

Психоз і шизофренія в дорослих.

Настанови Національного інституту вдосконалення клінічної практики Великої Британії



Цей посібник присвячено принципам організації діагностичного процесу й терапії неспецифічних проявів психозу та більш специфічних особливостей шизофренії в дорослих відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). Посібник призначено для застосування в амбулаторній практиці, в умовах стаціонару та в закладах позбавлення волі. Термін «психоз» охоплює групу пов'язаних між собою станів, із числа яких найпоширенішими є шизофренія, в тому числі шизоафективні розлади, шизофреноподібні розлади, маячні розлади, а також неафективні психози. У цьому посібнику не розглядаються питання терапії й організації допомоги при інших психотичних розладах, таких як біполярний розлад і уніполярна психотична депресія, психози та шизофренія в дітей і підлітків (осіб молодше 18 років), які розкриті в інших посібниках Національного інституту вдосконалення клінічної практики Великої Британії (NICE).

Резюме рекомендацій (зі скороченнями) Основні принципи допомоги в усіх фазах розладу

Використовуйте ці рекомендації в поєднанні з клінічною настановою NICE з покращення досвіду роботи в наданні психіатричної допомоги дорослим, а також:

- працюйте в партнерстві з людьми з шизофренією та їхніми опікунами;
- запропонуйте допомогу, лікування та турботу в атмосфері надії й оптимізму;
- знайдіть час, щоб побудувати підтримувальні та емпатичні стосунки як важливу частину допомоги.

Фізичне здоров'я

Людам із психозом або шизофренією, особливо тим, хто приймає антипсихотичні препарати, слід запропонувати комплексну програму здорового харчування та фізичного навантаження.

Запропонуйте людям із психозом або шизофренією, які курять, допомогти припинити курити, навіть якщо попередні спроби були невдалими. Зверніть увагу на потенційний значний вплив зменшення куріння на метаболізм лікарських засобів, зокрема клозапін і оланзапін.

Розгляньте одну з наведених нижче можливостей, щоб допомогти припинити курити:

- нікотинова замісна терапія (зазвичай комбінація трансдермальних пластирів із продуктом короткої дії, таким як інгалятор, гумка, таблетки чи спреї) для людей із психозом або шизофренією **або**
- бупропіон для людей із діагнозом шизофренії **або**
- варениклін для людей із психозом або шизофренією.

Попереджайте людей, які приймають бупропіон або варениклін, про підвищений ризик розвитку несприятливих нейропсихіатричних симптомів та їх регулярний контроль, особливо в перші 2-3 тиж.

Для людей у стаціонарних умовах, які не хочуть кидати палити, пропонуйте нікотинову замісну терапію, щоб допомогти їм зменшити навантаження нікотиним або тимчасово припинити палити.

Проводьте моніторинг ваги та серцево-судинних і метаболічних показників у людей із психозами й шизофренією.

Запобігання психозам

Направлення з етапу первинної медичної допомоги

Якщо людина переживає занепокоєння, зниження соціального функціонування й має:

- минулі чи ослаблені психотичні симптоми **або**
- інші переживання чи поведінку, що свідчать про можливий психоз **або**
- родича першого ступеня спорідненості з психозом або шизофренією,

направте її для негайної оцінки до спеціалізованої служби психічного здоров'я чи в службу для швидкого втручання в психоз, оскільки така особа може мати **підвищений ризик розвитку психозу**.

Здійснити оцінку ризику розвитку порушення психічного статусу має консультант-психіатр або кваліфікований спеціаліст із досвідом роботи.

Варіанти лікування для запобігання психозу

Якщо людина визнана такою, що має підвищений ризик розвитку психозу (як описано вище):

- Запропонуйте індивідуальну когнітивну поведінкову терапію (КПТ) з або без сімейного втручання та втручання, рекомендовані NICE для людей із тривогою, депресією, порушенням особистості чи тих, які зловживають психоактивними речовинами.

- Не пропонуйте антипсихотичні препарати людям, які визнані такими, що мають **підвищений ризик розвитку психозу** (як описано вище), **або** з метою зменшення ризику чи запобігання психозу.

