

# FARMAKOTERAPIA

w psychiatrii ambulatoryjnej

Sławomir Murawiec

Piotr Wierziński

TERMEDIA



# Farmakoterapia w psychiatrii ambulatoryjnej

Sławomir Murawiec | Piotr Wierzbiński

## Farmakoterapia w psychiatrii ambulatoryjnej

dr n. med. Sławomir Murawiec

Praktyka Lekarska, Sławomir Murawiec, Warszawa

dr n. med. Piotr Wierzbiński

Praktyka Lekarska Piotr Wierzbiński, Łódź

Copyright © by Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2019

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Żaden z fragmentów książki nie może być publikowany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody wydawcy. Dotyczy to także fotokopii i mikrofilmów oraz nagrywania, a także rozpowszechniania za pośrednictwem nośników elektronicznych.

# TERMEDIA

Termedia Wydawnictwa Medyczne

ul. Kleeberga 2

61-615 Poznań

tel./faks +48 61 822 77 81

e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl)

<http://www.termedia.pl>

Termedia Wydawnictwa Medyczne

Poznań 2019

Wydanie I

ISBN: 978-83-7988-268-7

Wydawca dołożył wszelkich starań, aby cytowane w podręczniku nazwy leków, ich dawki oraz inne informacje były prawidłowe. Wydawca ani autorzy nie ponoszą odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Każdy produkt, o którym mowa w książce, powinien być stosowany zgodnie z odpowiednimi informacjami podanymi przez producenta. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący.

## Spis treści

Sławomir Murawiec	
I. Psychiatria ambulatoryjna .....	5
Sławomir Murawiec	
II. Psychofarmakologia swoistego leku .....	11
Sławomir Murawiec	
III. Podstawowe systemy dowodzenia mózgu.....	21
Sławomir Murawiec	
IV. Dramatologia.....	37
Sławomir Murawiec	
V. Wybór leku .....	45
Sławomir Murawiec	
VI. Alternatywne spojrzenie .....	55
Piotr Wierziński	
VII. Wybór leku przeciwdepresyjnego w codziennej praktyce klinicznej.....	65
Piotr Wierziński	
VIII. Wybrane działania niepożądane a wybór leku przeciwdepresyjnego, czyli czy psychiatra może dopasować leczenie do niepsychiatrów .....	77
Piotr Wierziński	
IX. Leki przeciwdepresyjne a choroby serca – ilustracja kliniczna .....	95
Piotr Wierziński	
X. Interakcje leków przeciwdepresyjnych – czy warto wiedzieć więcej .....	107





---

Sławomir Murawiec

## Psychiatria ambulatoryjna

Dokonywanie wyborów dotyczących wprowadzenia odpowiedniego leczenia farmakologicznego jest zadaniem, z którym mierzą się na co dzień lekarze psychiatry stosujący farmakoterapię w praktyce ambulatoryjnej. Tych wyborów dokonują często wielokrotnie w ciągu każdego dnia. Nieuchronne w tym kontekście pytania brzmią: czym się kierować, dokonując wyboru konkretnego leku dla indywidualnego pacjenta? Jak zwiększyć trafność takich wyborów, optymalizować leczenie w taki sposób, aby przyjmowanie wybranej w trakcie spotkania substancji leczniczej przyniosło korzyść temu właśnie pacjentowi?

Większość przewodników dotyczących farmakoterapii wygląda w obecnej dobie tak samo. Co więcej, większość z nich stawia sobie za cel, aby podporządkować się pewnemu stylowi – poprzez korzystanie z tych samych źródeł informacji i posługiwanie się tą samą metodologią ich wyboru, opracowania, a następnie przedstawienia. W efekcie opracowywane są wytyczne i przewodniki ściśle oparte na istniejących danych naukowych, biorące pod uwagę najwyższy dostępny poziom dowodów uzyskanych środkami uznawanymi obecnie za kluczowe dla rzetelnej nauki. Takich źródeł można znaleźć w psychiatrii wiele i – jak można przypuszczać – będzie ich przybywać w kolejnych latach. Są one ważne i niezbędne dla dokonywania prawidłowych wyborów farmakoterapii. Nie jest jednak

celem tego opracowania ich powielanie, ponieważ nie tylko już są dostępne, ale jak wspomniano wyżej, można założyć, że będą opracowywane kolejne dokumenty przygotowywane według takiej formuły, przez odpowiednie grupy ekspertów (twórców wytycznych i standardów). To ważne, że są one opracowywane, natomiast celem niniejszej publikacji jest zaproponowanie materiału komplementarnego, wynikającego z jednostkowych doświadczeń i sposobu myślenia autorów.

