

UDK 61

ISSN 0031-6857



International Society of Drug Bulletins

7. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka
s međunarodnim sudjelovanjem

7th Croatian Congress on Side Effects of Psychopharmacs
with international participation

pharmac

GLASILO HRVATSKOG DRUŠTVA ZA
KLINIČKU FARMAKOLOGIJU I TERAPIJU

HRVATSKI ČASOPIS ZA FARMAKOTERAPIJU



Konačni program i sažetci

7. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka
s međunarodnim sudjelovanjem

Trakošćan, Hrvatska, 18. – 21. listopada 2023.

Final programme and abstracts from the

7th Croatian Congress on Side Effects of Psychopharmacs
with international participation

Trakošćan, Croatia, 18 – 21 October 2023

Gostujući urednik / *Guest Editor*

Ninoslav Mimica

Pharmacica 2023; 53 Suppl 1: 1-116

IZDAVAČ / PUBLISHED BY

Hrvatsko društvo za kliničku farmakologiju i terapiju Hrvatskog liječničkog zbora

Croatian Society of Clinical Pharmacology and Therapeutics, Croatian Medical Association

UREDNIČKI ODBOR / EDITORIAL BOARD

Aušperger N., Zagreb; Belev B., Zagreb; Čegec I., Zagreb; Dedić Plavetić N., Zagreb; Francetić I., Zagreb; Herceg M., Zagreb; Jakševac Mikša M., Zagreb; Juričić Nahal D., Zagreb; Kalinić Grgorinić H., Pula; Krznarić Ž., Zagreb; Likić R., Zagreb; Merćep I., Zagreb; Mikulić I., Zagreb; Mimica S., Osijek; Nazlić J., Split; Radačić Aumiler M., Zagreb; Rešić A., Zagreb; Strbad T., Zagreb; Šaklović Petrišić M., Zagreb; Tomić S., Zagreb; Vitezić D., Rijeka; Vrhovac R., Zagreb; Vugec Mihok J., Zagreb

GLAVNA I ODOGOVORNA UREDNICA / EDITOR-IN-CHIEF

Ksenija Makar-Aušperger

TAJNICA UREDNIČKOG ODBORA / SECRETARY OF THE EDITORIAL BOARD

Viktorija Erdeljić Turk

GRAFIČKA PRIPREMA I REALIZACIJA / PREPRESS AND LAYOUT

Tibor God Design

TISAK / PRESS

Vivid Original d.o.o.

Pharmacaca, informativni časopis iz područja kliničke farmakologije i terapije, izlazi 4 puta na godinu.

Godišnja preplata na časopis Pharmacaca iznosi za organizacije 39 EUR, za fizičke osobe 13 EUR.

Za ostvarivanje preplate ili kupnju pojedinačnog primjerka (4 EUR) možete se javiti na e-mail adresu: contactpharmacaca@gmail.com

Adresa Uredničkog odbora:

Zavod za kliničku farmakologiju, Klinika za unutarnje bolesti,

KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

Zagrebačka banka, IBAN: HR7423600001101214818, poziv na broj 268-113

E-mail: contactpharmacaca@gmail.com

Telefon: (01) 2388-144

SADRŽAJ / CONTENT

UVODNIK / LEADING ARTICLE	4
PREDGOVOR / FOREWORD	6
ORGANIZACIJSKI I ZNANSTVENI ODBOR / ORGANISING AND SCIENTIFIC COMMITTEE	8
ORGANIZATOR KONGRESA / CONGRESS ORGANIZED BY	9
POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS	9
PROGRAM / PROGRAMME	10
SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA / ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS	19
SAŽETCI POSTERA / ABSTRACTS OF POSTERS	54
SPONZORI / SPONSORS	112
INDEKS AUTORA / AUTHORS' INDEX	113

UVODNIK

Veseli me kada imam priliku pozdraviti objavu suplementa našeg časopisa Pharmacra, a pogotovo me veseli kada to postaje čak i „tradicionalno“. Naime, ponovno je pred nama Hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka, sada 7. po redu, s održavanjem u predivnom okružju dvorca Trakošćan, u organizaciji Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog lječničkog zbora i to od 18. do 21. listopada. Pharmacra „daje“ svoje ime za suplement koji prati Kongres i donosi niz pristiglih radova brojnih autora posebno zainteresiranih za psihofarmakologiju.

Već u prošlom uvodniku sam koristila priliku reklamirati naš časopis kako bismo povećali krug čitateljstva te širili znanja o farmakoterapiji te sam istodobno pozvala kolege na suradnju u obliku radova, članaka i komentara. To činim i ovaj puta jer je psihofarmakologija važna u svakodnevnom kliničkom radu.

Naime, važno je istaći da se u današnjem svijetu i životu ne može dovoljno naglasiti važnost psihičkog zdravlje pojedinca i društva u cjelini. Svjedoci smo svakodnevnih pritisaka - poslovnih, obiteljskih, partnerskih i ne čudi, stoga, da su psihičke poteškoće relativno česte među našim bolesnicima. Razvijanje adekvatne psihoterapije iznimno je važno, što se odnosi na izbor lijekova i pažnju prema brojnim mogućim interakcijama i nuspojavama. Svjesni velikog broja nuspojava psihotropnih lijekova, ponekad se čini teškom odluka o uvođenju dodatnog lijeka i dodatne terapije.

Zbog toga je pažljivi nadzor bolesnikova stanja i konzultacija s kolegama brojnih specijalnosti posebno važna, a ovaj kongres, koji nudi druženje, rasprave i edukaciju psihijatara s drugim specijalnostima, može poboljšati zajedničku skrb za bolesnike i dati odgovore na uvijek nove dileme.

U ime Uredništva našeg časopisa ponovno iskreno želim svim sudionicima i organizatorima da, osim stručnog rada i koristi brojnih zanimljivih predavanja, ponesu na kraju sa sobom duh starine Trakošćana, duh vjekovne hrvatske prošlosti koja je neizmjerno lijepa i posebna.

Prim. dr. sc. **Ksenija Makar-Aušperger**, dr. med.
Glavna urednica časopisa Pharmacra

LEADING ARTICLE

I am happy having the opportunity to welcome the publication of a supplement to our Pharmac, especially when it becomes traditional. Namely, the Croatian Congress on Side Effects of Psychopharmaceuticals is once again ahead of us, now the 7th in a row, held in the wonderful surroundings of Trakošćan Castle, organized by the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Medical Association, from October 18 to 21. Pharmac "gives" its name to the supplement that accompanies the congress and brings a series of received works by numerous authors particularly interested in psychopharmacology.

Already in the previous editorial, I used the opportunity to advertise our magazine in order to increase the reading circle and spread knowledge about pharmacotherapy, while at the same time inviting colleagues to cooperate in the form of papers, articles and comments. I am doing this again because psychopharmacology has the great importance in everyday clinical work.

Namely, it is important to point out that in today's world and life, the importance of the psychological health of the individual and society as a whole cannot be emphasized enough. We are witnessing everyday pressures in business, in family, between partners, and therefore it is not surprising that psychological difficulties are relatively common among our patients. Developing adequate psychotherapy is of the utmost importance as regards the choice of medicines and attention to numerous possible interactions and side effects. Aware of the high number of side effects of psychotropic drugs, the decision to introduce an additional medicine and additional therapy sometimes seems difficult.

For this reason, careful monitoring of the patient's condition and consultation with colleagues of many specialties is particularly important, and this Congress, which offers associations, discussions and education of psychiatrists with other specialties, can improve shared care for patients and provide answers to always new dilemmas.

On behalf of the Editorial Board, I would sincerely wish all the participants and organizers to bring with them the spirit of the old Trakošćan, a spirit of an extremely beautiful and unique Croatian past, in addition to the professional work and the benefits of many interesting lectures.

Ksenija Makar-Aušperger, MD, PhD, Primarius
Editor-in chief of Pharmac

PREDGOVOR

Poštovane kolegice i kolege,

osobita mi je čast i veliko zadovoljstvo pozdraviti Vas u ime organizatora **7. hrvatskog kongresa o nuspojavama psihofarmaka s međunarodnim sudjelovanjem**, a koji se održava **u Trakoščanu, od 18. do 21. listopada 2023. godine.**

Dozvolite da vas podsjetim da se 1. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka s međunarodnim sudjelovanjem održao u Osijeku od 26. veljače do 1. ožujka 2009. godine, potom kroz naredne tri godine ovaj kongres se održao u Rovinju (od 11. do 14. ožujka 2010. i od 23. do 27. ožujka 2011.) te ponovo u Osijeku (od 29. do 31. ožujka 2012. godine). Nakon pauze od 7 godina kongres je organiziran u Vinkovcima (od 16. do 19. listopada 2019. godine), gdje je odlučeno da se u buduće Kongresi održavaju svake dvije godine, tako da je 2021. godine održan naš 6. kongres u Svetom Martinu na Muri, od 6. do 9. listopada.

Organizatorima su se i ovaj put odazvali brojni ugledni predavači, a ovaj suplement časopisa Pharmacra sadrži sve prihvaćene sažetke predavanja i postera, te Konačni program.

Vjerujem da ćemo kroz predavanja, postere i rasprave uspjeti prikazati relevantne suvremene spoznaje te razmijeniti znanja i iskustva o nuspojavi psihofarmaka - njihovom utjecaju na liječenje bolesnika, zdravlje i kvalitetu života. Svjesni važnosti ove tematike, uvjereni smo da će razmjena znanja i iskustava tijekom 6. hrvatskog kongresa o nuspojavama psihofarmaka s međunarodnim sudjelovanjem obogatiti sve sudionike najnovijim spoznajama te da će im omogućiti bolji menadžment nuspojava u njihovom svakodnevnom kliničkom radu.

Nadamo se da ćete uz rad provesti i ugodne trenutke u zajedničkom druženju, a Trakošćan će vam to zasigurno i omogućiti.

Uz najbolje želje,

Prof. prim. dr. sc. **Ninoslav Mimica**, dr. med., IFAPA
Predsjednik Znanstvenog odbora Kongresa
Gostujući urednik časopisa Pharmacra

FOREWORD

Honoured colleagues,

It is my special honour and great pleasure to welcome You on behalf of organizers of 7th Croatian congress on side effects of psychopharmacs with international participation, which takes place in Trakošćan, from 18 to 21 October 2023.

Allow me to remind you that the 1st Croatian congress on side effects of psychopharmacs with international participation was held in Osijek from 26 February to 1 March 2009, and after that through the following three years this congress was held in Rovinj (from 11 to 14 March 2010 and from 23 to 27 March 2011), and again in Osijek (from 29 to 31 March 2012). After a break of 7 years, the congress was organized in Vinkovci (from 16 to 19 October 2019), where it was decided that future congresses will be held every two years, so that in 2021 our 6th congress was held in Sveti Martin na Muri, from 6 to 9 October.

Once again a number of distinguished speakers responded to the organizers, and this supplement of the journal Pharmacica contains all accepted abstracts of lectures and posters, as well as the Final Program.

I believe that through oral presentations, posters and discussions we will succeed to present relevant modern knowledge, and to exchange knowledge and experience about side effects of psychopharmacs – their influence on treatment of patients, health and quality of life. Aware of these topics, we are convinced that the exchange of knowledge and experiences during 5th Croatian congress on side effects of psychopharmacs with international participation will enrich all participants with new insights and enable better management of side effects of psychopharmacs in their everyday clinical work.

We hope the beside work you will spend pleasant moments in social gathering and Trakošćan will certainly enable that.

With best wishes,

Professor Ninoslav Mimica, MD, DSc, Primarius, IFAPA
President of the Scientific Committee of the Congress
Guest editor of Pharmacica



ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANISING COMMITTEE

PREDSJEDNICA / PRESIDENT:

Suzana Uzun

TAJNIK / SECRETARY:

Nikola Žaja

ČLANOVI / MEMBERS:

Petrana Brečić, Iva Bošnjak, Dunja Degmečić, Sanja Đaković Prištof, Marina Gregurović, Vladimir Grošić, Marijana Hodak Ivanišević, Tihana Jendričko, Dubravka Kalinić, Marina Kovač, Oliver Kozumplik, Tanja Kuprešak, Aldenita Matić, Valentina Marinović, Nevenka Mimica, Ninoslav Mimica, Damir Mulc, Marijana Neuberg, Tomislav Pajtlar, Ante Periša, Senka Repovečki, Mirna Sisek-Šprem, Helena Subić, Mira Štengl Martinjak, Nikola Žaja

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

PREDSJEDNIK / PRESIDENT:

Ninoslav Mimica

ČLANOVI / MEMBERS:

Marinko Bilušić, Nenad Bogdanović, Petrana Brečić, Dunja Degmečić, Viktorija Erdeljić Turk, Vladimir Grošić, Neven Henigsberg, Miroslav Herceg, Spomenka Kiđemet Piskač, Marina Kovač, Zrnka Kovačić Petrović, Oliver Kozumplik, Ksenija Makar-Aušperger, Suzana Mimica, Nela Pivac, Marina Šagud, Suzana Uzun, Domagoj Vidović, Dinko Vitezić, Sandra Vuk Pisk

ORGANIZATORI KONGRESA / CONGRESS ORGANISED BY

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest
i psihiatriju starije životne dobi
*Croatian Medical Association, Croatian Society for Alzheimer's Disease
and Old Age Psychiatry*

Klinika za psihiatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva
Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi
*University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral centre of Ministry of Health
of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry*

PODRŽAVATELJI / SUPPORTERS

Hrvatska Alzheimer alijansa / *Croatian Alzheimer Alliance*
Hrvatsko psihiatrijsko društvo / *Croatian Psychiatric Association*
Klinika za psihiatriju Sveti Ivan / *University Psychiatric Hospital Sveti Ivan*
Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot Popovača
Neuropsychiatric Hospital Dr. Ivan Barbot Popovača
Sveučilište Sjever / *University North*

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

Marinko Bilušić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Nenad Bogdanović (Stockholm, Švedska / *Sweden*)
Petrana Brečić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Dunja Degmečić (Osijek, Hrvatska / *Croatia*)
Viktorka Erdeljić Turk (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Neven Henigsberg (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Miroslav Herceg (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Spomenka Kiđemet Piskač (Varaždin, Hrvatska / *Croatia*)
Zrnska Kovačić Petrović (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Oliver Kozumplik (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Suzana Mimica (Osijek, Hrvatska / *Croatia*)
Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Suzana Uzun (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Domagoj Vidović (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Dinko Vitezić (Rijeka, Hrvatska / *Croatia*)
Sandra Vuk Pisk (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

PROGRAM / PROGRAMME

SRIJEDA, 18. LISTOPADA 2023. / WEDNESDAY, 18 OCTOBER 2023

- 17:00 - 19:00 Registracija i postavljanje postera / *Registration and poster setting*
20:15 Otvorenje izložbe fotografija Aldenite Matić: "Iz života Bolnice", u predvorju Hotela Trakošćan / *Opening of the exhibition of photographs by Aldenita Matić: "From the life of the Hospital", in the lobby of Hotel Trakošćan*

ČETVRTAK, 19. LISTOPADA 2023. / THURSDAY, 19 OCTOBER 2023

- 08:00 - 18:00 Registracija / *Registration*
09:30 - 10:00 Svečano otvorenje Kongresa i pozdravi uzvanika
Congress opening and greetings of the guests
- 10:00 - 11:30** **Predsjedavajući / Chairperson:** Ninoslav Mimica
Radno predsjedništvo / Moderators: Suzana Uzun, Oliver Kozumplik
- 10:00 - 10:30 **Viktorija Erdeljić Turk**
SIGURNOST I UČINKOVITOST MONOKLONSKIH PROTUTIJELA U LIJEĆENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI / *SAFETY AND EFFICACY OF MONOClonAL ANTIBODIES IN THE TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE*
- 10:30 - 11:00 **Spomenka Kiđemet-Piskač**
NEUROLOŠKE KOMPLIKACIJE ANTIPIHOTIKA I DRUGIH PSIHIJATRJSKIH LIJEKOVA / *NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF ANTIPICHOTICS AND OTHER PSYCHIATRIC DRUGS*
- 11:00 - 11:30 Diskusija / *Discussion*
11:30 - 12:00 Stanka za kavu i razgledavanje postera
Coffee break and poster viewing
- 12:00 - 14:00** **Predsjedavajući / Chairperson:** Marina Šagud
Radno predsjedništvo / Moderators: Viktorija Erdeljić Turk, Domagoj Vidović
- 12:00 - 12:30 **Petrana Brečić**
SUICIDALNOST KAO NUSPOJAVA PRIMJENE ANTIDEPRESIVA U LIJEĆENJU DEPRESIJE / *SUICIDALITY AS A SIDE EFFECT OF THE USE OF ANTIDEPRESSANTS IN THE TREATMENT OF DEPRESSION*

12:30 - 13:00	Neven Henigsberg NUSPOJAVE UI / <i>AI SIDE EFFECTS</i>
13:00 - 13:30	Ana Lusicic , David J Castle I WANT TO FEEL, I JUST DON'T WANT TO FEEL DEPRESSED <i>ŽELEM OSJEĆATI, SAMO SE NE ŽELEM OSJEĆATI DEPRESIVNO</i>
13:30 - 14:00	Diskusija / <i>Discussion</i>
14:00 - 15:00	Stanka za ručak / <i>Lunch break</i>
15:00 - 17:00	Predsjedavajući / Chairperson: Neven Henigsberg Radno predsjedništvo / Moderators: Marina Kovač, Spomenka Kiđemet Piskač
15:00 - 15:30	Marina Šagud HOW TO MAKE THE MOST OF CLOZAPINE: MAXIMIZING BENEFIT AND MINIMIZING HARM / <i>KAKO DOBITI NAJBOLJE OD CLOZAPINA: MAKSIMALNA KORISNOST I MINIMALNA ŠTETNOST</i>
15:30 - 16:00	Sandra Vuk Pisk LITIJ – STAR ALI DOBAR – NOVE I STARE INDIKACIJE PRIMJENE LITIJA <i>LITHIUM - OLD BUT GOOD - NEW AND OLD INDICATIONS FOR THE APPLICATION OF LITHIUM</i>
16:00 - 16:30	Domagoj Vidović POREMEĆAJI SPAVANJA - NUSPOJAVA KAO KORIST? <i>SLEEP DISORDERS - A SIDE EFFECT AS A BENEFIT?</i>
16:30 - 17:00	Diskusija / <i>Discussion</i>
17:00 - 17:30	Stanka za kavu i razgledavanje postera <i>Coffee break and poster viewing</i>
17:30 - 18:30	Godišnja skupština Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a / <i>Annual Meeting of the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMa</i>
19:00	Večera / <i>Dinner</i>
20:15	Prikazivanje igranog filma " Buđenja ", režija: Penny Marshal; glume: Robert De Niro, Robin Williams, Julie Kavner, Ruth Nelson, John Heard <i>Projection of the movie "Awakenings", directed by Penny Marshal; actors: Robert De Niro, Robin Williams, Julie Kavner, Ruth Nelson, John Heard</i>

PETAK, 20. LISTOPADA 2023. / FRIDAY, 20 OCTOBER 2023

08:00 - 13:00	Registracija / <i>Registartion</i>
09:00 - 11:00	Predsjedavajući / Chairperson: Miroslav Herceg Radno predsjedništvo / Moderators: Suzana Mimica, Iva Kuliš
09:00 - 09:30	Nenad Bogdanović PROMAZIN TREBA IZBJEGAVATI KOD OSOBA S KOGNITIVnim POREMEĆAJEM / <i>PROMAZINE SHOULD BE AVOIDED IN PERSONS WITH COGNITIVE DISORDER</i>
09:30 - 10:00	Dunja Degmečić STABILIZATORI RASPOLOŽENJA U KLINIČKOJ PRAKSI <i>MOOD STABILIZERS IN CLINICAL PRACTICE</i>
10:00 - 10:30	Marinko Bilušić PRIDAJEMO LI DOVOLJNO POZORNOSTI ULOZI CITOKROMA P450 U NASTANKU NUSPOJAVA PSIHOFARMAKA / <i>ARE WE PAYING ENOUGH ATTENTION TO THE ROLE OF CYTOCHROME P450 IN THE EMERGENCE OF SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACIES</i>
10:30 - 11:00	Diskusija / <i>Discussion</i>
11:00 - 11:30	Stanka za kavu i razgledavanje postera <i>Coffee break and poster viewing</i>
11:30 - 13:30	Predsjedavajući / Chairperson: Marinko Bilušić Radno predsjedništvo / Moderators: Dunja Degmečić, Miroslav Herceg
11:30 - 12:00	Miroslav Herceg SUVRIMENI FARMAKOLOŠKI PRISTUP LIJEČENJU DEBLJINE, JEDNOJ OD ČEŠĆIH NUSPOJAVA PSIHOFARMAKOLOŠKE TERAPIJE <i>MODERN PHARMACOLOGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF FATNESS, ONE OF THE MOST COMMON SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACOLOGICAL THERAPY</i>
12:00 - 12:30	Ena Bandov , Anamarija Petek Erić, Ivana Pavličević Tomas, Zoran Čavajda, Igor Damašek, Andrijana Šantić RIJEDAK SLUČAJ RAZVOJA EPISTAKSE NA PRIMJENU RISPERIDONA U KOMBINACIJI SA SERTRALINOM KOD SPOROG METABOLIZATORA CYP2C19 / <i>A RARE CASE OF THE DEVELOPMENT OF EPISTAXIS ON THE USE OF RISPERIDONE IN COMBINATION WITH SERTRALINE IN A SLOW CYP2C19 METABOLIZER</i>

12:30 - 13:00	Iva Kuliš , Željana Margan Koletić NOVE NUSPOJAVE I INTERAKCIJE LIJEKOVA IZ SKUPINE SSRI IDENTIFICIRANE POSTUPKOM DETEKCIJE SIGURNOSNIH SIGNALA <i>NEW SIDE EFFECTS AND INTERACTIONS OF DRUGS FROM THE SSRI GROUP IDENTIFIED BY THE SAFETY SIGNALS DETECTION PROCEDURE</i>
13:00 - 13:30	Diskusija / Discussion
13:30 - 14:30	Stanka za ručak / Lunch break