Моніторування та подальші заходи

Якщо після лікування (як описано вище) людина все ще має симптоми, порушення функціонування чи дистрес, але

чіткого діагнозу психозу не можна встановити, регулярно контролюйте особу на предмет змін симптомів і функціонування протягом до 3 років, використовуючи структурований і затверджений інструмент оцінки. Визначте частоту та тривалість моніторингу за:

- тяжкістю й частотою симптомів;
- рівнем порушення та/або дистресу та
- ступенем дестабілізації чи стурбованості в сімейних відносинах.

Якщо особа просить виписати її з-під нагляду психіатричного сервісу, запропонуйте їй подальші візити та можливість самостійно звертатися до себе в майбутньому. Попросіть лікаря загальної практики, який веде цю особу, продовжувати спостерігати за змінами в її психічному стані.

Перший епізод психозу

Раннє втручання в рамках сервісу психозу

Раннє втручання, здійснюване в умовах психіатричного сервісу, має бути доступним для всіх людей із **першим епізодом психозу**, незалежно від віку чи тривалості нелікованого психозу. Раннє втручання має бути спрямоване на забезпечення повного спектра фармакологічних, психологічних, соціальних, професійних та освітніх заходів для людей із психозом, відповідно до цього керівництва.

Первинна медична допомога

Не починайте лікування антипсихотичними препаратами при першій появі стійких психотичних симптомів на первинній ланці, якщо це не зроблено після консультації психіатра.

Оцінка та планування допомоги

Здійснюйте комплексне міждисциплінарне обстеження людей із психотичними симптомами на вторинному етапі медичної служби. Воно має включати оцінку психіатром, психологом або професіоналом із досвідом психологічного лікування людей із психозом або шизофренією. Оцінка має стосуватися:

- психіатрична (проблеми психічного здоров'я, ризик заподіяння шкоди собі чи іншим людям, споживання алкоголю, досвід використання прописаних і неписаних ліків);
- медична, включаючи збір анамнезу та повне фізикальне обстеження для виявлення фізичних захворювань (у тому числі органічних порушень мозку), а також оцінку можливості впливу раніше призначених лікарських засобів на розвиток психозу;
- фізичне здоров'я та благополуччя (включаючи вагу, куріння, харчування, фізичну активність і сексуальне здоров'я);
- психологічні та психосоціальні, включаючи соціальні відносини й історію травми;
- розвиток (соціальний, когнітивний і руховий розвиток та навички, в тому числі оцінка проблем нейророзвитку, що співіснують);
- соціальні (проживання, культура й етнічна приналежність, дозвілля та відпочинок, відповідальність за дітей або як опікун);
- професійні та освітні (відвідування коледжу, кваліфікація, зайнятість і повсякденне життя);
- якість життя;
- економічний статус.

Оцініть посттравматичний стресовий розлад та інші реакції на травми, тому що люди з психозом або шизофренією, ймовірно, зазнали попередніх травм, пов'язаних із розвитком психозу чи як результат самого психозу. Регулярно стежте за іншими станами, що співіснують, включаючи депресію, тривогу та вживання психоактивних речовин, особливо на ранніх етапах лікування.

Складіть письмовий план допомоги у співпраці з користувачем послуг якомога швидше після обстеження. Надішліть копію плану допомоги професіоналу первинної ланки, який направив на консультацію, а також надайте його самому користувачеві послуг.

Людам, які не можуть відвідувати загальноосвітні навчальні заклади чи роботу, слід сприяти в альтернативній освітній або професійній діяльності відповідно до їхніх індивідуальних

потреб і можливостей займатися такою діяльністю, з кінцевою метою повернення до загальної освіти, навчання чи працевлаштування.

Варіанти лікування

Для людей із першим епізодом психозу запропонуйте:

- пероральний антипсихотичний препарат у поєднанні з
- психологічним втручанням (сімейне втручання та індивідуальна КПТ).

Проконсультуйте людей, які хочуть спробувати лише психологічне втручання, що вони ефективніші, коли застосовуються разом із антипсихотичними ліками. Якщо людина все одно хоче спробувати лише психологічне втручання:

- запропонуйте сімейне втручання та КПТ;
- узгодьте час (1 міс або менше) для перегляду варіантів лікування, включаючи введення антипсихотичних препаратів;
- продовжуйте регулярно стежити за симптомами, дистресом, порушеннями й рівнем функціонування (включаючи освіту, навчання та зайнятість).

