo dietetyka.

- w związku z chorobą, często bardzo dużemu ograniczeniu ulega aktywność fizyczna pacjentów. Brak ruchu jest również poważnym czynnikiem ograniczającym możliwość dobrego samopoczucia, jak i niszczącym zdrowie fizyczne. Słuszne jest powiedzenie, że „ruch to zdrowie”. Człowiek jest przystosowany ewolucyjnie w ten sposób, że powinien zapewniać sobie określoną porcję ruchu każdego dnia. Spacer, czy też inne formy aktywności fizycznej są absolutnie niezbędne.

- w przypadku schorzenia, bardzo często dochodzi do zaniedbania higieny osobistej, a w szczególności dbałości o zęby. Prowadzi to do próchnicy, która ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia całego organizmu, między innymi na układ sercowo-naczyniowy. Regularne mycie zębów jest niezwykle ważną częścią troski o własne zdrowie. Koniecznie powinniśmy o to zadbać.

- odwiedzając wielokrotnie miejsca zamieszkania osób chorych na schizofrenię, bardzo często zastawałem szczelnie zamknięte okna i gęsty, siwy dym z papierosów, unoszący się w powietrzu. Nie można być zdrowym fizycznie przebywając większość czasu w tak zatrutym pomieszczeniu. Jeżeli już ktoś pali, powinien koniecznie zadbać o wentylację mieszkania.

- bardzo często zdarza się, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej lub specjaliści inni niż psychiatry zalecają pacjentom ze schizofrenią przyjmowanie różnych leków internistycznych. Niestety, często nie jest przestrzegane regularne przyjmowanie dodatkowych leków przez osoby chorujące na schizofrenię. Leki te są odstawiane lub też przyjmowane od przypadku do przypadku. Nie istnieje możliwość leczenia się w powyżej opisany sposób, gdyż taka kuracja nie przynosi pozytywnych efektów. Jeśli lek internistyczny został zalecony przez lekarza, powinien być on zażywany systematycznie, czyli regularnie i w odpowiedniej dawce.

Znane powiedzenie, adresowane do lekarzy: „przede wszystkim nie szkodzić”, powinno być zatem również kierowane do pacjentów.

Czym jest zdrowie, czym jest choroba?

Dr med. Marcin Jabłoński, psychiatra

Oddział Psychiatrii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie

Większość ludzi, posługując się intuicją i bazując na własnym doświadczeniu zapewne w krótkim czasie opisałaby te pojęcia tworząc własne definicje zdrowia i choroby. Te dwa terminy pojawiają się w codziennym języku potocznym, jak i w kontakcie chorego z lekarzem. Co tak naprawdę oznacza ją? Co właściwie chce zakomunikować człowiek oznajmiający, że jest chory?

Prawdopodobnie każdy zgodzi się, że mianem chorego można określić zarówno człowieka z gorączką i kaszlem podczas jesienno-przeziębienia, jak i osobę cierpiącą na raka. Ale czy za chorego można uznać osobę nie zgłaszającą żadnych dolegliwości, lecz samotną, odizolowaną od innych albo osobę pozbawioną źródeł dochodu, czyli cierpiącą biedę? W takim przypadku część z nas miałaby pewnie więcej wątpliwości.

Popularna definicja Światowej Organizacji Zdrowia opisuje zdrowie jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Opiera się ona na szerszym biopsychospołecznym modelu zdrowia i choroby. Wzorec ten zakłada, że zarówno dla rozwoju chorób, jak i dla utrzymania zdrowia podobne znaczenie mają czynniki biologiczne (np. bakterie, stan narządów wewnętrznych), psychologiczne (np. osobowość, narażenie na stres), jak i uwarunkowania społeczne (np. status społeczny, przebywanie w określonej grupie osób). Często nie jesteśmy świadomi interakcji zachodzących między różnorodnymi codziennymi czynnikami, np. pomiędzy naszą sytuacją w rodzinie, grupie przyjaciół, miejscu pracy, a naszym nastrojem, zapałem do działania, czy też koncentracją uwagi, jak również zaburzeniami funkcji cielesnych organizmu – bólem, niesprawnością, jak i zakłóceniami w prawidłowym działaniu poszczególnych narządów.

To, w jaki sposób żyjemy ma wpływ na nasze zdrowie, jak i na rozwój chorób. Utrzymujący się stan zdrowia, jak również pojawienie się choroby, może z kolei zwrócić nas kształtować i w sposób wielokierunkowy oddziaływać na otaczające nas środowisko.