W efekcie celem tej książki jest raczej wzbudzenie zaciekawienia i sprowokowanie do zadawania pytań, pobudzenie myślenia, naświetlenie powszechnie znanych kwestii od innej strony, dodanie informacji nieobecnych w przewodnikach i wytycznych w sposób, który, mamy nadzieję, okaże się użyteczny w praktyce. Chcielibyśmy w tej książce pokazać także różne sposoby myślenia o farmakoterapii zaburzeń psychicznych w psychiatrii ambulatoryjnej. Każdy z lekarzy praktyków, niezależnie od stopnia naukowego, pozycji i stażu pracy, nawet stykając się z tymi samymi opracowaniami co do zalecanych metod prowadzenia leczenia, przetwarza je przez własny umysł: doświadczenie, temperament oraz przekonania, i prowadzi leczenie w swój unikalny, jednostkowy sposób.

Celem tej książki jest podzielenie się pewnymi własnymi sposobami dokonywania wyborów dotyczących farmakoterapii. Dotyczy ona osób leczonych z powodu zaburzeń ze spektrum depresyjno-lękowym, a więc głównie depresji jednobiegunowej (depresji nawracającej) i niektórych aspektów dotyczących objawów lękowych.

Książka ta, oparta zarówno na doświadczeniu klinicznym, jak i wiedzy naukowej, wypełnia ważną lukę w dostępnym piśmiennictwie psychiatrycznym. Jak wspomniano, wszystkie opracowania dotyczące farmakoterapii mają aktualnie powtarzalny charakter, opierają się na tych samych źródłach i zaleceniach oraz powielają wiedzę, czym leczyć, czyli jakie leki podać na podstawie standardów i wytycznych. Brakuje jednak pozycji mówiących o tym, jak leczyć, komu i w jakiej sytuacji podać lek, jak dobrać lek do konkretnego pacjenta, który z leków należących do tej samej kategorii podać w indywidualnym przypadku. To dominujące obecnie podejście



przedstawia listy leków, które mogą być zastosowane w danym rozpoznaniu, ewentualnie dokonując gradacji kolejności ich zastosowania (leki I rzutu, II rzutu itd.). Jest to wiedza niezbędna, ale niewystarczająca w codziennej praktyce lekarskiej w ambulatorium psychiatrycznym. Celem prezentowanej pozycji jest uzupełnienie tego podejścia o podejście oparte na doświadczeniu klinicznym. W szczególności na indywidualnym doborze leku do osoby pacjenta, jego sytuacji klinicznej, ale także cech osobowości, sytuacji i potrzeb życiowych. W sytuacji kiedy dostępnych jest 20 leków, które teoretycznie mogą być równoważnie zastosowane u osoby z depresją, powstaje pytanie: który z nich wybrać tak, aby był precyzyjnie dobrany do potrzeb i sytuacji pacjenta? Doświadczenie uczy bowiem, że lek, który „pasuje” do rozpoznania, niekoniecznie zawsze „pasuje” do konkretnego pacjenta.

Większość pacjentów leczonych psychiatrycznie to osoby korzystające z opieki ambulatoryjnej (poradni) zarówno w sektorze prywatnym, jak i publicznej ochrony zdrowia. W perspektywie psychiatrii ambulatoryjnej konieczna jest zmiana perspektywy czasowej w porównaniu z perspektywą obecną w trakcie hospitalizacji. Z leczenia obejmującego wyleczenie epizodu chorobowego (perspektywa kilku, np. 4–6 tygodni) na perspektywę leczenia długoterminowego (wieloletniego). Powoduje to konieczność pozyskania współpracy pacjenta, umożliwienia mu funkcjonowania w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym. W związku z tym zaproponować można:

- zmianę perspektywy działania leku na perspektywę opartą na farmakologicznym profilu działania leku (tzw. psychofarmakoterapia swoistego leku, czyli wpływu leku na funkcje psychologiczne i fizjologiczne pacjenta);
- zmianę perspektywy w kierunku spersonifikowanego doboru leku dostosowanego do indywidualnego profilu pacjenta, w tym jego celów życiowych i cech osobowości; oparcie opisu nie na rozpoznaniu (model „leki przeciwdepresyjne wykazują skuteczność u 70% losowo dobranych pacjentów”), lecz na budowaniu profilu działania leku oraz powiązaniu go z profilem

potrzeb i oczekiwań indywidualnego pacjenta (oparcie się na opisach przypadków prowadzących do uogólnień);

- uwzględnienie realnych czynników wpływających na farmakoterapię związanych z kontaktem z pacjentem, sposobem prowadzenia terapii, typowymi problemami psychologicznymi i relacyjnymi w terapii specyficznych zaburzeń.

