

## INFORMACJA NA TEMAT STOSOWANIA LEKÓW O PRZEDŁUŻONYM DZIAŁANIU W OKRESIE PANDEMII COVID-19

1. Wszyscy chorzy leczeni długodziałającymi lekami przeciwpsychotycznymi (depot/LAI) powinni mieć zapewnioną możliwość regularnego wykonywania iniekcji, zgodnie z ustalonym planem terapeutycznym. Ciągłość leczenia ma priorytetowe znaczenie z uwagi na ryzyko dekompensacji stanu psychicznego pacjentów. Leczenie powinno uwzględniać wszystkie aktualne wytyczne dotyczące procedur sanitarnych.
2. W okresie pandemii COVID-19 mogą powstawać sytuacje w których pacjent nie może otrzymać iniekcji w planowym terminie. W takiej sytuacji można:
  - a. Rozważyć krótkotrwałą zmiany schematu farmakoterapii i odroczenie terminu wykonania kolejnej iniekcji o 1-2 tygodnie (jeżeli stan psychiczny pacjenta jest dobry a ryzyko gwałtownego pogorszenia niskie), w przypadku pacjentów z tendencją do pogorszeń rozważyć już na tym etapie suplementację doustną formą leku.
  - b. W przypadku części pacjentów u których w związku z sytuacją epidemiologiczną nie można zapewnić dotychczasowej częstości iniekcji, można rozważyć decyzję o czasowej, możliwie krótkotrwałej, zmianie schematu leczenia i wydłużeniu odstępów pomiędzy iniekcjami depot/LAI. Dotyczy to głównie chorych leczonych długoterminowo i będących w stabilnym stanie psychicznym. Każdą decyzję należy podejmować indywidualnie, można kierować się okresem podanym w tabeli poniżej.
  - c. Wyłącznie w wyjątkowych przypadkach i przy braku możliwości wykonywania iniekcji depot/LAI powinno się czasowo przestawić pacjenta na lek w formie doustnej (przejsie na lek w formie doustnej zawsze będzie związane z większym ryzykiem pogorszenia stanu psychicznego). Przy ustalaniu doustnej dawki leku należy się kierować aktualnym stanem klinicznym pacjenta, jak też wywiadem dotyczącym poprzednio stosowanych u niego skutecznych dawek terapeutycznych. W podejmowaniu decyzji przydatne może być także przeliczenie ekwiwalentnej dawki doustnej dla dotychczas stosowanego leku depot/LAI (patrz tabela)
3. Podejmując decyzje kliniczne dotyczące leków przeciwpsychotycznych o przedłużonym działaniu należy zawsze uwzględnić
  - a. Kiedy została wykonana ostatnia iniekcja leku depot/LAI?
  - b. Czy dotychczasowy czas leczenia ustaloną dawką leku jest dłuższy niż 3 miesiące? (jeżeli tak to u większości chorych można przyjąć, że osiągnięto stan stacjonarny stężenia leku w surowicy).
  - c. Czy stan psychiczny jest stabilny czy następują pogorszenia stanu psychicznego (zaostrzenie objawów psychotycznych) pomimo stosowania LAI lub obserwuje się nasilanie się objawów związane czasowo z terminem iniekcji? – u takich chorych ryzyko pogorszenia stanu psychicznego w przypadku rozrzedzenia dawkowania leku depot/LAI jest wysokie

- d. Jaka jest tolerancja leczenia? – istotne w przypadku decyzji o zwiększeniu odstępu między iniekcjami przy jednoczesnym zwiększeniu dawki depot/LAI
4. Wszyscy pacjenci leczeni depot/LAI powinni być w okresie epidemii na bieżąco monitorowani pod kątem stanu psychicznego i somatycznego. W przypadku chorych, u których dokonywane są zmiany w dotychczasowym schemacie leczenia rekomenduje się kontakt telefoniczny z lekarzem, pielęgniarką, terapeutą środowiskowym, co najmniej raz w tygodniu.

**TABELA STOSOWANIE LEKÓW O PRZEDŁUŻONYM DZIAŁANIU  
W OKRESIE PANDEMII COVID-19 na następnej stronie**

Dodatkowe informacje na temat stosowania leków depot/LAI w okresie pandemii COVID-19 są dostępne na stronie Royal College of Psychiatrists

[www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication](http://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication).

Polski przekład tych zaleceń na stronie [psychiatria.org.pl](http://psychiatria.org.pl) – materiały COVID-19



**TABELA: STOSOWANIE LEKÓW O PRZEDŁUŻONYM DZIAŁANIU  
W OKRESIE PANDEMII COVID-19**

Nazwa leku (nazwa handlowa)	Zakres dawek wg CHPL	Standardowa częstość iniekcji	Możliwe wydłużenie odstępu bez konieczności suplementacji lekiem p.o. (stabilni przewlekle leczeni)	Średni czas t 1/2 eliminacji	Przeliczenie dawki depot/LAI na równoważną dzienną dawkę doustną
<b>Aripiprazol monohydrat (Abilify Maintena)</b>	400 mg	Co 4 tygodnie	6-8 tygodni*	4-7 tyg.	400 mg co 4 tygodnie = 10-20 mg
<b>Flupentyksol dekanonian (Fluanxol depot)</b>	20-40 mg	Co 2-4 tygodnie	4-6 tygodni	3 tyg.	Podziel całkowitą miesięczną dawkę depot przez 4
<b>Haloperidol dekanonian (Decaldol)</b>	50-200 mg (max. 300 mg/4 tyg.)	Co 1-4 tygodnie	4-6 tygodni	3 tyg.	Podziel całkowitą miesięczną dawkę depot przez 10
<b>Olanzapina embonian (Zypadhera)</b>	210-400 mg	Co 2-4 tygodnie	6-8 tygodni	4 tyg.	300 mg co 4 tyg. = 10 mg 410 mg co 4 tyg. = 15 mg 300 mg co 2 tyg. = 20 mg
<b>Paliperidon palmitynian (Xeplion)</b>	50-150 mg	Co 4 tygodnie	6-8 tygodni*	4-7 tyg.	50 mg / 4 tyg = 1-2 mg 75 mg / 4 tyg = 3-4 mg 100 mg / 4 tyg = 5-6 mg risperidonu p.o.
<b>Paliperidon Palmitynian (Trevicta)**</b>	175-525 mg	Co 12 tygodni	4-9 miesięcy*	12-16 tyg.	175 / 12tyg = 1-2 mg 263 mg / 12 tyg = 3-4 mg 350 mg / 12 tyg = 5-6 mg risperidonu p.o.
<b>Risperidon mikrosfery (Rispolept Consta)</b>	25-50 mg	Co 2 tygodnie	6 tygodni	6-8 tyg.	25 mg / 2 tyg = 1-2 mg 37,5 mg / 2 tyg = 3-4 mg 50 mg / 2 tyg = 5-6 mg
<b>Zuklopanyksol dekanonian (Clopixol depot)</b>	200-400 mg (max 600 mg)	Co 2-4 tygodnie	4-6 tygodni	3 tyg.	Podziel całkowitą miesięczną dawkę depot przez 16

\* W CHPL opisano szczegółowo postępowanie w przypadku pominięcia dawek.

\*\* Formę paliperidonu podawaną co 3 miesiące stosuje się wyłącznie u pacjentów ustabilizowanych klinicznie palmitynianem paliperidonu podawanym we wstrzyknięciach co 1 miesiąc (preferowany okres leczenia co najmniej 4 miesiące)