Якщо симптоми й поведінка людини вказують на афективний психоз або розлад, включаючи біполярний розлад та уніполярну психотичну депресію, дотримуйтеся відповідних рекомендацій щодо біполярного розладу чи депресії.

Вибір антипсихотичного препарату

Вибір антипсихотичного препарату має проводитися користувачем послуг і медичним працівником разом, зважаючи на погляди опікуна, якщо користувач послуг погоджується. Надайте інформацію та обговоріть можливі переваги й можливі побічні ефекти кожного препарату, зокрема:

- метаболічні (включаючи збільшення ваги та діабет);
- екстрапірамідні (включаючи акатизію, дискінезії та дистонію);
- серцево-судинні (включаючи подовження інтервалу QT);
- гормональні (в тому числі збільшення рівня пролактину плазми);
- інші (в тому числі неприємні суб'єктивні відчуття).

Як використовувати антипсихотичні препарати

Перед початком антипсихотичного лікування оцініть і заереєструйте такі вихідні показники:

- маса тіла (з побудовою діаграми);
- окружність талії;
- пульс і кров'яний тиск;
- глюкоза в крові натще, глікозильований гемоглобін (HbA_{1c}), ліпідний профіль крові та рівень пролактину;
- наявність будь-яких рухових порушень;
- харчування, дієти та рівень фізичної активності.

Перш ніж починати терапію антипсихотичним препаратом, виконайте електрокардіографію, якщо:

- це дослідження зазначено в резюме характеристик препарату (інструкції);
 - при фізикальному обстеженні виявлено певний ризик розвитку серцево-судинних захворювань (наприклад, діагностовано високий кров'яний тиск);
 - в анамнезі є серцево-судинне захворювання **або**
 - користувач сервісу приймається на стаціонарне лікування.
- Лікування антипсихотичним препаратом слід вважати індивідуальним терапевтичним випробуванням. Зробіть так:
- обговоріть і запишіть побічні ефекти, котрі людина погоджується терпіти;
 - запишіть показання й очікувані переваги та ризики перорального антипсихотичного препарату й очікуваного часу для зміни симптомів і появи побічних ефектів;
 - на початку лікування призначте мінімальну дозу з нижнього кінця зареєстрованого терапевтичного діапазону та повільно нарощуйте її в межах цього діапазону;
 - обґрунтуйте та вкажіть причини дозування за межами діапазону, зазначеного в офіційних джерелах (інструкції);
 - запишіть причини продовження, зміни чи припинення лікування та наслідки таких змін;
 - оцініть ефекти лікування препаратом при оптимальному дозуванні протягом 4-6 тиж.

Контролюйте та регулярно й систематично записуйте такі показники протягом лікування, особливо під час титрування дози:

- відповідь на лікування, включаючи зміни симптомів і поведінки;
- побічні ефекти лікування, беручи до уваги накладання деяких побічних ефектів на клінічні прояви шизофренії (наприклад, перекриття акатизії й агітації чи тривоги) та вплив на функціонування;
- поява рухових розладів;
- вага — щотижня протягом перших 6 тиж, потім через 12 тиж, на 1-й рік, а потім щорічно (з нанесенням на графік);

Продовження на стор. 37.

АРІЛЕНТАЛ Aripiprazole

- Вироблений в країні Європейського Союзу
- Біоеквівалентність доведена клінічно
- Присутній в 14 країнах ЄС*

* під іншою торговою маркою



РИСПЕРОН® Risperidone

- Вироблений в країні Європейського Союзу
- Біоеквівалентність доведена клінічно
- Присутній в 9 країнах ЄС*

* під іншою торговою маркою



СОЛЕКС® Amisulpride

- Вироблено в Швейцарії
- Біоеквівалентність доведена клінічно
- Сертифікат GMP виробника відповідає директиві ЄС



КВЕТИКСОЛ Quetiapine

- Вироблений в країні Європейського Союзу
- Біоеквівалентність доведена клінічно
- Присутній в 13 країнах ЄС*