SUBOTA, 21. LISTOPADA 2023. / SATURDAY, 21 OCTOBER 2023

08:00 - 11:00	Registracija / Registration
09:00 - 11:30	Predsjedavajući / Chairperson: Suzana Uzun Radno predsjedništvo / Moderators: Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
09:00 - 09:30	Suzana Mimica PSIHOFARMACI U PROTOKOLIMA ZA POTENCIJALNO NEODGOVARAJUĆE LIJEKOVE KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI - PREDNOSTI I NEDOSTATCI / <i>PSYCHOPHARMACIES IN PROTOCOLS FOR POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATIONS IN ELDERLY PERSONS - ADVANTAGES AND DISADVANTAGES</i>
09:30 - 10:00	Andrej Belančić , Aristea Pavešić Radonja, Nada Božina, Dinko Vitezić CHALLENGING PHARMACOTHERAPY MANAGEMENT OF A PSYCHOTIC DISORDER IN A CYP3A RAPID METABOLIZER – WHAT HAPPENED TO ARIPIPRAZOLE? / <i>IZAZOVNO FARMAKOTERAPIJSKO LIJEČENJE PSIHOTIČNOG POREMEĆAJA U CYP3A BRZOM METABOLIZATORU – ŠTO SE DOGODILO S ARIPIPRAZOLOM?</i>
10:00 - 10:30	Andrej Belančić , Dinko Vitezić SNEAK PEEK ON SAFETY PROFILES OF INDIVIDUAL ANTIPSYCHOTICS AND COMMENTS ON IMPLICATIONS OF PHARMACOGENETICS IN THE SETTING OF PSYCHOTIC DISORDERS / <i>POGLEĐ NA SIGURNOSNE PROFILE POJEDINIHN ANTIPSIHOTIKA I KOMENTARI O IMPLIKACIJAMA FARMAKOGENETIKE U POSTAVLJANJU PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA</i>
10:30 - 11:00	Zrnka Kovačić Petrović SIDE EFFECTS OF PRESCRIPTION DRUG ABUSE <i>NUSPOJAVE ZLOUPORABE LIJEKOVA NA RECEPT</i>
11:00 - 11:30	Diskusija / Discussion
11:30 - 12:00	Stanka za kavu / Coffee break

12:00 - 14:00	Predsjedavajući / Chairperson: Zrnka Kovačić Petrović Radno predsjedništvo / Moderators: Andrey Belančić, Suzana Mimica
12:00 - 12:30	Suzana Uzun , Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA U OSOBA S NEUROKOGNITIVnim POREMEĆAJIMA / SIDE EFFECTS OF ANTIPISYCHOTICS IN PERSONS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS
12:30 - 13:00	Oliver Kozumplik , Suzana, Uzun, Ninoslav Mimica NUSPOJAVE ANTIDEPRESIVA I SURADLJIVOST U LIJEČENJU DEPRESIJE SIDE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS AND COOPERATION IN THE TREATMENT OF DEPRESSION
13:00 - 13:30	Ljubomir Radovančević O NUSPOJAVAMA OPĆENITO, SUB SPECIAE PSIHOFARMAKA / ABOUT SIDE EFFECTS IN GENERAL, SUB SPECIAE OF PSYCHOPHARMACIES
13:30 - 14:00	Diskusija / Discussion
14:00 - 14:30	Predsjedavajući / Chairperson: Ninoslav Mimica Radno predsjedništvo / Moderators: Suzana Uzun, Oliver Kozumplik Zaključci i zatvaranje Kongresa Final remarks and Congress closure

POSTERI / POSTERS

- Kristina Brozić**, Andrea Tomić
DISTONIJA UZROKOVANA RISPERIDONOM U PACIJENTA S PRVOM PSIHOTičNOM EPIZODOM / DYSTONIA CAUSED BY RISPERIDONE IN A PATIENT WITH A FIRST PSYCHOTIC EPISODE
- Elizabeta Dadić-Hero**, Klementina Ružić, Tanja Grahovac Juretić, Marina Letica, Ana Došen
SINDROM NEMIRNIH NOGU KAO NUSPOJAVA KVETIAPINA
RESTLESS LEGS SYNDROME AS A SIDE EFFECT OF QUETIAPINE
- Tanja Grahovac Juretić**, Klementina Ružić, Elizabeta Dadić Hero, Ana Došen
ALOPECIJA AREATA – NUSPOJAVA LAMOTRIGINA? / ALOPECIA AREATA – A SIDE EFFECT OF LAMOTRIGINE?
- Tanja Grahovac Juretić**, Elizabeta Dadić-Hero, Klementina Ružić, Marina Letica Crepulja, Ana Došen
EDEMI NOGU KAO POSLJEDICA TERAPIJE DIAZEPAMA
LEG EDEMA AS A CONSEQUENCE OF DIAZEPAME THERAPY

- 5. Adis Grozdanić**, Lucija Haurdić, Iva Bošnjak
IZAZOVI PREPOZNAVANJA NUSPOJAVA KOD OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM
POREMEĆAJIMA / CHALLENGES OF IDENTIFYING SIDE EFFECTS IN PERSONS WITH
NEUROCOGNITIVE DISORDERS
- 6. Emio Halilović**, Tea Plišić, Ninoslav Mimica
AGITATION IN DEMENTIA & ANTIPSYCHOTICS – WORLD OF ENDLESS SIDE EFFECTS
UZNEMIRENOST KOD DEMENCIJE I ANTIPSIHOTICI - SVIJET BESKRAJNIH NUSPOJAVA
- 7. Marija Magdalena Hrlić**, Martina Fremec, Nikolina Kipčić, Jasmina Bektić
Hodžić, Marin Radovanić
SESTRINSKA SKRB KOD POJAVE EKSTRAPIRAMIDNIH NUSPOJAVA
NURSING CARE IN THE OCCURRENCE OF EXTRAPYRAMIDAL SIDE EFFECTS
- 8. Suzana Jonovska**, Tom Sugnet, Vesna Šendula-Jengić
OPIODNA SVOJSTVA TIANEPTINA I UPORABA NALOKSONA U SLUČAJU
PREDOZIRANJA - PRIKAZ SLUČAJA / OPIOID PROPERTIES OF TIANEPTINE AND THE
USE OF NALOXONE IN CASE OF OVERDOSE - A CASE REPORT
- 9. Magdalena Jurić**, Marijana Hodak Ivanišević, Lucija Haurdić
AKTIVNOSTI U DNEVNOJ BOLNICI ZAVODA ZA BIOLOGIJSKU PSIHIJATRIJU I
PSIHOGERIJATRIJU / ACTIVITIES IN THE DAY HOSPITAL OF THE DEPARTMENT FOR
BIOLOGICAL PSYCHIATRY AND PSYCHOGERIATRY
- 10. Sandra Kerovec**, Tanja Kuprešak, Ninoslav Mimica
ANKETNI UPITNIK O UPOTREBI RUKAVIĆA
SURVEY QUESTIONNAIRE ON THE USE OF TWIDDLE MUFFS
- 11. Nikolina Kipčić**, Martina Fremec, Marija Magdalena Hrlić, Vilmica Kurtanek
VAŽNOST PREPOZNAVANJA APSTINENCIJSKE KRIZE NAKON KONZUMIRANJA
OPIODNIH ANALGETIKA / IMPORTANCE OF RECOGNITION OF ABSTINENCE CRISIS
AFTER CONSUMING OPIOID ANALGESICS
- 12. Lea Kozina**, Zrnka Kovačić-Petrović
DELIRIJ UZROKOVAN ANKSIOLITICIMA: PREGLED LITERATURE
DELIRIUS CAUSED BY ANXIOLYTICS: A LITERATURE REVIEW
- 13. Tanja Kuprešak**, Valentina Ričković
BLAGOTVORNI UTJECAJI LOGOTERAPIJE NA SUBJEKTIVNE NUSPOJAVE
PSIHOFARMAKA / BENEFICIAL EFFECTS OF LOGO THERAPY ON THE SUBJECTIVE SIDE
EFFECTS OF PSYCHOPHARMACIES
- 14. Filip Mustač**, Tin Galijašević, Martina Matovinović, Darko Marčinko
PRIMJENJIVOST PSIHOFARMAKOTERAPIJE OLANZAPINOM U BOLESNICA S
ANOREKSIJOM NERVOZOM / APPLICABILITY OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY WITH
OLAZAPINE IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOUS

15. Ante Periša, Nikola Žaja, Ninoslav Mimica

METOKLOPRAMIDOM INDUCIRANA AKATIZIJA U BOLESNICE S DEPRESIVNIM I PSIHOMOTORnim SIMPTOMIMA / METOCLOPRAMIDE-INDUCED AKATISIA IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE AND PSYCHOMOTOR SYMPTOMS

16. Ante Periša, Goran Arbanas

JUTARNJE EREKCIJE KAO NUSPOJAVA VORTIOKSETINA U TRANSRODNE ŽENE MORNING ERECTIONS AS A SIDE EFFECT OF VORTIOXETINE IN TRANSGENDER WOMAN

17. Tea Plišić, Emio Halilović, Dubravka Kalinić, Ninoslav Mimica

SIDE EFFECTS OF FDA-APPROVED ANTIDEMENTIVE THERAPY: A REVIEW NUSPOJAVE ANTIDEMENTIVA ODOBRENE OD FDA: PREGLED

18. Paola Presečki, Vladimir Grošić

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA U STARIJOJ POPULACIJI
SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACOS IN THE ELDERLY POPULATION

19. Nikola Sikirica, Matea Katić, Ana Rađa

ANTIPARKINSONICI I PSIHIJATRJSKI SIMPTOMI
ANTIPARKINSONICS AND PSYCHIATRIC SYMPTOMS

20. Mirna Sisek-Šprem, Mira Štengl Martinjak, Ninoslav Mimica, Suzana Uzun KRHKOST OSOBA S DEMENCIJOM POVEĆAVA RIZIK OD NUSPOJAVA LIJEKOVA FRAGILITY OF PERSONS WITH DEMENTIA INCREASES THE RISK OF SIDE EFFECTS FROM MEDICATIONS

21. Tom Sugnet, Suzana Jonovska, Vesna Šendula-Jengić

HIPERAMONEMIJA KAO NUSPOJAVA TERAPIJE VALPROATOM – PRIKAZ SLUČAJA HYPERAMMONEMIA AS A SIDE EFFECT OF VALPROATE THERAPY - A CASE REPORT

22. Dominik Strikić

PSYCHOACTIVE DRUG INTERACTIONS: SERTRALINE AND OLANZAPINE INDUCED CK INCREASE - A CASE REPORT / INTERAKCIJE S PSIHOAKTIVnim LIJEKOVIMA: SERTRALIN I OLANZAPIN INDUCIRAN POVEĆANjem CK - PRIKAZ SLUČAJA

23. Andrijana Šantić, Krešimir Šantić, Ivana Jelinčić, Valentin Kordić, Ena Bandov, Mirna Bajt, Dunja Degmečić

RAZVOJ LEUKOPENIJE I TROMBOCITOPENIJE KOD BIPOLARNOG AFJEKTIVNOG POREMEĆAJA KAO POSLJEDICA PRIMJENE VALPROIČNE KISELINE ILI AKTIVACIJE NOVOOTKRIVENOG REUMATODNOG ARTRITISA (RA)? / DEVELOPMENT OF LEUKOPENIA AND THROMBOCYTOPENIA IN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER AS A CONSEQUENCE OF VALPROIC ACID USE OR ACTIVATION OF NEWLY DISCOVERED RHEUMATOID ARTHRITIS (RA)?

24. Vesna Šendula-Jengić, Suzana Jonovska

OPSESIVNO-KOMPULZIVNI SIMPTOMI KAO POSLJEDICA TERAPIJE KLOZAPINOM - PRIKAZ SLUČAJA / OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS AS A RESULT OF CLOZAPINE THERAPY - A CASE REPORT

- 25. Eva Šintić**, Siniša Tomić, Pero Draganić, Sanja Matić
PREGLED POTROŠNJE ANTIDEPRESIVA U REPUBLICI HRVATSKOJ U RAZDOBLJU OD 2018. DO 2022. GODINE / *VIEW OF THE CONSUMPTION OF ANTIDEPRESSANTS IN THE REPUBLIC OF CROATIA IN THE PERIOD FROM 2018 TO 2022*
- 26. Marija Štracak**, Ivana Todorić Laidlaw, Milena Jukić Bešlić, Ninoslav Mimica
MENS SANA CONTRA CORPORE SANO / *MENS SANA CONTRA CORPORE SANO*
- 27. Milana Topić Petričić**
ULOGA GERIJATRA U MEDIKAMENTOZNOJ TERAPIJI
THE ROLE OF GERIATRICIAN IN DRUG THERAPY
- 28. Suzana Uzun**, Oliver Kozumplik, Mirna Sisek Šprem, Mira Štengl Martinjak, Ninoslav Mimica
RETENCIJA URINA KOD BOLESNIKA NA TERAPIJI ANTIDEPRESIVOM
URINE RETENTION IN PATIENTS ON THERAPY
- 29. Suzana Uzun**, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
NUSPOJAVE MEMANTINA U LIJEĆENJU BOLESNICE S NEUROKOGNITIVnim POREMEĆAJEM / *SIDE EFFECTS OF MEMANTINE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDER*
- 30. Suzana Uzun**, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
KAKO JE LORAZEPAM IZAZVAO PANIKU? / *HOW DID LORAZEPAM CAUSE PANIC?*
- 31. Nikola Žaja**, Ante Periša, Petrana Brečić, Ninoslav Mimica
KNJIGA POSTERA STRUČNJAKA KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE 2017. - 2022.
BOOK OF POSTERS OF EXPERTS OF THE UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL VRAPČE FROM 2017 TO 2022
- 32. Kristina Župan**, Vanja Janjanin, Arlena Sabljar
NUSPOJAVE FLUFENAZINA - PRIKAZ SLUČAJA
SIDE EFFECTS OF FLUFHENAZINE - CASE REPORT

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA
ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

Napomena: Organizatori ne preuzimaju odgovornost za sadržaj sažetaka.
Note: *The organizers are not responsible for the contents of submitted abstracts.*

IZLAGANJA POZVANIH PREDAVAČA
INVITED SPEAKERS LECTURES

PRIDAJEMO LI DOVOLJNO POZORNOSTI ULOZI CITOKROMA P450 U NASTANKU NUSPOJAVA PSIHOFARMAKA / ARE WE PAYING ENOUGH ATTENTION TO THE ROLE OF CYTOCHROME P450 IN THE EMERGENCE OF SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACIES

Marinko Bilušić

Poliklinika Bonifarm, Zagreb, Hrvatska

mbilusic@bonifarm.hr

Citokromi predstavljaju skupinu hemoproteina kojima je zadaća prijenos elektrona, pri čemu atom željeza igra ključnu ulogu. Kod eukariota su citokromi specifično smješteni u mitohondrijskoj membrani, i po strukturi se razlikuje nekoliko vrsta citokroma, ovisno o tipu hema koji sadrže. Važnu natporodicu ove skupine enzima čine monoooksigenaze koje se prema svojoj specifičnoj strukturi nazivaju citokromi P450 (CYP450). Oksidacija je jedan od temeljnih metaboličkih procesa u organizmu kojim se s jedne strane sintetiziraju, a s druge razgrađuju brojni kako endogeni tako i egzogeni spojevi.

CYP su tako i glavni enzimi uključeni u metabolizam lijekova. Većina lijekova se pomoću CYP inaktivira ili se transformira u topivi oblik čime se omogućava njihovo izlučivanje. Međutim, dobar dio ih se pod djelovanjem CYP-a pretvara u aktivni oblik. Primarno mjesto aktivnosti citokroma P450 je jetra, međutim svoju aktivnost također izražavaju i u mnogim ekstrahepatičnim tkivima uključujući i mozak. Iako su ukupne razine u mozgu puno niže od onih u jetri, moždani CYP djeluje na mjestu aktivnosti psihofarmaka čime i lokalno modificira njihov metabolizam, što ponekad može značajno utjecati na osjetljivost i odgovor na terapiju. Razvojem novih psihofarmaka liječenje psihičkih poremećaja postaje sve kompleksnije. U želji da što bolje pomognu svojim bolesnicima liječnici su primarno fokusirani na terapijske učinke tih lijekova dok se podatci o njihovom metabolizmu i potencijalnim posljedičnim nuspojavama uglavnom zanemaruju.

PROMAZIN TREBA IZBJEGAVATI KOD OSOBA S KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM / PROMAZINE SHOULD BE AVOIDED IN PERSONS WITH COGNITIVE DISORDER

Nenad Bogdanović

Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

nenad.bogdanovic@ki.se

Psihijatrijska simptomatologija je uobičajena kod pacijenata s demencijom. Antipsihotici su pokazali skromnu učinkovitost u liječenju psihoza, agresije i agitacije kod osoba s demencijom. Njihova uporaba kod osoba s demencijom često je ograničena njihovim profilom nuspojava. Ovi lijekovi povezani su sa značajnim nuspojavama, uključujući cerebro-vaskularne incidente i smrt kada se koriste u ovoj populaciji. Među atipičnim lijekovima, čini se da risperidon, olanzapin i aripiprazol imaju jače rezultate u liječenju psihoze, agresije i agitacije u usporedbi s kvetiapinom. Tipični antipsihotici također imaju skromnu učinkovitost kada se koriste kod osoba s demencijom, a nije zabilježena superiornost ni za jedan određeni lijek. Ovi lijekovi bi se trebali koristiti kod osoba s demencijom samo ako nefarmakološko liječenje nije pomoglo. Primjena antipsihotika trebala bi biti rezervirana za ozbiljne simptome koji nisu uspjeli adekvatno odgovoriti na nefarmakološke strategije liječenja. Izbor ispravnog antipsihotika je odlučujući za pacijenta. Fenotiazini, poput klorpromazina, metotrimeprazina, pericijazina, pipotiazina, promazina, prometijazina i tioridazina, lijekovi su koje treba izbjegavati kod pacijenata s oslabljenom kognicijom zbog nuspojava koje se kreću od hiperaktivnog delirija kojem prethode nemir i agitacija do značajnog pogoršanja kognicije zbog jakog antikolinergičkog učinka. Podizanje acetilkolina je osnova liječenja kod Alzheimerove bolesti te demencije kod Parkinsona i demencije s Lewyjevim tjelešcima. Izbor odgovarajućeg kolinomimetika (donepezil, galantamin ili rivastigmin) ovisi o spolu, starosti pacijenta i fenotipu APOE čime se smanjuju negativni učinci zbog pogrešnog izbora. Ovi lijekovi se mogu kombinirati s antipsihoticima koji nemaju ili imaju vrlo slabi antikolinergički efekt.

SUICIDALNOST KAO NUSPOJAVA PRIMJENE ANTIDEPRESIVA U LIJEĆENJU DEPRESIJE / SUICIDALITY AS A SIDE EFFECT OF THE USE OF ANTIDEPRESSANTS IN THE TREATMENT OF DEPRESSION

Petrana Brečić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

petrana.brecic@bolnica-vrapce.hr

Depresija predstavlja psihički poremećaj vrlo visoke incidencije i prevalencije i zasigurno spada u najčešće psihičke poremećaje. Osim toga, ona predstavlja i jedan od vodećih uzroka invaliditeta u svijetu čime u značajnom doprinosi ukupnom globalnom teretu bolesti. Uz poremećaje vezane uz stres, demencije i bolesti ovisnosti depresija značajno participira u kreiranju suvremene morbiditetne slike. S druge strane, akceptirajući kako mentalno zdravlje predstavlja ne samo odsutnost psihičke bolesti već i stanje blagostanja jasno je kako depresija narušava socijalni kapital kojega čini mentalno zdravlje populacije. Depresija je kompleksni klinički fenomen i heterogeni dijagnostički konstrukt s vrlo različitim kliničkim manifestacijama, komplikacijama, komorbiditetima i višestrukim rizicima. U randomiziranim kliničkim ispitivanjima pokazalo se kako su antidepresivi učinkoviti lijekovi u liječenju depresivnih poremećaja iako je odgovor na njihovu primjenu vrlo heterogen s različitim spektrima učinkovitosti i podnošljivosti.

Jedan od simptoma depresije jest i suicidalnost, koja se može manifestirati u čitavom spektru suicidalnog ponašanja. U literaturi se često navodi kako suicidalnost može biti i neželjena posljedica terapije antidepresivima, a što je u kliničkim studijama potvrđeno u populaciji mlađih do 18 godina. Navedena istraživanja generirala su upozorenja u primjeni antidepresivne terapije, posebice kod mlađih ljudi, što je s kliničkog aspekta donijelo mnogo neželjenih posljedica. Ipak, nove studije zaključuju kako je dobrobit upotrebe antidepresivne terapije nadmašuje povećani rizik suicidalnosti kojega u svakom pojedinačnom slučaju treba pažljivo elaborirati. Mnoge novije studije potvrđile su kako je suicidalnost povezana s obilježjima depresije, obilježjima ličnosti, naslijeđem, prisutnost komorbiditeta, a ne s upotrebom antidepresivne terapije.

U ovom izlaganju prikazat će se novija istraživanja na temu suicidalnosti kao nus pojave antidepresivne terapije s posebnim naglaskom na individualnu procjenu i personalizirani pristup pacijentu gdje je u elaboraciji kliničke slike potrebno uz detekciju simptoma depresije i njihove karakteristike učiniti i

minucioznu procjenu suicidalnog rizika. To je posebno važno učiniti kako bi se eventualni simptomi suicidalnosti u liječenju s antidepresivnom terapijom mogli pravilo detektirati i pratiti čime bi se, u konačnici, omogućio i kontinuitet i bolja efikasnost antidepresivne terapije.

STABILIZATORI RASPOLOŽENJA U KLINIČKOJ PRAKSI

MOOD STABILIZERS IN CLINICAL PRACTICE

Dunja Degmečić

*Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska
Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za psihijatriju, Osijek, Hrvatska*

ddegmecic@gmail.com

Ključne riječi: stabilizatori raspoloženja; nuspojave; klinička praksa.