Kiedy podejmujemy leczenie, warto zatem pamiętać, że ciało, psychika oraz otoczenie w którym żyjemy są nierozdzielne i w jednakowym stopniu wpływają na indywidualny stan zdrowia człowieka. Często, z powodu złego samopoczucia nie mamy siły do działania, jednak nie powinniśmy lekceważyć zachęty do podejmowania drobnych aktywności. Konieczne wydaje się również podtrzymywanie dobrych kontaktów społecznych.

Pamiętajmy, że stan idealnego zdrowia dany jest nielicznym, a choroba choćby najbardziej przykra nie stanowi o naszej wyłącznej wartości. Inaczej rzecz ujmując, zdrowie i choroba stanowią bieguny rozległego kontinuum, na którym każdy z nas w danej chwili swojego życia zajmuje określone miejsce. Jedni z nas bliżej bieguna „zdrowie”, inni bliżej bieguna „choroba”. Sztuka zdrowienia polega zatem na uzyskaniu umiejętności czynnego i systematycznego przemieszczania się na opisanym kontinuum w kierunku zdrowia, zarówno w aspekcie biologicznym, psychicznym, jak i społecznym. W praktyce oznacza to zachętę do działań profilaktycznych, czyli zapobiegania zaburzeniom zdrowia fizycznego już na wczesnym etapie, unikaniu nałogów, tworzeniu trwałych i satysfakcjonujących więzi społecznych, śmiałym komunikowaniu o swoich problemach i zasięganiu, w odpowiednim momencie, fachowych porad lekarskich.

Aktywnym podejściem do zdrowia we wszystkich jego wymiarach zajmuje się psychologia zdrowia. Jest to stosunkowo młoda dziedzina nauki, czerpiąca z tradycji medycyny psychosomatycznej, psychologii i socjologii. Wyłaniające się z niej nowe – salutogenetyczne (od gr. salutogenesis – „źródło zdrowia”) podejście do problemu zdrowia i choroby próbuje w miejsce klasycznego patogenetycznego pytania o to skąd się biorą choroby zadać nowe, bardziej aktualne, mianowicie skąd wywodzi się zdrowie? Postaramy się i my jak najczęściej zadawać sobie to pytanie i czynnie szukać na nie odpowiedzi.

Spis treści

Przed wszystkim nie szkodzić
strona 1

Czym jest zdrowie, czym jest choroba?
strona 2

Zalety stosowania diety bogatej w wielonienasycone
kwasy tłuszczowe
strona 3

Dbanie o własne zdrowie – co może zrobić
sam pacjent i na co powinien zwrócić uwagę
strona 4

Kontrola stanu zdrowia w trakcie terapii
lekami przeciwpsychotycznymi
strona 6

Ćwiczenia/ konkurs
strona 8



Zalety stosowania diety bogatej w wielonienasycone kwasy tłuszczowe

Rozmowa z dr Magdaleną Kotlicką-Antczak, psychiatrą z Kliniki Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Redakcja: Czy wielonienasycone kwasy tłuszczowe, tak zwane kwasy omega, mają korzystny wpływ na zdrowie człowieka?

Dr Magdalena Kotlicka-Antczak: Wielonienasycone kwasy tłuszczowe (WKT), obejmujące kwasy omega-3 i omega-6, stanowią w ludzkim organizmie jeden z podstawowych elementów „budulcowych” błon komórkowych, w tym błon komórek nerwowych. Ponadto są one niezbędne dla prawidłowego przekazywania sygnałów pomiędzy neuronami. Mają także znaczenie dla procesów związanych z przechowywaniem informacji, ważne są między innymi w mechanizmie uczenia się.

Badania naukowe dowodzą, że sposób odżywiania większości z nas jest zdecydowanie zbyt ubogi w omawiane składniki odżywcze. W związku z tym, próbowano stosować dodatkowe wzbogacanie diety kwasami omega-3 i omega-6, jako leczenie uzupełniające dla wielu chorób całego organizmu, między innymi dla schorzeń związanych z obniżeniem odporności, chorób neurologicznych, jak i psychiatrycznych. Najszerzej udokumentowano korzystne działanie WKT w zapobieganiu i leczeniu chorób sercowo-naczyniowych oraz w terapii reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). W odniesieniu do zaburzeń psychicznych, najlepsze rezultaty przynosi uzupełnianie zazwyczaj stosowanych metod leczenia, dietą wzbogaconą przyjmowaniem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. Mówiąc o zaburzeniach psychiatrycznych, mam na myśli na przykład zaburzenia nastroju, takie jak depresję oraz chorobę afektywną dwubiegunową.

Redakcja: Czy udowodniono naukowo korzystny wpływ WKT na przebieg leczenia schizofrenii?