W wielu wypadkach specjalistami piszącymi na temat leczenia zaburzeń psychicznych są osoby, które dysponując doświadczeniem klinicznym, w publikacjach uwzględniają głównie dostępne wyniki badań. Publikują przeglądy, metaanalizy, skrupulatnie podsumowują wyniki badań własnych lub dostępnych w piśmiennictwie. Często, niezależnie od kraju pochodzenia, korzystają z tych samych źródeł i zasad metodologicznych. Metaanalizy Andrei Ciprianiego i Stefana Leuchta oraz coraz bardziej metodologicznie wysublimowane badania kliniczne z randomizacją (*randomized controlled trial* – RCT) są wyznacznikami standardów terapii. Na ich podstawie formułowane są wszelkie zalecenia, jak leczyć w praktyce klinicznej.

Często natomiast nieobecny jest lub bardzo nikły i łatwy do zdewaluowania głos klinicystów, którzy w praktyce w gabinetach stosują tę farmakoterapię na co dzień. W publikacjach nie pojawiają się opisy, jak leczą w różnych sytuacjach klinicznych, jakie mają spostrzeżenia, doświadczenia i obserwacje. Brakuje informacji, co z tego przekazu naukowego uznają za pomocne, jeśli do tych informacji docierają.

Jeśli miałbym dokładniej opisać to spostrzeżenie, mógłbym odnieść się do następujących przykładów. W latach 50. XX wieku w Polsce wprowadzano do leczenia chlorpromazynę. Wkrótce potem lekarze oraz kliniki zaczęły publikować prace poświęcone doświadczeniom z tym lekiem [1–7]. W tytułach tych prac znajdowały się takie sformułowania, jak doświadczenia, szkic postępowania, spostrzeżenia z leczenia. Wchodził do stosowania nowy, rewolucjonizujący psychiatrię lek. Z drugiej strony płynęła informacja – jakie doświadczenia i refleksje związane ze stosowaniem tego leku mają lekarze praktycy i dostępny był głos klinicystów. Można przypuścić,

że jeśli w 2018 r. wszedłby do praktyki klinicznej nowy, równie przełomowy jak chlorpromazyna lek, to pojawiłyby się w piśmiennictwie wyniki badań, wyniki RCT, przeglądy systematyczne i meta-analizy. Czy pojawiłyby się prace analogiczne do wyżej przywołanych? – oby tak.

Kolejny element, na który chcielibyśmy zwrócić uwagę, to spostrzeżenie, że w tym kontekście może mieć miejsce pewnego rodzaju ograniczenie pola percepcji lekarzy praktyków. Lekarze uczestniczą w konferencjach lub napotykają publikacje oparte na badaniach i RCT, otrzymując równoległe przekaz mówiący, że to jest źródło danych o leczeniu zaburzeń psychicznych. Nie są natomiast takim źródłem pacjenci, ich własne doświadczenia, spostrzeżenia i refleksje powstałe w trakcie pracy. Może to prowadzić do pomijania pewnego zakresu źródeł informacji o leczeniu, to znaczy wypowiedzi pacjentów. Tu chciałbym odwołać się do pewnego własnego doświadczenia wykładowego, kiedy mówiłem w trakcie prezentacji na temat zjawiska zblednięcia afektywnego występującego u części pacjentów po podaniu im leków z grupy SSRI. Część słuchaczy będących psychiatrami potwierdzała, że widzi to zjawisko, ale nie zwracali na nie należytej uwagi, bo nie ma tego w opisach leków, z którymi się dotychczas spotykali. Część słuchaczy mówiła, że zacznie pytać pacjentów, i potem potwierdzała, że rzeczywiście pacjenci o tym zjawisku mówią. Jeśli przekazu na jakiś temat, a więc o doświadczeniu klinicznym, nie ma w przestrzeni wykładowo-publicznej i naukowej, to zjawisko, o którym się nie mówi, przestaje istnieć, znika.