Stabilizatori raspoloženja se koriste za liječenje različitih faza bipolarnog poremećaja, ali i kao dodatak drugim psihofarmacima u liječenju drugih poremećaja. Stabilizatori raspoloženja predstavljaju heterogenu skupinu lijekova. U stabilizatore raspoloženja se ubrajaju antiepileptici, neki noviji antipsihotici i slobodno možemo reći zlatni standard u skupini stabilizatora raspoloženja litij. Litij je dostupan u obliku soli, najčešće litijeva karbonata (LiCO_3), kakav se nalazi i na našem tržištu. Mechanizam djelovanja litija iznimno je složen, vrlo je efikasan u stabilizaciji maničnog raspoloženja. No, terapija litijem zahtijeva posebnu pažnju kliničara s obzirom na moguće neželjene učinke na različite tjelesne sustave, te je potreban pažljivi monitoring bolesnika koji uzimaju Litij. U stabilizatore raspoloženja u užem smislu se ubrajaju i antiepileptici (valproat, karbamazepin i lamotrigin). Svaki od njih sa specifičnim setom nuspojava koje se mogu javiti. Postupnim uvođenjem, titracijom doze, pažljivim praćenjem nuspojave se registriraju u početnim stadijima, korigira ih se što uvelike doprinosi poboljšanju kvalitete života bolesnika.

U širem smislu u antiepileptike mogli bi se ubrojiti i benzodiazepini klonazepam i lorazepam, koji istodobno imaju i antiepileptička i anksiolitička obilježja. Također, antipsihotici nove generacije manifestiraju osim antipsihotičkih i antidepresivna i stabilizirajuća svojstva. U ovu skupinu ubrajamo kvetiapin, olanzapin, risperidon, aripiprazol i asenapin.

**SIGURNST I UČINKOVITOST MONOKLONSKIH PROTUTIJELA
U LIJEĆENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI / SAFETY AND EFFICACY
OF MONOCLONAL ANTIBODIES IN THE TREATMENT OF
ALZHEIMER'S DISEASE**

Viktorija Erdeljić Turk

Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

verdeljic@gmail.com

Ključne riječi: monoklonska protutijela; Alzheimerova bolest; lekanemab; adukanumab; nuspojave.

Alzheimerova bolest je teška progresivna bolest mozga nejasnog uzroka i patogeneze. Bolest karakteriziraju promjene u mozgu što uključuje odlaganje neurotoksičnog beta-amiloida. Nakon što je uz mnoge kontroverze Američka uprava za lijekove 2021. godine odobrila monoklonsko protutijelo protiv beta-amiloida adukanumab (Aduhelm), u siječnju 2023. godine odobrila je po ubrzanim postupku i drugo, naziva lekanemab (Leqembi). Zahtjev za odobrenjem lekanemaba upućen je i Europskoj agenciji za lijekove. Dostupni su rezultati 2 studije s lekanemabom: studija faze 2b i faze 3 koje su istraživale učinkovitost i sigurnost lekanemaba u bolesnika s blagim do srednje teškim oblikom Alzheimerove bolesti. Rezultati studije faze 2b nisu bili pozitivni za primarni ishod koji je bio kliničko poboljšanje nakon 12 mjeseci terapije mjereno ljestvicom ADCOMS (Alzheimer's Disease Composite Score). Kao sekundarni ishod, zabilježena je redukcija beta-amiloida u mozgu. S amiloidom povezane abnormalnosti na slikovnom prikazu mozga (ARIA; Amyloid-Related Imaging Abnormalities) zabilježene su u oko 10% bolesnika. Dvostruko slijepa multicentrična studija faze 3 naziva CLARITY-AD je uključila 1795 bolesnika koji su u omjeru 1:1 dobivali intravenski lekanemab (10 mg/kg svaka 2 tjedna intravenski) ili placebo. Primarni ishod bio je promjena bodova na ljestvici CDR-SB (Clinical Dementia Rating-Sum of Boxes). Rezultati su pokazali da je nakon 18 mjeseci terapije u bolesnika na lekanemabu došlo do statistički značajne redukcije kognitivnog oštećenja na ljestvici CDR-SB u odnosu na placebo; razlika je iznosila 27%. Ljestvica CDR-SB ima raspon od 0-18 bodova (više bodova označava veće oštećenje), a početna vrijednost na ljestvici bila je oko 3.2 boda za obje grupe bolesnika u studiji (lekanemab i placebo). Srednja promjena nakon 18 mjeseci bila je 1.21 boda za bolesnike na lekanemabu i 1.66 za bolesnike na placebo sa razlikom od 0.45 boda. To je statistički značajan rezultat, no ostaje

pitanje koliko je navedeno klinički značajno za bolesnike uzimajući u obzir karakteristike lijeka i mogućnost ozbiljnih nuspojava. Nuspojave lekanemaba u CLARITY-AD studiji su uključivale glavobolju, padove, infuzijske reakcije (26.4%), ARIA (12.6%; simptomatski edem mozga u 2.8% i simptomatska efuzija/krvarenje u 1.4% bolesnika). S obzirom na relativno skroman učinak i nedostatak podataka o dugoročnoj koristi i sigurnosti lekanemaba, tek će buduća istraživanja pokazati njegovu terapijsku vrijednost.

NUSPOJAVE UI / AI SIDE EFFECTS

Neven Henigsberg

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

Neven@Henigsberg.me

Razvojem tzv. „umjetne inteligencije / UI“ (engl. artificial intelligence / AI), posebno nedavnjem razvojem modela za procesiranje jezika (LMM - „large language model“), došlo je do znatno šire prepoznatljivosti tog područja tehnološkog razvoja, posebno stoga jer je uporaba tih modela postala šire dostupna i atraktivnija za širu primjenu. Istovremeno s nastojanjima napretka tehnoloških sustava koji bi čovjeku omogućili ekspanziju njegovih kognitivnih potencijala stvara se sve veći strah od njihovog daljnog razvoja, a posebno nelagoda od dosezanja bilo kakvog ekvivalenta svijesti i samosvijesti. Premda je u sadašnjem stupnju tehnološkog razvoja takav strah daleko od utemeljenog, nesigurnosti procjene stvarnih dosega „umjetnog“ doprinosi nedostatak metoda objektivne procjene stupnja funkcionalnosti tehnoloških ekvivalenta ljudima svojstvenih viših funkcija. Razvijeniji tehnološki sustavi, oponašajući ljudske sposobnosti verbalizacije unutarnje reprezentacije, doprinose percepciji približavanja ljudskim sposobnostima. Utjecaj razvijenije informacijske tehnologije na postupke i ponašanje čovjeka nedovoljno je poznat, no već je očito da se strah od egzistencijalne nesigurnosti širi od materijalne, koji bi na nekim stručnim područjima čak i mogao biti utemeljen, pa sve do onog koji znatno prelazi granice sadašnjeg realiteta.

SUVREMENI FARMAKOLOŠKI PRISTUP LIJEČENJU DEBLJINE, JEDNOJ OD ČEŠĆIH NUSPOJAVA PSIHOFARMAKOLOŠKE TERAPIJE / MODERN PHARMACOLOGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF FATNESS, ONE OF THE MOST COMMON SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACOLOGICAL THERAPY

Miroslav Herceg

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

miroslav.herceg@bolnica-vrapce.hr

Povećanje tjelesne težine s posljedičnom deblijinom jedna je od češćih nuspojava psihofarmakološke terapije. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definirala je prekomjernu tjelesnu masu i pretilost kao epidemiju 21. stoljeća i postala je ozbiljan zdravstveni problem diljem svijeta. Prekomjerna tjelesna masa i pretilost je kronična metabolička bolest karakterizirana prekomjernim nakupljanjem masnog tkiva u organizmu. Iako većinu ljudi zabrinjava uglavnom zbog estetskih razloga, prekomjerna tjelesna masa i debljina je ponajprije je zdravstveni problem povezan s nizom bolesti i kraćim životnim vijekom. Budući da su modifikacije stila i načina života ograničene u svom uspjehu u održavanju gubitka tjelesne mase, farmakoterapija igra važnu ulogu u postizanju klinički značajnog gubitka tjelesne mase. Farmakološka terapija može biti korisna kao dodatak redukcijskoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti u smanjenju tjelesne mase, a treba biti korištena samo pod nadzorom stručnjaka i u slučajevima kada druge strategije za gubitak tjelesne mase nisu uspješne. Farmakoterapija za smanjenje tjelesne mase indicirana je kao dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj tjelesnoj aktivnosti u odraslih osoba s $ITM \geq 30 \text{ kg/m}^2$, ali i u osoba s preuhranjenošću s ITM -om ≥ 27 do 35 kg/m^2 s komorbiditetima ili $ITM > 40 \text{ kg/m}^2$ s komorbiditetima ili bez njih. Farmakoterapija pretilosti značajno se razvila u posljednjih 60 godina. Federalna uprava za lijekove (FDA) je za sada odobrila šest lijekova za dugotrajno liječenje pretilosti. Svi lijekovi koji se trenutno koriste dovode do gubitka težine od približno 5 kg u usporedbi s placebom, a ne uočavaju se značajne razlike. U Hrvatskoj imaju odobrenje za kliničku upotrebu tri lijeka za kontrolu tjelesne mase: liraglutid, orlistat i kombinacija naltrekson/bupropiona. Uz to danas na tržištu postoji devet lijekova za liječenje pretilosti koje je odobrila FDA, od kojih je šest odobreno za dugotrajno mršavljenje, od kojih je jedan indiciran za specifične monogene mutacije pretilosti, a jedno "sredstvo" djeluje kao lijek. Bolje razumijevanje mehanizama koji kontroliraju

apetit, sitost i homeostazu energije moglo bi omogućiti razvoj učinkovitijih lijekova u budućnosti. U regulaciju energetske ravnoteže i zaliha masti uključene su složene interakcije između bioloških, bihevioralnih, socijalnih i okolišnih čimbenika. Lijekovi protiv pretilosti koji se trenutno ispituju djeluju uglavnom na dvije različite razine. Prva razina je središnja ili centralna razina, a druga razina su periferni organi s relevantnim ulogama u energetskoj homeostazi kao što su masno tkivo i gastrointestinalni trakt.

NEUROLOŠKE KOMPLIKACIJE ANTIPSIHOTIKA I DRUGIH PSIHIJATRIJSKIH LIJEKOVA / NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF ANTIPSYCHOTICS AND OTHER PSYCHIATRIC DRUGS

Spomenka Kiđemet-Piskač, Dominik Piskač, Damir Poljak

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

spiskac@gmail.com

Ključne riječi: antipsihotik; nuspojave; ekstrapiramidni sindrom; maligni neuroleptički sindrom; epilepsija; serotoninska toksičnost; moždani udar.

Psihijatrijski lijekovi, posebno antipsihotici i antidepresivi, mogu biti povezani sa širokim spektrom neuroloških komplikacija, koje mogu biti blage do značajno izražene, a u ekstremnim slučajevima i smrtonosne. Neurološke komplikacije uključuju ekstrapiramidnu simptomatologiju, maligni neuroleptički sindrom, serotoninsku toksičnost, različite fenotipe epileptičkih napada i/ili elektroencefalografske promjene, cerebrovaskularne incidente posebno u starijih osoba s demencijom, te kvalitativne i kvantitativne poremećaje svijesti, od patološke pospanosti, do delirija. Zbog toga je važno kod uključivanja psihijatrijskih lijekova u terapiju prije svega poznavati njihove nuspojave te se pridržavati određenih strategija. One uključuju liječenje postupno uvođenje i titriranje terapije, uz zadržavanje na najmanjoj dozi koja je postigla efekt u liječenju psihijatrijske bolesti, izbjegavati polifarmaciju te svakako razmotriti moguće interakcije lijekove prije samog uvođenja terapije. Lijek bi trebalo izabrati na način da bolesniku za kojeg smo procijenili da ima visok rizik od razvoja određene nuspojave, preporučimo lijek koji ima najmanju vjerojatnost izazivanje te nuspojave.

Do sada su opisana četiri fenotipa ekstrapiramidnih simptoma koji se povezuju s antipsihoticima: parkinsonizam, akatizija, akutna distonija i tardivna diskinezija. Razvoj tih kliničkih slika dodatno uznemiruje bolesnika i stigmatizira ga, remeti mu kvalitetu života, a može dovesti do sekundarnog morbiditeta te i mortaliteta.

Maligni neuroleptički sindrom najčešće se povezuje s primjenom tipičnih antipsihotika, uglavnom haloperidola, no opisani su i slučajevi povezani s primjenom litija, antidepresiva, metoklopramide ili kod naglog ustezanje agonista dopamina u parkinsoničara. Tipično se prezentira s pojavom rigiditeta, pireksijom, poremećajem svijesti i autonomnim poremećajima.

Serotoninska toksičnost može se manifestirati poremećajem mentalnog stanja, neuromuskularnom hiperaktivnosti i prekomjernom autonomnom aktivnosti,

a najteži slučajevi se javljaju zbog istovremenog prepisivanja lijekova koji različitim mehanizmom djelovanja povećavaju serotoninergičku transmisiju.

Većina antipsihotika može izazvati epileptički napadaje, iako mehanizam djelovanja nije poznat. Od tipičnih antipsihotika, epileptogenost je najčešće povezana s klorpromazinom, a od atipičnih antipsihotika se izdvajaju klozapin i zotepin. Epileptogenom izbijanju posebno su skloni psihijatrijski pacijenti kod kojih je već ranije zabilježena epileptogena aktivnosti, dementni pacijenti ili oni pacijenti s prisutnim fokalnim oštećenjem mozga različite geneze. U određenog broja bolesnika koji uzimaju antipsihotike, zabilježena je encefalografska patologija bez samog izbijanja epileptičkih ataka, koja se smiruje prestankom uzimanja lijeka.

Prema meta analizi placebo kontroliranih klinički ispitivanja, atipičnih antipsihotici povezani su s povećanom incidencijom cerebrovaskularnih događaja, uključujući moždani udar i tranzitornu ishemičku ataku, posebno u starijih bolesnika koji uz to pokazuju razvoj demencije, a ti događaji mogu dovesti do povećanog broja smrti tih bolesnika. Zbog toga je posebno važno prije same primjene antipsihotika, razmotriti cerebrovaskularne rizike svakog pojedinog bolesnika i detaljno razmotriti pristup liječenja psihijatrijske simptomatologije.

Zaključno, psihijatrijskih lijekovi od kojih možemo izdvojiti antipsihotike i antidepresive, povezani su mogućim neurološkim komplikacijama. Prije uključivanja tih lijekova bolesnici odnosno njihove obitelji moraju biti upoznati s mogućim nuspojavama lijekova, te je posebno važno naglasiti važnost praćenja eventualnog razvoja nuspojava od strane samog bolesnika, obitelji i liječnika. Ukoliko se nuspojave razviju, važno je djelovati odmah i efektivno.

SIDE EFFECTS OF PRESCRIPTION DRUG ABUSE

NUSPOJAVE ZLOUPORABE LIJEKOVA NA RECEPT

Zrnka Kovačić Petrović

University of Zagreb School of Medicine, Department of Psychiatry and Psychological Medicine, Zagreb, Croatia

University Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

zrnka.kovacic@gmail.com

Key words: prescription drug abuse; side effects; treatment.

Today, the problem of prescription drug abuse and addiction is growing worldwide. Many drugs can be abused, but the most common prescription drugs are weak and strong opioids for pain control, sedatives such as benzodiazepines, barbiturates, and newer hypnotics, as well as stimulant drugs for the treatment of narcolepsy and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Epidemiological data related to the misuse of prescription drugs is based mainly on two main types of data. The first refers to signals of abuse of some drugs that were not previously recognized as drugs of abuse. The second relates to case reports and case series that provide signals of potential abuse that require systematic and broader data collection. Prescription drugs that are abused are: sedatives (benzodiazepines, z-hypnotics, barbiturates, and barbiturate-like drugs) analgesics mainly of the opioid type (taken by pain patients who use their drugs aberrantly and abusers of non-prescription analgesics), and other drugs (like the antiepileptic GABA-ergic analogs pregabalin and possibly also gabapentin, the antipsychotic drug quetiapine, the GABAB-receptor agonists like gamma hydroxybutyrate (GHB)), etc. There are various reasons why drugs are abused: pseudo-therapeutic long-term use, self-medicating pain/anxiety/insomnia patients, true prescription-drug abusers, and polydrug abusers. Strategies for prevention are: the use of special prescribing, only one doctor can prescribe to one patient, only one pharmacy can deliver the drug, only a specialist in a certain field can prescribe the drug, special forms should be used for prescribing certain drugs, special authorities should be informed and can perform controls/audits, only certain package sizes can be prescribed, and no telephone or Internet prescribing allowed for certain drugs. Furthermore, some drugs should be placed on the list of narcotics and the lists of controlled or prohibited substances. Special emphasis in treatment should be placed on tapering from high doses. It is important that prescription drugs with potential for abuse are used carefully to ensure proper treatment of the disorder, avoiding use that could lead to addiction.

NUSPOJAVE ANTIDEPRESIVA I SURADLJIVOST U LIJEĆENJU DEPRESIJE / SIDE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS AND COOPERATION IN THE TREATMENT OF DEPRESSION

Oliver Kozumplik¹, Suzana Uzun^{1,2}, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska*

²*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: antidepresivi; bolesnik; depresija; nuspojave; suradljivost.

Depresija je učestali poremećaj sa bolnim simptomima te, učestalo, oštećenjem socijalnog funkcioniranja i smanjenom kvalitetom života. Ovaj poremećaj ima tendenciju da bude dugotrajan, sa učestalom pogoršanjem simptoma. Suradljivost kod uzimanja antidepresiva je važna za optimalne ishode liječenja u tretmanu depresije. No, loša suradljivost je česta među bolesnicima kojima su propisani antidepresivi. Premda se kod nekih bolesnika koji uzimaju antidepresive javljaju nuspojave, ovo ne mora biti najčešći razlog za prerno prekidanje terapije. Drugi razlozi za smanjenu suradljivost također su istraživani. Pacijentova vjerovanja o poremećaju i vjerovanja o antidepresivima, uključujući manjak uvjerenja da su lijekovi potrebni i straha od ovisnosti o antidepresivima, imaju veliki utjecaj na suradljivost u liječenju. Usprkos značajnom poboljšanju profila nuspojava, antidepresivi nastavljaju biti povezani sa značajnim opterećenjem nuspojavama koje utječu na terapijsku suradljivost i kvalitetu života. Utjecaj nuspojava na postizanje remisije depresije i na terapijsku suradljivost je velik. U istraživanju Demyttenaere i sur. od 272 ambulantna bolesnika koji su primali antidepresive u terapiji, 53% je prekinulo liječenje do kraja 6-mjesečnog istraživanja. Od ovih pacijenata, 23% je navelo nuspojave kao razlog za prekid terapije. Pacijenti sa depresijom često prekidaju liječenje antidepresivima zbog neugodnih nuspojava ovih lijekova, osobito u prvom mjesecu liječenja. Dobra podnošljivost (osobito u ranim fazama liječenja), edukacija bolesnika i kvaliteta odnosa između liječnika i bolesnika su sve determinirajući čimbenici suradljivosti bolesnika. Uspješan management nuspojava počinje sa odgovarajućom komunikacijom i edukacijom bolesnika prije i tijekom tretmana antidepresivima. Bolesnici mogu od ranije imati određene predodžbe o nuspojavama o kojima se tada može razgovarati. Kako bi se što bolje shvatile nuspojave i njihov učinak na kvalitetu života i suradljivost bolesnika, važno je biti svjestan kada se pojedine nuspojave

mogu pojaviti. Ovo bi trebalo uključivati razgovor o učestalim nuspojavama i kada bi se one najvjerojatnije mogle pojaviti. Odgovarajući management nuspojava je važna komponenta u postizanju remisije depresije i poboljšanju sigurnosti i kvalitete života bolesnika.

LITERATURA:

1. Demyttenaere K, Enzlin P, Dewé W, Boulanger B, De Bie J, De Troyer W, Mesters P. *Compliance with antidepressants in a primary care setting, 1: Beyond lack of efficacy and adverse events.* J Clin Psychiatry. 2001;62 Suppl 22:30-3.
2. Hansen HV, Kessing LV. *Adherence to antidepressant treatment.* Expert Rev Neurother. 2007 Jan;7(1):57-62. doi: 10.1586/14737175.7.1.57.
3. Kelly K, Posternak M, Alpert JE. *Toward achieving optimal response: understanding and managing antidepressant side effects.* Dialogues Clin Neurosci. 2008;10(4):409-18. doi: 10.31887/DCNS.2008.10.4/kkelly.
4. Nemeroff CB. *Improving antidepressant adherence.* J Clin Psychiatry. 2003;64 Suppl 18:25-30.
5. Solmi M, Miola A, Croatto G, Pigato G, Favaro A, Fornaro M, Berk M, Smith L, Quevedo J, Maes M, Correll CU, Carvalho AF. *How can we improve antidepressant adherence in the management of depression? A targeted review and 10 clinical recommendations.* Braz J Psychiatry. 2021 Mar-Apr;43(2):189-202. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0935.

**PSIHOFARMACI U PROTOKOLIMA ZA POTENCIJALNO
NEODGOVARAJUĆE LIJEKOVE KOD OSOBA STARIE ŽIVOTNE
DOBI - PREDNOSTI I NEDOSTATCI / PSYCHOPHARMACIES IN
PROTOCOLS FOR POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATIONS IN
ELDERLY PERSONS - ADVANTAGES AND DISADVANTAGES**

Suzana Mimica

*Dijagnostičko-terapijski odjel za kliničku farmakologiju, Klinički bolnički centar Osijek,
Osijek, Hrvatska*

suzanamimica24@gmail.com

Ključne riječi: potencijalno neodgovarajući lijekovi; psihofarmaci u starijoj životnoj dobi; nuspojave.