Dr Magdalena Kotlicka-Antczak: Przeprowadzono kilka badań naukowych, których wyniki zachęcają do wspomagania podstawowego leczenia schizofrenii, jakim jest leczenie środkami przeciwpsychotycznymi, kuracją WKT. Autorzy angielscy, opisali przypadek niezwyklej wręcz poprawy stanu zdrowia pacjenta chorego na schizofrenię po wprowadzeniu do leczenia kwasów omega.

Jednak, jak to zazwyczaj bywa w nauce, nie wszystkim autorom badań udało się udowodnić, że terapia z użyciem WKT daje pozytywne rezultaty w leczeniu zaburzeń schizofrenicznych. Tak więc, zastosowanie WKT w terapii schizofrenii, choć obiecujące, wymaga jednak dalszych badań.

Eksperci nie mają natomiast wątpliwości, że

wobec znacznego rozpowszechniania się wśród chorych na schizofrenię tzw. zespołu metabolicznego (otyłość, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie, jak i podwyższony poziom glukozy we krwi) i jednocześnie szeroko udokumentowanego leczniczego wpływu WKT na objawy tego zespołu, kwasy omega powinny być zalecane u pacjentów chorych na schizofrenię, u których występują wymienione wyżej cechy związane z nieprawidłowym metabolizmem.

Kolejną, istotnie wpływającą na jakość życia osób ze schizofrenią sferą objawów, są zaburzenia funkcji poznawczych: koncentracji uwagi, pamięci, jak i przyswajania informacji. Zastosowanie kwasów omega u pacjentów przejawiających deficyty w zakresie funkcji poznawczych mogłoby być potencjalnie korzystne.

I wreszcie, nie możemy zapominać, że chorzy na schizofrenię bardzo często doświadczają nasilonych zaburzeń nastroju. Obiecujące wyniki terapii WKT w chorobach afektywnych wskazują na możliwy korzystny wpływ na nastrój, także u osób chorujących na schizofrenię.

Redakcja: Czym powinien kierować się pacjent, jeśli chciałby wzbogacić swoją dietę w wielonienasycone kwasy tłuszczowe? W jakich pokarmach powinniśmy spodziewać się dużej ilości kwasów omega?

Dr Magdalena Kotlicka-Antczak: Jeśli chcemy dostarczyć organizmowi więcej WKT, niewątpliwie podstawowym krokiem powinna być zmiana diety. Doskonałym źródłem WKT są ryby morskie, zwłaszcza tłuste, takie jak śledź, łosoś, czy też makrela, jak i owoce morza. Warto spożywać także oleje roślinne, choćby olej rzepakowy, czy oliwę z oliwek lub olej z ryżu oraz różnego rodzaju orzechy. Jednocześnie, powinniśmy zredukować ilość spożywanych tłuszczów pochodzenia zwierzęcego. Skarbnicą WKT jest olej lniany, a także olej z wiesiołka.

Bogaty asortyment suplementów diety, zawierających duże ilości WKT jest także dostępny w aptekach. Ponieważ, najlepsze efekty wspomagającej terapii schizofrenii przynosi jeden z kwasów omega 3, znany jako EPA (kwas eikozapentaenowy), warto poszukiwać w aptekach produktów z wysokim udziałem EPA i jego przewagą nad zawartością

DHA (czyli kwasu dokozaheksaenowego). Dawka preparatu powinna być dostosowana w sposób zapewniający dostarczenie 2 g kwasu EPA na dobę.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę.



fot. M. Mazur

Dbanie o własne zdrowie – co może zrobić sam pacjent i na co powinien zwrócić uwagę

Dr Katarzyna Lech

Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Z badań wynika, że dbałość o zdrowie fizyczne osób z doświadczeniem choroby psychicznej jest niedostateczna. Konsekwencją tego jest większe ryzyko wystąpienia szeregu chorób somatycznych i ich powikłań, wśród chorujących psychicznie, w porównaniu z populacją ogólną.

Sytuacja ta wygląda podobnie w wielu krajach. Dlatego też, powstał Europejski projekt HELPS mający na celu ocenę świadomości na temat zdrowia fizycznego chorujących psychicznie, zarówno wśród samych pacjentów, ich bliskich, jak i w kręgu profesjonalistów.

W ramach tego programu miałam okazję rozmawiać z wieloma osobami na temat ich własnej dbałości o zdrowie fizyczne. Przeprowadzone dyskusje zainspirowały mnie do napisania poniższego tekstu.

