




# Farmakoterapijas iespējas robežstāvokļa personības traucējumu ārstēšanā

Rolands Ivanovs

Ārsts psihiatrs-psihoterapeits

08.11.2014.



# SSK-10

- ▶ F60.3 Emocionāli nestabila personība
  - ▶ Tieksme rīkoties impulsīvi, nedomājot par sekām
  - ▶ Garastāvoklis ir neprognozējams un kaprīzs
  - ▶ Nosliece uz emocionālu izlādēšanos, nekontrolējot savu uzvedību uzbudinājuma laikā, un uz strīdīgumu un konfliktiem ar citiem, it īpaši, ja apkārtējie mēģina pacientu ierobežot vai uzraudzīt
- ▶ 2 varianti
  - ▶ F60.30 Impulsīvais tips
    - ▶ Emocionāla nestabilitāte un impulsu kontroles trūkums
  - ▶ F60.31 Robežstāvokļa tips
    - ▶ Raksturojas ar paštēla traucējumiem, mērķu un iekšējo vēlmju neskaidrību, ar hronisku tukšuma sajūtu, intensīvām un nestabilām interpersonālām attiecībām un ar tendenci uz pašdestruktīvu uzvedību, ieskaitot pašnāvnieciskus žestus un mēģinājumus



# Raksturojums (1)

- Kodolproblemātika saistīta identitātes, tuvības, empātijas un motivācijas traucējumiem
- Raksturīgie sindromi:
  - Afektīva labilitāte
  - Impulsivitāte
  - Suicidalitāte
  - Agresija
  - Tranzitori psihotiski un disociatīvi stāvokļi
  - Hroniska tukšuma sajūta
  - Identitātes difūzija
  - Haotiskas attiecības, kurās idealizācija mijas ar devalvāciju
- Simptomi pastiprinās saistībā ar iedomātu vai reālu atraidījumu attiecībās



# Raksturojums (2)

- Izplatība līdz 6% populācijas
- Līdz 84% gadījumu novēro pavadošus psihiskus traucējumus:
  - depresija
  - trauksme (SVD, fobijas, panikas lēkmes, OKT)
  - ēšanas traucējumi
  - atkarības
  - PTSS
  - UDHS
- Raksturīga pašdestruktīva uzvedība, pašsakropļošana, pašnāvības draudi, mēģinājumi, kas 50 reizes pārsniedz vidējos rādītājus populācijā
- 10% pabeidz pašnāvību (Oldham, 2006)



# Prognoze

- ▶ 10 gadu laikā ievērojamu uzlabojumu sasniedz 85% pacientu (Gunderson, 2011)
- ▶ Labvēlīgāka prognoze ir impulsivitātes, agresijas sindromiem
- ▶ Noturīgākie simptomi: hroniska disforija (tukšuma izjūta, viegla aizkaitināmība), bailes no atraidījuma, vientulības un grūtības veidot tuvas attiecības (Zanarini, 2007)
- ▶ Psihoterapija uzlabojumu palīdz sasniegt 7 reizes ātrāk (Perry, 1999)
- ▶ 5-10% gadījumu psihoterapija var ne tikai nepalīdzēt, bet radīt netīšu kaitējumu pacientiem (Fonagy, Bateman, 2012)



# Pretrunīgas vadlīnijas

- ▶ Nozīmīgākās vadlīnijas RPT ārstēšanā ir
  - ▶ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2009)
  - ▶ Amerikas Psihiatru Asociācija (APA, 2001)
- ▶ NICE vadlīnijas iesaka izvairīties gandrīz no jebkādas medikamentozas terapijas, izņemot
  - ▶ Krīzes situācijas, pielietojot sedatīvus antihistamīna līdzekļus (līdz 1 nedēļai)
  - ▶ Pavadošu psihisku traucējumu, piem., depresijas, ārstēšanu
  - ▶ Īslaicīgu miega traucējumu ārstēšanu ar hipnotiskiem līdzekļiem (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon)
- ▶ APA vadlīnijas rekomendē uz simptomiem orientētu medikamentozu terapiju
  - ▶ Afektīva labilitāte un impulsivitāte (antidepresanti kā pirmā izvēle)
  - ▶ Kognitīvi un uztveres traucējumi (antipsihotiskie līdzekļi kā pirmā izvēle)



