

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00711&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00711. Лікарські засоби для екстреної психіатричної допомоги

Автор: Heikki Rytysälä
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Загальні принципи психіатричних лікарських засобів у екстреній ситуації

- Головне правило - недоречно вводити будь-які антипсихотичні препарати у екстреній ситуації, якщо подальша належна медична допомога не передбачається. Слід завжди оцінювати загальний стан пацієнта та його ймовірні причини, а також виключити вірогідні соматичні фактори.
- Найчастіше людям із психічними розладами потрібна допомога під час станів, що розвинулись гостро (тривога або відчай), незалежно від фонових захворювань чи порушень. Якщо госпіталізація не потрібна, тривожний стан слід ліквідувати якомога швидше.
- Завжди потрібно пам'ятати щодо можливості суїциду та намагатися виявити його ризик. У відділенні екстреної допомоги найбезпечніше завжди призначати упаковку з найменшою кількістю психотропного препарату, що є в наявності.
- Необхідно завжди забезпечувати пацієнта належною подальшою медичною допомогою.

- Бензодіазепіни все ще вважаються найбільш безпечними та найбільш ефективними ліками для лікування гострих тривожних станів. Проте, залежність від них виникає доволі швидко, а їх ефективність зменшується через кілька тижнів. Таким чином, бензодіазепіни придатні лише для короткочасного застосування.
- СІЗЗС є оптимальними препаратами у випадку хронічних тривожних розладів, наприклад генералізованих тривожних розладах та панічних розладів.
- У невідкладних ситуаціях необхідність у використанні антидепресантів виникає рідко, а антипсихотиків - ще рідше. Виключенням можуть бути ситуації, в яких у пацієнта схожі проблеми вже виникали раніше, та відомо, які ліки тоді були ефективні.

Антипсихотики у випадку гострих психозів Доказ [A] [04931]

- Надання медичної допомоги агресивним та/або дуже збудженим пацієнтам може починатись з наступних препаратів:
 - *аріпіпразол* - початкова доза 9,75 мг (1,3 мл) одноразовою за допомогою глибокої внутрішньом'язової ін'єкції, уникаючи введення в жирову тканину. Ефективна доза коливається в межах 5,25-15 мг на одну ін'єкцію.
 - Наступне введення (якщо це необхідно) можна повторити не раніше 2 годин після першого. Максимальна кількість ін'єкцій - три на добу.
 - Максимальна сумарна добова доза аріпіпразолу у різних лікарських формах - 30 мг.

Коментар експерта. Лікарський засіб Аріпіпразол станом на 19.02.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій

- *галоперидол* Доказ [C]
[01059] 2,5-5 мг в/м.
 - Введення препарату у цій дозі можна повторювати кілька разів на день. Можна використовувати в/м ін'єкції один раз на годину, допоки пацієнт не заспокоїться.
 - Найбільш частим побічним ефектом є екстрапірамідна симптоматика.
- *оланзапін* Доказ [B]
[04883] 10 мг в/м.

- Максимально - три ін'єкції на добу. Максимальна сумарна добова доза препарату в різних лікарських формах - 20 мг.
- Одночасне парентеральне застосування бензодіазепінів може бути небезпечним.

Коментар експерта. Лікарський засіб Оланзапін станом на 19.02.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій

- *рисперидон* 2 мг та *лоразепам* 2 мг перорально
- *зуклопентиксолу ацетат* [доказ 03467 D] 50-150 мг в/м
 - За необхідності введення препарату у вказаній дозі можна повторити, але не раніше 24-х годин, зазвичай, через 2-3 дні після першого введення (екстрапірамідна симптоматика є найчастішою побічною дією лікування - див. розділ Побічні дії), або

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу Зуклопентиксол

- *Діазепам* 5-10 мг 3-4 рази на добу перорально або *лоразепам* 1-2,5 мг перорально або в/м (для внутрішньом'язового введення необхідний спеціальний дозвіл) усувають тривожність протягом перших днів гострого психозу.