Większe ryzyko wystąpienia jakiejś choroby nie oznacza, że ta choroba musi koniecznie nam się przytrafić. Jeśli np. jeździmy na nartach, a jest to sport, przy uprawianiu którego częściej niż w populacji ogólnej występują urazy kolan, powinniśmy po prostu lepiej przygotować się do sezonu narciarskiego, czyli doskonalić umiejętności techniczne, wybierać trasy na miarę naszych możliwości, unikać brawury tak, by zminimalizować ryzyko kontuzji. Takie działania określa się mianem profilaktyki.

Przyjrzyjmy się, jak można zmniejszyć ryzyko wystąpienia np. otyłości, cukrzycy i jej powikłań, hipercholesterolemii, czy też próchnicy u osób z doświadczeniem choroby psychicznej.

Zacznijmy od cukrzycy. Jak powszechnie wiadomo jednym z głównych czynników sprzyjających jej rozwojowi jest otyłość. Wiemy, że część leków stosowanych w psychiatrii może powodować przyrost masy ciała. Piszą o tym nawet producenci na ulotkach dołączanych do leków.

Czy stosując lek zgodnie z zaleceniem można więc nie utyć? Jak można zmniejszyć ryzyko otyłości, a w konsekwencji także cukrzycy typu II?

Przez pewien czas, pacjent, przyjmując leki stosowane w psychiatrii przebywa w warunkach szpitalnych. Co zmienia się w jego sposobie życia w stosunku do okresu przed zachorowania?

Pacjent w szpitalu spędza na ogół dużo czasu w łóżku, mało chodzi, je posiłki, sypia w ciągu dnia, czasem przyjmuje odwiedziny i ... często po prostu się nudzi.

Młoda pacjentka powiedziała mi kiedyś: „wcale nie zmieniłam sposobu jedzenia, a zaczęłam strasznie tyć będąc w szpitalu. To pewnie po lekach.”

Jest to prawdopodobne, ale czy aby rzeczywiście nic się nie zmieniło? Po chwili rozmowy okazało się, że przed zachorowaniem pacjentka chodziła na uczelnię, chętnie wybierała się na długie spacery, lubiła też jazdę na rowerze, czy basen. Teraz dużo śpi i prawie nie wychodzi z łóżka. Ponadto ma bardzo mało ruchu. Opisana powyżej zmiana trybu życia może nawet po kilku tygodniach spowodować przyrost wagi, przy zachowaniu takiego samego sposobu odżywiania jak przedtem.

Warto jednak sprawdzić, czy rzeczywiście nie doszło do zmian w nawykach żywieniowych pacjentki. Okazało się, że osobą odwiedzającą pacjentkę najczęściej jest jej siostra i dla

poprawienia nastroju przynosi jej czasem coś „dobrego”, mianowicie dużą butelkę coli, paczuszkę ciastek, czy też słodycze. Nie zjadają one wszystkiego od razu natomiast później, jak tylko pacjentka się nudzi, czy jest smutna, sięga po coś słodkiego co ma w swojej szafce, tyjąc w ten sposób z tygodnia na tydzień.

Ustaliliśmy z pacjentką, że zamiast cukierków i słodkich napojów siostra ma jej przynosić tylko surowe owoce, ponadto w niewielkich ilościach. Wyeliminowaliśmy też wszelkie inne słodycze, słodkie serki, dżemy, jogurty owocowe, czy też lody. Pacjentka prze-

stała słodzić kawę i herbatę. Wszystko inne pozostało na razie bez zmian. Pacjentka przestała tyć już po tygodniu. Po 3 tygodniach, od odstawienia słodkich produktów spożywczych schudła 2 kg- bez zmiany leku i bez jakiegokolwiek zwiększania aktywności fizycznej. Utrzymanie takiego sposobu odżywiania pomogło jej zatrzymać tycie i być może, jeśli uda jej się wytrwać w niejedzeniu słodkiego, nie będzie musiała się martwić, że z powodu otyłości zachoruje na cukrzycę.

Pacjent w warunkach domowych także może zapaść na zdrowiu.