Potencijalno neodgovarajuće lijekove za osobe starije životne dobi definiramo kao lijekove koji imaju veći rizik za nastanak nuspojava u odnosu na potencijalnu korist. U isto vrijeme, postoji sigurnija terapijska alternativa jednake ili bolje učinkovitosti. Kod osoba starije životne dobi je radi značajnih farmakokinetskih i farmakodinamskih razlika u odnosu na mlađu odraslu populaciju povećan rizik od neželjenih učinaka lijekova. Postoji niz protokola koji sadrže popis potencijalno neodgovarajućih lijekova. Prvi takav popis su američki Beersovi kriteriji, prvi put objavljeni 1991. godine. Više puta su ažurirani, zadnja je verzija objavljena u svibnju 2023. godine. Vrlo često se radi jednostavnosti koristi irski START/STOPP protokol, sa zadnjom verzijom iz 2015. godine. Među evropskim protokolima treba istaknuti njemačke PRISCUS kriterije (ažurirani u svibnju 2023. godine) i francuske implicitne i eksplicitne kriterije REMEDI[e]S (objavljeni 2021. godine). Hrvatski sveobuhvatni protokol za potencijalno neodgovarajuće lijekove objavile su 2012. godine autorice Mimica Matanović i Vlahović Palčevski. Postoje neki aspekti zajednički svim kriterijima, a svaki uključuje i lijekove koji djeluju na središnji živčani sustav. Zajedničko je većini kriterija da se među potencijalne neodgovarajuće lijekove kod starijih ubrajaju dugodjeljujući benzodiazepini (npr. diazepam ili nitrazepam) jer kod starijih imaju značajno dulji poluvijek eliminacije i stoga povećan rizik od nuspojava. Prema STOPP kriterijima se primjena benzodiazepina u razdoblju duljem od 4 tjedna smatra neodgovarajućim liječenjem starijih osoba. S obzirom na smanjenu rezervu acetilkolina, starije osobe osjetljivije su na antikolinergičke nuspojave. Stoga je važno izbjegavati antipsihotike i antidepresive s izraženim antimuskarskim učinkom, osobito kod pacijenata s glaukomom uskog kuta ili retencijom urina

(npr. tipični antipsihotici, triciklički antidepresivi, ali i paroksetin). U Beersovim kriterijima se naglašava da postoji povećan rizik od moždanog udara, kognitivnog pogoršanja i mortaliteta kod primjene antipsihotika u bolesnika s demencijom. Prema Njemačkim PRISCUS kriterijima u slučaju primjene antipsihotika najbolji je omjer rizika i koristi uz kvetiapin i risperidon, ali se ne preporučuje preduga primjena. Prema STOPP kriterijima, treba izbjegavati selektivne inhibitore ponovnog unosa serotonina (SSRI) kod pacijenata sa značajnom hiponatrijemijom.

Popis potencijalno neodgovarajućih lijekova je okvirna preporuka za optimalno liječenje starijih osoba, ali nije riječ o apsolutno kontraindiciranim lijekovima. Ostali važni parametri koji utječu na nastanak nuspojava i djelotvornost su primjerice polipragmazija i interakcije lijekova, komorbiditeti i opće kliničko stanje pacijenta te funkcija jetre i bubrega.

HOW TO MAKE THE MOST OF CLOZAPINE: MAXIMIZING BENEFIT AND MINIMIZING HARM / KAKO DOBITI NAJBOLJE OD CLOZAPINA: MAKSIMALNA KORISNOST I MINIMALNA ŠTETNOST

Marina Šagud¹, Jose de Leon²

¹*School of Medicine, University of Zagreb, Department for Psychiatry and Psychological Medicine, University Hospital Center Zagreb, Croatia*

²*University of Kentucky, Mental Health Research Center, Eastern State Hospital, Lexington, USA*

marinasagud@mail.com

Key words: clozapine; adverse drug reactions; agranulocytosis; clozapine-induced inflammation; personalized treatment.

Clozapine is the only antipsychotic agent approved for treatment-resistant schizophrenia. This unique drug also has anti-suicidal and anti-aggressive effects and has been repeatedly associated with decreased mortality in patients with schizophrenia. On the other hand, clozapine treatment may result in agranulocytosis, myocarditis, pneumonia, seizures, and several other potentially life-threatening adverse drug reactions (ADRs), which leads to clozapine under-utilization in many countries. Regular haematological monitoring enables the recognition of early signs of agranulocytosis, but this is not the case for other serious conditions, related to higher clozapine levels and / or fast clozapine titration rates. Given the marked influence of sex, ancestry, cigarette smoking, concomitant treatment and obesity on clozapine serum concentrations, six personalized titration schedules for patients starting on clozapine were recently published. Individualized approach and regular monitoring of potential signs and markers of clozapine-induced inflammation during the titration period would reduce risks of clozapine toxicity and prevent pre-term cessation of clozapine treatment of patients who would otherwise benefit from this treatment.

NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA U OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA / SIDE EFFECTS OF ANTIPSYCHOTICS IN PERSONS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologisku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu demenciju i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Antipsihotici se u osoba s neurokognitivnim poremećajima između ostalog koriste u slučaju pojave simptoma poremećaja ponašanja. Blagi simptomi poremećaja ponašanja mogu se ublažiti psihosocijalnom podrškom, tehnikama opuštanja, smanjenjem stresa u okolini (npr., buke), korekcijom oštećenog vida i sluha, terapijom glazbom i regulacijom dnevnog ritma. Kod bolesnika kod kojih u kliničkoj slici dominira jaki nemir, agresivnost te sumanute ideje, antipsihotici predstavljaju terapijsko sredstvo u ublažavanju ovih simptoma. Pri tome kod uvođenja antipsihotika vrijedi pravilo „start low go slow“.

Kod bolesnika s neurokognitivnim poremećajima kod kojih je primijenjen antipsihotik potrebna je kontrola tlaka (i više puta dnevno), pulsa, procjena stanja svijesti odnosno stupnja sedacije, te praćenje mogućeg razvoja ekstrapiramidnih nuspojava. Također potrebno je pratiti i laboratorijske parametre kako bi se na vrijeme uočile metaboličke nuspojave koje se mogu javiti u bolesnika na terapiji antipsihoticima. Budući da je riječ o bolesnicima koji vrlo često u terapiji uzimaju i lijekove za razne tjelesne bolesti potrebno je obratiti pažnju i na interakcije lijekova s ciljem izbjegavanja nuspojava lijekova. Potrebno je izbjegavati polipragmaziju, s obzirom na to da kod starijih osoba postoji povećana opasnost od komplikacija zbog interakcija lijekova. Potrebno je također naglasiti da će lijekovi koji imaju veći afinitet vezanja za proteine imati povišenu koncentraciju u plazmi ako je nivo albumina snižen.

Ukoliko se uoče nuspojave antipsihotika potrebno je odmah sniziti ili ukinuti terapiju te razmisliti i odlučiti se za neki drugi terapijski program.

Literatura:

1. Sclan SG. Ponašjni i psihološki simptomi demencije (BPSD), Soc psihijat 2019;47:275-282.
2. Kozumplik O, Uzun S, Kalinić D, Požgain I, Mimica N. Javljanje sumanutosti u bolesnika s demencijom-pregled literature, Soc psihijat 2019;47:318-324.
3. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.

POREMEĆAJI SPAVANJA - NUSPOJAVA KAO KORIST?

SLEEP DISORDERS - A SIDE EFFECT AS A BENEFIT?

Domagoj Vidović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

domagoj.vidovic@bolnica-vrapce.hr

Poremećaji spavanja prezentiraju se u cjelokupnom spektru psihičkih poremećaja, a svojom prevalencijom i značenjem na početak, tijek i ishod oboljenja odavno su nadišli ulogu marginalnog. Osim kompleksnosti kliničke prezentacije koja nerijetko zahtijeva minucioznu procjenu, liječenje poremećaja spavanja često se farmakološki, ali i tehnički, ispreplićе s liječenjem „primarnog“ psihičkog poremećaja. Dodamo li u ovaj kontekst psihofarmake, s nizom kratkoročnih i dugoročnih djelovanja na spavanje, postajemo svjesni mozaika svih mogućih interakcija i njihovih utjecaja na kliničku sliku bolesnika pred nama. Promatraljući poremećaje spavanja kao poremećaje koji su po svojem obliku kroničnog tijeka važno je tako planirati i njihovo liječenje. Ovakvo promišljanje zahtijeva poznavanje barem osnove psihofiziologije spavanja i medicine spavanja, a što je za sada više iznimka nego pravilo. U izlaganju će se predstaviti najvažnije nuspojave psihofarmaka na spavanje, s posebnim naglaskom na paradoks terapijske koristi istih, a poglavito u svjetlu liječenja nesanice.

CHALLENGING PHARMACOTHERAPY MANAGEMENT OF A PSYCHOTIC DISORDER IN A CYP3A RAPID METABOLIZER – WHAT HAPPENED TO ARIPIPRAZOLE? / IZAZOVNO FARMAKOTERAPIJSKO LIJEČENJE PSIHOVIČNOG POREMEĆAJA U CYP3A BRZOM METABOLIZATORU – ŠTO SE DOGODILO S ARIPIPRAZOLOM?

Andrej Belančić^{1,2}, Aristea Pavešić Radonja^{3,4}, Nada Božina⁵, Dinko Vitezić^{1,2}

¹Clinical Hospital Centre Rijeka, Department of Clinical Pharmacology, Rijeka, Croatia

²University of Rijeka, Faculty of Medicine, Department of Basic and Clinical Pharmacology with Toxicology, Rijeka, Croatia

³Clinical Hospital Centre Rijeka, Psychiatry Clinic, Rijeka, Croatia

⁴University of Rijeka, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry and Psychological Medicine, Rijeka, Croatia

⁵School of Medicine, University of Zagreb, Department of Pharmacology, Zagreb, Croatia

a.belancic93@gmail.com

Key words: antipsychotic; drug-drug interaction; pharmacogenetics; psychopharmacotherapy; schizophrenia.

Introduction: Though there are still disagreements on its therapeutic applicability, pharmacogenetics is increasingly being used to direct pharmaceutical therapy. This article is aiming towards highlighting the importance of pharmacogenetics in psychiatry by presenting a challenging psychopharmacotherapy management of a psychotic disorder in a patient who is a CYP3A rapid metabolizer.

Case description: A 31-year old female patient, diagnosed with schizophrenia in 2017, was referred to a clinical pharmacologist by a psychiatrist for interpretation of a pharmacogenetic test and advice regarding optimal psychopharmacotherapy. In spite of adherence to four antipsychotics (aripiprazole, olanzapine, risperidone and levopromazine) and rational anxiolytic therapy, she still experienced auditory hallucinations with imperative commands to harm herself, anxiety, anhedonia, loss of appetite and sleeping problems. Due to lack of alternative therapeutic steps, low aripiprazole serum concentrations (190 nmol/L; reference range: 334-1115 nmol/L), and explanations for pharmacotherapy unresponsiveness, pharmacogenetic testing was performed and patient was defined as normal CYP2C19(*1/*1) and CYP2D6(*1/*1) metabolizer, but rapid CYP3A metabolizer (CYP3A4*1/*1B,

CYP3A5*1/*3). After discontinuation of carbamazepine (strong CYP3A4 inducer) and dose increase of aripiprazole (substrate of CYP2D6 and CYP3A4) to a maximum of 30 mg/day orally with long-acting injection aripiprazole 400 mg monthly and olanzapine in a total daily dose of 40 mg orally (100% higher than the approved daily dose), optimal therapeutic drug concentrations were achieved and clinical status improved. To the best of our knowledge, the patient is now without severe auditory hallucinations, became more engaged in daily life, has more interaction with others, has obtained a job, and even started to develop an emotional relationship.

Conclusion: In the field of psychiatry, pharmacogenomic testing is important tool for guiding pharmacological therapy, particularly in cases with an unsatisfactory clinical response and a lack of alternative therapeutic steps or explanations for pharmacotherapy unresponsiveness.

SNEAK PEEK ON SAFETY PROFILES OF INDIVIDUAL ANTIPSYCHOTICS AND COMMENTS ON IMPLICATIONS OF PHARMACOGENETICS IN THE SETTING OF PSYCHOTIC DISORDERS / POGLED NA SIGURNOSNE PROFILE POJEDINIХ ANTIPSIHOTIKA I KOMENTARI O IMPLIKACIJAMA FARMAKOGENETIKE U POSTAVLJANJU PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA

Andrej Belančić, Dinko Vitezić

¹Clinical Hospital Centre Rijeka, Department of Clinical Pharmacology, Rijeka, Croatia

²University of Rijeka, Faculty of Medicine, Department of Basic and Clinical Pharmacology with Toxicology, Rijeka, Croatia

a.belanic93@gmail.com

Key words: antipsychotics; pharmacogenetics; psychopharmacotherapy; safety profile; side-effects.

The effectiveness and side effect profiles of various antipsychotics differ significantly due to their divergent receptor-binding characteristics. Sometimes the side effects of antipsychotic drugs even outweigh their benefits. Thus, if side effects occur, it is highly important to understand the safety profile of individual antipsychotics, know how to accurately evaluate the risk-benefit ratio, and rationally decide on further management steps. We aimed to comprehensively present the safety profile of individual antipsychotics, taking into account the whole range from relatively minor tolerability issues (e.g., dry mouth, mild sedation) to very unpleasant (e.g., akathisia, constipation, sexual dysfunction), painful (e.g., acute dystonia), disfiguring (e.g. weight gain, tardive dyskinesia) and life-threatening (e.g. agranulocytosis) ones. What is more, a sneak peek at the implications of pharmacogenetics in the real-world clinical setting of psychotic disorders is also going to be provided, with comments and cases of its therapeutic applicability.

LITIJ – STAR ALI DOBAR – NOVE I STARE INDIKACIJE PRIMJENE LITIJA / LITHIUM - OLD BUT GOOD - NEW AND OLD INDICATIONS FOR THE APPLICATION OF LITHIUM

Sandra Vuk Pisk^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Sveti Ivan Zagreb, Zagreb, Hrvatska

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, Hrvatska

sandra.pisk@pbsvi.hr

Ključne riječi: indikacije; litij; nuspojave; perinatalno razdoblje; psihički poremećaji; somatski poremećaji.

Litij je jedan od kontroverznih lijekova čiji početak primjene datira još od 19. stoljeća, no ti rani počeci su ubrzo zaboravljeni. Ponovna primjena i otkriće se veže uz 1949. godinu i Johna Cade (1929. – 1996.), australskog psihijatra koji je započeo novu eru u psihijatrijskom liječenju upotrebom litijeva karbonata za liječenje manije. Njegova uporaba litija proizašla je iz hipoteze da bi glavne mentalne bolesti mogle biti povezane s nedostatkom ili viškom neidentificiranih kemijskih tvari, uključujući nakupljanje dušikovih metabolita. Nakon što su otkriveni antimanični učinci litija, litij se posljednjih šezdeset i više godina koristi za liječenje bipolarnog poremećaja (BD), kako u akutnoj tako i u fazi održavanja. Od tada stope propisivanja litija variraju, a zbog rastuće sumnje u djelotvornost litija utemeljene na dokazima tadašnjih studija o litiju koje nisu zadovoljavale novije standarde istraživanja zajedno sa zabrinutošću o mogućoj fatalnoj toksičnosti i poteškoćama u uporabi zbog nužnosti kontinuiranog monitoriranja.

Međutim, recentne studije s dizajnom koji se smatra pouzdanim, kao što su dvostruko slijepa randomizirana kontrolirana ispitivanja i meta-analize izvijestile su da je litij učinkovit u liječenju BD-a i siguran uz pravilno monitoriranje i primjenu.

Uz izravnu inhibiciju glikogen sintaze kinaze 3β (GSK3β), različiti su učinci litija na neurotrofne čimbenike, neurotransmitere, oksidativni metabolizam, apoptozu, neuronske strukture i gliju, sustave sekundarnih glasnika i biološke sustave kao što su cirkadijalni ritam i hipotalamus–hipofiza–nadbubrežne (HPA) osovine za što se sve smatra da je odgovorno za terapeutski učinak litija. Smatra se da ima i neuroprotektivni i neurotrofičan učinak.

Bojazan pak vezan uz uporabu litija temelji se na njegovoj maloj terapijsko širini i utjecaju na funkciju bubrega, a oba povećavaju rizik od toksičnosti. Može doći

do različitih endokrinih i metaboličkih abnormalnosti, uključujući disfunkciju štitnjače, nefrogeni dijabetes insipidus i hiperkalcijemiju.

Zbog njegovog uskog terapijskog raspona (0,5-1,2 mM koncentracija u serumu), postoji stigma povezana s liječenjem litijem i štetnim učincima koji se mogu pojaviti pri terapijskim dozama. Međutim, nekoliko je studija pokazalo da doze litija ispod unaprijed određene terapeutske doze koja se koristi u liječenju bipolarnog poremećaja mogu imati blagotvorne učinke ne samo u mozgu već i u cijelom tijelu. Trenutno literatura pokazuje da niske doze litija ($\leq 0,5$ mM) mogu biti korisne za kardiovaskularne, mišićno-koštane, metaboličke i kognitivne funkcije, kao i za upalne i antioksidativne procese u tijelu koje stari te se razmatra potencijalna dobrobit i niske doze litija na proces starenja i bolesti tih sustava povezanih sa starenjem - kao što su kardiovaskularne bolesti, osteoporozna, sarkopenija, pretilost i dijabetes tipa 2, Alzheimerova bolest. Novija istraživanja ukazuju da litij senzibilizira stanice tumora dojke na radioterapiju te ima antiproliferativni i apoptočni učinak. Pretklinička istraživanja formulacije soli litijeva klorida pokazala su njihovu aktivnost kod glioblastoma i hepatocelularnih karcinoma.

Kontroverzni su podaci i preporuke uporabe litija tijekom perinatalnog razdoblja iako je dokazana smanjena stopa relapsa od bipolarnog poremećaja žena tog razdoblja prilikom njegove uporabe uz, prema recentnim istraživanjima, minimalnu stopu kardijalnih malformacija u odnosu na opću populaciju.

Unatoč dokazanoj učinkovitosti i sigurnoj primjeni uz redovito i adekvatno monitoriranje uporaba litija u svakodnevnoj kliničkoj praksi je manjkava i u odobrenim indikacijama. Potrebno je naglasiti važnost redovitog i adekvatnog monitoriranja parametara kod uporabe litija u cilju pravovremenog reagiranja prilikom nuspojava, sa čijom nedostatnošću se također srećemo prilikom svakodnevnog kliničkog rada.

NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA
SIDE-EFFECTS OF ANTYPSYCHOTICS

NOVE NUSPOJAVE I INTERAKCIJE LIJEKOVA IZ SKUPINE SSRI IDENTIFICIRANE POSTUPKOM DETEKCIJE SIGURNOSNIH SIGNALA / NEW SIDE EFFECTS AND INTERACTIONS OF DRUGS FROM THE SSRI GROUP IDENTIFIED BY THE SAFETY SIGNALS DETECTION PROCEDURE

Iva Kulis, Željana Margan Koletić

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), Zagreb, Hrvatska

iva.kulis@halmed.hr

Ključne riječi: SSRI; antidepresivi; farmakovigilancija; sigurnosni signali; nuspojave; interakcije.

Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotoninina (SSRI) nalaze se u prometu od 1980-ih godina, pri čemu je fluoksetin bio prvi lijek iz skupine SSRI odobren u Europi 1986. godine. Međutim, osiguravanje sigurne primjene ovih lijekova za pacijente jednako je važno kao i njihova učinkovitost. Upravo zato se provodi sustavno i kontinuirano praćenje sigurnosti svih lijekova putem farmakovigilancije, kako bi se osiguralo brzo prepoznavanje bilo kakve nove informacije vezane za sigurnosni profil lijeka.

Sigurnosni profil SSRI-eva, kao i svih drugih lijekova, odražava se u dokumentima o lijeku, odnosno sažetku opisa svojstava lijeka i uputi o lijeku. Dokumenti o lijeku sadrže sve trenutno poznate informacije koje proizlaze iz kliničkih ispitivanja, literature i prijava sumnji na nuspojave. Praćenje i ocjena sigurnosnih signala jedna je od farmakovigilancijskih procedura koja je usmjerena na otkrivanje novih informacija ili novih aspekata ranije poznatih informacija o sigurnosnom profilu lijeka. Često se novi signali identificiraju temeljem prijava sumnji na nuspojave lijeka, nakon čega se provodi prikupljanje i ocjena svih dostupnih podataka o tom sigurnosnom pitanju te neki od ishoda mogu biti uvrštavanje novih nuspojava, interakcija, mjera opreza ili kontraindikacija u dokumente o lijeku.

Cilj ovog rada je prikazati sigurnosne signale identificirane za lijekove iz skupine SSRI koji su doveli do ažuriranja dokumenata o lijeku i uvrštavanja novih nuspojava i interakcija, primjerice poput nuspojava mikroskopski kolitis i makulopatija za sertralin ili interakcija s apiksabanom i edoksabanom koja može povećati rizik od krvarenja za sve lijekove iz skupine SSRI. Također, ocjenom sigurnosnog signala utvrđena je povezanost postpartalnog krvarenja

s lijekovima iz ove skupine, kao i trajni poremećaj seksualne funkcije nakon prekida primjene lijeka. Za paroksetin identificirana je nova nuspojava agresija, a za citalopram i escitalopram identificirana je klinički značajna interakcija s flukonazolom.

Zaključno, procedura detekcije sigurnosnih signala omogućuje rano prepoznavanje i evaluaciju novih aspekata sigurnosnog profila lijekova, a aktivno prijavljivanje sumnji na nuspojave od strane liječnika i drugih zdravstvenih radnika ima ključnu ulogu u ovom procesu. Osim što pridonosi boljem razumijevanju sigurnosnog profila lijekova, prijavljivanje nuspojava omogućuje raniju i bržu identifikaciju mogućih rizika povezanih s primjenom lijeka. Razmjena spoznaja i iskustava između regulatornih tijela i zdravstvenih radnika ključna su za postizanje sigurnosti u liječenju, što u konačnici koristi pacijentima i društvu u cjelini.