Коментар експерта. Лоразепам станом на 19.02.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій

Маніакальний синдром

- Застосування лікарських препаратів є виправданим, якщо пацієнт страждає від розладів сну, оскільки безсоння у його крайніх проявах може викликати маніакальний синдром.
- Препаратами вибору є антипсихотики з седативним ефектом (кветіапін, хлорпротиксен, левомепромазин або оланзапін). За необхідності, на короткий період можна призначити снодійний засіб.
- Титування добової дози - найбільша доза повинна бути прийнята ввечері: у амбулаторних пацієнтів це кветіапін по 100 мг у перший день та збільшення дози на 100 мг у кожний наступний день до 400 мг, або, як альтернатива - хлорпротиксен 100-400 мг з поступовим нарощуванням дози, левомепромазин 25-50 мг або оланзапін 5-15 мг.

- Максимальна добова доза у амбулаторних пацієнтів: кветіапін - 400 мг, хлорпротиксен - 750 мг, левомепромазин - 150-250 мг або оланзапін - 20 мг.
- Якщо пацієнт спить впродовж хоча б 5-ти годин і наступного ранку почувається не надто сонним, то ввечері, приблизно за 2 години до сну, він повинен прийняти цілу дозу, таку, як використовувалась у перший вечір.

Делірій

- Основним завданням є встановлення причини делірію та її усунення (за можливості).
- Алкогольний делірій (delirium tremens) - є загрозливим для життя станом, тому пацієнта слід направити у лікарню для надання йому екстреної медичної допомоги.

Збуджені пацієнти з деменцією

- Галоперидол по 0,5-5 мг або лоразепам по 0,5-1 мг

Побічні дії

- Нейролептичний злякисний синдром, див.
настанова 00724 [Злякисний нейролептични...]
- Дистонія та акатизія (екстрапірамідна симптоматика)
 - Першочергово слід зменшити дозу препарату, що і є причиною даних симптомів, та замінити його на лікарський засіб з менш вираженою побічною дією.
 - Найчастіше симптоматика з'являється у випадку застосування галоперидолу, перфеназину, флуфеназину, рисперидону, флюпентиксолу та зуклопентиксолу.

Коментар експерта. Лікарський засіб Перфеназин станом на 19.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Для лікування гострої дистонії можна використовувати біпериден по 2 мг 3 рази на добу перорально або по 2,5-5 мг в/м. У випадку наявності акатизії потрібно зменшити дозу антипсихотиків. Симптоматику можна тимчасово зменшити за допомогою пропранололу у дозі до 40-120 мг на добу.

Коментар експерта. Лікарський засіб Біпериден станом на 19.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Антихолінергічна побічна дія
 - Закрепи, затримка сечі, підвищений внутрішньоочний тиск.
 - Великі дози антипсихотиків з седативним ефектом та трициклічні антидепресанти у поєднанні з протипаркінсонічними препаратами та іншими антихолінергічними засобами можуть спричиняти антихолінергічний синдром, що проявляється сплутаністю свідомості, дратівливістю та маренням.
- Усі антидепресанти впродовж перших днів лікування можуть викликати акатазію.
 - Особливо сприйнятливими є пацієнти з панічними розладами.
 - Лікування є необхідним, оскільки акатазія може сприяти підвищенню схильності до суїциду.
 - Адекватними препаратами для лікування є бензодіазепіни (слід пам'ятати щодо небезпеки їх тривалого застосування).
- Зниження судомного порогу
 - Нейролептики: клозапін має найвираженішу епілептогенну дію, в той час, як у флуфеназину вона найменша.
 - Трициклічні антидепресанти: амітриптилін, кломіпрамін та нортриптилін мають найбільш виразний епілептогенний ефект, а у докsepіну він найслабший.

Коментар експерта. Лікарський засіб Нортриптилін станом на 19.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Пацієнтам з епілепсією призначати інші антидепресанти слід з обережністю.
- Агранулоцитоз може розвиватись у випадку застосування клозапіну (1:100–1:1000), міансерину (1:4000–1:10 000) та міртазапіну.
- Тразодон може викликати пріапізм (1:1000–1:10 000). Пацієнт має бути негайно скерований на консультацію до уролога.

Зміни концентрації інших ліків у крові

- Карбамазепін індукуює печінкові ферменти та знижує концентрацію у крові багатьох інших ліків.