U jednego z moich pacjentów, w rutynowym badaniu krwi, stwierdzono wysoki poziom cholesterolu przekraczający dopuszczalne normy. Taka sytuacja jest możliwa, szczególnie że pewna grupa leków stosowanych w psychiatrii może przyczyniać się do wzrostu poziomu cholesterolu we krwi. Jest o tym mowa w ulotkach dołączanych do leków. Pacjent był jednak zadowolony z wyników leczenia danym lekiem. Nie miał on



przykrych powikłań, jakie zdarzały mu się wcześniej, podczas innych zażywanych przez niego leków. Dlatego też, nie chciał zmiany tabletek. Postanowiliśmy wspólnie przyjrzeć się jego codziennemu funkcjonowaniu oraz odżywianiu. Okazało się, że można wprowadzić pewne zmiany w jego trybie życia. Pacjent zaczął się stopniowo gimnastykować i wychodzić na spacer. Początkowo były to dwa proste ćwiczenia oraz 15 minut spaceru dziennie. Powoli, aczkolwiek systematycznie, zwiększał on ilość ćwiczeń i długość codziennego spaceru. W odżywianiu dokonał też kilku ważnych zmian, odstawiając parówki, czy serki homogenizowane. Ograniczył również spożycie żółtego sera, jak i przestał słodzić kawę. Codziennie rano zaczął jeść płatki owsiane z łyżką mielonego siemienia lnianego. Zadbął również, by w jego diecie występowały warzywa. Nie zawsze jest on w stanie realizować wszystkie zalecenia, jednak przez ostatnie pół roku poziom jego cholesterolu utrzymuje się w granicach normy i dzięki temu pacjent ten nie musi zmieniać leku.

Na zakończenie przyjrzymy się jeszcze, jak możnaby zapobiegać próchnicy zarówno w warunkach domowych, jak i szpitalnych.

Co osłabia nasze zęby i jak możemy je wzmocnić?

Część pacjentów pali papierosy, pije mocną, słodką kawę z fusami i... nie myje zębów. Szkliwo jest również osłabiane przez niektóre leki stosowane w psychiatrii. Ponadto miękkie, papkowe pożywienie (typu bułki pszenne, parówki, serki homogenizowane) nie sprzyja ukrwieniu dziąseł, a przez to powoduje słabsze odżywianie zębów. Dodatkowo, dentyści

są mało dostępni, a wizyta w gabinecie stomatologicznym nie należy do przyjemnych, szczególnie gdy próchnica jest już mocno zaawansowana.

Czy da się zadbać o zęby, jeśli nadal będziemy spożywać mocną kawę i jeśli nie będziemy potrafili na razie rzucić palenia?

To dość podchwytliwe pytanie, jeśli zakładamy, że kawa i palenie pozostają bez zmiany, gdyż niezmiennie pozostaje też u tego pacjenta leczenie lekiem, który może zwiększać ryzyko odwapnienia kości i zębów. Co powinno się w takim razie zmienić? Zaczynamy (niestety!) od wizyty u stomatologa i ustalenia, które zęby bolą i które są w związku z tym do leczenia. A na co dzień powinniśmy zrezygnować ze słodkich płynów i pokarmów oraz cukru. Po każdym posiłku zobowiązani jesteśmy do płukania jamy ustnej wodą i najmniej dwa razy dziennie powinniśmy szczotkować zęby. Zamiast papkowego jedzenia oblepiającego szkliwo, sięgajmy po surową marchewkę lub czerstwy kawałek chleba. Jest nadzieja, że uratujemy te zęby, które dotychczas jeszcze nie zostały objęte próchnicą.

Powyżej wybrałam jedynie trzy, z wielu tematów dotyczących zdrowia fizycznego i na ich przykładzie chciałam pokazać, że właściwie w każdych warunkach już sam pacjent może podjąć próbę zadbania o swoje zdrowie. Czasem trudno jest zacząć samemu i wówczas warto poprosić o pomoc. Nie ma konieczności dokonywania od razu wielkich zmian w swoim codziennym funkcjonowaniu. Być może na początek wystarczy codziennie wyjść na 15 minutowy spacer lub ograniczyć słodzenie kawy.

...dbałość o zdrowie fizyczne osób z doświadczeniem choroby psychicznej jest niedostateczna. Konsekwencją tego jest większe ryzyko wystąpienia szeregu chorób somatycznych i ich powikłań.





W trakcie terapii lekami stosowanymi w schizofrenii niezbędna jest dbałość nie tylko o stan psychiczny chorego, lecz również o jego zdrowie fizyczne.

Kontrola stanu zdrowia w trakcie terapii lekami przeciwpsychotycznymi

Dr Sławomir Murawiec

Zasady leczenia lekami przeciwpsychotycznymi nowej generacji nie różnią się zasadniczo od reguł stosowania leków pierwszej generacji. W stosunku do obydwu wymienionych grup leków ustalono, jakie są najczęstsze działania niepożądane oraz sformułowano zasady systematycznej kontroli stanu zdrowia pacjentów.

