

O lekach psychoaktywnych kilka słów dla pacjentów i ich przyjaciół

dr n. med. Jerzy A. Sobański, Katedra Psychoterapii UJ CM
p.o. kierownika Katedry dr hab. med. Krzysztof Rutkowski

Leki psychoaktywne, psychotropowe, psychiatryczne... wszystkie te substancje budzą wiele obaw, niejasności i uprzedzeń, często mylnych przekonań typu: „każda osoba zażywająca leki psychiatryczne jest nieobliczalna, nie wie co robi, jest całkowicie bezwolna etc.”.

Leki psychoaktywne – psychiatryczne – najprostsza przybliżona klasyfikacja

Leki uspokajające (sedatywne)

Do tej grupy zaliczane są przede wszystkim benzodiazepiny (spośród nich znane leki to alprazolam, którego postacie równoważne chemicznie sprzedawane są pod nazwami m.in. Xanax, Alprox, Afobam, Zomiren, albo inny popularny lek tego typu: klorazepat dwupotasowy, znany jako Cloranxen lub Tranxene. Starsze leki – barbiturany praktycznie wyszły z użycia, być może ten sam los czeka także benzodiazepiny – głównie z uwagi na znaczne ryzyko uzależnienia, związane m.in. z ich bardzo szybkim (rzędu minut-kwadransów) i silnym działaniem (aż do uśpienia nawet bardzo pobudzonego pacjenta). Współcześnie obserwuje się trend w kierunku przekazywania pacjentom chorującym na niektóre schorzenia (np. nerwice) kontroli nad dawkowaniem – a dokładniej zmniejszaniem dawek leków uspokajających wówczas gdy nie są one konieczne i zwiększaniem (lub nawet wprowadzaniem leku niezżywanego codziennie) dawki w trudniejszych momentach – na przykład przed podróżą lub inną przewidywalną sytuację wywołującą objawy lęku (np. spaceru po otwartej przestrzeni w agorafobii, wystąpienia publicznego w fobii społecznej itp.).

Leki nasenne

Leki nasenne są podobne do leków uspokajających. Mają na celu wprowadzić pacjenta w sen, a najnowocześniejsze z nich umożliwiają niezakłócone funkcjonowanie następnego dnia.

Leki te budzą wiele zastrzeżeń z powodu możliwości uzależnienia. Niekiedy można spotkać się ze stosowaniem wieczornej dawki środka uspokajającego w celu ułatwienia pacjentowi zasypiania – wówczas lek ten pełni dwie role – nasenną wieczorem i uspokajającą w dzień. Na przykład zolpidem (Nasen, Zolpic), midazolam (Dormicum).

Leki przeciwdepresyjne (antydepresanty)

Stosowane są nie tylko w zaburzeniach depresyjnych (afektywnych, depresji jedno- lub dwubiegunowej), bardzo często służą bowiem do farmakoterapii zaburzeń nerwicowych, głównie lękowych. Jedną z najnowszych i zarazem najpopularniejszych grup tych leków są selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (w skrócie SSRI), do których należy fluoksetyna (Prozac, Seronil i in.), paroksetyna (Seroxat, Paxil i in.), sertralina (Zoloft i in.). Dynamika produkcji nowych leków oraz wyczerpywanie się ochrony patentowej powoduje, że leków z tej grupy oraz nazw ich preparatów równoważnych jest bez liku. Ważną wspólną cechą wartą wymienienia jest ich powolne działanie – pełny efekt może pojawiać się nawet dopiero po 2-3 tygodniach zażywania albo po zwiększeniu dawki. Bywa to powodem (niesłusznego) odrzucania tych leków przez pacjentów oczekujących tak szybkich efektów jak w przypadku typowych leków sedatywnych (benzodiazepin).