Ten element niepożądanych lub pożądanых działań emocjonalnych leków SSRI stanowi dobry przykład pewnego zjawiska. Przez długi czas działania te były dostrzegalne w wypowiedziach pacjentów, ale nie pojawiały się do pewnego momentu w piśmiennictwie naukowym, być może do czasu opublikowania ważnej pracy na ten temat na łamach „British Journal of Psychiatry” [8]. Ponadto nie ma nadal na ich temat informacji w przewodnikach farmakoterapii i podręcznikach, choć łatwo może je zaobserwować lekarz stosujący leki z tej grupy u swoich pacjentów (jak opisał je jeden z moich pacjentów: „Po tym leku już tak nie biorę sobie wszystkiego do głowy,

nie przejmuję się”). Być może przyczynia się do tej rozbieżności fakt, że trudno uzyskać relacje na temat tego typu działań w obrębie badań podstawowych. Ale w gabinecie już nie tak trudno.

Podsumowując – zarówno dane farmakologiczne, jak i dane statystyczne są niesłychanie ważne i przydatne, ale równie istotna jest odpowiedź na pytanie, jak stosowane są leki w praktyce, w gabinecie konkretnego lekarza. Jak zatem leczą lekarze, którzy są autorami niniejszej publikacji? Zapraszamy Czytelników do dyskusji – mamy nadzieję, że będzie ciekawa.

### Piśmiennictwo

1. Murawiec S. Subiektywne aspekty farmakoterapii schizofrenii w okresie wprowadzania chlorpromazyny do praktyki psychiatrycznej w Polsce – przegląd piśmiennictwa. *Psychiatr Pol* 2003; 37: 657-667.
2. Piekarska A. W sprawie stosowania largaktylu w leczeniu chorób psychicznych doniesienie pierwsze. *Neurol Neurochir Psychiatr Pol* 1995; 6: 624-634.
3. Falicki Z, Gałuszko P, Jaworska I i wsp. Próba oceny wartości leczniczej largaktylu na podstawie dotychczasowych spostrzeżeń w Klinice Chorób psychicznych AM w Gdańsku. *Neurol Neurochir Psychiatr Pol* 1956; 3: 314-320.
4. Bukowczyk A. Szkic postępowania podczas leczenia largaktylem w Klinice Psychiatrycznej AM w Łodzi. *Neurol Neurochir Psychiatr Pol* 1955; 4: 431-434.
5. Krasilewicz R. Leczenie largaktylem (chlorpromazyną) w Kochanówce. *Neurol Neurochir Psychiatr Pol* 1957; 7: 29-40.
6. Bilikiewicz T. Leczenie largaktylem w psychiatrii. *Wiad Lek* 1955; 2: 82-88.
7. Sulestrowski W. Przypadki psychoz wyleczone largaktylem. *Wiad Lek* 1955; 8: 369-373.
8. Price J, Cole V, Goodwin GM. Emotional side-effects of selective serotonin reuptake inhibitors: qualitative study. *Brit J Psychiatry* 2009; 195: 211-217.



Autorzy książki „Farmakoterapia w psychiatrii ambulatoryjnej” – **Stawomir Murawiec** i **Piotr Wierziński** – łączą doświadczenie kliniczne w pracy z pacjentami z szeroką wiedzą na temat psychofarmakoterapii i jej wpływu na ludzki umysł. Prezentują dwie postawy wobec farmakologii psychiatrycznej – podstawą pierwszej jest znajomość leków, a także podejście psychodynamiczne, neuropsychoanalityczne i uważne wsłuchiwanie się w relacje pacjentów o subiektywnie odczuwanych efektach leczenia. Druga postawa prezentowana w książce opiera się na doskonałej znajomości leków psychotropowych i fascynacji zagadnieniami farmakoterapii w psychiatrii. Całość łączy także wieloletnie doświadczenie i wynikające z niego refleksje autorów wykonujących zawód psychiatry na swój własny sposób i z położeniem akcentu na różne aspekty obszernej wiedzy psychiatrycznej. Autorzy mają nadzieję, że dzięki książce Czytelnicy będą potrafili optymalnie wykorzystywać możliwości, jakie daje stosowanie leków, i zyskają szerokie spojrzenie na swoją pracę, efekty terapii i swój wpływ na losy leczonych pacjentów. Umożliwia ona bowiem wniknięcie w kontakt z pacjentem i zrozumienie procesów terapeutycznych, a równocześnie dostarcza głębokiej wiedzy o działaniu substancji leczniczych, która może stanowić przepustkę do nowych metod terapeutycznych w psychiatrii ambulatoryjnej. Zachęcamy do lektury.