

LÉČBA DUŠEVNÍCH PORUCH

Úvodní poznámky k diagnostice a léčbě duševních poruch

Jako důsledek nekompletních znalostí etiologie a patogenese duševních onemocnění jsou existující klasifikace duševních poruch zatíženy nesplněním požadavku uceleného nosologického systému.

Určení duševních poruch se opírá se doložení přítomnosti postižitelných jevů (kriterií) definujících určitou konkrétní diagnosu v klasifikaci duševních poruch. Těmito kritérii jsou u většiny diagnos přítomné symptomy jejichž souběh představuje tzv. syndrom a etiologická kritéria jsou stanovena jen u relativně malé části duševních postižení.

Léčbu diagnostikované, symptomaticky definovaných, duševních poruch tedy indikují jejich symptomy a vývoj symptomatologie informuje o výsledku léčby.

Zavádění psychiatrických léčebných metod (včetně těch dosud aplikovaných) bylo v historii oboru dílem určité šťastné náhody (např. neuroleptika , antidepressiva), či výsledkem metody „pokus-omyl“ (s tristními důsledky omylu-např. lobotomie).

Psychofarmakoterapie zásadně přispěla k rozvoji nejen klinické psychiatrie, ale k výzkumu neurofysiologickému, resp. neurochemickému, a sama v mnoha ohledech získala atributy léčby regulativní.

Způsoby psychiatrické léčby dle použitých prostředků

Biologická léčba :

Léčba užívající „biologickými“ prostředky má postihnout biologickou podstatu psychického onemocnění subjektu jenž je „biopsychosociální“ jednotkou. Nejrozšířenějšími a nejefektivnějšími druhy této léčby jsou psychofarmakoterapie a léčba elektrokonvulsivní. (Neoddělitelně ovšem je, jako každá léčebná procedura, provázena nezanedbatelným psychologickým účinkem- viz placebo-efekt.)

Psychoterapie:

Léčba využívající psychologické působení, resp. působení sociálních interakcí.

Nejdůležitější obecné požadavky na každou léčebnou proceduru

Účinnost :

V případě psychofarmak, elektrokonvulsí a některých způsobů psychoterapie je tato přesvědčivě doložena.

Bezpečnost , resp. minimální riziko navození iatropathogenní újmy:

Je naplněním požadavku „primum non nocere“.

Zvláštnosti psychiatrických léčebných procedur

- 1/ **Pomalý nástup léčebného účinku** : Např. Antipsychotický, či antidepresivní efekt se dostavuje po týdnech užívání příslušného léčiva, konečný efekt některých druhů psychoterapie až po letech aplikace.
- 2/ **Promptní nástup případných vedlejších nežádoucích účinků psychofarmak.** (Jejich výskyt, resp. absence informují o toleranci léku pacientem a jsou vodítkem pro volbu optimální dávky léčiva.)
- 3/ **Promptní nástup sedativního, resp. pacifikujícího efektu** antipsychotik, či anxiolytik. (Tato vlastnost **je žádoucím účinkem v případě urgentních zásahů, kterými** v psychiatrii ří pacifikace neklidů ,s agresivitou, odvracení bezprostředních risik suicidia a potlačování projevů delirií.)
- 3/ Aplikace léčby je obvykle dlouhodobá s risikem relapsů rekurentních onemocnění při přerušení léčby.
- 4/ Pacient ačkoli vyjadřuje explicitní souhlas s léčbou a deklaruje ochotu podrobit se jí, potají, z různých důvodů, nerespektuje doporučení lékaře.
- 5/ Pacientem nashromážděné zásoby nevyužívaných ambulantně předpisovaných léčiv mohou sloužit jako prostředek jeho suicidia.
- 6/ V případech vymezených zákonem 372/ 2011 Sb. je v ČR třeba užít psychiatrickou léčbu i bez souhlasu, resp. proti vůli, pacienta.

Závěrečná mementa

Primum non nocere !

Plněno při:

- 1/ Znalosti farmakologické anamnesy pacienta s doplňováním údajů o případné léčbě pacienta lékaři dalších oborů
- 2/ Ordinování jen léky s nimiž má lékař dostatek zkušeností a u nichž jsou mu známy nejen jejich vedlejší účinky, ale i možné interakce s jinými preparáty.
- 3/ Vědomí rizik závislostí resultujících z aplikace anxiolytik a hypnotik, jakož i rizik fatálních otrav při jejich kombinaci s alkoholem.

Festina lente !

Latence nástupu terapeutického efektu léčby žádá od pacienta i terapeuta určitou trpělivost. Ukvapené změny (rychlá střídání léků, doplňování ordinace dalšími a dalšími synergisty) je kontraproduktivním úsilím. Ukvapená a nedomyšlené polypragmasie často nesplní očekávání lepšího terapeutického efektu oproti monoterapii, zato může vystavit pacienta riziku závažných lékových interakcí.