- Флуоксетин, флувоксамін та пароксетин пригнічують активність метаболізуючих ферментів, що може призводити до підвищення концентрації інших ліків.
- Інгібітори моноаміноксидази (моклобемід) у поєднанні з іншими антидепресантами можуть спричиняти гіпертензивний криз або так званий серотоніновий синдром (з наступними симптомами: профузне потовиділення, атаксія, збудження, запаморочення, гіперрефлексія, міоклонус, тремор, діарея, порушення координації, підвищення температури тіла, сплутаність свідомості або гіпоманія). Ці ліки не можна застосовувати одночасно.

Коментар експерта. Лікарський засіб Моклобемід станом на 19.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Серотоніновий синдром може виникати, якщо пацієнт приймає два (або більше) антидепресанти одночасно або трамадол у комбінації з ліками, що підвищують серотонінову активність.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00271\] Drugs used in psychiatri...](#)
- Інші доказові огляди даних [\[пов'язані|00271\] Drugs used in psychiatri...](#)

Джерела інформації

R1. Reeves RR, Burke RS. Tramadol: basic pharmacology and emerging concepts. *Drugs Today (Barc)* 2008 Nov;44(11):827-36. [\[PubMedID|19180260\]](#)

Настанови

- [Настанова 00724](#). Злоякісний нейролептичний синдром (ЗНС).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04931](#). Haloperidol plus promethazine for psychosis induced aggression.
Дата оновлення: 2017-02-09
Рівень доказовості: A
Резюме: The combination of haloperidol and promethazine is effective treatment for psychosis induced agitation/aggression.

- [Доказовий огляд 01059](#). Haloperidol dose for the acute phase of schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-03-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Haloperidol in low doses (3-7.5 mg/day) may be as effective as higher doses with a lower rate of adverse effects in acute schizophrenia.
- [Доказовий огляд 04883](#). Olanzapine IM or velotab for acutely disturbed/agitated people with suspected serious mental illnesses. .
Дата оновлення: 2005-12-29
Рівень доказовості: B
Резюме: Olanzapine IM appears to have similar efficacy as the older, better known treatments in the management of acute aggression or agitation, however, the side effects are less well-known.
- [Доказовий огляд 03467](#). Zuclopenthixol for acute schizophrenia.
Дата оновлення: 2012-05-23
Рівень доказовості: D
Резюме: Zuclopenthixol might possibly be effective in controlling aggressive acute psychosis, although the evidence is insufficient. The effect might possibly be similar to intramuscular haloperidol, and the onset of action is not particularly rapid.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00711 Ключ сортування: 035.040 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Heikki Rytsälä Автор(и) попередніх версій статті: Matti O.Huttunen Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Psychiatry Pharmacology

Ключові слова індексу

mesh: Clozapine mesh: Epilepsy mesh: Chlorprothixene mesh: Delirium mesh: Biperiden mesh: Moclobemide
mesh: Risperidone mesh: Amitriptyline mesh: Agranulocytosis mesh: akathisia mesh: Antidepressive Agents
mesh: Clomipramine mesh: Affect mesh: Nortriptyline mesh: acute psychosis mesh: Carbamazepine
mesh: Chlorpromazine mesh: Psychomotor Agitation mesh: Perphenazine
mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features mesh: Depression mesh: Propranolol mesh: Dementia
mesh: anticholinergic syndrome mesh: Fluphenazine mesh: Dystonia mesh: Anxiety mesh: Fluoxetine
mesh: Methotrimeprazine mesh: Imipramine mesh: Flupenthixol mesh: Fluvoxamine mesh: Antipsychotic Agents
mesh: Doxepin mesh: Mianserin mesh: Haloperidol mesh: Diazepam mesh: Priapism mesh: extrapyramidal symptoms
mesh: seizure threshold mesh: Lorazepam mesh: Psychotropic Drugs mesh: Antidepressive Agents, Tricyclic
mesh: Sleep Initiation and Maintenance Disorders mesh: Thioridazine icpc-2: P02 icpc-2: P04 icpc-2: P22 icpc-2: P23
icpc-2: P50 icpc-2: P71 icpc-2: P80 speciality: Pharmacology speciality: Psychiatry