Należy tu zwrócić uwagę na bardzo istotną kwestię: nie każdy lek jest stosowany zgodnie z jego typowym opisem (na ulotce lub w innych źródłach np. w Internecie). Dobrym przykładem jest fluoksetyna (najbardziej znana pod nazwą Prozac, inne preparaty to np. Seronil, Bioxetin etc.) typowy nowoczesny lek przeciwdepresyjny – może jednak – dzięki jego silnemu wpływowi hamującemu apetyt w tym napady objadania się – zostać przepisany pacjentce z bulimią.

Leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki)

Leki te przypisane są leczeniu schizofrenii i podobnych do niej zaburzeń (i doskonale spełniające tę rolę). Stosowane są jednak także (w małych dawkach) w leczeniu ukierunkowanym na uspokojenie lub zmniejszenie wybuchowości pacjentów mogących się uzależnić od benzodiazepin a niereagujących korzystnie na leki przeciwdepresyjne. W dużych dawkach lub u wrażliwych pacjentów mogą jednak powodować wiele efektów niepożądanych. Zasadniczo jednak są przystosowane do leczenia wielomiesięcznego a nawet wieloletniego (schizofrenia może być leczona nawet przez wiele lat), zatem nie są aż tak potencjalnie szkodliwe jak bywają uciążliwe. Ich efekty uboczne bywają często mylnie uznawane przez niektórych, bardziej wrażliwych pacjentów za oznaki rzekomego „trucia”, co może stanowić potwierdze-

nie ich urojeń (będących częścią choroby). Przykładami neuroleptyków są risperidon (Risperolept, Risperon, Risset), olanzapina (Zyprexa, Zolafren, Olzapin), haloperidol (Haldol), kwetiapina (Seroquel, Katilept).

Leki przeciwpadaczkowe (antykonwulsanty)

Pozornie przynależą całkowicie do neurologii, w psychiatrii stosowane są do profilaktyki (zapobiegania) nawrotom zaburzeń depresyjnych, do stabilizacji nastroju, nie muszą się zatem łączyć z leczeniem przypisanej do nich przez nazwę – padaczki.

Inne leki mogące wpływać na psychikę – w ramach swoich efektów ubocznych

Tu właściwie lista leków i substancji pokrewnych jest niewyczerpana jednak wobec szczupłości miejsca oraz bardzo zindywidualizowanych reakcji ograniczę się do najczęściej stosowanych. Zależnie od stanu organizmu, indywidualnych predyspozycji i dawek substancji wszelkie leki mogą oddziaływać na psychikę. I to wielokierunkowo. Poczynając od leków najczęściej stosowanych i ich najczęstszych psycho-powikłań – niektóre leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi (leki przeciwnadciśnieniowe) mogą obniżyć koncentrację, powodować senność, apatię, niepokój, a wtórnie obniżyć samoocenę... Niektóre leki hormonalne (np. antykoncepcyjne) mogą obniżyć nastrój (pogarszać samopoczucie, wywoływać smutek, drażliwość). Niektóre leki internistyczne np. obniżające stężenie lipidów we krwi (tłuszczów, cholesterolu) mogą powodować przygnębienie. Inne leki, np. odchudzające (szczególnie zażywane „nieoficjalnie”, nielegalnie sprowadzane, zakupione „pod ladą” np. w fitness klubie) mogą powodować nieadekwatne wahania nastroju. Jedną z zasad pomagających określić wpływ leku na osobę jest pojawienie się dolegliwości w momencie rozpoczęcia stosowania danego preparatu. Przy czym trzeba przyjąć, że mógł on także niekorzystnie zadziałać dopiero z opóźnieniem (dni lub nawet tygodni) lub w połączeniu z innymi substancjami (ALKOHOLEM! NARKOTYKAMI!) lub stresem psychofizycznym (wysiłek, egzamin, grypa, faza cyklu miesięczkowego, utrata ważnej osoby lub wartości...).