I WANT TO FEEL, I JUST DON'T WANT TO FEEL DEPRESSED

ŽELIM OSJEĆATI, SAMO SE NE ŽELIM OSJEĆATI DEPRESIVNO

Ana Lusicic, David J Castle

*Tasmanian Centre for Mental Health Service Innovation, Youth Mental Health Service,
University of Tasmania, Tasmania, Australia*

ana.lusicic@ths.tas.gov.au

Key words: antidepressants; adverse effects; side effects; emotional blunting.

Emotional blunting, or emotional numbing is recognised as a common phenomenon in depression (among other psychiatric disorders). In literature, it is described as restricted range of emotional experience, reduced emotional sensitivity, and reduced emotional responsiveness. More increasingly it is also recognised in patients recovering from depressive illness, as an adverse effect of antidepressant medication, outstandingly associated with SSRI, SNRI and TCA.

With increasing focus on underreported side-effects / adverse effects of antidepressant treatment including emotional blunting, number of studies aim to better understand the nature of association between emotional blunting and antidepressants, and the extent to which perceived emotional blunting affects quality of life or drives discontinuation of treatment.

This presentation is focusing on several aspects of emotional blunting in relation to antidepressant medication:

1. review of epidemiological and neurobiological data related to emotional blunting and AD
2. clinical presentation and existing instruments developed to capture emotional blunting in patients receiving antidepressant treatment.
3. challenges encountered in research conducted in this area and
4. management options in addressing emotional blunting reported as a sequel of antidepressant treatment.

**PRIKAZI SLUČAJEVA NUSPOJAVA
PSIHOFARMAKA IZ KLINIČKE PRAKSE**
*CASE REPORTS OF SIDE-EFFECTS OF
PSYCHOPHARMACS FROM CLINICAL PRACTICE*

**RIJEDAK SLUČAJ RAZVOJA EPISTAKSE NA PRIMJENU
RISPERIDONA U KOMBINACIJI SA SERTRALINOM KOD
SPOROG METABOLIZATORA CYP2C19 / A RARE CASE OF THE
DEVELOPMENT OF EPISTAXIS ON THE USE OF RISPERIDONE IN
COMBINATION WITH SERTRALINE IN A SLOW CYP2C19 METABOLIZER**

Ena Bandov, Anamarija Petek Erić, Ivana Pavličević Tomas,
Zoran Čavajda, Igor Damašek, Andrijana Šantić

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za psihijatriju, Osijek, Hrvatska

ena.bandov@gmail.com

Ključne riječi: epistaksa; risperidon; sertralin.

Nuspojave primjene antidepresiva, kao i antipsihotika, mogu uključivati promjene u krvnoj slici te parametrima koagulacije. Poznato je kako su selektivni inhibitori ponovne pohrane serotoninu povezani s povećanom sklonošću krvarenju. Pri primjeni risperidona opisana je moguća pojava trombocitopenije. Risperidon je također snažan antagonist 5-HT2A receptora, a pretpostavlja se kako antagonizam 5-HT2A receptora povećava protok krvi u koronarnim i kožnim arterijama smanjenjem vazomotornog tonusa, smanjenjem agregacije trombocita i oslobođanjem vazokonstriktora iz trombocita. Predstavit će se slučaj pacijentice koja je razvila nuspojave na niz psihofarmaka, a tako i epistakse na primjenu risperidona i sertralina, zbog čega je uključena i u obradu kliničkog farmakologa.

Pacijentica je u dobi od 22 godine te je u psihijatrijskom praćenju unazad 8 godina, isprva zbog paničnih ataka i anksioznih smetnji, a kasnije zbog simptomatologije u sklopu suspektnog endogenog psihotičnog procesa. Pacijentica je tijekom godina liječena nizom antidepresiva (fluvoxamin, sertralin, vortioxetin, trazodon) uz antipsihotike (sulpirid, aripiprazol, lurasidon, risperidon, klozapin) na koje je razvijala nuspojave ili ih je tolerirala u nižim dozama bez pomaka u kliničkoj slici zbog čega je i hospitalizirana u jednom navratu kada je došlo do razvoja obilnih epistaksi uz primjenu sertralina u dozi od 150mg te risperidona u dozi od 4mg dnevno. Kontrola laboratorijskih nalaza nije ukazivala na poremećaje koagulacije.

Pacijentica je aktualno stabilnog stanja, uz povlačenje produktivnih simptoma te zaostajuću dominantno negativnu simptomatologiju, na terapiji koja uključuje vortioxetin u dozi od 10mg te risperidon u dozi od 2mg dnevno kao i anksiolitik (alprazolam) po potrebi. Provedenom farmakogenetičkom obradom došlo se do zaključka kako je pacijentica normalni metabolizator CYP3A4 i CYP2D6, a spori metabolizator CYP2C19 zbog čega se u terapiji preporučuju prilagođene doze sertralina, te izostanak upotrebe citaloprama kao i escitaloprama.

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA I KVALITETA ŽIVOTA
SIDE-EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS AND QUALITY OF LIFE

O NUSPOJAVAMA OPĆENITO, SUB SPECIAE PSIHOFARMAKA

ABOUT SIDE EFFECTS IN GENERAL, SUB SPECIAE OF PSYCHOPHARMACIES

Ljubomir Radovančević

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska
zeljka0503@gmail.com

U radu autor sustavno izlaže o pojmu nuspojava, podvrgava deskripciji, raspravi, komentira njihovu suštinu, nužnost, prirodu kao usputnim karakteristikama lijekova. Svi remediji neizbjježno bilježe svoju ljekovitost, za to uostalom i postoje, ali neki nose u sebi, svom sastavu, u proizvodnji nolens-volens nastale efekte neželjene bolesničkom organizmu. Potrebno je nuspojave imati u vidu pri svakom tretmanu iz razloga potencijalne štetnosti. U odmjeravanju korisnosti vs. Škodljivosti treba prevagnuti, dakako, učinkovitost, da se ne desi da bude "skuplja pita od tave". Nuspojave kod lijekova su oni, ne uvijek prateći, ali nezanemarljivi fenomeni, koji čine lijek manje atraktivnim i bolesnicima i liječnicima. Što su nuspojave rjeđe i manje - utoliko bolje. Zapravo, gotovo svaka tvar, ovisno o uvjetima unošenja (količini, vremenu, stanju organizma, etc.), može imati nuspojave. Poznato je da svaki lijek, ovisno o dozi, može postati otrov; pa i sasvim bezazlene, neutralne materije, kao npr. Voda, inače neophodna, u velikoj kvantiteti u tijelu, su štetne. Ergo, nuspojave su uzgredne, negativne, nepotrebne pojave uz efektivni učinak lijeka, koje otežavaju na neki način i ometaju njegovo konzumiranje, utilizaciju, ili aktivnost u tijelu, ili na psihi, "hardware i software"-u, proizvodeći pokatkad i nove poremećaje i bolesti... Jednim se klinom izbjija drugi, ali može nekad biti više štete od koristi. Stoga treba imati u vidu, paziti i suzbijati nuspojave, izbjegavati ih u procesu proizvodnje lijekova. Npr. Neki je pripravak genuino gorak, pa se ta nuspojava kao svojstvo lijeka već u trenutku nastajanja korigira sladilima, ili se Epri filmom oblažu tablete za gastro-osjetljive bolesnike. Ako to nije moguće, jer bi se poremetila farmakološka učinkovitost osnovnog lijeka, bolesnik mora, metaforički rečeno, stisnuti oči i progutati gorak lijek, odnosno nositi se i s drugim nuspojavama.

.

SAŽETCI POSTERA
ABSTRACTS OF POSTERS

NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA
SIDE-EFFECTS OF ANTISSYCHOTICS

DISTONIJA UZROKOVANA RISPERIDONOM U PACIJENTA S PRVOM PSIHOČNOM EPIZODOM / DYSTONIA CAUSED BY RISPERIDONE IN A PATIENT WITH A FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Kristina Brozić, Andrea Tomić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kristina.brozic@gmail.com

Ključne riječi: antipsihotici; risperidon; distonija; ekstrapiramidni simptomi.

Shizofrenija i drugi sumanuti poremećaji su skupina poremećaja heterogene etiologije koji su karakterizirani pojavom psihotičnih simptoma te dovode do značajnih poremećaja na razini kognicije, emocija, percepcije, mišljenja i ponašanja. U liječenju shizofrenije koristimo se psihofarmakološkom terapijom uz pružanje psihosocijalnog tretmana i suporta. Antipsihotike tradicionalno dijelimo u dvije skupine, tipične i atipične, a pokazalo se da obje skupine veći terapijski učinak imaju na skupinu pozitivnih simptoma. Osim prijevkivanih antipsihotičnih učinaka, ova skupina lijekova svojim djelovanjem uzrokuje i mnoge nuspojave, poput ekstrapiramidnih simptoma ili malignog neuroleptičkog sindroma te razne metaboličke poremećaje.

Pacijent A.B., '99. godište, javlja se prvi put na naš odjel. Prema dostupnoj dokumentaciji vidljivo je da do sada nije bio psihijatrijski liječen. Pri prijemu bio je izraženo napet, šutljiv i suspektno pod utjecajem auditivnih obmana osjetila, iako je iste negirao. Heteroanamnestički saznaje se da se u zadnje vrijeme često povlačio u sobu, da je bio naglašeno plašljiv i često plakao. Liječenje je započeto oralnim tabletama risperidona. Doza je prema kliničkoj slici postupno titrirana do doze od 3 mg dva puta dnevno, uz primjenu benzodiazepina po potrebi te planom konverzije na dugodjelujući oblik risperidona. Uz redovito uzimanje terapije dolazi do stabilizacije stanja te produktivni simptomi polako blijede. Par dana nakon uvođenja terapije pacijent se žali na grčeve u desnoj nozi. Dan kasnije javljaju se i bolni grčevi vratne muskulature uz pojačano treptanje te poteškoće pri govoru. S obzirom na razvoj ekstrapiramidnih simptoma, risperidon je ukinut iz terapije i umjesto njega je uveden olanzapin u dozi od 5 mg koja je korigirana do doze od 20 mg dnevno. Postiže se stabilno remitirano stanje te se pacijent nakon uvođenja depo-a olanzapina otpušta kući.

Tipični se antipsihotici češće povezuju s razvojem ekstrapiramidnih simptoma, no i oni atipični mogu dovesti do pojave ovakvih nuspojava, a one se češće javljaju pri korištenju risperidona. Liječenje bi iz toga razloga trebalo započeti

manjim dozama te dalje titrirati lijek ovisno o kliničkoj slici. S obzirom da ekstrapiramidni simptomi značajno snizuju kvalitetu života i utječu na ubrzani razvoj kognitivnih simptoma, potrebno je pažljivo pratiti svakog pacijenta te na vrijeme prepoznati pojavu ovih simptoma kako bismo ih mogli adekvatno liječiti.

AGITATION IN DEMENTIA & ANTIPSYCHOTICS – WORLD OF ENDLESS SIDE EFFECTS / UZNEMIRENOST KOD DEMENCIJE I ANTIPSIHOTICI - SVIJET BESKRAJNIH NUSPOJAVA

Emio Halilović¹, Tea Plišić¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹*University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia*

²*University Psychiatric Hospital Vrapče, Department for Biological Psychiatry and Psychogeriatrics, Zagreb, Croatia*

emiogen@gmail.com

Key words: agitation; antipsychotics agents; dementia; side effects.

Introduction & Aim: The International Psychogeriatric Association defined agitation in cognitive disorders as exhibiting behaviour consistent with emotional distress which occurs in patients with a cognitive impairment or dementia syndrome and causes excess disability regarding interpersonal relationships, social functioning, or activities of daily living. There was no approved therapy for agitation in dementia until May 2023 when the Food and Drug Administration approved brexpiprazole, an atypical antipsychotic.¹ This narrative review aims to summarize the available literature regarding the clinical efficacy and safety profiles of three antipsychotics – haloperidol, risperidone, and brexpiprazole, when used to treat agitation in dementia.

Methodology: A search of the available literature published between January 1990 and August 2023 was conducted using the MEDLINE database. Only randomized controlled trials related to the topic were included in the analysis. 25 articles were included related to haloperidol, 31 related to risperidone, and 1 related to brexpiprazole.

Results: The available literature showed a modest decrease in the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-K) with haloperidol. Treatment with risperidone produced larger decreases in the CMAI-K. Brexpiprazole demonstrated a decrease of 15-20 points in the CMAI-K. Regarding safety profiles, treatment with haloperidol was associated with a significant increase in the incidence of extrapyramidal signs compared to atypical antipsychotics. There was also an increased incidence of hypotension, somnolence, and constipation. Side effects specific for risperidone therapy were sedation, weight gain, an increase in serum prolactin concentration, and less severe extrapyramidal signs when compared to haloperidol. Approximately 60% of patients treated with brexpiprazole experienced side effects, with the most common ones being

headache, vertigo, and insomnia.² It is also worth noting that the risk of all-cause death was 4 times higher with brexpiprazole when compared to placebo over a 16-week period.³

Conclusion: Due to the fact that people with dementia are significantly older than the population average, one should keep in mind that there is an increased risk of adverse events, as well as interactions with other medications. Proper and thorough consideration of the potential benefits of prescribing an antipsychotic for agitation in patient with dementia weighed against the risk of adverse events should be conducted regularly.

References:

1. Food and Drug Administration, Office of the Commissioner. FDA approves first drug to treat agitation symptoms associated with dementia due to Alzheimer's disease. 11 May 2023. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-drug-treat-agitation-symptoms-associated-dementia-due-alzheimers-disease>;
2. Grossberg GT, Kohegyi E, Mergel V, Josiassen MK, Meulien D, Hobart M, Slomkowski M, Baker RA, McQuade RD, Cummings JL. Efficacy and safety of brexpiprazole for the treatment of agitation in Alzheimer's dementia: Two 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trials. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(4):383-400;
3. Whitaker R. "How the FDA approved an antipsychotic that failed to show a meaningful benefit but raised the risk of death." *The BMJ*, British Medical Journal Publishing Group, 17 Aug. 2023, www.bmjjournals.org/content/382/bmj.p1801?utm_source=substack&utm_medium=email.

SESTRINSKA SKRB KOD POJAVE EKSTRAPIRAMIDNIH NUSPOJAVA / NURSING CARE IN THE OCCURRENCE OF EXTRAPYRAMIDAL SIDE EFFECTS

Marija Magdalena Hrlić, Martina Fremec, Nikolina Kipčić,
Jasminka Bektić Hodžić, Marin Radovanić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

megi.hrlic@gmail.com

Ključne riječi: ekstrapiramidne nuspojave; uočavanje; sestrinska skrb; bolesnik.

Ekstrapiramidni sindrom predstavlja skup simptoma nastalih kao nuspojavu antipsihotikate uključuju: parkinsonizam, distoniju, akatiziju i tardivnu diskineziju. Rezultati do danas publiciranih istraživanja ukazuju da ekstrapiramidne nuspojave češće nastaju u antipsihotika prve generacije u odnosu na antipsihotike druge i treće generacije. U tijeku liječenja psihofarmacima medicinska sestra mora posjedovati znanja o djelovanju psihofarmaka i prepoznavanju neželjenih nuspojava specifičnih za pojedini lijek.

Ekstrapiramidne nuspojave antipsihotika najčešće se navode kao glavni razlog ne suradljivosti bolesnika i prekida uzimanja terapije. Suradljivost bolesnika otežana je zbog porasta nezadovoljstva uslijed nemogućnosti adekvatnog radnog i socijalnog funkcioniranja. Uslijed odbijanja terapije dolazi do relapsa bolesti. Sestrinskoj skrb treba biti usmjerene na prepoznavanje nuspojava, uspostavljanje terapijskog odnosa i edukacije bolesnika o nuspojavama.

Bolesnik ne može uvijek sam ukazati na neželjene simptome te medicinska sestra treba imati sposobnost opažanja i pravovremenog djelovanja. Ekstrapiramidne nuspojave za bolesnika predstavljaju nelagodu i poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Kod bolesnika je prisutna smanjena mogućnost brige o sebi u obrascima odijevanja, održavanja osobne higijene te uzimanja obroka. Bolesnik često odbija hranu zbog prisutne disfagije te je potrebno prilagoditi vrstu obroka i način prehrane. Glavna uloga medicinske sestre je stalno praćenje bolesnika, evidentiranje u sestrinski decursus te rano prepoznavanje ekstrapiramidnih nuspojava te informiranje liječnika. Usprkos nuspojavama potrebno je održavati visoki stupanj bolesnikove samostalnosti i aktivnost. Medicinska sestra mora svakodnevno bitu u kontaktu s bolesnikom, i pored drugih intervencija zdravstvene njege, potrebno je opažanje reakcije bolesnika na ordinirani lijek i odgovarajuća sestrinska intervencija.

Nemogućnost bolesnika da sam pravovremeno prepozna negativne učinke lijeka od medicinske sestre zahtijeva kontinuiranu edukaciju i prepoznavanje nuspojava antipsihotika, ali i ostala intuitivna, etička i osobna znanja važna za procjenu bolesnikovih potreba.

PRIMJENJIVOST PSIHOFARMAKOTERAPIJE OLANZAPINOM U BOLESNICA S ANOREKSIJOM NERVOZOM / APPLICABILITY OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY WITH OLAZAPINE IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOUS

Filip Mustač, Tin Galijašević, Martina Matovinović, Darko Marčinko

*Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb,
Hrvatska*

filip.mustac@gmail.com

Ključne riječi: anorexia nervosa; olanzapin; psihofarmakoterapija.

Uvod: Anoreksija nervoza u današnje vrijeme predstavlja značajan izazov u više segmenata, kako u prepoznavanju samog poremećaja, tako i u liječenju, a pogotovo imajući na umu rastuću incidenciju i prevalenciju. Mogućnosti liječenja danas jesu široke, od psihofarmakoloških do psihoterapijskih i psihosocijalnih metoda, no uglavnom tek njihovom kombinacijom mogu se postići zadovoljavajući terapijski ciljevi. Klinička praksa, kao i znanstvena istraživanja nekada propituju učinkovitost primjenjivosti olanzapina u bolesnica s anoreksijom nervozom.

Metode: Proveden je pregled suvremene i relevantne znanstvene i stručne literature koja se bavi terapijom olanzapinom u bolesnica s anoreksijom nervozom.

Rezultati: Olanzapin se trenutno vrlo često ističe kao možebitno rješenje i dobra terapijska opcija u bolesnica s anoreksijom nervozom, no ostaje otvoreno pitanje o primjenjivosti samog liječenja. To se odnosi kako na samu suradljivost oko uzimanja terapije, tako i na kalorijski unos tijekom same terapije olanzapinom. Nadalje, nameće se pitanje i terapijskog cilja samog liječenja, odnosno, je li dobivanje na tjelesnoj masi samo jedan od ciljeva, dok su drugi još istaknutiji u smislu promjene doživljaja slike vlastitog tijela. Recentna istraživanja navode da ukoliko postoji manična epizoda u bolesnice s anoreksijom nervozom, olanzapin je svakako terapija izbora, a i za druge indikacije u bolesnica s anoreksijom nervozom pokazuje dosta dobre rezultate.

Zaključak: Olanzapin aktualno svakako ima značajnu ulogu u liječenju bolesnica s anoreksijom nervozom. Daljnja istraživanja i klinička praksa rasvijetlit će primjenjivost psihofarmakoterapije olanzapinom u bolesnica s anoreksijom nervozom.

**OPSESIVNO-KOMPULZIVNI SIMPTOMI KAO POSLJEDICA
TERAPIJE KLOZAPINOM – PRIKAZ SLUČAJA / OBSESSIVE-
COMPULSIVE SYMPTOMS AS A RESULT OF CLOZAPINE
THERAPY - A CASE REPORT**

Vesna Šendula-Jengić, Suzana Jonovska

Županijska specijalna bolnica Insula, Rab, Hrvatska

suzana.jonovska@gmail.com

45-godišnja žena s dijagnozom paranoidne shizofrenije, otpornom na farmakoterapiju zaprimljena je na liječenje u našu ustanovu. Inicijalna doza klozapina od 200 mg/dan je kroz tri tjedna postupno povisivana, pri čemu je došlo do poboljšanja psihičkog stanja u smislu povlačenja psihotičnih simptoma. Tijekom četvrtog tjedna liječenja, pri dozi od 350 mg/dan, zamjećeni su opsativni simptomi kontaminacije i prisilne radnje pranja ruku, koje su joj oduzimale mnogo vremena. Pacijentčina obiteljska anamneza bila je pozitivna na shizoafektivni poremećaj i opsativno-kompulzivni poremećaj; imala je bratića s opsativno-kompulzivnim poremećajem. Postavljena je sumnja da je povećanje doze klozapina potencijalni uzrok njezinih novonastalih opsativno-kompulzivnih simptoma, pa je doza lijeka smanjena na 250 mg/dan tijekom sljedećih 10 dana. Iako su opsativno-kompulzivni simptomi popustili, došlo je do pogoršanja psihoteze u smislu ideja odnosa i slušnih halucinacija. Klozapin je ponovno povećan na 350 mg/dan pri čemu je opet došlo do blijedenja psihoticizama, ali i do pogoršanja opsativno-kompulzivne simptomatologije.

Pregledom literature, potvrdili smo da terapija klozapinom (ali i olanzapinom) uistinu može uzrokovati novonastale ili pogoršati postojeće opsativno-kompulzivne simptome u sklopu različitih psihiatrijskih stanja, odnosno u ovom slučaju uzrokovati stanje tzv. shizo-opsativne psihoteze. U tim slučajevima, u liječenju se, sukladno preporukama, preporučuje smanjivanje doze ili isključivanje klozapina, dodavanje srednjeg do visokih terapijskih doza antidepresiva iz skupine SSRI ili pak dodavanje antipsihotika s antiopsativnim djelovanjem, kao npr. aripiprazol, risperidon ili amisulprid.

