

Leczenie przeciwpsychotyczne a profil poprawy

Antipsychotic treatment and the profile of improvement

MAREK JAREMA, ANNA ZEBROWSKA

III Klinika Psychiatryczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel: Przedstawiono opinie praktykujących polskich psychiatrów na temat sposobów osiągnięcia poprawy i celów leczenia chorych na schizofrenię i porównano je z opiniami światowych ekspertów. **Materiał i metody:** Posłużono się autorską ankietą, w której pytano lekarzy o cel leczenia schizofrenii i definicję poprawy po leczeniu. Badania przeprowadzono w grupie u% praktykujących lekarzy psychiatrów z różnych ośrodków w Polsce. **Wyniki:** Podstawowym celem leczenia przeciwpsychotycznego okazało się usunięcie objawów pozytywnych schizofrenii (58,5% odpowiedzi). Według 63,6% badanych, remisja w schizofrenii oznacza przede wszystkim zdolność do samodzielnego życia. Znacząca większość psychiatrów (77,1%) uznała, że wyznacznikiem poprawy w leczeniu schizofrenii jest możliwość powrotu do „normalnego” funkcjonowania. Niepełna poprawa po leczeniu oznacza przede wszystkim obecność przetrwałych objawów pozytywnych schizofrenii. Za najważniejszą formę optymalizacji leczenia (70,4% odpowiedzi) uznano weryfikację dawki stosowanych leków przeciwpsychotycznych. Najwięcej (38,2%) ankietowanych psychiatrów uznało, że główną zaletą leków w formie depôt jest zmniejszenie liczby nawrotów psychozy lub liczby ponownych hospitalizacji psychiatrycznych. Kolejne 29,7% badanych za największą Zaletę przyjmowania leków w tej postaci, uważa poprawę współpracy ze strony pacjenta, a 27,1% — łatwe dawkowanie. Za najważniejsze wskazanie dla zastosowania leku atypowego o przedłużonym działaniu uznano nawrót psychozy spowodowany przerwaniem przyjmowania leku atypowego. **Wnioski:** Leczenie przeciwpsycho-tyczne powinno prowadzić do wielowymiarowej poprawy. Optymalizacja leczenia powinna dotyczyć zarówno wyboru leku, dawkowania, jak i możliwości zastosowania leku II generacji, także o przedłużonym działaniu.

SUMMARY

Objectives: The opinions of Polish psychiatrists regarding the goals of antipsychotic treatment and clinical improvement in schizophrenia were presented. **Material and methods:** The questionnaire was distributed to **us** practicing psychiatrists. **Results:** The main goal of antipsychotic treatment proved to be the elimination of positive symptoms of schizophrenia (58.5% of responses). According to 63.6% of psychiatrists remission in schizophrenia means mainly the possibility for the patient to live independently from the others. The vast majority of psychiatrists (77.1%) agreed that the determinant of improvement in schizophrenia is the return to "normal" living. Partial improvement means the presence of persistent positive symptoms. The most important way to optimize the antipsychotic treatment seems to be the dose verification (70.4% of responses). When asked about the depôt neuroleptics, the most part of psychiatrists (38.2%) thought that both the decrease of psychotic relapse and the number of psychiatric hospitalizations are the main advantages for long-term treatment. Furthermore, 29.7% agreed on compliance improvement, while 27. 1%

agreed on easy dosing regimen to be most valuable advantages of depôt antipsychotic therapy. Psychotic relapse caused by the discontinuation of atypical antipsychotic treatment was judged to be the most important indication for atypical long-term acting antipsychotic drug administration. **Conclusions:** Antipsychotic treatment should lead to multidimensional clinical improvement. Treatment optimization should include the drug choice, the verification of dosing, as well as the possibilities to use of atypical antipsychotic medication, including long-acting atypical drug.