Ceny leków

Wiele leków psychoaktywnych jest drogich, można to wyjaśnić ich ciągłym, kosztownym unowocześnianiem, przy konieczności zachowania ich wysokiej jakości. Na szczęście w naj-

poważniejszych chorobach psychicznych (z listy schorzeń przewlekłych) wiele leków, nawet tych najdroższych jest refundowanych w bardzo znacznym stopniu (wówczas na receptie lekarz użyje oznaczenia literą 'P'). Ze strony pacjenta istnieje też możliwość negocjacji z lekarzem wyboru najtańszego odpowiednika danego leku lub nawet postulowania zmiany taktyki farmakoterapii ze względu na jej finansową dostępność.

Nieprzyjemne ulotki informacyjne

Przepisy prawa, szczególnie w USA, wymagają aby zamieścić w informacji o leku wszelkie znane efekty niepożądane, powikłania, uciążliwości, nawet jeśli były bardzo rzadkie lub ich mechanizm pojawiania się nie jest w pełni zrozumiany. Skopiowanie tego zwyczaju w naszym systemie spowodowało, że pojawiła się pewna rozbieżność: w polskiej tradycji lekarze nie podają lub bardzo oszczędnie opisują takie zagrożenia, a pacjenci napotykają je dopiero czytając ulotkę. Mówiąc półzartem: także sam lekarz czytając ulotkę leku, który sam ma zażyć lub podać komuś z rodziny, odnieść może (mylnie!) wrażenie, że „takiego paskudztwa brać nie należy”.

Współpraca i komunikacja z psychiatrą

Wiele zależy od trybu spotkań z lekarzem psychiatrą i szczerego opisu swojego stanu i obaw przed farmakoterapią, dotychczasowych doświadczeń z lekami. Najlepsze jest rozwiązanie dostosowujące częstość i ewentualne dodatkowe terminy wizyt do oczekiwań pacjenta, zmian jego sytuacji życiowej i obciążeń psychofizycznych (wyjazd do domu, sesja, zawody sportowe). Niestety nie zawsze jest to możliwe, czasem w przypadku niezbyt częstych wizyt pojawia się problem z dopasowaniem farmakoterapii do zmieniających się potrzeb pacjenta. Często dla niektórych leków możliwe jest osiągnięcie aktywnej współpracy pacjenta polegającej na zmienianiu przez niego dawki lub częstości zażywania leku w oparciu o stan psychiczny i ogólne wytyczne otrzymane od psychiatry.

Czas działania leków

Niektóre leki działają niemal natychmiast, inne osiągają pełne działanie dopiero po 2-3 tygodniach a nawet po stopniowym zwiększaniu dawki przez kolejne tygodnie. Wycofywanie

ich trwa niekiedy tyle samo czasu co wprowadzanie. Bywa, że efekty niepożądane wyprzedzają korzystne oddziaływania – o czym pacjent powinien zostać uprzedzony przez lekarza.

Odstawianie leków

Planowe odstawianie większości leków psychoaktywnych należy przeprowadzać w porozumieniu z lekarzem, najlepiej psychiatrą. Zazwyczaj, jeśli pacjent obawia się tej zmiany (a wiele osób nosi np. w torebkach tabletki, których już nie zażywa – na wszelki wypadek, np. w razie napadu lęku) można, nawet jeśli nie zaleca tego producent leku, stopniowo redukować dawkę. Można także innymi lekami łagodzić objawy odstawienia trudniejszych leków.

Gdy nagle zabraknie tabletek

Jeśli zostały one zagubione, przeoczone zostało wyczerpanie się ich zapasu itp., można wówczas albo zgłosić się pilnie i niezwłocznie do swojego lekarza prowadzącego (nawet przed wcześniej wyznaczonym terminem!), albo jeśli jest niedostępny – do poradni, w której znajduje się dokumentacja zawierająca informacje o rodzaju leku i jego dawkowaniu. Jeśli leku zabraknie np. w innym mieście lub nasz lekarz, gabinet/poradnia jest niedostępny, można zgłosić się do dowolnego psychiatry (NFZ nie wymaga skierowań do psychiatrów!) albo jeśli rzecz dzieje się np. w nocy – na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego gdzie zawsze dostępny jest przynajmniej jeden psychiatra i może po zbadaniu pacjenta „poratować” go stosownym lekarstwem.