U našem slučaju, po smanjivanju doze klozapina na 100 mg/dan uz istovremeno uvođenje terapije fluvoksaminom, koji se titrirao do doze 200 mg/dan, došlo je povlačenja opsativno-kompulzivne simptomatologije, a bez pogoršanja psihotičnih simptoma. Zaključili smo da zahvaljujući farmakokinetskim interakcijama, koadministracija fluvoksamina omogućava učinkovitost klozapina u kontroli psihotičnih simptoma i pri nižim terapijskim dozama klozapina, a bez pogoršavanja opsativno-kompulzivnih simptoma uz navedenu dozu fluvoksamina.

NUSPOJAVE FLUFENAZINA - PRIKAZ SLUČAJA *SIDE EFFECTS OF FLUFHENAZINE - CASE REPORT*

Kristina Župan, Vanja Janjanin, Arlena Sabljar

Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

k.zupan9@gmail.com

Ključne riječi: nuspojave; flufenazin; ekstrapiramidni simptomi; polipragmazija.

Pacijent u dobi od 64 godine primljen na liječenje u PB Ugljan kao premještaj s Klinike za psihijatriju KBC Split radi potrebe produženog liječenja osnovne bolesti. Iz popratne medicinske dokumentacije razvidno da je pacijent bio u ambulantnom i bolničkom tretmanu psihijatra od 2000. godine pod dg. F22 Sumanuti poremećaj. Ovo mu je bila prva hospitalizacija u PB Ugljan. Pacijent prilikom dolaska u PB Ugljan u terapiji imao olanzapin tbl a 10 mg: 1, 0, 1, flufenazin tbl a 2.5 mg: 3 x 1, kvetiapin tbl a 25 mg: 1, 0, 2, diazepam tbl a 5 mg: 3 x 1, olanzapin pamoat hidrat- depo a 405 mg im./svaka 4 tjedna, flufenazin-depo a 25 mg No II im./ svaka 4 tjedna. Odmah po dolasku pacijenta u PB Ugljan iz terapije se isključuje depo pripravak olanzapina te se oralna terapija olanzapinom smanjuje na olanzapin tbl a 5 mg: 0, 0, 1. Ostala terapija se ne mijenja. Na vizitama se zamjećuje da pacijent ima ekstrapiramidne simptome (EPS) u vidu tremora cijelog tijela, ali posebice donjih ekstremiteta oko čega je angažiran i što mu posljedično stvara nemir. Radi navedenog pacijentu se iz terapije isključuje depo pripravak flufenazina te se također iz terapije isključuje i terapija flufenazinom per os, u terapiju se uvede aripiprazol tbl a 30 mg: 1, 0, 0 te se olanzapin titrira na 10 mg tbl: 1, 0, 1. Prati se stanje pacijenta te se primjećuje da pacijent više nema EPS simptomatike, ali su kod pacijenta sad vidljivije sumanutosti vezane za osnovnu bolest te se radi navedenog dodaje u terapiju klozapin tbl a 25 mg: 0, 0, 1 koji uz ostalu terapiju adekvatno kupira osnovnu bolest bez nastanka nuspojava. Nakon titraciju terapije pacijent je općenito zadovoljniji i adekvatniji u svakodnevnom funkcioniranju.

Zaključak: Kod polipragmazije je bitno praćenje kako psihičkog tako i somatskog stanja pacijenta. U ovom slučaju je prikazana pojava EPS kod primjene flufenazina. U polipragmaziji je bitno detektirati koji lijek točno izaziva nuspojave kako bi ga mogli titrirati ili adekvatno zamijeniti drugim lijekom koji će dovesti kod pacijenta do kupiranja simptoma osnovne bolesti bez izazivanja nuspojava.

NUSPOJAVE ANTIDEPRESIVA
SIDE-EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS

OPIODNA SVOJSTVA TIANEPTINA I UPORABA NALOKSONA U SLUČAJU PREDOSIRANJA – PRIKAZ SLUČAJA

*OPIOID PROPERTIES OF TIANEPTINE AND THE USE OF NALOXONE
IN CASE OF OVERDOSE - A CASE REPORT*

Suzana Jonovska, Tom Sugnet, Vesna Šendula-Jengić

Županijska specijalna bolnica Insula, Rab, Hrvatska

suzana.jonovska@gmail.com

Tianeptin se ubraja u atipične antidepresive. Otkriven je 1960.g., ali je mehanizam djelovanja dugo vremena bio nepoznat. 2014.g. je dokazano da je tianeptin agonist μ opioidnih receptora, s afinitetom vezanja za taj receptor jačim čak i od tramadola. S vremenom je postalo vidljivo da prekid uzimanja tianeptinske antidepresivne terapije dovodi do apstinencijskih simptoma po opioidnom tipu, a tianeptinski overdose postao je javnozdravstveni problem u mnogim državama, posebice u SAD-u gdje lijek nije nikad bio ni registriran već se prodavao kao suplement što je dovelo do epidemije abuzusa eskaliranih doza tianeptina. Tianeptin je posljedično proglašen kontroliranom tvari u mnogim zemljama, u nekima poput Italije je zabranjen, kao i u pojedinim saveznim državama SAD-a. U Hrvatskoj je namjerna zlouporaba tianeptina rijetka te se većinom javlja sporadično u sklopu intoksikacije više psihotropnih tvari, u suicidalne svrhe.

Ilustrirat ćemo slučaj 55-godišnje žene, koja je bolovala od depresivnog poremećaja te je u suicidalne svrhe posegnula za svom propisanom joj jednomjesečnom terapijom: tianeptinom (1125 mg) i klonazepamom (50 mg). Dovedena je kao hitno stanje u našu ustanovu. Pri prijemu je bila soporozna, usporenog, plitkog disanja, povišenog pulsa. Po primjeni antagonista benzodiazepina (flumazenila) nije došlo do poboljšanja stanja, pa je ordiniran i opioidni antagonist (nalokson) po čijoj se aplikaciji pacijentica postupno razbudila i postala normopnoična. Retrogradno su se rekonstruirale okolnosti intoksikacije. Pacijentica je tvrdila da nije uzimala ilegalne psihoaktivne tvari, kao ni alkohol, što je potvrdila i toksikološka pretraga urina. Nakon detoksifikacije, pacijentica je ostala na produženom liječenju u našoj ustanovi, koje je uključivalo psihoterapijske, socioterapijske i psihoedukacijske modalitete te je osmog tjedna liječenja otpuštena kući, s preporukom uzimanja terapije sulpiridom (2x50 mg) i lamotriginom (2x50 mg).

Tianeptin je tvar s opioidnim karakteristikama te za njega vrijede ista pravila

kao i za uzimanje klasičnih opioida: ne preporučuje se njegova kronična uporaba, ne preporučuje se uzimanje visokih doza tianeptina, ne preporučuje se njegovo uzimanje s drugim depresorima središnjeg živčanog sustava (poput benzodiazepina ili drugih opioida kao npr. tramadol), a u slučaju predoziranja nalokson je od presudne važnosti.

JUTARNJE EREKCIJE KAO NUSPOJAVA VORTIOKSETINA U TRANSRODNE ŽENE / MORNING ERECTIONS AS A SIDE EFFECT OF VORTIOXETINE IN TRANSGENDER WOMAN

Ante Periša, Goran Arbanas

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

ante.perisa1@hotmail.com

Ključne riječi: vortioxetin; transrodnost; jutarnje erekcije.

Poznato je kako većina antidepresiva mogu uzrokovati seksualne nuspojave. Takve se nuspojave najviše vežu uz najčešće propisivane antidepresive - selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina. Međutim, studije su pokazale kako noviji antidepresiv vortioxetin – serotonininski modulator takve nuspojave uzrokuje rjeđe. Međutim, ako nuspojavu definiramo kao neželjen učinak lijeka u određenog bolesnika ili bolesnice, ponekad poboljšanje pojedine seksualne funkcije može biti neprihvatljiva za transrodnu osobu. Slijedi prikaz transrodne žene na hormonalnoj terapiji koja se javila na psihijatrijski pregled radi anksiozno depresivnih smetnji.

Transrodna djevojka u dobi od 24 godine javila se na prvi psihijatrijski pregled radi anksioznih smetnji, sniženog raspoloženja, pad koncentracije i smanjenje motivacije. Bolesnica je 10 mjeseci prethodno pregledu započela hormonalnu terapiju estradiolom i ciproterolo acetatu nakon što je obavila potrebnu psihijatrijsko-psihologiju obradu vezano uz život u drugom rodnom identitetu. Od početka uzimanja hormonalne terapije, bolesnica navodi kako joj se rodna disforija smanjila, izgubila je jutarnje erekcije te je primijetila smanjenje seksualne želje.

Nakon intervjuja, s bolesnicom se obavi psihosocijalna edukacija, preporuči se antidepresivna terapija vortioxetinom radi njegovih prokognitivnih učinaka u depresivnih pacijenta te dogovori plan za psihoterapijski rad. Na sljedećoj ambulantnoj kontroli nakon dva tjedna bolesnica javlja kako je primijetila neželjene jutarnje erekcije, bez pojačanja seksualne želje te neovisno o seksualnoj stimulaciji. Kako nije došlo do pogoršanja u psihičkom statusu, pa ni u povišenju rodne disforije, nastavilo se s istom psihofarmakološkom terapijom. Na sljedećoj kontroli, bolesnica javlja pomak u raspoloženju, djelomičnoj redukciji anksioznosti i dekoncentriranosti, ali sada bez jutarnjih erekcija.

Opisani učinak vortioxetina na poboljšanje erekcije se može pripisati i bazičnom antidepresivnom učinku lijeka, odnosno poboljšanju arhitekture sna (omjer

REM i NREM faza), obzirom da se noćne i jutarnje erekcije povezuju s REM fazom sna. Međutim, kako se smatra da seksualne nuspojave traju onoliko dugo koliko se uzima antidepresiv, moguće je i kako se radi o učinku lijeka na razini HT1A. Prema literaturi, na „poboljšanje“ erekcije mogao je utjecati i agonistički učinak na HT1A. Kako je trajanje nuspojave bilo dva tjedna, moguće je da prestanak iste imao veze s down-regulacijom HT1A receptora, no to pitanje ostaje otvoreno.

MENS SANA CONTRA CORPORE SANO

MENS SANA CONTRA CORPORE SANO

Marija Štracak¹, Ivana Todorić Laidlaw², Milena Jukić Bešlić², Ninoslav Mimica^{2,3}

¹*Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“, Sisak, Hrvatska*

²*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

³*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

mstracak@gmail.com

Ključne riječi: panični poremećaj; dismorfobija; nuspojave; debljina; paroksetin.

Prikazujemo pacijentiku koja se javlja na psihoterapijski suport zbog anoreksije i paničnog poremećaja. Kod prvog kontakta BMI je 16. U dobi je od 28 godina, od petnaeste godine bavi se manekenstvom. Žali se da je bila izložena neprestanom vrijedanju, omalovažavanju („debela si, ružna si, imaš krive noge“) te se kod pregleda eksplorira simptomatika dismorfobije i paničnog poremećaja. S obzirom na opću slabost, uvede se parenteralni pripravak i antidepresiv paroksetin. U tri mjeseca pacijentica dobiva deset kilograma, simptomi zbog kojih se javila u potpunosti su nestali, postignuta je stabilna remisija. Ukida se pripravak, traži zamjenski antidepresiv. Narednih devet mjeseci uzimala je sertralin, zatim fluoksetin, bez terapijskog učinka, tjelesna težina bez promjena. Pacijentica verbalizira želju da ponovo uzima paroksetin, unatoč pojačanom apetitu. Kod ponovnog uvođenja lijeka pacijentica ponovo ne može kontrolirati nagon za hranom, dobiva ponovo na tjelesnoj težini te je dobila još sedam kilograma. Svjesna je nuspojave lijeka, ali verbalizira da je psihički dobro, stabilno, da se zaposlila kao tajnica, ostavila modeling i da je sretna u svom tijelu unatoč fizičkoj promjeni (BMI 25). U laboratorijskim nalazima zabilježen je blaži stupanj hiperlipidemije, zamoljena da vodi kalendar prehrane. Na kraju ostaje pitanje jesmo li ispravno postupili?

Pacijentici je lijek kupirao simptomatiku paničnog poremećaja, simptome dismorfobije, ali zbog velike promjene tjelesne težine, ostavila je posao od kojeg je dobivala velike prihode i u potpunosti je promijenila životni tijek. Na zadnjem kontrolnom pregledu izjavljuje: „Ja sam sada bucka, ali sam napokon sretna osoba“. Svjesna nuspojava, bira psihičko zdravlje koje stavlja ispred tjelesnog izgleda.

RETENCIJA URINA KOD BOLESNIKA NA TERAPIJI ANTIDEPRESIVOM / URINE RETENTION IN PATIENTS ON THERAPY

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Mirna Sisek Šprem,
Mira Štengl Martinjak, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologisku psihijatriju i psihogerijatriju,
Referentni centar za Alzheimerovu demenciju i psihijatriju starije životne dobi
Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: antidepresivi; bolesnik; depresija; stariji; venlafaksin.

Venlafaksin pripada skupini antidepresiva, lijekova koji se nazivaju selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SNRI). Lijekovi iz te skupine koriste se u liječenju depresije i nekih drugih stanja poput anksioznih poremećaja. Venlafaksin može povisiti dijastolički tlak prema podacima iz literature te je potrebno pratiti tijek liječenja i mjeriti vrijednosti krvnog tlaka. Povezanost tjelesnih poremećaja i depresije u starijih osoba dobro je poznata. Depresija je puno češća u tjelesno oboljelih starih osoba nego u njihovih tjelesno zdravih vršnjaka. Ona je važan mentalno zdravstveni problem razvijenog društva, jer se još uvijek slabo otkriva pa time i nedovoljno liječi. U našeg bolesnika u dobi od 75 godina terapija antidepresivom započeta je zbog depresivnog raspoloženja i tjeskobe zbog koje se bolesnik javio na bolničko liječenje. Do tada nije bio u tretmanu psihijatra. Riječ je o bolesniku koji je do tada živio sam i uspijevao je funkcioniрати prema hetero podacima nećaka. U terapiju je uključen venlafaksin u dozi od 75 mg ujutro uz zolpidem i lorazepam u večernjim dozama. Nakon deset dana terapije kod bolesnika je zabilježena retencija urina te je konzultiran urolog i postavljen je kateter. Vrijednosti PSA bile su u granicama referentnih vrijednosti. Terapija antidepresivom je prekinuta i nakon pet dana je izvađen kateter uz praćenje daljnog stanja bolesnika. Bolesnik sada uredno mokri, retencije urina više nisu zabilježene te je urolog preporučio redovnu kontrolu za godinu dana.

Literatura:

- Burkhart KS. *Diagnosis of depression in elderly patients*. Lippincott's Prim Care Pract 2000;4:149-62.
- Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović Šmalc V. *Nuspojave psihofarmaka*, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
- Mimica N, Kušan Jukić M. *Demencija i psihički poremećaji*, Medicus 2017;26:215-222.

NUSPOJAVE ANKSIOLITIKA
SIDE-EFFECTS OF ANXIOLYTICS

DELIRIJ UZROKOVAN ANKSIOLITICIMA: PREGLED LITERATURE / DELIRIUS CAUSED BY ANXIOLYTICS: A LITERATURE REVIEW

Lea Kozina, Zrnka Kovačić-Petrović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Croatia

leatom1996@gmail.com

Ključne riječi: anksiolitici; delirij; intoksikacija; sindrom sustezanja.

Delirij je akutni moždani poremećaj obilježen naglim poremećajem svijesti, nakon čega slijede dezorientacija, halucinacije, promijenjena psihomotorika, nesanica, akutni gubitak pamćenja, agitacija. Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB), 10. i 11. revizija, nabrajaju anksiolitike među uzročnicima delirija. MKB-10 isključivo opisuje delirije koji nastaju uslijed sustezanja, dok MKB-11 navodi da delirij može nastati i tijekom akutne intoksikacije psihoaktivnim tvarima. Lijekovi koji najčešće uzrokuju delirij u starijih osoba su anksiolitici, antikolinergici i opioidni analgetici. Cilj ovog rada bio je istražiti najnovije znanstvene spoznaje vezane uz delirije uzrokovane anksioliticima.

U pretraživanju literature upotrijebljene su baze PubMed i Google Scholar koristeći ključne riječi: „delirium“, „anxiolytics“, „sedatives“. Pretraživani su izvorni znanstveni članci i pregledi literature.

Delirij uzrokovani anksioliticima najčešće se javlja u dobi iznad 65 godina, uslijed sindroma sustezanja ili kod akutne intoksikacije te je najčešće uzrokovani benzodiazepinima (BDZ), zolpidemom i pregabalinom. Delirij zbog BDZ je najčešće dio sindroma sustezanja kod naglog prekida uzimanja alprazolama i lorazepamom. Obično se javlja nekoliko sati nakon posljednjeg uzimanja BDZ-a i traje do nekoliko tjedana. S druge strane, rizik od delirija uzrokovanih intoksikacijom BDZ veći je kada se koriste više doze dugodjelujućih agenasa. Kad je uzrokovani sustezanjem, delirij je obilježen simptomima ekscitiranog delirija, a hipoaktivna klinička slika nastaje uslijed intoksikacije. Delirij uzrokovani zolpidemom najčešće nastaje kod osoba s poremećajem uzimanja alkohola. Intoksikacija zolpidemom najčešće je u podlozi delirija uzrokovanih zolpidemom, ali moguće je da se javi i zbog sustezanja, što je prijavljeno u manje od 1 % slučajeva prestanka uzimanja. Delirij uzrokovani intoksikacijom pregabalinom najčešće se javlja kada se koristi u visokim dozama radi olakšavanja neuropatske боли, ali može se pojaviti i pri dozama do 100 mg. Delirij uzrokovani sustezanjem od anksiolitika treba liječiti klasičnim protokolima za liječenje

sindroma sustezanja: davanje sustegnutog lijeka u postepeno reduciranim dozama, zamjena kratkodjelujućeg s dugodjelujućim BDZ ili upotreba antidota flumazenila za postepenu detoksikaciju kod kroničnih korisnika. Delirij uzrokovan intoksikacijom BDZ-ima liječi se intravenskim dozama antidota flumazenila. Haloperidol se pokazao učinkovitim u liječenju simptoma delirija.

Anksiolitici su učinkoviti lijekovi sa širokim spektrom indikacija i dobrom učinkovitošću, no potrebno je racionalno propisivanje i korištenje ovih lijekova, poglavito kod starijih osoba zbog velike mogućnosti razvoja akutnih i kroničnih posljedica.

NUSPOJAVE STABILIZATORA RASPOLOŽENJA
SIDE-EFFECTS OF MOOD-STABILIZERS

HIPERAMONEMIJA KAO NUSPOJAVA TERAPIJE VALPROATOM – PRIKAZ SLUČAJA / HYPERAMMONEMIA AS A SIDE EFFECT OF VALPROATE THERAPY – A CASE REPORT

Tom Sugnet, Suzana Jonovska, Vesna Šendula-Jengić

Županijska specijalna bolnica Insula, Rab, Hrvatska

suzana.jonovska@gmail.com

Valproična kiselina je razgranata kratkolančana masna kiselina, derivat valerijanske kiseline, koja se koristi kao stabilizator raspoloženja u liječenju maničnih i miješanih epizoda bipolarnog i shizoafektivnog poremećaja te kao antiepileptik. Sam mehanizam djelovanja je nepoznat, a predloženi mehanizmi uključuju inhibiciju razgradnje gama-aminomaslačne kiseline, blokadu natrijevih naponskih kanala i inhibiciju histonskih deacetilaza. Zbog brojnih nuspojava, valproat se u današnje vrijeme manje koristi kao prva linija liječenja. Najčešće nuspojave su mučnina, tremor, debljanje i alopecija. Zbog teratogenog potencijala, propisivanje valproata nije indicirano ženama generativne dobi. Putem inhibicije neurogeneze u hipokampusu, valproat može uzrokovati kronične smetnje pamćenja. Akutne smetnje pamćenja kao nuspojava terapije valproatom, mogu nastati kao posljedica poremećenog metabolizma amonijaka.

Prikazat ćemo slučaj 49-godišnjeg muškarca, koja je liječen od komorbiditetnog posttraumatskog stresnog poremećaja i bipolarnog poremećaja tipa 1. Pacijent je zaprimljen na liječenje uslijed anksiozno-depresivne dekompenzacije u sklopu vodećih dijagnoza. Gospodin je tri godine adekvatno funkcionalao na terapiji karbamazepinom (600 mg/dan) i amisulpridom (400 mg/dan). Prilikom jedne ambulantne kontrole, verificirana je hiponatremija (3.5 U/L) te je predložena postupna zamjena stablizatora raspoloženja karbamazepina valproatom. Pri prijemu u našu ustanovu, pacijent je u terapiji imao valproat (1000 mg/dan), amisulprid (450 mg/dan) i aripiprazol (10 mg/dan). Sukladno terapijskom planu i doziranju po kg tjelesne težine pacijenta, doza valproata je kroz 7 dana povišena na 1500 mg/dan. Kako je doza valproata povišena, pacijent je navodio da se osjeća sve lošije, postajao je emocionalno labilniji, te je osmi dan postao letargičan i konfuzan. Rutinski laboratorijski nalazi pokazali su povišenu razinu aminotransferaza (ALT 70 U/L, AST 85 U/L, GGT 91 U/L), dok je ciljana laboratorijska analiza pokazala hiperamonemiju (200 µmol/L). Pacijent je liječen metodama intenzivne skrbi, uključujući terapiju laktulozom (3x15 mL/dan), L-karnitinom te

vitaminima B-skupine. Valproat je po preporuci neurologa isključen iz terapije te je uveden klonazepam (5 mg/dan) i lamotrigin (25mg/dan). Unutar 24h došlo je do poboljšanja neuropsihijatrijske kliničke slike, pacijent je postao lucidan, uredne svijesti i orijentacije. Tijekom daljnog dvomjesečnog liječenja lamotrigin je titriran do doze od 2x100 mg/dan, a klonazepam je postupno isključen iz terapije. Terapija aripiprazolom i amisulpridom je nastavljena kao i do tada.