Cenną informacją jest, iż różnorodne są skutki uboczne poszczególnych leków. Każdy lek posiada swój charakterystyczny „profil” najczęściej występujących działań niepożądanych. Nie powinniśmy wszystkich leków „wrzucać do jednego worka” mówiąc, że są one identyczne. Jeśli więc występują jakiegokolwiek skutki uboczne działania zażywane przez pacjenta leku i mają one niebagatelny wpływ na jego zdrowie, taką uwagę należy zgłosić lekarzowi prowadzącemu. Psychiatra będzie mógł wówczas ocenić, czy efekty uboczne są spowodowane działaniem niepożądanym leku zażywane przez pacjenta. Jeżeli takie będą przypuszczenia, lekarz podejmie decyzję o zmianie dawki leku, zastosuje odmienny lek, postanowi dodać drugi lek, czy też przekaze pacjentowi inne, odpowiednie zalecenia.

Przyjmowanie niektórych leków zwiększa ryzyko przyrostu masy ciała, lecz nie oznacza to, że pacjent będzie przybierał na wadze podczas zażywania każdego leku. Są leki, przy stosowaniu których, prawdopodobieństwo zwiększenia wagi jest bardzo niewielkie i tydzień zdarza się wyjątkowo rzadko. Jest to jednak zawsze kwestia indywidualna, zależąca zarówno od efektu działania leku, jak i od konkretnego pacjenta. Lekarze psychiatrzy, decydując się na zastosowanie określonego leku u danego pacjenta, powinni skupić się na niżej wy-

mienionych zagadnieniach. Są nimi:

- prawdopodobieństwo wzrostu masy ciała,
- ryzyko wystąpienia zespołu metabolicznego,
- niebezpieczeństwo pojawienia się cukrzycy,
- podwyższenie stężenia hormonu prolaktyny,
- wydłużenie jednego z odcinków w zapisie EKG, tak zwanego odcinka QT.

Poszczególne leki, stosowane w leczeniu schizofrenii, różnią się między sobą prawdopodobieństwem wystąpienia danego niepożądanego objawu. Przykładowo w przypadku niektórych środków leczniczych wzrasta ryzyko wystąpienia nadwagi, otyłości, czy też cukrzycy, natomiast w przypadku innych leków nie obserwuje się wzrostu takiego zagrożenia. Jeszcze inne leki, u niektórych osób, wywołują polepszenie wskaźników stanu zdrowia fizycznego. W związku z tym powinniśmy zawsze zgłosić lekarzowi, jeżeli podczas stosowania danego leku pojawiają się niepokojące nas objawy, jak również nie powinniśmy samemu odstawiać leków bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem prowadzącym.

O wzroście poziomu prolaktyny pisaliśmy w poprzednim numerze „Odnaleźć Drogę”. Na tym przykładzie można wskazać, że różne leki stosowane w schizofrenii różnią się tym, u jak wielu pacjentów i jak bardzo mogą podwyższać poziom tego hormonu.

Dlatego też:

- nie można twierdzić, że wszystkie leki działają tak samo na zdrowie fizyczne pacjentów – są różnice pomiędzy poszczególnymi lekami,
- nie powinno się samemu odstawiać leczenia – wskazane

jest poinformowanie lekarza o zaobserwowanych zmianach zdrowia fizycznego i przedyskutowanie, czy mają one związek z lekiem, a następnie wspólne uzgodnienie dalszego postępowania,

- zawsze trzeba powiedzieć lekarzowi o przebytych i aktualnych chorobach, takich jak: cukrzyca, choroby serca, czy też zaburzenia hormonalne,
- trzeba poinformować także o chorobach występujących w rodzinie, np. o cukrzycy,
- powinniśmy przekazywać lekarzowi informacje o zaobserwowanych u siebie zmianach stanu zdrowia, ale trzeba pamiętać, że nie zawsze wynikają one z działania podawanych leków,
- w przypadku stwierdzenia, że jakieś problemy mogą być związane z zażywaniem leku, należy wspólnie z lekarzem omówić bilans korzyści z leczenia – czyli jakie są pozytywne i negatywne strony leczenia i które z nich przeważają.

Istnieją pewne wytyczne, co do wykonywania badań kontrolnych u pacjentów w trakcie leczenia. Lekarz może jednak wykonać badania zarówno częściej, jak i rzadziej niż jest to napisane w zaleceniach, w zależności od stanu zdrowia pacjenta. Rekomendacje te podajemy poniżej, należy jednak pamiętać, że mają one charakter ogólny, a każdy pacjent jest indywidualną osobą wymagającą swoistych zaleceń.