# Ikdienas prakse

- ▶ Lielbritānijā 80% pacientu saņem vismaz 1 medikamentu, 48% saņem 2 un vairāk (Haw, Stubbs, 2011)
- ▶ Vācijā (Bavārijā) medikamentus lieto 94% pacientu, no kuriem 13% saņem 3-5 medikamentus (Knappich et al., 2014)
- ▶ Gan Lielbritānijā, gan Vācijā tai vietā, lai nozīmētu traucējumiem specifisku psihoterapijas metodi, bieži tiek lietoti medikamenti (Jobst et al., 2010)
- ▶ Pastāv tendence RPT gadījumā nozīmēt vairākus medikamentus (Gunderson, 2011)
- ▶ Situācija Latvijā?
- ▶ Pasaulē joprojām nav neviens medikaments, kas specifiski paredzēts RPT ārstēšanai



# Jaunākie pētījumi

- ▶ Arvien vairāk apstiprinājumu tam, ka RPT ir saistīti ar specifiskām neirobioloģiskām izmaiņām
  - ▶ Ģenētiskie faktori
  - ▶ Serotonīna, dopamīna un noradrenālīna vielmaiņas traucējumi
  - ▶ Kortikolimbisko struktūru (mandeļveida kodols, prefrontālā garoza) anatomiskas un funkcionālas anomālijas
- ▶ Mazinās uzsvars uz specifiskām psihoterapijas metodēm
- ▶ Pozitīvi zāļu pētījumu rezultāti, kas liek pārskatīt esošās vadlīnijas





# Farmakoterapijas iespējas (1)

- ▶ Farmakoterapija var mazināt afektīvu labilitāti, impulsivitāti, noslieci uz paškaitējumu, agresiju, kā arī uzlabot kopējo funkcionēšanas līmeni
- ▶ Daudz grūtāk ārstēšanai padodas identitātes traucējumu un interpersonālie afektīvie simptomi kā iekšēja tukšuma sajūta, grūtības izturēt vientulību, grūtības veidot tuvas attiecības, kā arī empātijas vājums, kas ir RPT pamatproblēmas
- ▶ Uzsvars tiek likts uz simptomu orientētu medikamentu izvēli periodiskai lietošanai, izvērtējot ieguvumus un riskus
- ▶ Vēlama sadarbība starp psihiatru un psihoterapeitu
- ▶ Traucējumiem specifiska ilgtermiņa psihoterapija joprojām tiek uzskatīta par efektīvāko palīdzības veidu (Stoffers et al., 2012)

## Farmakoterapijas iespējas (2)

- SSAI, kas APA vadlīnijās minēti kā pirmās izvēles līdzekļi nav uzrādījuši ticamu efektu ne tikai uz RPT raksturīgajiem sindromiem, bet arī uz pavadošu depresiju (Knappich et al., 2014)
- Šobrīd visvairāk pierādījumu par efektivitāti RPT ārstēšanā ir
  - Garastāvokļa stabilizatoriem jeb pretepilepsijas līdzekļiem (Topiramāts, Valproāti, Lamotridžīns)
  - Atipiskajiem neiroleptiķiem jeb antipsihotiskiem līdzekļiem (Aripiprazols, Olanzapīns)
- Sakarā ar impulsivitātes mazināšanu, šie līdzekļi tiek rekomendēti arī tieksmes un alkohola patēriņa mazināšanai, pacientiem ar pavadošu alkohola atkarību
- No antidepresantiem labākie rezultāti ir MAOI un Fluvoksamīnam, lai gan tie efektivitātes ziņā atpaliek no GS un ANL
- Antidepresanti var būt noderīgi depresijas un trauksmes ārstēšanā, īpaši vīriešiem ar impulsīvu agresiju
- Jāņem vērā, ka Valproātiem piemīt teratogēna ietekme un gan Valproāti, gan Olanzapīns veicina svara pieaugumu