* під іншою торговою маркою



СИМОДА Duloxetine Hydrochloride

- Потужний та збалансований антидепресант подвійної дії
- Вироблений в країні Європейського Союзу
- Біоеквівалентність доведена клінічно



МІАСЕР® Mianserine

- Вироблено в Швейцарії
- Біоеквівалентність доведена клінічно
- Швидкий анксиолітичний та потужний тимоаналептичний ефект



СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ З МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ СИМОДА (DULOXETINE). Лікарська форма. Капсули гастрорезистентні тверді. **Склад.** Діюча речовина: duloxetine; 1 капсула гастрорезистентна тверда містить 30 мг або 60 мг дулоксетину гідрохлориду (еквівалентного дулоксетину). **Показання.** Лікування важких депресивних розладів. Лікування периферичного нейро-патичного болю при діабеті. Лікування генералізованого тривожного розладу. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до дулоксетину або до будь-яких допоміжних речовин препарату, нестабільна гіпертензія, термінальна стадія ниркової недостатності, важкі захворювання печінки, поєднання із інгібіторами моноаміноксидази, сильними інгібіторами CYP1A2, вагітним жінкам, та дітям. **Категорія відпуску.** За рецептом. Реєстраційні посвідчення: UA/15445/01/01, UA/15445/01/02 Термін дії посвідчення: з 15.09.2016 по 15.09.2021. Наказ МОЗ № 760 від 04.07.2017.

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ З МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ МІАСЕР® (MIASER®). Лікарська форма. Таблетки містять міансерину гідрохлорид – 10 мг, 30 мг або 60 мг. **Фармакологічні властивості.** Антидепресивний ефект Міасеру® подібний до ефекту інших сучасних антидепресантів. Крім того, препарат чинить також виражену анксиолітичну дію, що важливо при лікуванні хворих з депресією, асоційованою з тривожністю. Седативний ефект Міасеру®, пов'язаний з його впливом на альфа1-адренорецептори та гістамінові H1-рецептори. **Показання.** Депресивні стани різного походження. **Протипоказання.** Маніакальні стани, тяжкі порушення функцій печінки. Міасер® відпускається тільки за рецептом лікаря. Заявник: Рівофарм СА, Центрo Інсема, 6928 Манно, Швейцарія. Реєстраційні посвідчення: UA/14722/01/01, UA/14722/01/02, UA/14722/01/03. Термін дії посвідчення: з 18.11.2015 по 18.11.2020. Наказ МОЗ № 130 від 24.02.2016.

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ З МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ АРІЛЕНТАЛ® (ARILENTAL®). Лікарська форма. Таблетки містять 10 мг або 15 мг арипіпразолу. **Показання.** Лікування гострих нападів шизофренії та як підтримуюча терапія для пацієнтів з шизофренією. Лікування гострих маніакальних епізодів біполярного розладу I типу і як підтримуюча терапія для пацієнтів з біполярним розладом I типу, які перед цим перенесли маніакальний або змішаний епізод. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до іншого компонента лікарського засобу. Арілентал відпускається тільки за рецептом лікаря. Реєстраційні посвідчення: UA/14376/01/01, UA/14376/01/02. Термін дії посвідчення: з 08.05.2015 по 08.05.2020. Наказ МОЗ №1191 від 28.09.2017.

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ З МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ РИСПЕРОН® (RISPERON®). Лікарська форма. Таблетки містять 2 мг або 4 мг рисперидону, вкриті плівковою оболонкою. **Показання.** Лікування шизофренії та інших психічних розладів, у тому числі підтримуюча терапія, у пацієнтів, у яких спостерігалася відповідь на терапію, з метою запобігання рецидиву хвороби. Лікування маніакальних епізодів при біполярних розладах (допоміжна терапія у комбінації з нормотиміками як початкове лікування або як монотерапія на період тривалістю до 12 тижнів). Короткочасне лікування вираженої агресії або тяжких психічних симптомів у пацієнтів з деменцією при існуванні загрози заподіяння шкоди собі чи іншим. Симптоматичне лікування зухвалих опозиційних розладів або інших розладів соціальної поведінки у дітей, підлітків та дорослих з розумовим розвитком нижче середнього або розумовою відсталістю, які мають прояви деструктивної поведінки (імпульсивність, аутоагресія). Симптоматичне лікування аутичних розладів у дітей віком від 5 років, у яких симптоми варіюють від гіперактивності до роздратованості (включаючи агресію, завдання собі тілесних ушкоджень, тривожність та патологічні циклічні дії). **Протипоказання.** Підвищена чутливість до рисперидону або до будь-якої допоміжної речовини препарату. Рисперон® відпускається тільки за рецептом лікаря. Реєстраційні посвідчення: UA/13764/01/01, UA/13764/01/02. Термін дії посвідчення: з 21.07.2014 по 21.07.2019. Наказ МОЗ № 661 від 09.10.2015.