Przed rozpoczęciem leczenia ważne jest uzyskanie informacji o chorobach somatycznych pacjenta, także chorobach w rodzinie, paleniu tytoniu, spożywaniu alkoholu, narkotykach, diecie i aktywności fizycznej. Niezbędne jest również badanie fizykalne, pomiar RR i czynności serca. Wykonywane są także badania krwi, oceniające morfologię, pracę nerek i wątroby. Czasami potrzebne są także inne badania, na przykład w kierunku hormonów tarczycy (jeśli istnieje taka potrzeba). Niekiedy wykonywane jest również badanie EKG. Warto zanotować wtedy masę ciała, jak i obwód w talii.

W czasie leczenia:

- lekarz może zalecić powtarzanie badania EKG, jeśli wie, że podawanie danego leku wymaga tego badania, jeśli ktoś wcześniej chorował na choroby serca lub jeśli są jakieś objawy dotyczące układu krążenia,
- powinno się zwracać uwagę na masę ciała, zanotować ją po

4 i 12 tygodniach leczenia, a następnie co 3 miesiące. Obwód w talii należy oceniać co 3 miesiące, potem co roku,

- w miarę potrzeb, można badać poziom glukozy na czczo, wykonać badanie morfologii krwi oraz badania oceniające czynność wątroby i nerek. Badania podstawowe można zrobić na przykład po 3 miesiącach leczenia, potem po 6 i 12 miesiącach, następnie raz w roku. Można je jednak wykonywać zarówno częściej, jak i rzadziej w zależności od potrzeb każdego z pacjentów, a decyzje o ich zleceniu podejmuje lekarz. Niekiedy zachodzi konieczność, aby wykonać inne niezbędne badania (na przykład lipidów, hormonów tarczycy, prolaktyny),
- pacjent powinien informować lekarza o innych przyjmowanych lekach, np. o środkach zaleconych przez internistę lub innego specjalistę.



Przykładowe sytuacje dotyczące stanu zdrowia o jakich trzeba poinformować lekarza

U osoby leczonej z rozpoznaniem schizofrenii mogą wystąpić także jakiegokolwiek inne choroby organizmu, jak u wszystkich nie chorujących na schizofrenię ludzi. Jeśli pojawią się one, jeśli są jakieś niepokojące objawy, trzeba o tym poinformować lekarza. Trudnością byłoby wymienianie tych chorób, ponieważ mogą to być wszelkie możliwe schorzenia.

Poniżej podajemy natomiast kilka grup problemów, które mogą być związane z leczeniem, i o których wystąpieniu trzeba także powiedzieć lekarzowi:

- zaburzenia miesiączkowania, mlekotok,
- zaburzenia funkcji seksualnych,
- wahania ciśnienia krwi, np. omdlenia, zasłabnięcia przy wstawaniu,
- wzrost ciśnienia tętniczego krwi,
- wzrost masy ciała, najlepiej byłoby zanotować jak duży i w jakim czasie, a także zapisać, jak zmienia się obwód w talii,
- wystąpienie otyłości,
- wstawanie w nocy, aby coś zjeść,
- pojawienie się nadmiernego pragnienia, picie dużo większej ilości płynów niż kiedyś,
- stwierdzenie podwyższonych wartości glukozy na czczo, w badaniu krwi,
- stwierdzenie cukrzycy,
- poczucie nadmiernej senności utrudniającej funkcjonowanie w ciągu dnia,
- poczucie usztywnienia mięśni, spowolnienia ruchów, ograniczenia płynności ruchów,
- ruchy mimowolne.

O wystąpieniu któregoś z tych objawów powinno się poinformować lekarza prowadzącego. Do czasu wizyty nie należy samowolnie zmieniać leczenia, jednak należy postarać się, aby wizyta miała miejsce w najbliższym możliwym czasie i wspólnie z lekarzem zdecydować o dalszym postępowaniu.



fot. M. Mazur

Ćwiczenia funkcji poznawczych

dr n.med. Adam Klasik, psycholog

Ćwiczenie 1

Zapamiętywanie

Postaraj się zapamiętać w ciągu 150 sekund kolejność następujących słów:

strona, drzwi, lodówka, świat, okno, samochód, rzeka, palec, dywan, helikopter, hutnik, sklep, chodnik, ręka, poseł, tablica, wrotki, komputer

Zakryj teraz słowa, których się nauczyłeś. Na osobnej kartce zapisz teraz zapamiętane słowa w odpowiedniej kolejności. Masz na to 120 sekund. Każde zapisane w odpowiedniej kolejności słowo to 1 punkt dla Ciebie.