Lekarze innych specjalności i leki psychotropowe

Pacjenci korzystający z pomocy innych lekarzy (niepsychiatrów, np. neurologów) powinni wziąć pod uwagę, że specjaliści ci mogą zapisywać konkretne leki psychiatryczne (i inne leki psychoaktywne), ponieważ nie dysponują pełną wiedzą na temat leków zleconych przez prowadzącego psychiatrę. Tak być nie powinno. Pacjent w najlepszym swoim interesie powinien dopilnować, aby wszyscy jego lekarze byli poinformowani o branych przez niego lekach. Najlepiej zrobić to w formie pisemnej lub na podstawie kart wypisowych i informacji od lekarzy (mało kto pamięta dokładnie nazwy i dawki wszystkich swoich leków...). Pożyteczne może być też przechowywanie opakowań leków z datami jego przyjmowania.

Interakcje – konflikty między lekami

Im więcej leków pacjent zażywa, tym trudniej kontrolować ich wzajemne wpływy, szczególnie jeśli leki te pochodzą z obszaru różnych specjalności. Jak już wspomniano, najbezpieczniejsze dla pacjenta jest poinformowanie wszystkich leczących o wszystkich lekach, oraz uzgodnienie ewentualnych korekt dawki – na przykład niektóre leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki) lub uspokajające (sedatywne) powodują w interakcji z lekami hipotensyjnymi (obniżającymi ciśnienie tętnicze krwi) jeszcze głębsze obniżenie tegoż ciśnienia i w efekcie zaburzenia koncentracji, sprawności lub nawet przytomności pacjenta.

Nazwy handlowe leków a nazwy chemiczne

Jednym z poważniejszych problemów praktycznych w komunikacji między pacjentami a psychiatrami (i nie tylko lekarzami tej specjalności) jest trudność zapamiętania nazw leków, niekiedy skomplikowanych, a ostatnio coraz liczniejszych – dla tego samego preparatu chemicznego produkowanego przez kilkanaście różnych firm (każda pod inną nazwą, co niekiedy powoduje nieświadome zażywanie kilku identycznych preparatów o różnych nazwach). Wokół równoważności tych różnych produktów różnych producentów narosło wiele legend: zwolennicy jednych leków twierdzą, że te inne, pomimo identycznego składu substancji czynnej, nie działają lub mają więcej efektów niepożądanych, tracą szybciej zdolność oddziaływania. Tymczasem procedury oficjalnego zatwierdzania (atestacji) leków, pozwalają bezpiecznie zakładać, że różnią się one jedynie nazwą (podobnie jak identyczny powinien być cukier z różnych cukrowni), zawierając dokładnie tę samą substancję czynną. Niestety, z powodów historycznych i biznesowych leki noszą nazwy nadawane przez firmy a właściwa nazwa (odpowiednik informacji „cukier”) jest wydrukowana najdrobniejszą czcionką i nie utrwała się w pamięci pacjenta oraz wielu lekarzy... Niemniej jednak, w celu optymalizacji komunikacji z lekarzami, zarekomendować trzeba zapamiętywanie lub zapisywanie (dokładnych) nazw chemicznych oraz dawek i czasu zażywania substancji (prawdziwego, nie zaleconego ale nie przestrzegane – pacjenci często ze wstydu czy strachu przed lekarzem nie przyznają się do samodzielnych zmian w dawkowaniu – tymczasem lepiej ich leczeniu posłuży informacja prawdziwa, umożliwiająca trafniejszy dobór substancji oraz jej dawki).

Czy leki psychoaktywne mają płęć?

Na tak zadane pytanie należałoby odpowiedzieć, że zapewne nie, jednakże kilka aspektów składa się na potrzebę uwzględnienia płci pacjenta: otóż kobiety są zwykle znacznie mniejsze od mężczyzn (oraz od ‘typowych pacjentów’ wazących np. 60kg) a studentki zwykle są lżejsze od kobiet starszych nawet o kilkadziesiąt procent (stąd niekiedy konieczność dostosowania dawek do masy ciała), kobiety mogą być w ciąży (niezależnie od jej planowania), mogą zażywać hormonalne środki antykoncepcyjne wpływające na sposób działania innych leków oraz na nastrój (zwykle powodujące jego zmianę w kierunku przygnębenia).