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ З МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ СОЛЕКС® (SOLEX®). Лікарська форма. Таблетки містять 100 мг або 200 мг амисульприду. **Показання.** Лікування шизофренії. Підвищена чутливість до діючої речовини або до іншого компонента лікарського засобу. Доцільно утримуватися від призначення цього лікарського засобу пацієнтам з діагностованою або підозрюваною феохромоцитомою, які приймали антидопамінергічні препарати, включно з деякими бензамідами. Діагностовані або підозрювані пролактин залежні пухлини, наприклад, пролактиносекретуюча аденома гіпофіза та рак грудної залози. Застосування у комбінації з левадопою. Комбінація з лікарськими засобами, які можуть спричинити *torsades de pointes*. Солекс® відпускається тільки за рецептом лікаря. Заявник: Рівофарм СА, Центрo Інсема, 6928 Манно, Швейцарія. Реєстраційні посвідчення: UA/14312/01/02, UA/14312/01/03. Термін дії посвідчення: з 20.03.2015 по 20.03.2020. Наказ МОЗ № 203 від 02.03.2017.

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ З МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ КВЕТИКСОЛ® (QUETIXOL®). Лікарська форма. Таблетки містять 25 мг, 100 мг або 200 мг кветіапіну фумарату еквівалентно кветіапіну (діючої речовини), вкриті плівковою оболонкою. **Показання.** Лікування шизофренії. Лікування маніакальних епізодів, що пов'язані з біполярним розладом. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату. Одночасний прийом інгібіторів цитохрому P₄₅₀, таких як інгібітори ВІЛ-протеаз, азоломісних протигрибкових препаратів, еритроміцину, кларитроміцину та нефазодону. Кветиксол відпускається тільки за рецептом лікаря. Реєстраційні посвідчення: UA/13882/01/01, UA/13882/01/02, UA/13882/01/03. Термін дії посвідчення: з 18.09.2014 по 18.09.2019. Наказ МОЗ № 872 від 19.08.2016.

Заявник лікарських препаратів Симода, Міасер®, Арілентал, Рисперон®, Кветиксол: ЗАТ «ФАРМЛІГА», Литовська Республіка, м. Вільнюс, вул. Мейстру, 9, LT-02189, Литовська Республіка. ТОВ «Фармліга Україна», Адреса: 07300, Київська обл., м. Вишгород, вул. Шолуденка, 1, Тел./факс: +38 044 494 22 35.

Детальна інформація про характеристики, лікувальні властивості і можливі побічні ефекти лікарських препаратів Симода, Міасер®, Арілентал®, Рисперон®, Кветиксол® і Солекс® для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників міститься в повній інструкції для медичного застосування.

Цей носій інформації призначено тільки фахівцям охорони здоров'я.

Схвалено до друку в лютому 2018 р.



Продовження. Початок на стор. 35.

- окружність талії — щорічно (з нанесенням на графік);
- пульс і артеріальний тиск — через 12 тиж, через 1 рік, а потім щорічно;
- рівень глюкози в крові натще, рівень HbA_{1c} та рівень ліпідів крові — через 12 тиж, через 1 рік, а потім щорічно;
- прихильність до фармакотерапії;
- загальне фізичне здоров'я.

Група з надання вторинної допомоги має відповідати за моніторинг фізичного здоров'я користувачів і впливу антипсихотичних препаратів щонайменше протягом перших 12 міс або до того, як стан пацієнта стабілізується, залежно від того, що настане раніше. Після цього відповідальність за цей моніторинг може бути перенесена на первинну ланку медичної допомоги за спільними домовленостями.