Ćwiczenie 2

Zapamiętywanie obcych słów

Skup uwagę przez 120 sekund na poniższych słowach i zapamiętaj je wraz z ich znaczeniem. Zakryj kartkę z zapamiętowanymi słowami i spróbuj po upływie 10 minut zapisać je na oddzielnej kartce (wraz z ich znaczeniem):

- **alienacja** – wyobcowanie
- **hucpa** – beczelność, tupet
- **dychotomia** – dwudzielność, podział na dwie części lub kategorie
- **indoktrynacja** – systematyczne, zorganizowane wpajanie przekonań, poglądów i idei
- **Zeitgeist** (niem. Cajtgeist) – duch czasu, niedostrzegalne wpływy, tworzące klimat opinii, poglądów i gustów epoki
- **eksploracja** – badanie nieznanych dziedzin

Każde zapisane w odpowiedniej kolejności słowo i jego znaczenie to 1 punkt dla Ciebie.

Ćwiczenie 3

Przez najbliższe 1,5 minuty skoncentruj się, słuchaj i zapamiętuj (odczytuj w tempie mniej więcej co sekundę jedno słowo)

okno, robot, tornister, pogoda, norma, samolot, wanna, ogórek, widelec, jajka (zobacz jajecznicę na boczku, posypaną pietruszką, zjadasz ją z pyszną chrupiącą bułką z masłem, hmm, smakowite), **ale**, (teraz wstań, kłaśnij w ręce i krzyknij wesoło:) **plot**, (siądź powtórnie i zapamiętuj dalej):

Michał, telewizor, rower, dom, mikroskop, komputer, łąka (zobacz ją pachnącą kwiatami i świeżo skoszoną trawą, opalasz się na niej czując na twarzy ciepło słońca i lekkie porywy wiatru), **piłka, wanna, fotel**, (ostatnie trzy słowa), **leń, horoskop, motocykl**

Czy zapamiętałeś pierwsze słowa? – napisz je na kartce

Czy zapamiętałeś środkowe słowa? – napisz je na kartce

Czy zapamiętałeś ostatnie słowa? – napisz je na kartce

Prawo początku i końca - typowo zapamiętujemy 5-7 słów, najlepiej te początkowe i końcowe, dlatego lepiej nie uczyć się 5 godzin ale 5 razy po 1 godzinie z przerwami.

Konkurs ?

1. Jak nazywał się pierwszy neuroleptyk (tzn. lek przeciwpsychotyczny):
 - a) chlorpromazyna
 - b) haloperidol
 - c) olanzapina
 - d) klomipramina
2. Zaburzenia afektywne dwubiegunowe to:
 - a) rodzaj schizofrenii
 - b) napady lęku w przebiegu fobii społecznej
 - c) naprzemiennie występujące depresja i mania
 - d) okresowe napady natręctw i myśli obsesyjnych
3. W czasie leczenia lekami przeciwpsychotycznymi NIE ma potrzeby:
 - a) regularnego stosowania leków dłużej niż 6 miesięcy
 - b) regularnego wykonywania badania rezonansu magnetycznego
 - c) kontrolowania masy ciała i ciśnienia tętniczego
 - d) informowania lekarza psychiatry o innych stosowanych lekach

Odpowiedzi prosimy przysyłać do redakcji na kartkach pocztowych lub na e-mail (adres w stopce).

Termin nadsyłania: **25 grudnia 2009**

Dla co piątej osoby, która udzieli prawidłowych odpowiedzi na wszystkie pytania przygotowaliśmy nagrody: 5 książek o tematyce zdrowotnej.



Odpowiedzi z konkursu z wydania 2/09:

1. Twórcą pojęcia schizofrenia był: Eugen Bleuler (b)
2. Gdzie zmarł A. Alzheimer: Wrocław (d)
3. Pojęcie czarnej zółci wprowadził Hipokrates (c)

Zwycięzcy: E. Alchimowicz, A. Durka, M. Gardzielewska, M. Remesz, J. Skorek. Gratulujemy Nagrody przesłamy pocztą.

Redakcja:
dr n.med. Sławomir Murawiec (redaktor naczelny)
dr n.med. Maciej Matuszczyk
dr n.med. Adam Klasik

e-mail: odnalezcdroge@schizofrenia.pl
www.schizofrenia.pl/odnalezcdroge

Skrytka pocztowa:
Medforum - Odnaleźć drogę
40-001 Katowice 1, skr. poczt. 1150



Czasopismo powstało dzięki firmie: **Bristol-Myers Squibb**



Archiwalne wydania czasopisma „Odnaleźć drogę” oraz „Poradnik dla wszystkich dotkniętych przez schizofrenię” dostępne na stronie www.schizofrenia.pl

