

# Еголанза

О Л А Н З А П І Н

## Показання

- Лікування шизофренії
- Підтримка досягнутого клінічного ефекту при тривалій терапії у пацієнтів, у яких спостерігалася відповідь на початкову терапію
- Лікування маніакальних епізодів помірного та важкого ступеня
- Профілактика повторних нападів у пацієнтів з біполярними розладами, у яких було отримано позитивну відповідь при лікуванні оланзапіном манії



## Склад та форма випуску:

табл. в/плів. оболонкою 5 мг блістер, № 28  
табл. в/плів. оболонкою 10 мг блістер, № 28

**Противопоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або будь-якої з допоміжних речовин препарату; відомий ризик закритокутової глаукоми.

**Побічні реакції.** Сонливість, збільшення маси тіла, підвищення рівня пролактину, холестерину, глюкози і тригліцеридів в крові, підвищення апетиту, запаморочення, астенія, стомлюваність та інші.

**Категорія відпуску.** Відпускається за рецептом лікаря.

Р.Л. № UA/11344/01/01, № UA/11344/01/02.

# КЕТИЛЕПТ®

кветіапін

## Показання

- Лікування шизофренії
- Лікування маніакальних епізодів, пов'язаних із біполярним розладом

**Противопоказання.** Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату; одночасний прийом інгібіторів цитохрому P450 3A4.

**Побічні реакції.** Сонливість, запаморочення, сухість у роті, запор, помірна астенія, тахікардія, ортостатична гіпотензія та диспепсія.

**Категорія відпуску.** Відпускається за рецептом лікаря. Р.Л. № UA/8157/01/01-03.



## Склад та форма випуску:

табл. в/плів. оболонкою 25 мг блістер, №30  
табл. в/плів. оболонкою 100 мг блістер, №30  
табл. в/плів. оболонкою 200 мг блістер, №30

# Рілептид®

Р И С П Е Р И Д О Н

## Показання

- Лікування шизофренії та інших психічних розладів (у тому числі підтримуюча терапія)
- Лікування маніакальних епізодів при біполярних розладах
- Короткочасне лікування вираженої агресії або тяжких психічних симптомів у пацієнтів з деменцією при існуванні загрози заподіяння шкоди собі чи іншим

**Противопоказання.** Гіперчутливість до активного компонента або до будь-якої допоміжної речовини у складі препарату. **Побічні реакції.** Найчастішими побічними реакціями, про які повідомляється, є паркінсонізм, головний біль та безсоння. **Категорія відпуску.** Відпускається за рецептом лікаря. Р.Л. № UA/4044/01/02.

**Склад та форма випуску:**  
табл. в/о 2 мг блістер,  
№ 20



- Симптоматичне лікування зухвалих опозиційних розладів або інших розладів соціальної поведінки у дітей, підлітків та дорослих з розумовим розвитком нижче середнього або з розумовою відсталістю, які мають прояви деструктивної поведінки
- Симптоматичне лікування аутичних розладів у дітей віком від 5 років, у яких симптоми варіюють від гіперактивності до роздратованості

Інформація для професійної діяльності фахівців в області охорони здоров'я.  
Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату.

Представництво «ЕГІС ФАРМАС'ЮТИКАЛС ПЛС» в Україні:  
04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38



# НАСТАНОВИ

## щодо ведення дорослих пацієнтів із біполярним афективним розладом

Біполярний афективний розлад — тяжке психічне захворювання, що характеризується чергуванням маніакальних і депресивних епізодів із періодами ремісії. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на біполярний розлад у світі страждають близько 60 млн осіб. До вашої уваги представлено огляд керівництва Національної служби охорони здоров'я Великої Британії (NHS, 2017), розроблене для забезпечення підтримки фахівців, які надають медичну допомогу пацієнтам із біполярним афективним розладом.

**П**роблема ведення пацієнтів із біполярним афективним розладом (БАР) за останній час стала однією з провідних у сучасній психіатрії. Вказану патологію діагностують і у пацієнтів із маніакальними нападами, але і без депресивних епізодів. Для маніакальних епізодів характерні збудження або виражене роздратування, надмірна активність, завищена самооцінка, зниження потреби у сні тощо.