Hiperamonemija je rijetka, ali dramatična nuspojava terapije valproatom. Klinička slika je slična hiperamonemijskim encefalopatijama druge etiologije, npr. alkoholne te dobro reagira na terapiju laktulozom. Sam mehanizam nastanka hiperamonemije nije u potpunosti razjašnjen, ali se smatra da u hepatalnim mitohondrijima, valproat uzrokuje nakupljanje amonijaka redukcijom slobodnog karnitina i koenzima A. Kod pojave hiperamonemije, potrebno je uz simptomatsko ali i ciljano liječenje. Ključno je isključiti valproat iz terapije. Budući da je valproat antiepileptik, kod naglog isključivanja valja paziti da se ne izazove epileptički napadaj. U našem slučaju smo koristili klonazepam kao privremenu terapiju, dok smo kao stabilizator raspoloženja titrirali lamotrigin do terapijske doze.

ALOPECIJA AREATA – NUSPOJAVA LAMOTRIGINA?

Tanja Grahovac Juretić¹, Klementina Ružić¹, Elizabeta Dadić Hero¹, Ana Došen²

¹Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska

²Opća bolnica Pula, Odjel za psihijatriju, Pula, Hrvatska

tanjagj1@gmail.com

Ključne riječi: nuspojave psihofarmaka; lamotrigin; alopecija.

U radu ćemo prikazati 32-godišnjeg bolesnika koji se unatrag nepunih godinu dana psihijatrijski liječi radi smetnji psihotičnog karaktera te po neurologu radi epilepsije.

Od psihofarmaka uzima kvetiapin, lamotrigin i diazepam. Unatrag dva mjeseca u bolesnika se uočava znatno opadanje kose radi čega je pregledan od strane dermatologa te je postavljena dijagnoza aleopecije areate.

Poznato je da stresni događaji mogu uzrokovati alopeciju te da je ista povezana s anksioznošću i depresijom.

No, postavlja se pitanje da li je u ovom slučaju alopecia stresogeno uzrokovana ili je ista nuspojava psihofarmaka, poglavito lamotrigina, koje bolesnik uzima.

NUSPOJAVE ANTIDEMENTIVA
SIDE-EFFECTS OF ANTIDEMENTIA DRUGS

SIDE EFFECTS OF FDA-APPROVED ANTIDEMENTIVE THERAPY: A REVIEW / NUSPOJAVE ANTIDEMENTIVA ODOBRENIH OD FDA: PREGLED

Tea Plišić, Emio Halilović, Dubravka Kalinić, Ninoslav Mimica

University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb

teaplisic@gmail.com

Key words: Alzheimer's disease therapy; cholinesterase inhibitors adverse effects; donepezil; rivastigmine; galantamine; memantine; anti-A β monoclonal antibody; aducanumab; lecanemab.

Antidementive therapy has been widely prescribed for the last 30 years to treat various stages of Alzheimer's disease. For a long time main groups of drugs implied cholinesterase inhibitors which boost brain levels of acetylcholine (such as galantamine, rivastigmine, and donepezil) and NMDA antagonists such as memantine. In 2021 and 2023, U.S. Food and Drug Administration (FDA) granted accelerated approval for two amyloid directed monoclonal antibodies, aducanumab and lecanemab, being the first disease modifying therapy to treat Alzheimer's disease. Although relieving the symptoms and improving quality of life for thousands of patients around the world, antidementive therapy seems to cause various side effects with most of them being mild and tolerable but some even being life threatening. Considering this fact emphasizes the need of personalized therapy for each patient with slow dosage titration, usually at weekly intervals and based on clinical response, which enables the patient to adapt to the drug.

The aim of this review is to list and compare observed adverse effects of FDA-approved antidementive drugs prescribed in treatment of various stages of Alzheimer's disease, conducting a literature search using PubMed's articles and reviews published from 2000 to 2024.

Our research and comparison of results of various studies, case reports and reviews led to conclusion that conventional therapy for Alzheimer's disease is well tolerated in most patients who usually experience some of the expected, mild to moderate gastrointestinal symptoms, usually dose-dependent and self-limiting. However, more studies of monoclonal antibody agents are needed to observe tolerability and side effects of aducanumab and lecanemab, and also to determine their role in early stages of Alzheimer's disease.

NUSPOJAVE MEMANTINA U LIJEČENJU BOLESNICE S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJEM / SIDE EFFECTS OF MEMANTINE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDER

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologiju psihijatrije i psihogerijatrije,
Referentni centar za Alzheimerovu demenciju i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb,
Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: memantin; neurokognitivni; nuspojave; poremećaj.

Bolesnica u dobi od 57 godina primljena je na Kliniku zbog dezorganiziranog ponašanja, psihomotorne uznemirenosti i smetnji prosnivanja. Također, bolesnica je u razgovoru iznosila deluzije odnosa.

Učinjena obrada pokazala je vrijednosti laboratorijskih parametara u granicama referentnih vrijednosti. CT mozga pokazao je difuznu kortikalnu atrofiju.

Prema heteropodacima supruga bolesnica se liječi zbog zaboravljivosti unatrag godinu dana, ali unatrag dva tjedna od kada je u terapiju uveden memantin bolesnica je lošijeg kontakta, nesigurna pri hodu, uznemirena i djeluje konfuzno. Nakon što je prekinuta terapija memantinom bolesnica je postala psihomotorno mirna, suradljiva, uz uočljive kognitivne deficite. Deluzije odnosa nakon 2 tjedna po prekidu terapije memantinom više nisu bile uočljive u kliničkoj slici.

Bolesnica je nastavila terapiju escitalopramom te diazepamom uz zolpidem u večernjim satima te je psihijatrijsko liječenje nastavila ambulantnim putem.

NUSPOJAVE OSTALIH PSIHOFARMAKA
SIDE-EFFECTS OF OTHER PSYCHOPHARMACICS

METOKLOPRAMIDOM INDUCIRANA AKATIZIJA U BOLESNICE S DEPRESIVNIM I PSIHOMOTORnim SIMPTOMIMA/ *METOCLOPRAMIDE-INDUCED AKATISIA IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE AND PSYCHOMOTOR SYMPTOMS*

Ante Periša, Nikola Žaja, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

ante.perisa1@hotmail.com

Ključne riječi: metoklopramid; akatizija; depresija.

Metoklopramid, antagonist D2 receptora, često se propisuje kao antiemetik za simptomatsko liječenje mučnina, a radi svojih kolinomimetičkih svojstva može pokazati i povoljan učinak na pokretljivost peristaltike. Međutim, neoprezno i prekomjerno uzimanje metoklopramida može dovesti do akatizije i ostalih psihomotornih nuspojava. U literaturi se navodi kako se učestalost metoklopramidom inducirane akatizije kreće između 10% i 25%. U sljedećem prikazu slučaja podsjećamo na važnost redovite procjene gastrointestinalih simptoma na razini primarne zdravstvene zaštite kako bi se smanjila vjerojatnost psihomotornih nuspojava uslijed prekomjernog uzimanja metoklopramida.

Bolesnica u dobi od 68 godina zaprimljena je na liječenje u Kliniku za psihijatriju Vrapče radi tremora nogu koji se povremeno pojavljuje i u vilici. Tijekom pregleda opisuje učestalu potrebu za kretanjem i subjektivni osjećaj nemira. Psihomotorni simptomi su vremenom doveli do sniženog raspoloženja, ideja beznađa i besperspektivnosti s povremenim pasivnim suicidalnim ruminacijama. Psihotičnih simptoma se nije eksploriralo. Negativnog je obiteljskog herediteta. Završila je 4 razreda osnovne škole, neupadnog djetinjstva. U dugogodišnjem je braku kojeg opisuje skladnim. Prethodno hospitalizaciji nikada nije bila kod psihijatra. U somatskoj anamnezi se navodi arterijska hipertenzija, gastritis i hipotireoza. Bolesnici se tijekom liječenja uvede antidepresivna, anksiolitička i hipnotička terapija po čemu dolazi do djelomičnog poboljšanja. Kako je bolesnica tri dana nakon prijema inzistirala na otpustu, otpuštena je pod dijagnozom organskog afektivnog poremećaja u promatranju uz preporuku nastavka ambulantnog psihijatrijskog liječenje što ona prihvata.

Tijekom ambulantnog liječenja anamneza se nadopuni podatkom kako je bolesnica šest mjeseci prethodno hospitalizaciji svakodnevno uzimala metoklopramid od 10 mg kako bi prevenirala mučnine. Bolesnici se objasni mogućnost kako njeni simptomi mogu biti jatrogeni te prihvati preporuku

redukcije antiemetika do potpunog ukidanja. Na sljedećoj ambulantnoj kontroli bolesnica javlja nestanak psihomotornih simptoma, premda su afektivni simptomi praćeni suspektnim somatizacijama i dalje perzistirali.

Metoklopramid je lijek koji se razmjerno često propisuje na razini primarne zdravstvene zaštite radi različitih gastroenteroloških simptoma. Kako su takvi simptomi jedni od češćih u bolesnika koji traže psihijatrijsku pomoć, naročito u onih s psihoorganskim promjenama, važno je redovito reevaluirati potrebu propisivanja takvih lijekova u kontekstu omjera koristi i mogućih nuspojava.

ANTIPARKINSONICI I PSIHIJATRIJSKI SIMPTOMI

ANTIPARKINSONICS AND PSYCHIATRIC SYMPTOMS

Nikola Sikirica, Matea Katić, Ana Rađa

Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska

nsikirica04@gmail.com

Ključne riječi: antiparkinsonici; manična epizoda; liječenje.

Parkinsonova bolest je progresivna neurodegenerativna bolest koja nastaje zbog oštećenja nigrostrijatalnoga dopaminergičkog sustava, a očituje se poremećajima pokreta, mišićnom rigidnošću i nestabilnošću stava.

Općenito govoreći, pojavnost prijavljenih nuspojava kod uzimanja antiparkinsonika nije velika, možda je uzrok tome nedovoljna svijest okoline i pacijenata o tome koliko je to bitno za liječnike, farmaceutske tvrtke, ali u konačnici za same pacijente.

U svakodnevnoj kliničkoj praksi moramo razmišljati o vezi uporabe lijekova iz klase antiparksonika i pojavnosti psihiatrijskih simptoma kao nuspojave samog liječenja. Kroz prikaz ovog slučaja gdje je došlo do razvoja slike manične epizode kod pacijenta koji je bolovao od Parkinsonove bolesti, njegove hospitalizacije na Klinici za psihiatriji, namjera nam je u ovom radu diskutirati o potencijalnim kliničko-dijagnostičkim labirintima u algoritmima iznalaženja optimalnog rješenja kod ovog i sličnih slučajeva.

KAKO JE LORAZEPAM IZAZVAO PANIKU? HOW DID LORAZEPAM CAUSE PANIC?

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologiju psihijatrije i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu demenciju i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

²*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: depresija; lorazepam; panika; tjeskoba.

Lorazepam je namijenjen za kratkotrajno simptomatsko liječenje tjeskobe, napetosti i uzinemirenosti te za kratkotrajno liječenje nesanice povezane s tjeskobom. Treba uzeti u obzir da dugotrajna primjena ovog lijeka (dulje od tjedan dana) i nagli prekid, mogu uzrokovati privremeno ponovno javljanje nesanice, tjeskobe, unutrašnjeg nemira i nervoze u pojačanom obliku. Stoga je potrebno postupno smanjivati dozu prije prekida primjene lijeka. Zbog nestošice lijeka na tržištu naši bolesnici naglo su prekinuli terapiju lorazepamom što je dovelo do intenziviranja tjeskobe, depresivnog raspoloženja te problema sa spavanjem. U nekih bolesnika intenzivirale su se i suicidalne misli koje su bile razlogom dolaska na Kliniku i bolničkog liječenja. Također, dio bolesnika imao je panične atake koje su dovele do iscrpljivanja adaptivnih mehanizama i dovele su do nemogućnosti udovoljavanja svakodnevnim obavezama. Postupno, uz uvođenje drugih benzodiazepina i korekciju terapije, bolesnici su bili bolje i otpušteni su iz Bolnice. Nakon što je lorazepam ponovo bio dostupan na tržištu, većina bolesnika željela je ponovo uvođenje lorazepama u terapiju, jer su s njima bili psihički stabilno u smislu dobrog raspoloženja i psihomotorne smirenosti.

INTERAKCIJE PSIHOFARMAKA
INTERACTIONS OF PSYCHOPHARMACS

PSYCHOACTIVE DRUG INTERACTIONS: SERTRALINE AND OLANZAPINE INDUCED CK INCREASE - A CASE REPORT

INTERAKCIJE S PSIHOAKTIVnim LIJEKOVIMA: SERTRALIN I OLANZAPIN INDUCIRAN POVEĆANJEM CK - PRIKAZ SLUČAJA

Dominik Strikić

Clinical Hospital Centre Zagreb, Clinic for Internal Diseases, Department of Clinical Pharmacology, Zagreb, Croatia

strikic.dominik@gmail.com

Key words: drug-drug interactions; sertraline; olanzapine; creatin kinase.

Currently, the global pharmaceutical market is oversaturated with psychoactive drugs, and with the global trend focusing on mental health, these drugs are now being used more than ever. In the meantime, preconceived notions about such drugs are shifting in the minds of both patients and medical professionals. Global trend in pharmacy is optimisation of treatment and individualisation of therapeutic options with a focus on adverse effects and drug-drug interactions. The aim of this case report is to shed new light on possible harmful interactions between two commonly used and co-prescribed drugs - sertraline and olanzapine.

A 68-year-old male patient with a long history of schizophrenia was admitted to the emergency room because of elevated creatine kinase levels. He complained of no symptoms, had experienced no muscle or chest pain, no recent trauma, and no increased physical activity. On examination, the only abnormalities were elevated CK levels ($CK = 768 \text{ U/L}$). History revealed the chronic medications he was taking - sertraline, biperiden, olanzapine and pantoprazole. It is important to note that the patient was stable with his schizophrenia, lived a high-functioning life and had been taking the same medication regularly for several years. At the first examination by the clinical pharmacologist, 6 weeks after the first emergency visit, his CK levels were still elevated, but at the level of the previous findings. Studies were found suggesting prolonged use of sertraline and olanzapine as the cause of the increase in CK levels. Sertraline, an SSRI antidepressant, and olanzapine, an antipsychotic, both increase levels of CK and increase the risk of neuroleptic malignant syndrome. Together they have a grade C interaction, so close monitoring is required. Although the exact mechanism of action for CK increase and NMS is not clear, the interaction is generally described as serotonergic agents enhancing dopamine blockade,

while olanzapine has partial agonist effects on serotonin receptors. After consultation with the psychiatrist, chronic treatment was optimised and the SSRIs were discontinued, resulting in serum levels CK returning to normal.

Even though treatment is a cornerstone, medical professionals need to be aware of possible interactions and adverse effects of medications. It is impossible to know all reactions that can be caused by drugs, but we do need to know some potentially fatal ones.

**PRIKAZI SLUČAJEVA NUSPOJAVA
PSIHOFARMAKA IZ KLINIČKE PRAKSE**
*CASE REPORTS OF SIDE-EFFECTS OF
PSYCHOPHARMACS FROM CLINICAL PRACTICE*

SINDROM NEMIRNIH NOGU KAO NUSPOJAVA KVETIAPINA *RESTLESS LEGS SYNDROME AS A SIDE EFFECT OF QUETIAPINE*

Elizabeta Dadić-Hero^{1,3}, Klementina Ružić^{1,2}, Tanja Grahovac Juretić^{1,2},
Marina Letica^{1,2}, Ana Došen^{1,4}

¹*Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska*

²*Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska*

³*Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju, Rijeka, Hrvatska*

⁴*Opća bolnica Pula, Odjel za psihijatriju, Pula, Hrvatska*

elizabeta.dadic.hero@gmail.com

Ključne riječi: kvetiapin; nuspojava; sindrom nemirnih nogu.

Kvetiapin je antipsihotik treće generacije, koji nalazi svoju primjenu u liječenju osoba starije životne dobi, s obzirom da u usporedbi s drugim antipsihoticima rjeđe uzrokuje ekstrapiramidne i druge nuspojave. Iako relativnog sigurnog profila u odnosu na EPS, kvetiapin može izazvati neke druge nuspojave. Sindrom nemirnih nogu klinički je obilježen neodoljivom željom za pomicanjem nogu, posebice navečer prije spavanja. Procjenjuje se da je 5-10% populacije pogodjeno ovim sindromom, a češća je pojavnost ovog sindroma u starijoj životnoj dobi. Prikazati ćemo bolesnicu u dobi od 63 godine, umirovljenicu, koja se po prvi put javlja psihijatru. Opisuje razočaranje načinom umirovljenja i postupcima kolega iz radne sredine, postala je socijalno izolirana, naglašeni su osjećaji iskorištenosti i izdaje. Uočava se izraziti pad voljno nagonskih dinamizama i depresivno raspoloženje. Pritužuje se na smetnje usnivanja i prosnivanja. Po provedenom pregledu dijagnosticira se teška depresivna epizoda. Psihofarmaci se postupno titriraju (sertralin 100 mg, alprazolam SR 1 mg, diazepam 5 mg navečer). Na kontrolom pregledu nakon mjesec dana najviše pritužbi ima na kvalitetu sna radi čega se uvede kvetiapin 25 mg. Na slijedećoj kontroli djelomično je poboljšan san, ali se žali na sindrom nemirnih nogu koji joj onemogućuje kvalitetan san, te se korigira doza kvetiapina na 50 mg. Na izvanrednoj kontroli izvještava o pogoršanju sindroma nemirnih nogu, te se ukine kvetiapin. Vrlo brzo simptomi nestaju. Obzirom na tijek razvoja simptoma zaključujemo da je navedeni sindrom bio povezan sa primjenom kvetiapina.

EDEMI NOGU KAO POSLJEDICA TERAPIJE DIAZEPAMA

LEG EDEMA AS A CONSEQUENCE OF DIAZEPAME THERAPY

Tanja Grahovac Juretić^{1,2}, Elizabeta Dadić-Hero^{1,3}, Klementina Ružić^{1,2},
Marina Letica Crepulja^{1,2}, Ana Došen⁴

¹*Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska*

²*Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska*

³*Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju, Rijeka, Hrvatska*

⁴*Opća bolnica Pula, Odjel za psihijatriju, Pula, Hrvatska*

tanjagj1@gmail.com

Ključne riječi: diazepam; edem nogu; nuspojava.

Diazepam je lijek relativno sigurnog farmakološkog profila i primjene koji se često koristi u svrhu sprječavanja razvoja apstinencijskih smetnji u ovisnika o alkoholu. 36 godišnji bolesnik, neoženjen, zaposlen, samoinicijativno se javlja na prvo liječenje radi alkoholne ovisnosti. Alkohol konzumira povremeno od kasne adolescencije, što mu nije smetalo u socijalnim relacijama. Završio je fakultet, radi odgovoran posao za inozemnog poslodavca. S obzirom na tjelesne simptome kod prijema na liječenje (povišen krvni tlak, crvenilo lica, blagi tremor ruku) ordinira se diazepam u dozi od 40 mg/dan (10-10-20 mg). Drugog dana hospitalizacije bolesnik se žali na otok stopala i oba skočna zgloba, uz diskretno crvenilo, s čim u vezi i sam izražava sumnju da je to od ordiniranog lijeka. Narednog dana edem i eritem se intenziviraju radi čega se doza diazepama reducira (20 mg/dan). Tijekom kratke hospitalizacije (6 dana) reducira se doza diazepama u potpunosti, a eritem i edemi nestaju. Bolesnik postane nepovjerljiv prema ishodima liječenja te zatraži otpust protivno savjetima liječnika. Apstinencijska simptomatika kupirana je u potpunosti.

Navedene smetnje shvatili smo kao moguću nuspojavu diazepamu koja je nepovoljno utjecala na suradljivost u liječenju kod ovog bolesnika.

BLAGOTVORNI UTJECAJI LOGOTERAPIJE NA SUBJEKTIVNE NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA / BENEFICIAL EFFECTS OF LOGO THERAPY ON THE SUBJECTIVE SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACIES

Tanja Kuprešak¹, Valentina Ričković²

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

tanjakupresak@gmail.com

Ključne riječi: logoterapija; subjektivne nuspojave; promjena stava.

Za vrijeme uzimanja određenog lijeka pacijent može osjećati različite poteškoće i simptome koji se mogu evaluirati na dva načina, objektivno i subjektivno. Objektivna evaluacija najčešće uključuje praćenje nuspojava u kliničkim studijama, dok subjektivna evaluacija označava samoprocjenu simptoma i subjektivni doživljaj iz perspektive pacijenta.

Pacijentova subjektivna evaluacija nuspojava vezanih uz farmakoterapiju predstavlja značajan instrument procjene kvalitete života jer može doprinositi poboljšanju liječenja. S druge strane, usmjerenost na nuspojave može predstavljati i ograničavajući čimbenik i otežavati proces liječenja.

U radu je prikazana pacijentica u dobi od 30 godina koja na prvi psihijatrijski pregled dolazi nakon paničnog napada na poslu. U razdoblju od četiri godine pregledana je od strane više psihijatara u više zdravstvenih institucija uz preporuku farmakoterapije. Posljednji nalaz psihijatra uključuje F41.2 i F60.3 dijagnoze. Svaku preporučenu farmakoterapiju prekida nakon kratkotrajnog uzimanja (do tjedan dana). Sklona je detaljno proučiti upute propisanog lijeka te je za svaki navela neke nuspojave koje pišu u uputstvima (suha usta, pospanost, glavobolja, smetnje vida, opstipacija, palpitacije, vrtoglavica, razdražljivost, probavne tegobe, osip, svrbež).

Rezultati psihologičke obrade upućuju na prosječne intelektualne sposobnosti koje su djelomice sputane po psihogenom tipu. Na planu ličnosti prisutna je ruminativna zaokupljenost tjelesnim funkcioniranjem i zdravstvenim stanjem. Ispitanica se osjeća obeshrabreno, bespomoćno, povlači se iz socijalnih odnosa i ima malo interesa. Istaknuta je želja za socijalnim odobravanjem i traženjem bezuvjetne emocionalne podrške. Naglašene je potrebe za samodokazivanjem uz sklonost izbjegavanju neugodnih emocionalnih stanja.