# Farmakoterapijas iespējas (3)

- ▶ Alprazolāma (Xanax) un citu benzodiazepīnu lietošana nav vēlama
  - ▶ Atkarības veidošanās risks
  - ▶ Pārdozēšanas risks
  - ▶ Impulsivitātes un suicidālo tieksmju pastiprināšanās (Cowdry et al., 1988)
- ▶ Parādās arvien jauni ziņojumi par Pregabalīna (Lyrica) atkarības gadījumiem RPT pacientiem (Filipetto et al., 2010; Gahr et al., 2013)
- ▶ Jauni pētījumu virzieni:
  - ▶ Endogēno opiātu sistēma
  - ▶ Endogēno kanabinoīdu sistēma
  - ▶ Glutamāta sistēma
  - ▶ Oksitocīns



# Farmakoterapijas indikācijas

- ▶ Akūta dekompensācija, krīze
- ▶ Tranzitori psihotiski vai disociatīvi stāvokļi
- ▶ Paškaitējoša, suicidāla uzvedība
- ▶ Izteikta afektīva labilitāte un impulsīva agresija, kas ir nopietni riska faktori suicidālai uzvedībai, paškaitējumam vai fiziskai vardarbībai
- ▶ Pavadoši psihiski traucējumi, piem., depresija, panikas lēkmes, ēšanas traucējumi, OKT u.c.
- ▶ Izteiktas garastāvokļa svārstības, grūtības kontrolēt savas emocijas, izteikts jūtīgums uz atraidījumu, aizdomīgums, psihotiska transference, kas traucē pacientam iesaistīties psihoterapijas procesā vai apdraud to

# Zāļu nozīmēšanas principi

- ▶ Izvēlēties medikamentu, kuram ir pēc iespējas mazāk blakusparādību, nav atkarības veidošanās vai ļaunprātīgas lietošanas riska, un kas ir drošs pārdozēšanas gadījumā
- ▶ Izvēlēties minimālo efektīvo devu
- ▶ Izrakstīt mazāku tablešu skaitu, bet biežāk pie pārdozēšanas riska
- ▶ Pārrunāt mērķa simptomus, paredzamo ārstēšanas kursa ilgumu un norunāt kontroles vizītes
- ▶ Pārrunāt līdzestības jautājumu
- ▶ Pārtraukt medikamentu pēc izmēģināšanas perioda beigām, ja mērķa simptomi nemazinās
- ▶ Apsvērt alternatīvas, ja efekts ir nepietiekošs
- ▶ Pārrunāt tālākas ārstēšanās plānu, kad krīze ir pārvarēta



# Kopsavilkums

- ▶ Farmakoterapija nav RPT ārstēšanas pamatmetode
- ▶ Pamatārstēšanas metode ir specifiska ilgtermiņa psihoterapija, bet farmakoterapija var padarīt to iespējamu!!!
- ▶ Farmakoterapija ārstē psihotiskos simptomus, impulsivitāti, noslieci uz paškaitējumu, agresiju, kā arī garastāvokļa svārstības un uzlabo kopējo funkcionēšanas līmeni
- ▶ Pamatmedikamenti šo sindromu ārstēšanā ir garastāvokļa stabilizatori un jaunās paaudzes jeb atipiskie neiroleptiķi
- ▶ Farmakoterapija var būt noderīga un nepieciešama pavadošu psihisku traucējumu ārstēšanā (depresija, trauksme, ēšanas un miega traucējumi, OKT u.c.)



# Paldies!



[www.treatingbpd.ca](http://www.treatingbpd.ca)

rolands.ivanovs@gmail.com

Tel. 29719139