Обговоріть будь-які необов'язкові методи лікування, котрі пацієнт хоче використати (включаючи додаткові терапії), в тому числі з опікуном, якщо його призначено. Обговоріть безпеку та ефективність додаткових методів і можливе їх втручання в терапевтичні ефекти призначених ліків і психологічних методів лікування.

Обговоріть використання алкоголю, тютюну, інших рецептурних і безрецептурних ліків і незаконних наркотиків із користувачем послуг та опікуном, якщо його призначено. Обговоріть їх можливе втручання в терапевтичні ефекти призначених ліків і психологічних методів лікування.

Не використовуйте навантажувальну дозу антипсихотичного препарату («швидку нейрорегулізацію»).

Не починайте регулярно комбінувати антипсихотичні препарати, за винятком коротких періодів (наприклад, при зміні ліків).

Якщо призначається хлорпромазин, попереджайте про його потенціал спричиняти світлочутливість шкіри. Рекомендуйте використовувати сонцезахисний крем, якщо це необхідно.

Наступні епізоди психозу чи шизофренії, допомога в кризі Рівні втручання

Розгляньте можливість лікування загострення в умовах громади шляхом розв'язання кризової ситуації із залученням команд домашньої терапії, перш ніж госпіталізувати пацієнта в стаціонарне відділення. Кризові заклади чи денні установи можуть розглядатися на додаток до груп розв'язання криз і груп домашнього лікування залежно від бажань і потреб людини.

Якщо людина з психозом або шизофренією потребує лікарняної допомоги, подумайте про вплив на людину, опікуна та інших членів сім'ї, особливо якщо стаціонарне відділення розташоване далеко від місця проживання. Якщо госпіталізація неминуча, переконайтеся, що відділення відповідає віку, статі та рівню вразливості людини, підтримайте осіб, які доглядають за пацієнтом.

Варіанти лікування

Особам із загостренням або повторним епізодом психозу чи шизофренії запропонуйте:

- пероральний антипсихотичний препарат у поєднанні з
- психологічним втручанням (сімейне втручання та індивідуальна КПТ).

Фармакологічні втручання

Для людей із загостренням або повторним епізодом психозу чи шизофренії запропонуйте пероральний антипсихотичний препарат або перегляньте призначений раніше. При виборі препарату керуйтеся тими самими критеріями, які були описані для початку лікування в розділі «Перший епізод психозу». Враховуйте клінічну відповідь і побічні ефекти поточного й попереднього лікування.

Психологічні та психосоціальні втручання

Запропонуйте КПТ для всіх людей із психозом або шизофренією. Вона може розпочинатися в гострій фазі чи пізніше, в тому числі в стаціонарних умовах.

Запропонуйте сімейне втручання всім сім'ям людей із психозом або шизофренією, які живуть або перебувають у тісному контакті з користувачем послуги. Воно може розпочинатися в гострій фазі чи пізніше, в тому числі в стаціонарних умовах.

Подумайте про те, як запропонувати арт-терапію всім людям із психозом або шизофренією, особливо для полегшення негативних симптомів. Може розпочинатися в гострій фазі чи пізніше, в тому числі в стаціонарних умовах.

Арт-терапія (терапія мистецтвом) має бути надана медичним терапевтом, зареєстрованим у Раді медичних працівників, із попереднім досвідом роботи з людьми з психозом або шизофренією. Втручання слід проводити в групах, якщо труднощі з прийнятністю, доступом та участю не зумовлюють інше. Мистецька терапія має поєднувати психотерапевтичні методи з діяльністю, спрямованою на сприяння творчому вираженню, що нерідко не структурована та керована користувачем послуги.

Цілі арт-терапії:

- дозволити людям із психозом або шизофренією по-різному випробувати себе й розвивати нові способи спілкування з іншими;
- допомогти людям висловити себе та організувати свій досвід у задовільній естетичній формі;
- допомогти людям прийняти та зрозуміти почуття, котрі

могли виникнути під час творчого процесу (в тому числі в деяких випадках зрозуміти, як вони дійшли до таких почуттів), у темпі, що підходить людині.