Сьогодні існують ефективні засоби лікування гострих проявів БАР, які дають змогу не лише стабілізувати настрій пацієнта, а й запобігати рецидивам хвороби. Крім того, важливу роль відіграє психосоціальна підтримка таких хворих.

В алгоритмі представлено інформацію щодо ведення пацієнтів із гострими маніакальними та депресивними епізодами.

### Принципи належної медичної практики

Ведення пацієнтів із БАР потребує дотримання принципів належної медичної практики (Good Practice Points), згідно з якими необхідно:

- забезпечувати підвищений рівень догляду, а саме встановлення/підтримання терапевтичного альянсу, навчати пацієнта і членів його родини, посилювати прихильність хворого до лікування;
- сприяти обізнаності щодо стресогенних чинників, порушень сну, ранніх ознак рецидиву, потреби в дотриманні режиму;
- оцінювати та коригувати функціональні порушення у пацієнта;
- аналізувати стан фізичного здоров'я за допомогою клінічного оцінювання й складання плану лікувальних заходів, зважаючи на вживання алкоголю, психоактивних речовин (наприклад, кофеїну);
- оцінювати ризик різноманітних наслідків, зокрема рівень самооцінки, схильність до суїциду, ідеї самозвинувачення, здатність до насилля та злочинів;
- приділяти особливу увагу плануванню допомоги жінкам дітородного віку.

### Рекомендації щодо довготривалого лікування

При епізоді манії як початкову монотерапію розгляньте можливість призначення літію (переконливі доказові дані); для профілактики рецидиву — оланзапін, кветіапін, рисперидон/ін'єкційний паліперидон тривалої дії. Як зазначає Британська асоціація психофармакології (BAP, 2016), дані щодо застосування вальпроатів обмежені.

Для профілактики рецидиву при епізоді депресії розгляньте можливість призначення ламотриджину, літію, кветіапіну. Якщо пацієнт приймав антидепресанти, то слід їх відмінити у разі появи симптомів гіпоманії/манії, які свідчать про інверсію фаз. Врахуйте ймовірність ризику токсичності при передозуванні медикаментів.