Antykoncepcja a działanie leków

Z uwagi na obciążenie jakie stanowią leki dla systemów enzymatycznych przetwarzających i usuwających je z organizmu, każda kombinacja leków (w tym często hormonalnych – antykoncepcyjnych) potencjalnie zmienia działanie jednej lub obu substancji. W praktyce oznacza to konieczność przedyskutowania i sprawdzenia wraz z lekarzami prowadzącymi, czy istnieje zwiększone ryzyko nieprzewidzianego zwiększenia lub zmniejszenia działania którejś substancji.

Ciąża – które leki są bezpieczne?

Nie ma leków (także niepsychiatrycznych) absolutnie bezpiecznych w ciąży. Częściowo ostrożność wynika z tego, że z powodów etyki i rozsądku, nie można przeprowadzić swobodnych badań wpływu leków na ciążę. Leki podczas ciąży stosuje się, zazwyczaj wybierając najmniej ryzykowne a najbardziej wskazane z uwagi na dobro pacjentki i dziecka. Osobnym zagadnieniem jest ciąża „niespodziewana”, pojawiająca się podczas zażywania leków psychoaktywnych. W tym wypadku zalecane jest pilne skonsultowanie się zarówno z ginekologiem, jak i z psychiatrą.

Leki od znajomych, sąsiadów, krewnych

Absolutnie przeciwwskazane jest zażywanie leków (psychoaktywnych lub jakichkolwiek innych) uzyskanych od kogokolwiek poza lekarzem i aptekarzem (znajomych, krewnych). Na-

wet jeśli – często pozornie – chorują lub chorowali oni na podobne zaburzenia, są pod jakimś innym względem podobni, nie wolno opierać się na tych analogiach.

Leki z bazaru, z Internetu, mogą być sfalszowane

Takie leki zakupione poza oficjalnym obrotem mogą zachęcać ceną lub możliwością zakupu „bez recepty”, jednak znaczna część leków „przywiezionych zza granicy”, „już niepotrzebnych” to specyfiki sfalszowane. Znane są choćby wypadki sprzedawania w najlepszym razie kapsulek z cukrem, jeśli nie oszlifowanych kawałków pomalowanego betonu itp. Produkcja opakowań – dla laika identycznych z aptecznymi, nie jest trudna wobec praktyki np. fałszowania banknotów na domowych drukarkach.

Leki *versus* psychoterapia

Częstym nieporozumieniem jest przeciwstawianie leków psychoterapii. Obie te metody leczenia mogą się z powodzeniem uzupełniać, niekiedy podczas intensywnej psychoterapii wprowadza się leki (lub przeciwnie redukuje ich dawkę) w celu ułatwienia procesu terapii. Udowodniono też, że skuteczność farmakoterapii w licznych zaburzeniach psychicznych może ulec zwiększeniu dzięki uzupełnieniu jej psychoterapią.

Leki a studiowanie

Szczególnie ważnym zagadnieniem dla Czytelniczek i Czytelników niniejszych stron będzie dostosowanie taktyki farmakoterapii do procesu uczenia się, a szczególnie zdawania egzaminów. Okazji do takiego skorygowania farmakoterapii może być wiele: począwszy od wyeliminowania przeszkadzających fizycznych efektów ubocznych, takich jak: nadmierne obniżenie ciśnienia tętniczego krwi albo bólów głowy czy mdłości, przez dobór leków nieuspokajających nadmiernie, nie spowalniających, w mniejszym stopniu „usypiających w dzień” niż wieczorem, aż po poprawę ogólnej jakości życia studentki/studenta przez unikanie zahamowania popędu seksualnego, albo odzyskanie smaku i apetytu. Szczególnie przed egzaminem warto rozważyć korektę dawkowania leku – niekiedy osoby bez uprzednich prób farmakoterapii mogą zareagować nadmiernie i podczas egzaminu mieć obok planowanego mniejszego lęku również niepożądane trudności koncentracji lub senność. Dobrze dobrane leki nie mu-

szą uniemożliwić nauki lub zdawania egzaminów, choć niekiedy ich dobranie (i stopniowa poprawa stanu pacjenta) wymaga czasu.