Якщо психотерапевтичні процедури, включаючи терапію мистецтвом, починаються в гострій фазі (в тому числі в стаціонарних умовах), повний курс слід продовжувати після виписки без зайвого переривання.

Не пропонуйте регулярну консультаційну допомогу та підтримувальну психотерапію (як конкретні втручання) людям із психозом або шизофренією. Однак візьміть до уваги потреби користувача послуг, особливо якщо інші ефективніші психологічні методи лікування, такі як КПТ, сімейне втручання та терапія мистецтвом, не доступні на місцевому рівні.

Ранній період після загострення

Після кожного гострого епізоду заохочуйте людей із психозом або шизофренією робити записи про їхню хворобу у своїх нотатках.

Спеціалісти з охорони здоров'я можуть використовувати психоаналітичні та психодинамічні принципи, щоб зрозуміти досвід людей із психозом або шизофренією та їхні міжособистісні стосунки.

Повідомте користувачу послуги про те, що існує високий ризик рецидиву, якщо він припинить прийом препарату протягом наступних 1-2 років.

Якщо відміняєте антипсихотичний препарат, поступово зменшуйте дозу й регулярно стежте за ознаками та симптомами рецидиву.

Після відміни антипсихотичного препарату продовжуйте стежити за ознаками та симптомами рецидиву як мінімум 2 роки.

Сприяння відновленню та можлива подальша допомога Загальні принципи

Продовжуйте лікування та догляд в умовах сервісу раннього втручання в психоз або направте особу до спеціалізованої інтегрованої команди на рівні громади. Ця команда повинна:

- запропонувати повний спектр психологічних, фармакологічних, соціальних і професійних заходів, рекомендованих у цих настановах;
- бути компетентною в забезпеченні всіх запропонованих втручань;
- акцентувати більше уваги на залученні, ніж на управлінні ризиками;
- забезпечувати лікування та догляд у найменш обмежувальному та стигматизуючому середовищі, а також в атмосфері надії й оптимізму, відповідно до основних принципів обслуговування дорослого населення у сфері психічного здоров'я.

Розгляньте можливість інтенсивного лікування людей із психозом або шизофренією, котрі ймовірно можуть відмовитися від терапії чи послуг.

Щорічно переглядайте антипсихотичну терапію з огляду на спостережувані переваги та будь-які побічні ефекти.

Повернення до первинної медичної допомоги

Пропонуйте людям із психозом або шизофренією, чий симптоми ефективно реагують на лікування та залишаються стабільними, можливість повернення на етап первинної допомоги для подальшого лікування. Якщо користувач служби бажає це зробити, зробіть відповідний запис і координуйте передачу відповідальності.

Первинна допомога

Моніторинг фізичного здоров'я в первинній медичній допомозі

Розробляйте й використовуйте реєстри випадків для моніторингу фізичного та психічного здоров'я людей із психозом або шизофренією в первинній ланці медичної допомоги.

Лікарі загальної практики та інші спеціалісти первинної медичної допомоги повинні стежити за фізичним здоров'ям людей із психозом або шизофренією, коли відповідальність за моніторинг передається зі вторинної ланки медичної допомоги, а потім принаймні щороку. Перевірка здоров'я має бути комплексною, зосередженою на проблемах фізичного здоров'я, що є поширеними серед людей із психозом і шизофренією. Контролюйте всі показники, котрі перераховано в підрозділі «Як застосовувати антипсихотичні препарати», а також зверніться до інших релевантних керівництв із діагностики, лікування та профілактики серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, ожиріння й респіраторних захворювань. Копію результатів слід надіслати координатору та психіатру, а також занести до медичної документації.

Рецидив і повторне звернення до вторинної допомоги

Якщо людина зі встановленим діагнозом психозу чи шизофренії демонструє поведінку, що викликає підозру на рецидив (наприклад, наростають психотичні симптоми або значно збільшилося вживання алкоголю чи інших речовин), фахівці первинної медичної допомоги повинні звернутися до кризової секції допомоги. Подумайте про направлення до ключового клініциста чи координатора допомоги, зазначеного в кризовому плані.

