

# PSIHOFARMAKOTERAPIJA U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

Dr.sc. D. Babić

Psihofarmakoterapija - okosnica psihijatrijskog tretmana u skupini osoba starije životne dobi.

**Prednost farmakoterapije:** dostupnost lijekova ovoj skupini pacijenata, naviklih na uzimanje lijekova za ostale bolesti.

**Nedostaci farmakoterapije** u starijoj dobi su učestalost neželjenih reakcija na lijekove, interakcije među lijekovima i interakcije lijeka s postojećom bolesti.

Prema studijama američke populacije, osoba starije dobi prosječno uzima **četiri lijeka propisana na recept i dodatna četiri lijeka iz slobodne prodaje**, dok štićenik doma za starije uzima devet lijekova.

U starijih pacijenata, komplikacije zbog same farmakoterapije, važan su zdravstveni problem. U osoba dobi od 70 do 79 godina neželjene su reakcije na lijekove svih vrsta sedam puta češće nego u osoba s 20-29 godina.

Općenito se smatra da su u liječenju starijih osoba često dovoljne niže doze lijekova.

No sama za sebe, dob nije indikacija za modifikaciju doze.

individualne karakteristike pacijenta,

konstitucija,

karakteristike lijeka.

# OPĆE SMJERNICE ZA PSIHOFarmakoterapiju OSOBA STARIJE DOBI

## **Povećana osjetljivost na lijekove u starijoj dobi**

javlja se zbog promjena farmakokinetike i farmakodinamike.

Redukcija jetrenog metabolizma i bubrežnog klirensa djelovat će na usporavanje farmakokinetike lijeka.

Smanjeni metabolizam i izlučivanje rezultiraju produljenim poluživotom lijeka u organizmu (viša razina lijeka u krvi - veći učinak kod jednake doze, ali i veća toksičnost).

U terapiji se preporuča **najniža djelotvorna doza lijeka**. Treba početi s niskom dozom, uz laganu titraciju. Dobro je izbjegavati kombinacije lijekova.

Izbjegavati lijekove sa sedativnim i hipnotskim učinkom zbog povećanog rizika od pada.

Rabiti lijekove samo kada je nužno, **odrediti terapijski cilj**, pojednostavniti terapiju, rabiti najnižu učinkovitu dozu.

# LIJEKOVI U TERAPIJI ANKSIOZNIH POREMEĆAJA

## BENZODIAZEPINI

**Benzodiazepini su najčešće propisivani lijekovi u starijoj dobi.**

Starije su osobe općenito osjetljivije na terapijsko i toksično djelovanje benzodiazepina. Preporučuju se niže doze, jer doze preporučene u mlađih mogu u starijih izazvati toksički učinak. Za starije osobe pogodniji su benzodiazepini s kraćim poluživotom (lorazepam, oksazepam, temazepam).

Stariji pacijenti koji uzimaju benzodiazepine dulje vrijeme (više od 6 mjeseci) nisu rijetki svakodnevnoj praksi. S obzirom na to da su noviji antidepresivi pokazali učinkovitost u anksioznim poremećajima, trebalo bi procijeniti potrebu promjene terapije s benzodiazepina na antidepresiv.

Normalne su doze oksazepama za odrasle mogu rabiti jer nema očitih kliničkih signifikantnih farmakokinetičkih promjena u starijih. Može nastati minimalna akumulacija, u odnosu na diazepam. **Oksazepam** se smatra lijekom izbora kod starijih.

# LIJEKOVI U TERAPIJI NESANICE

Za teškoće usnivanja, učestalo noćno buđenje i rano jutarnje buđenje preporučuje se nitrazepam (do 5 mg), midazolam (7,5 mg), flurazepam(15 mg).

Zolpidem se preporučuje kod poteškoća usnivanja (5-10 mg).

# LIJEKOVI U TERAPIJI DEPRESIVNIH POREMEĆAJA

~~Prednost tricikličkih antidepresiva~~  
efikasnost, predvidljiva kinetika i jednostavno doziranje.

Nedostaci su česte nuspojave

## SSRI

podjednako su djelotvorni kao i triciklični antidepresivi, uz povoljniji profil nuspojava.

Posebno je povoljno što se daju u jednoj dnevnoj dozi, nije potrebno značajnije prilagođavanje doze i sigurni su pri predoziranju. Nuspojave SSRI su mučnina, glavobolja, nemir, seksualne disfunkcije, nesanica i bradikardija.

Liječenje psihotične depresije u starijoj životnoj dobi uključuje kombinaciju antidepresiva i antipsihotika.

# STABILIZATORI RASPOLOŽENJA

Liječenje BAP u starijih osoba jednako je tretmanu mlađih osoba.

Stariji pacijenti trebaju 30-60% nižu dozu litija za postizanje adekvatne koncentracije u plazmi, zbog smanjene glomerularne filtracije.

# LIJEKOVI U TERAPIJI PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA

Liječenje psihotičnih poremećaja osoba starije dobi jednako je liječenju mlađih osoba.

Preporučuje niska inicijalna doza antipsihotika, uz pažljivu titraciju pri povišenju doze.

Podaci o prethodnom uzimanju antipsihotika i individualni klinički odgovor te osjetljivost na neželjene reakcije najvažniji su u izboru antipsihotika.

Preporučuje se izbjegavanje niskopotentnih antipsihotika i kombinacija antipsihotika.

<b>Antipsihotik</b>	<b>Terapijski raspon u starijih mg/dan</b>
<b>klorpromazin</b>	10 – 300
<b>tioridazin</b>	10 - 300
<b>flufenazin</b>	0,5 – 5
<b>haloperidol</b>	0,5 – 5
<b>klozapin</b>	12,5 – 200
<b>risperidon</b>	0,5 – 5
<b>olanzapin</b>	2,5 – 20
<b>kvetiapin</b>	25 - 250

# Najvažnije nuspojave atipsihotika u starijoj dobi

<b>Antikolinergičke pojave</b>	Kognitivne promjene (poremećaji pažnje i pamćenja), poremećaj ponašanja, suha usta, zamagljen pogled, konstipacija, retencija urina, tahikardija, egzacerbacija glaukoma uskog kuta.
<b>Akutni ekstrapiramidni sindrom</b>	Rigidnost, bradiknezija, tremor, distonija, akatizija
<b>Tardivni poremećaj pokreta</b>	Tardivna diskinezija, tardivna distonija, tardivna akatizija
<b>Kardiovaskularne nuspojave</b>	Hipotenzija, tahikardija, promjena EKG-a (nespecifične promjene T-vala, povišen QT- interval)
<b>Ostale nuspojave</b>	Sedacija, pad, kognitivne promjene, povišena koncentracija prolaktina, seksualna disfunkcija, povećanje težine, neuroleptički maligni sindrom, povećanje jetrenih enzima, žutica, Hiponatriemija, epileptički napad, fotosenzitivnost, retinopatija, agranulocitoza, nazalna kongestija

HVALA NA POZORNOSTI

Dr.sc. D. Babić