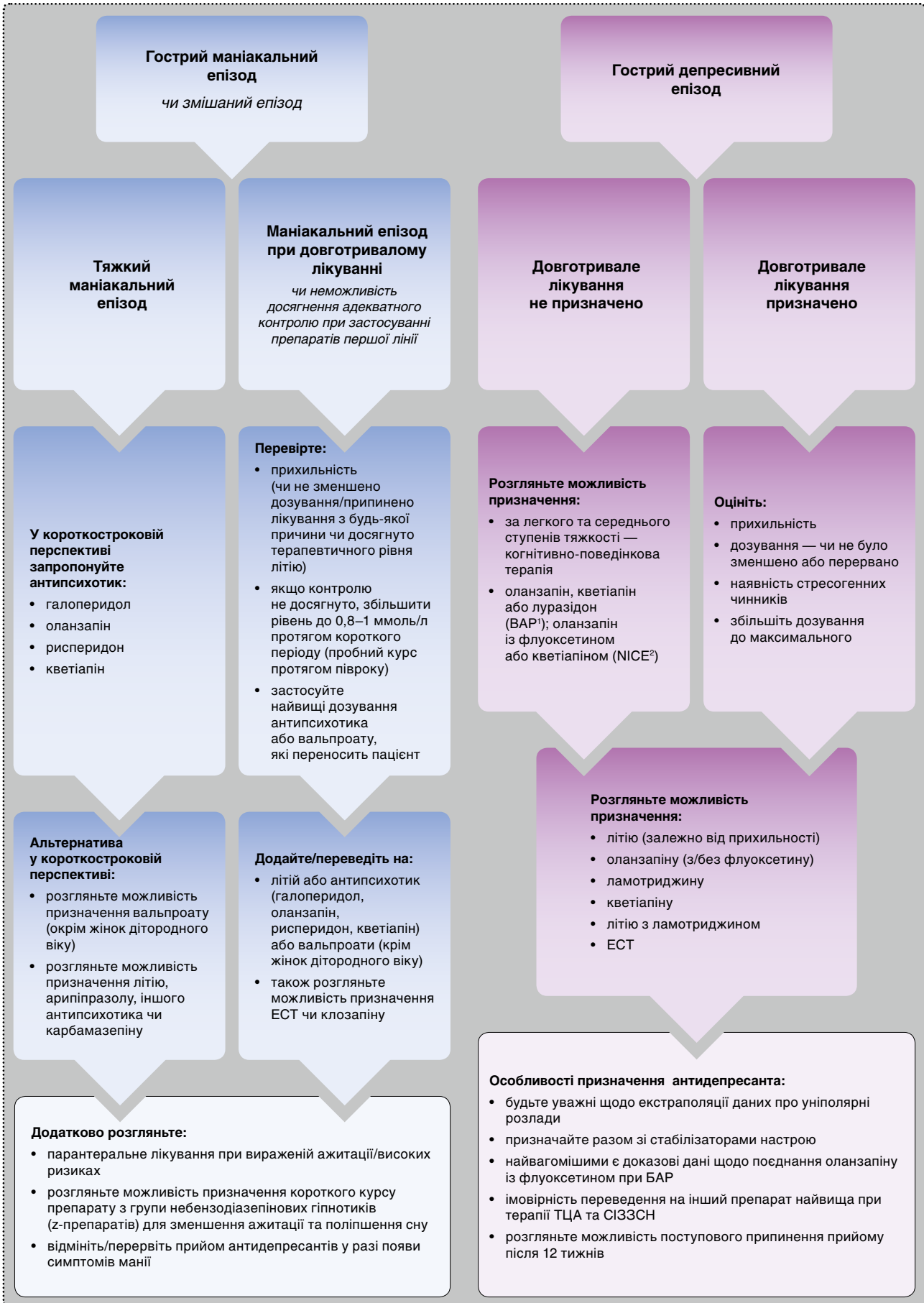
Як засіб додаткової терапії при загрозі/нааявності гострого стресу чи вираженій тривозі або симптомах раннього рецидиву розгляньте можливість призначення бензодіазепінів чи антипсихотика коротким курсом. Врахуйте потенційні варіанти забезпечення згаданими препаратами в майбутньому. Тривале лікування антидепресантами БАР не рекомендує застосовувати. Замість призначення допоміжних засобів можна підвищити дозування препаратів для довгострокових інтервенцій.

З огляду на ефективність антипсихотиків, при загостреннях їм можуть надавати перевагу під час довготривалих втручаннях. На етапі первинної медичної допомоги не розпочинайте терапію з вальпроатом та літієм, за винятком тих випадків, коли пацієнт раніше отримувал літії.

Пацієнтів із тривалим стабілізованим станом слід скеровувати до закладів первинної ланки, розробивши відповідну стратегію надання допомоги з визначенням цілей лікування, плану дій (у разі кризових ситуацій — з рекомендаціями щодо належної фармакотерапії).

Наразі для жодного з ін'єкційних препаратів тривалої дії не затверджено показання для застосування при БАР, розгляньте можливість призначення депо-/ін'єкційних препаратів тривалої дії (наприклад, ін'єкційного паліперидону тривалої дії) у разі недостатнього комплаєнсу, низької прихильності пацієнта та частих рецидивів.

# Алгоритм ведення пацієнтів із гострими маніакальними та депресивними епізодами



Адаптовано згідно з NHS, Bipolar Guidelines, Version 4 November 2017.

Примітки: ЕСТ — електросудомна терапія; BAP — керівництво Британської асоціації психофармакологів (British Association for Psychopharmacology); NICE — керівництво Національного інституту вдосконалення охорони здоров'я та медичної допомоги (NICE CG 185 Bipolar disorder: assessment and management, 2018); БАП — біполярний афективний розлад; ТЦА — трициклічні антидепресанти; СІЗЗСН — селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну й норадреналіну.