Розгляньте можливість направлення людини з психозом або шизофренією, яка доглядається на первинній ланці, знову на вторинну ланку, якщо є:

- погана відповідь на лікування;
- непереносимість ліків;
- нестерпні побічні ефекти ліків;
- нецільове використання речовин;



- ризик для себе чи інших.
- Під час перенаправлення людей із психозом або шизофренією до служб психічного здоров'я враховуйте запити користувачів допомоги та опікунів, особливо щодо:
- оцінки побічних ефектів призначеного лікування;
 - психологічного лікування чи інших втручань.

Психологічні втручання

Запропонуйте КПТ для сприяння відновленню людям із персистуючими позитивними та негативними симптомами, а також у ремісії.

Запропонуйте сімейне втручання сім'ям, які живуть або тісно контактують із користувачем послуг.

Сімейне втручання може бути особливо корисним для сімей осіб із психозом або шизофренією, які мають:

- недавній рецидив або високий ризик рецидиву;
- персистуючі симптоми.

Запропонуйте арт-терапію для сприяння відновленню, особливо людям із негативними симптомами.

Фармакологічні втручання

Обирати препарат слід за тими самими критеріями, що рекомендовані в розділі «Перший епізод психозу».

Не використовуйте стратегії періодичного лікування* рутинно. Однак подумайте про використання їх у людей із психозом або шизофренією, які не бажають приймати лікування безперервно, або якщо є ще одне протипоказання до постійної підтримувальної терапії, наприклад чутливість до побічних ефектів.

Розгляньте можливість призначення ін'єкційної депо-форми / форми тривалої дії антипсихотичного препарату людям із психозом або шизофренією:

- які віддають перевагу такому лікуванню після гострого епізоду;
- якщо запобігання прихованій неприхильності до антипсихотичного лікування (як навмисній, так і ненавмисній) є клінічним пріоритетом у рамках плану лікування.

*Тобто застосування антипсихотичного препарату лише в періоди рецидиву чи загострення симптомів, а не постійно.

Використання ін'єкційних депо-форм / форм тривалої дії антипсихотичних препаратів

При ініціюванні ін'єкційних депо-форм / форм тривалої дії антипсихотичних препаратів:

- враховуйте переваги та ставлення користувача до способу введення (регулярні внутрішньом'язові ін'єкції) та організацію процедури (наприклад, візити додому й розташування клінік);
- враховуйте ті самі критерії, що рекомендовані для застосування перорального антипсихотичного препарату (див. розділ «Перший епізод психозу», підрозділ «Як застосовувати антипсихотичні препарати»), зокрема щодо ризиків і переваг схеми лікування;
- починайте з невеликої пробної дози, як зазначено в інструкції до препарату.

Втручання в осіб, чия хвороба не відповідає адекватно на лікування

У осіб із шизофренією, чия хвороба не відповідає адекватно на фармакологічне чи психологічне лікування:

- перегляньте діагноз;
- упевніться, що пацієнт виконує призначення — приймає антипсихотичний препарат, призначений у достатній дозі й адекватної тривалості;
- перегляньте залучення до психологічних методів лікування й упевніться, що вони проводяться відповідно до цього посібника. Якщо проводилося сімейне втручання, запропонуйте КПТ; якщо проводилася КПТ, запропонуйте сімейне втручання;
- оцініть інші можливі причини відсутності терапевтичної відповіді, такі як вживання психоактивних речовин (включаючи алкоголь), одночасне використання інших призначених ліків або соматичні захворювання.

Запропонуйте терапію клозапіном пацієнтам із шизофренією, чия хвороба адекватно не відреагувала на лікування, незважаючи на послідовне застосування адекватних доз принаймні двох різних антипсихотичних препаратів. Принаймні один із цих препаратів має бути препаратом другого покоління.

Для людей із шизофренією, чия хвороба адекватно не відреагувала на застосування клозапіну в оптимізований дозі, враховуйте рекомендацію, надану вище, щодо ідентифікації можливих причин неефективності (в тому числі вимірювання рівня препарату в крові), перш ніж додавати другий антипсихотичний препарат для посилення лікування клозапіном. Для адекватної оцінки ефективності такого підсилення терапії може знадобитися до 8-10 тиж. Оберіть препарат, який не посилює поширені побічні ефекти клозапіну.