Pigułka gwałtu

Szczególnie ważnym dla kobiet (nie tylko dla nich, ale kobiety częściej stają się ofiarami takich czynów zabronionych) jest unikanie spożywania wszelkich nieznanymi substancji, dopijania drinków wcześniej pozostawionych bez opieki (lub pod opieką przypadkowych znajomych), nieczestowanie się nieznanymi pokarmami, czekoladkami etc. Często mogą znaleźć się w nich znaczne dawki substancji uspokajających lub nasennych, tłumiących swobodne podejmowanie i wyrażanie woli, działających podstępnie i ułatwiających zgwałcenie lub czyny nierządne. W razie zaobserwowania zaskakujących stanów psychicznych np. u znajomej po zażyciu nieznanego substancji, należy zależnie od jej stanu wezwać pogotowie lub zawieźć ją nawet w nocy na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego, oddział ratunkowy lub toksykologiczny. Należy wziąć pod uwagę także gwałtowne zachowania o typie walki lub ucieczki (np. próby wyskoczenia z samochodu podczas jazdy). Wszelkie domowe sposoby pomagania typu „picie mleka, wody, odsypianie, maszerowanie” nie są wskazane w warunkach dostępu do zdobyczy cywilizacji takich jak bezpłatna kwalifikowana opieka medyczna.

Leki a alkohol

Bezwzględnie przeciwwskazane jest łączenie leków psychoaktywnych z alkoholem. W razie przewidywania użycia alkoholu (jak pytają pacjenci np. przed planowanym tzw. „koniecznym spożyciem alkoholu na weselu”) przerwa przed- i po- użyciu alkoholu powinna pozwolić na eliminację najpierw leku a następnie alkoholu, co często nie oznacza wyłącznie pominięcia jednej z dziennych dawek. Oczywiście często przerywanie farmakoterapii w celu „bezpiecznego używania alkoholu” także jest przeciwwskazane.

Leki a prowadzenie pojazdów

Należy zachować ostrożność, bardzo często całkowicie zrezygnować z prowadzenia pojazdów, a przynajmniej skonsultować tę kwestię z psychiatrą.

Uwagi końcowe

Niniejszy tekst nie stanowi indywidualnego zalecenia lekarskiego – każdy pacjent potrzebuje konsultacji z psychiatrą – bezpośredniego badania i postawienia rozpoznania. Nawet osoby o pozornie podobnych dolegliwościach mogą chorować na różne schorzenia i potrzebować różnych leków, oraz różnych taktyk ich stosowania. Każdy lekarz powinien wyczerpująco odpowiedzieć na pytania dotyczące leków. Kompetentne odpowiedzi w odniesieniu do danego pacjenta leżą jedynie w gestii lekarzy, NIE farmaceutów, ponieważ ich znajomość leków nie jest połączona z umiejętnością stawiania diagnozy i proponowania leczenia. Dlatego znana z telewizji fraza „...skonsultować z lekarzem lub farmaceutą” budzi w swojej drugiej połowie poważne wątpliwości etyczne i prawne. Pamiętajmy, do psychiatrii nie jest potrzebne skierowanie a wizyta w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej objętym kontraktem z NFZ jest bezpłatna (dla osób ubezpieczonych, a niezbędne np. przymusowe leczenie w przypadku chorób psychicznych jest bezpłatne nawet w przypadku osób nieubezpieczonych!). Pamiętać należy, że rozmowa z lekarzem psychiatrą najpewniej okaże się znacznie przyjemniejsza niż przewidywał pacjent, a przede wszystkim pożyteczna.