## Лікування дорослих пацієнтів із біполярним афективним розладом

### ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ

Під час надання медичної допомоги слід сприяти підвищенню рівня прихильності пацієнта до лікування

У разі, якщо рівень прихильності пацієнта до лікування низький, установіть імовірну причину та запропонуйте відповідні втручання

Низький рівень прихильності до лікування є протипоказанням до призначення літію через ризик рецидиву в разі припинення прийому препарату, особливо протягом перших 2 тижнів

Різне припинення лікування при БАР 1-го типу призводить до рецидиву у 50 % випадків протягом наступних 12 тижнів

### РЕЦИДИВ

У 5 % пацієнтів із манією протягом 12 тижнів відбувається зміна афекту з переходом до депресивної фази

Ризик рецидиву вищий в осіб з епізодами депресії в анамнезі, а також тих, хто вживає психоактивні речовини або страждає на тяжкі захворювання

Пам'ятайте, що при застосуванні атипичних антипсихотиків зміна фази на 10 % менш виражена, ніж під час приймання галоперидолу

### ПРИПИНЕННЯ ЛІКУВАННЯ

Етап припинення лікування плануйте відповідно до потреб довготривалої терапії, але з огляду на те, що препарати, які приймають пацієнти коротким курсом, також ефективні для профілактики рецидиву

Найчастіше ремісії досягають протягом 3 місяців, проте стабілізація настрою потребує довшого періоду, а в окремих випадках постає необхідність продовжити фармакотерапію додатково ще на 6 місяців

Зменшення дозування препарату та припинення лікування можливо розглянути не раніше ніж через 4 тижні після досягнення повної ремісії

Будь-які додаткові медикаментозні засоби, наприклад для покращення сну, слід відмінити після поліпшення відповідних симптомів

Розгляньте також можливість поступового зниження дозування антидепресантів і їх відміну після досягнення повної ремісії, при депресивному епізоді протягом 12 тижнів (наприклад, при БАР епізод короткий, аніж при уніполярному перебігу)

Контролюйте психічний стан пацієнта протягом 2 років після припинення лікування

Вальпроат/ламотриджин необхідно відмінити поступово, а саме протягом 4 тижнів

Дозування літію зменшуйте не раптово, а протягом щонайменше чотирьох, краще восьми тижнів (ВАР), окрім випадків невідкладних станів чи передозування

Різка відміна медикаментозної терапії провокує рецидив у 50 % пацієнтів протягом 12 тижнів

### ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК, ВАГІТНИХ І ПІД ЧАС ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Рівень літію в крові > 0,8 ммоль/л зазвичай призводить до зростання ризику ниркових ускладнень, особливо у пацієнтів жіночої статі

З огляду на тератогенність медикаментозних засобів, перед призначенням вагітним жінкам порівняйте ризики для плоду та довгострокові наслідки для матері й дитини за умови, якщо ці препарати не будуть призначені

Планування медичної допомоги жінкам дітородного віку вимагає прицільної уваги, оскільки 50 % вагітностей є незапланованими

Жінок, які планують вагітність або вже вагітні, скеровуйте до перинатальних центрів планування сім'ї

Не призначайте вальпроат жінкам дітородного віку! Якщо все ж виникає потреба в його застосуванні, надайте повну інформацію та забезпечте надійну контрацепцію жінки, а також отримайте її згоду

### ОСОБЛИВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ

При розробленні плану лікування пацієнта врахуйте чинник наявності коморбідних станів, у разі чутливості пацієнта до побічних ефектів починайте з низьких дозувань

При призначенні літію розгляньте ймовірність відмови від моніторингу

В осіб похилого віку частіше наявні коморбідні стани та побічні явища, спричинені прийманням ліків, крім того, важливо розпочинати лікування з мінімальних дозувань, повільно титруючи їх

Через довгий період напіввиведення флуоксетину, відстрочені у часі побічні ефекти та медикаментозні взаємодії уникайте його призначення

### РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ

Ще до початку інтервенцій оцініть ризик впливу фармако-терапії на розвиток манії/гіпоманії та розгляньте медичний супровід відміни препарату

У разі виникнення ризику залежності додатково обстежте стан пацієнта за відповідними шкалами

Лікарські засоби, які можуть зумовити зловживання, призначайте лише за крайньої потреби та, за можливості, короткими курсами

Підготувала **Юлія Крамар**

Оригінальний текст документа читайте на сайті  
[www.southernhealth.nhs.uk](http://www.southernhealth.nhs.uk)