

Strategjitë e trajtimit të skizofrenisë rezistente ndaj klozapinës

Dr. sci. Pasho Maksuti, psikiatër, QSU "N. Tereza"-Tiranë

Hyrje. Skizofrenia rezistente llogaritet kur dështon trajtimi me së paku dy antipsikotikë, me doza të mjaftueshme dhe për kohë të mjaftueshme. Klozapina gjërësisht është pranuar si "standard i artë" për trajtimin e skizofrenisë rezistente. Megjithatë një numër pacientësh edhe pas një viti trajtimi, vazhdojnë të mos përgjigjen trajtimit me klozapinë si monoterapi. Këto raste vlerësohen si rezistente ndaj klozapinës. Në rezistencë mund të përfshihen gjithashtu: mospjesëmarrja në terapi, dështimi i terapisë mbajtëse, komorbiditetet, agresioni, simptomat negative.

Metodologjia. Një rishikim i thellësishëm i literaturës që trajton strategjitë rritëse të klozapinës për këto pacientë, duke marrë në konsideratë modalitetet farmakologjike ose jofarmakologjike.

Rezultatet. Disa medikamente si monoterapi ose të kombinuar mund të kenë efekt parcial në trajtimin e rezistencës. Të tillë janë haloperidoli, risperidone, olanzapine, risperidone dhe olanzapine, aripiprazole. Disa medikamente tregojnë efekte rritëse të niveleve të klozapinës (aripiprazole, ziprasidone, lamotrigine, zolepina, amisulpiridi). Frekuenca të ulta prej 1Hz për stimulimin përsëritës transkranial magnetik (rTMS) në regjonin e majtë temporoparietal, një regjion hiperaktiviteti i të cilit shkakton halucinacione auditive, është menduar se mund të ulë gravitetin e këtyre eksperiencave halucinatorë. Një kombinim i terapisë elektrokonvulsive (ECT) dhe një antikpsikotiku, ka treguar të ketë një fillim më të shpejtë të veprimit dhe të jetë më efektiv se sa secila mënyrë veç e veç, në menaxhimin dhe trajtimin e skizofrenisë rezistente. Duhet pasur parasysh edhe ndërhyrjet jofarmakologjike: ndërprerja e pirjes së duhanit, terapia okupacionale dhe terapia familjare.

Përfundimet:

-Pacientët rezistentë ndaj klozapinës shpesh janë në kushte institucionalizimi. Kështu nuk mund të arrihet remission i plotë funksional dhe tentativat për t'i arritur këto mund të jenë më shumë të dëmshme se përfituese.

-Çdo rezistencë ndaj klozapinës duhet evidentuar dhe menaxhuar në mënyrë multidisiplinare dhe përmes dozave optimale të klozapinës me kohëzgjatjen e duhur dhe më pas me mënyrat përforcuese përmes medikamenteve të tjera. Optimizimi psikosocial dhe ambiental është i domosdoshëm.

Fjalë kyçe: Skizofrenia, klozapina, rezistent.

Porcelli S, Balzarro B, Serretti A. Clozapine resistance: Augmentation strategies. Eur Neuropsychopharmacol 2012;22:165-82. †

Chakos M, Lieberman J, Hoffman E, Bradford D, Sheitman B. Effectiveness of second-generation antipsychotics in patients with treatment-resistant schizophrenia: A review and meta-analysis of randomized trials. Am J Psychiatry 2001;158:518-26. †

Clozapine-resistant schizophrenia treatment strategies

Dr. sci. Pasho Maksuti, psikiatër, QSU "N. Tereza"-Tiranë

Introduction. Resistant schizophrenia is calculated when treatment failure with at least two antipsychotics, with sufficient doses and sufficient time. The clozapine is widely recognized as a "gold standard" for the treatment of resistant schizophrenia. However, a number of patients even after one year of treatment continue to fail to respond to clozapine treatment as monotherapy. These cases are evaluated as resistant to clozapine. In the resistance can also be included: non-participation in therapy, failure of supportive therapy, comorbidities, aggression, negative symptoms.

Methodology. An in-depth review of the literature that addresses the increasing clozapine strategies for these patients, taking into account pharmacological or non-pharmacological modalities.

Results. Some medications as monotherapy or combined may have a partial effect on treating resistance. Such are haloperidol, risperidone, olanzapine, risperidone and olanzapine, aripiprazole. Some medications can augmented the clozapine levels (aripiprazole, ziprasidone, lamotrigine, zolepin, amisulpyrid). The low frequency of 1Hz for transcranial magnetic transcriptional stimulus (rTMS) in the temporoparietal left regimen, a hyperactivity region that causes auditory hallucinations, is thought to reduce the gravity of these hallucinatory experiences. A combination of electroconvulsive therapy (ECT) and an antipsychotic drug has been shown to have a faster start of action and to be more effective than every single way in managing and treating resistant schizophrenia. Non-pharmacological interventions should also be considered: cessation of smoking, occupational therapy and family therapy.

Conclusions:

- Clozapine-resistant patients are often under institutionalized conditions. Thus, full functional remission cannot be achieved and attempts to achieve these can be more harmful than the beneficiaries.
- Any clozapine resistance should be evidenced and managed in a multidisciplinary manner and through optimal doses of clozapine with the appropriate duration and then with reinforcing means through other medications. Psychosocial and environmental optimization is indispensable.

Key words: Schizophrenia, clozapine, resistant.

Porcelli S, Balzarro B, Serretti A. Clozapine resistance: Augmentation strategies. *Eur Neuropsychopharmacol* 2012;22:165-82. †

Chakos M, Lieberman J, Hoffman E, Bradford D, Sheitman B. Effectiveness of second-generation antipsychotics in patients with treatment-resistant schizophrenia: A review and meta-analysis of randomized trials. *Am J Psychiatry* 2001;158:518-26. †