Pacijentica se uključuje u individualnu psihoterapiju (smjer logoterapija) u

kojoj se stvara ozračje povjerenja te se tematiziraju strahovi vezani uz uzimanje farmakoterapije i smisao uzimanja psihofarmaka. Kroz to dolazi do promjene stava. Dolaskom kod psihologa nakon šest mjeseci pacijentica navodi da uzima redovito farmakoterapiju te da ne osjeća nikakve nuspojave. Iskazuje zadovoljstvo aktualnim stanjem.

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA I SURADLJIVOST
SIDE-EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS AND COMPLIANCE

VAŽNOST PREPOZNAVANJA APSTINENCIJSKE KRIZE NAKON KONZUMIRANJA OPIOIDNIH ANALGETIKA

*IMPORTANCE OF RECOGNITION OF ABSTINENCE CRISIS AFTER
CONSUMING OPIOID ANALGESICS*

Nikolina Kipčić, Martina Fremec, Marija Magdalena Hrlić, Vilmica Kurtanjek

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

ninakipcic@gmail.com

Ključne riječi: opioid; apstinencijska kriza; medicinska sestra.

Ovisnost o opioidnim lijekovima, nuspojava je lijekova koji sadrže opioide, odnosno jake analgetike kao što su morfin, kodein, oksikodon ili fentanil. Američko društvo za medicinu ovisnosti objavilo je podatke prema kojima je u 2015. godini dva milijuna odraslih osoba bilo ovisno o opioidnim lijekovima, a o ilegalnom heroinu pola milijuna. Višekratno uzimanje tvari koje izazivaju ovisnost utječe na čovjekov slobodni izbor i racionalno procjenjivanje. Naime, ovisnik gubi sposobnost odlučivanja i adaptibilnosti te kontrolu nad potrebom za uzimanjem droge koja se konstantno povećava. U današnjoj populaciji sve je veća prisutnost zloupotrebe opioida. S povećanom upotrebom je narasla i potreba za odvikavanjem od opioida. Ovisnicima ne ide u prilog činjenica da nakon duge apstinencije imaju veliku tendenciju ponovnog uzimanja opioida. Osim psihološke ovisnosti, prisutna je i fizička ovisnost, koja se može primijetiti kod naglog prestanka uzimanja opioidnih analgetika, pri čemu se javlja apstinencijski sindrom.

Kod nekontroliranog prestanka uzimanja lijeka razvija se apstinencijska kriza. Apstinencijsku krizu karakterizira osobni osjećaj nemoći, dijareja, drhtanje, pojačana napetost, umor, nemir, osjećaj praznine, dosade, nesanica, depresija, bolovi u kostima, zujanje u ušima, lupanje srca, gubitak apetita, organizam je iscrpljen, osoba je bez energije i volje. Prilikom apstinencijske krize dolazi do poremećaja elektrolita i dehidracije, poremećaja rada srca i ostalih vitalnih funkcija.

Medicinska sestra na Odijelu ovisnosti mora biti educirana, imati holistički pristup svakom pojedincu bez predrasuda i osuđivanja. Medicinska sestra će stvoriti profesionalni empatijski odnos s bolesnikom, opažat će sve znakove apstinencijske krize, evidentirati ih te pravovremeno obavijestiti liječnika. Sestrinska skrb i briga za bolesnike provodi se kontinuirano, ona je glavni pokretač motivacije bolesnika za aktivno uključivanje u grupne terapije,

terapijske zajednice, glazboterapiju, radnu terapiju. Uz medicinsku sestru u procesu oporavka uključit će se multidisciplinarni tim odjela u koje ubrajamo liječnika, psihologa, radni terapeuta, socijalni pedagoga, socijalnog radnika, uz kojeg će bolesnik dobiti svu potrebnu skrb. Bolesniku se kroz cijelokupnu skrb nakon apstinencijske krize nastoji vratiti želja za životom, jača se samopoštovanje, samopouzdanje, potiče se bolesnika na rad i brigu o samom sebi, kao i o drugim bolesnicima te odnosima unutar zajednice. Očekivani ishod je uspostava i održavanje apstinencije, povećanje suradljivosti i učinkovitosti farmakoterapije, smanjenje učestalosti recidiva, promjena stilova života, te poboljšanje kvalitete života.

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA I KVALITETA ŽIVOTA
SIDE-EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS AND QUALITY OF LIFE

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA U STARIJOJ POPULACIJI *SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS IN THE ELDERLY POPULATION*

Paola Presečki^{1,2,3}, Vladimir Grošić^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju "Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

³Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

paola.presecki@gmail.com

Ključne riječi: psiho farmakoterapija; starija dob; kvaliteta života.

Životni vijek se znatno produljio zahvaljujući razvoju medicine i društva u cjelini. Čovjek želi živjeti što dulje, ali kvalitetno. Osobe starije dobi češće boluju od nezaraznih kroničnih bolesti i češće uzimaju lijekove. Najčešći razlozi za primjenu psiho farmakoterapije kod osoba starije životne dobi jesu depresija, psihički i ponašajni simptomi u okviru dementnog procesa i delirij. U liječenju starijih bolesnika treba voditi računa o tome da su starije osobe osjetljivije na nuspojave. Što veći broj lijekova osoba starije dobi uzima, veća je mogućnost nuspojava i interakcija lijekova. Prilikom odabira psiho farmakoterapije kod osoba starije životne dobi potrebno je voditi računa o vodećim simptomima, receptorskom profilu lijeka, prisutnim morbiditetima i terapiji koju bolesnik za iste prima. Psiho farmakoterapiju treba započeti malim dozama i polako titrirati dozu lijeka. Kod osoba starije životne dobi prisutne su i fiziološke promjene uslijed kojih se mijenja metabolizam lijeka, apsorpcija, distribucija i eliminacija. Masa mozga u starosti se smanjuje, živčane stanice nestaju, a još značajnije od organskih promjena jesu kvalitativne promjene u produkciji, metabolizmu i iskoristivosti neurotransmitera. Primjena psihofarmaka kod osoba starije životne dobi ima svrhu povećati kvalitetu bolesnikova života i njegove obitelji uz učestalu procjenu učinka liječenja, praćenje pojavnosti mogućih nuspojava i sukladno tomu korekciju lijeka i/ili doze lijeka. Poznavanje promjena organizma starije dobi i posebnosti farmakoterapije u toj dobi doprinosi zdravstvenom stanju našeg pučanstva starije dobi.

KRHKOST OSOBA S DEMENCIJOM POVEĆAVA RIZIK OD NUSPOJAVA LIJEKOVA / FRAGILITY OF PERSONS WITH DEMENTIA INCREASES THE RISK OF SIDE EFFECTS FROM MEDICATIONS

Mirna Sisek-Šprem¹, Mira Štengl Martinjak¹,
Ninoslav Mimica^{1,2}, Suzana Uzun^{1,2}

¹*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska*

²*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

mirna.sisek.sprem@gmail.com

Ključne riječi: demencija; krhkost; kvaliteta života; nuspojave lijekova.

Starenjem slabe homeostatski sustavi i dolazi do pojave kroničnih bolesti. Značajan broj osoba starijih od 65 godina ima rastući broj komorbiditeta pa je time i potreba propisivanja lijekova veća. U Europi je globalna prevalencija polipragmazije procijenjena na 32,1 % (korištenje 5 ili više lijekova), što pogoduju nastanku nuspojave.

Osobe starije životne dobi predstavljaju u svakom pogledu osjetljiviju skupinu pa se to odnosi i na veću sklonost pojavi nuspojava na psihofarmake. Unutar ove skupine posebno se izdvajaju osobe sa sindromom krhkosti.

Sindrom krhkosti, koji je povezan sa starenjem, podrazumijeva smanjenu sposobnost organizma da odgovori na različite stresore i povećanu sklonost neželjenim događajima. Smatra se da je krhkost posljedica zbroja slabijeg funkcioniranja više organa i organskih sustava uključujući mozak, poprečno prugastu muskulaturu (sarkopenija), kardiovaskularni, imunološki i endokrinološki sustav. Krhkost je prepoznata kao čimbenik rizika za razvoj kognitivnog oštećenja i demencije. Međutim, mehanizmi na kojima se temelji njihova povezanost nisu jasni. Krhkost i demencija dijele nekoliko čimbenika rizika, a mogu imati i zajedničku patološku osnovu. Navodi se pet sindroma krhkosti; padovi, nepokretnost, delirij, inkontinencija te sklonost nuspojavama lijekova.

Polipragmazija i s njom povezane nuspojave lijekova mogu uzrokovati ili pogoršati druge značajke krhkosti, kao što su kognitivno oštećenje, padovi i inkontinencija/retencija te dovesti do smanjenja fiziološke rezerve i pada kvalitete života.

Stoga je među osobama starije životne dobi nužno prepoznavanje rizične skupine (procjena sindroma krvkosti) kako bi se kod njih s posebnim oprezom primjenjivali lijekovi u primjerenoj dozi.

Literatura:

1. Randles MA, O'Mahony D, Gallagher PF. *Frailty and Potentially Inappropriate Prescribing in Older People with Polypharmacy: A Bi-Directional Relationship?* Drugs & Aging. 2022; 39:597–606 <https://doi.org/10.1007/s40266-022-00952>.
2. Lunghi C, Trevisan C, Fusaroli M, Giunchi V, Raschi E, Sangiorgi E, Domenicali M, Volpati S, De Ponti F, Poluzzi E. *Strategies and Tools for Supporting the Appropriateness of Drug Use in Older People.* Pharmaceuticals (Basel). 2022 Aug 8;15(8):977. doi: 10.3390/ph15080977. PMID: 36015125; PMCID: PMC9412319.

ULOGA GERIJATRA U MEDIKAMENTOZNOJ TERAPIJI

THE ROLE OF GERIATRICIAN IN DRUG THERAPY

Milana Topić Petričić

Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Rijeka, Hrvatska

milanatopic1988@gmail.com

Ključne riječi: gerijatrija; interakcija lijekova; nuspojave; polifarmacija.

Gerijatrija je specijalizacija koja se bavi dijagnostikom, liječenjem i rehabilitacijom pacijenata starije životne dobi (stariji od 65 godina) te sprječavanjem nastanka bolesti. U Republici Hrvatskoj je gerijatrija novija specijalizacija. Prva specijalizantica započela je sa specijalističkim usavršavanjem 2018. godine.

Prati se trend starenja stanovništva u Republici Hrvatskoj. Po popisu stanovništva 2021. godine 22,45 % stanovništva je bilo starije od 65 godina, naspram 2011. godine kada je taj postotak iznosio 17,7 %.

Starenjem se povećava prevalencija komorbiditeta stoga se bitan naglasak stavlja na oprez pri propisivanju medikamentozne terapije zbog promjena u farmakokinetici i farmakodinamici lijekova uzrokovanih starenjem. Preporuča se izbjegavati polifarmaciju koja potencijalno može dovesti do većeg broja mogućih nuspojava i interakcija lijekova, smanjenja suradljivosti pacijenta, povećanja rizika od padova, hospitalizacija i smrtnih ishoda. Liječenje nuspojave koja se pogrešno interpretirala kao simptom ili znak bolesti može dovesti do fenomena kaskadne preskripcije, dok interakcija lijekova povećava rizik za razvoj toksičnosti lijekova ili smanjenja željenog učinka lijeka.

Uloga specijaliste gerijatrije vezano za medikamentoznu terapiju bi trebala biti u vidu redovite revizije medikamentozne terapije, praćenja postignuća terapijskih ciljeva i odgovora na novouvedenu terapiju, ordiniranja potrebnih laboratorijskih nalaza, prepoznavanja nuspojava i interakcija lijekova.

OSTALE TEME
OTHER TOPICS

IZAZOVI PREPOZNAVANJA NUSPOJAVA KOD OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA

CHALLENGES OF IDENTIFYING SIDE EFFECTS IN PERSONS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Adis Grozdanić, Lucija Haurdić, Iva Bošnjak

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adisgrodanic84@gmail.com

Ključne riječi: edukacija; izazovi; medicinske sestre; nuspojave; neurokognitivni poremećaj.

Zdravstvena njega za osobe s neurokognitivnim poremećajima daje prioritet skrbi usmjerenoj na osobu, fokusirajući se na jedinstvene potrebe i sklonosti pojedinca. Medicinske sestre bi se trebale trajno educirati o lijekovima, potencijalnim nuspojavama i važnosti pravovremenog prijavljivanja promjena o stanju bolesnika.

Osobe s neurokognitivnim poremećajima imaju poteškoća u osobnom izražavanju, ali i u razumijevanju onoga što im se govori. Medicinske sestre trebaju pronaći alternativne načine za procjenu i razumijevanje bolesnikovog iskustva nuspojava budući da bolesnik možda neće moći verbalno izraziti svoju nelagodu. Bolesnici s neurokognitivnim poremećajima mogu se opirati davanju lijekova pritom medicinske sestre pronalaze kreativne načine kako bi osigurale pridržavanje liječenja uz poštivanje bolesnikove autonomije i minimiziranje distresa. Zdravstveno osoblje se oslanja na suptilne promjene u ponašanju, vitalnim znakovima i vještinama promatranja kako bi prepoznale potencijalne nuspojave. Neke nuspojave lijekova mogu pogoršati simptome ponašanja koji se obično vide kod neurokognitivnih poremećaja, poput agitacije ili agresije te osoblje treba znati napraviti razliku između pogoršanja simptoma ponašanja zbog nuspojava i prirodnog napredovanja bolesti. Medicinske sestre surađuju s liječnicima kako bi se dala odgovarajuća doza lijeka zbog povećane osjetljivosti osoba starije životne dobi na nuspojave lijekova.

Cilj postera je prikazati kako se medicinske sestre suočavaju s nizom izazova prilikom prepoznavanja nuspojava u svakodnevnom radu na Odjelu za neurokognitivne poremećaje.

**AKTIVNOSTI U DNEVNOJ BOLNICI ZAVODA ZA BIOLOGIJSKU
PSIHJATRIJU I PSIHOGERIJATRIJU / ACTIVITIES IN THE DAY
HOSPITAL OF THE DEPARTMENT FOR BIOLOGICAL
PSYCHIATRY AND PSYCHOGERIATRY**

Magdalena Jurić, Marijana Hodak Ivanišević, Lucija Haurdić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

magdalenajuric264@gmail.com

Ključne riječi: aktivnosti; izlet; motivacija; prevencija; psihoterapija.

U posljednjim desetljećima, zajedno s upotrebom psihofarmaka, sve se više naglašava psihoterapijski pristup u liječenju psihičkih poremećaja. Također, komplementarne i alternativne terapije pružaju holistički pristup fizičkom i mentalnom zdravlju, uzimajući u obzir sve aspekte fizičkog, psihičkog i emocionalnog blagostanja kao cjelinu, umjesto tretiranja pojedinačnih simptoma zasebno.

Psihoterapija i radna terapija služe kao nadopuna farmakološkom liječenju, doprinoseći boljoj kontroli bolesti i poboljšanju kvalitete života pacijenata i njihovih bližnjih. U okviru Dnevne bolnice, naglasak je stavljen na prepoznavanje individualnih potreba za uravnoteženim životnim aktivnostima kako bi se ubrzao napredak, razvili osobni potencijali i poboljšala prilagodba na promjene u životnim situacijama. Osim toga, promiče se prihvaćanje socijalnih komponenti pojedinca i utjecaja okoline na samo-procjenu.

Naša Dnevna bolnica pruža različite terapijske aktivnosti, uključujući radno-okupacijsku terapiju, glazbo-terapiju, likovnu terapiju, tjelesno-ručnu terapiju i organizira dnevne izlete. Motivacija i aktivno sudjelovanje u tim aktivnostima ključni su za prevenciju daljnog onesposobljenja i poboljšanje kvalitete života pacijenata. Također, pacijenti uče nositi se s teškoćama vezanim uz svoju bolest, rješavanju problema i prepoznavanju trenutaka kada trebaju potražiti pomoć. Kroz izlete i terapijske aktivnosti razvija se povjerenosti odnos između medicinskog osoblja i pacijenata, što doprinosi poboljšanju njihovih socijalnih vještina i jačanju samopouzdanja. Ovi elementi su ključni za daljnje liječenje i oporavak pacijenata. Naša Dnevna bolnica promiče subjektivnu dobrobit i postizanje željenih ciljeva kroz različite terapijske aktivnosti i podršku.

Ovaj poster ima za cilj predstaviti aktivnosti koje se provode u Dnevnoj bolnici Zavoda za biologisku psihijatriju i psihogerijatriju s namjerom destigmatizacije psihijatrije.

ANKETNI UPITNIK O UPOTREBI RUKAVIĆA *SURVEY QUESTIONNAIRE ON THE USE OF TWIDDLE MUFFS*

Sandra Kerovec¹, Tanja Kuprešak², Ninoslav Mimica^{2,3}

¹*Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska*

²*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

³*Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

sandra.kerovec@gmail.com

Ključne riječi: rukavići; anketa; Alzheimerova bolest; demencija; nefarmakološke intervencije.

U proljeće 2021. godine Udruga OZANA kroz program Štrikeraj café pokreće inicijativu Isprepletimo ruke tijekom koje njihovi korisnici - mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama – i svi ostali zainteresirani, pletu i kukičaju „rukaviće“ za oboljele od Alzheimera i drugih demencija. To je pleteni ili kukičani tuljac u koji se s obje strane mogu staviti ruke a ukrašen je sa puno detalja, također pletenih ili kukičanih, s vanjske i unutarnje strane, koje oboljeli mogu istraživati i vrtjeti prstima. Izrađeni rukavići doniraju se ustanovama i pojedincima koji brinu o oboljelima te ih je do sada donirano više od 500.

Kako bi se dobio bolji uvid u korisnost rukavića i njegove upotrebe kreiran je anketni upitnik.

Anketa se sastoji od 6 cjelina te ima ukupno 44 pitanja, od toga je 35 pitanja obaveznih. Svi ispitanici ispunjavaju 5 cjelina, a 6. cjelina je dodana za stručne radnike. Teme cjelina su:

1. cjelina - o upotrebi rukavića od strane oboljelih kako bi se stekao uvid o vremenskom periodu korištenja rukavića, okupiranosti rukavićem tijekom dana, situacijama u kojima rukavić eventualno olakšava skrb
2. cjelina - o samom rukaviću kako bi se stekao uvid o tome što na rukaviću najviše privlači pažnju te na koje ga sve načine oboljela osoba koristi
3. cjelina – o učincima upotrebe rukavića prema procjeni osobe koja ispunjava upitnik
4. cjelina – o osobi koja koristi rukavić otkrivaju nam dob, vrijeme trajanja bolesti, prethodne interese koji bi mogli biti povezani sa upotrebom rukavića
5. cjelina – o osobi koja ispunjava upitnik

6. cjelina – pitanja za stručne radnike o načinu korištenja i održavanja rukavića u uvjetima institucije

Prikupljanje podataka radi se preko Google Forms obrasca, a link je poslan svima kojima je rukavić doniran. Anketa je anonimna. Rezultati ankete trebali bi omogućiti bolji uvid u korisnost ovog oblika nefarmakološke potpore oboljelima te unaprijediti izradu rukavića kako bi više odgovarali potrebama oboljelih.

Literatura:

1. Kerovec S. Isprepletimo ruke. *Neurol Croat* 2021;70(Suppl 1):93.
2. Kerovec S, Mimica N. "Yarn bombing" na Svjetski dan Alzheimerove bolesti. *Pharmac 2021;51(Suppl 1):113.*
3. Kerovec S, Mimica N. Postignuća inicijative „Isprepletimo ruke“ u period 03. 2021. - 10. 2022. *Neurol Croat* 2022;71(Suppl 3):68.

PREGLED POTROŠNJE ANTIDEPRESIVA U REPUBLICI HRVATSKOJ U RAZDOBLJU OD 2018. DO 2022. GODINE

VERVIEW OF THE CONSUMPTION OF ANTIDEPRESSANTS IN THE REPUBLIC OF CROATIA IN THE PERIOD FROM 2018 TO 2022

Eva Šintić, Siniša Tomić, Pero Draganić, Sanja Matić

Agencija za lijekove i medicinske proizvode – HALMED, Zagreb, Hrvatska

eva.sintic@halmed.hr

Ključne riječi: depresija; antidepresivi; potrošnja lijekova.

Depresija nije samo jedna od najčešćih bolesti mentalnog zdravlja, već je i jedna od čestih bolesti suvremenog čovjeka uopće, sa značajnim izravnim utjecajem na kvalitetu života, ali i stalnim rastom učestalosti dijagnoze.

Lijekovi registrirani za liječenje depresije, prema ATK sustavu klasifikacije lijekova Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), pripadaju skupini N – Lijekovi s djelovanjem na živčani sustav odnosno, kao najkorišteniji pripadnici iste, podskupini N06 – Psihoanaleptici.

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) nacionalno je regulatorno tijelo, osnovano 2003. godine, koje već 2004. godine započinje cjelokupno, sustavno praćenje potrošnje lijekova, prema dostavljenim podacima od strane pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju promet lijekova na malo, i to za lijekove koji imaju odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj, kao i za lijekove koji su se nalazili u prometu, ali nemaju odobrenje za stavljanje u promet, već su se nalazili u prometu temeljem članka 129. Zakona o lijekovima (tzv. postupak "interventnog", odnosno izvanrednog unosa ili uvoza).

Za razliku od većine publikacija europskih zemalja, koja se baziraju na podacima iz veleprodaje, izvješća koja HALMED izrađuje sastavljena su od podataka o broju izdanih originalnih pakiranja lijeka u ljekarnama, bolničkim ljekarnama, specijaliziranim prodavaonicama za promet lijekovima na malo lijekovima u Republici Hrvatskoj, dakle na podacima iz maloprodaje. Ovakvim pristupom se dolazi do podataka koji su najbliži stvarnoj potrošnji lijekova jer se temelje na stvarnom broju izdanih pakiranja krajnjim korisnicima.

Namjera ovog rada je prikazati trend kontinuiranog rasta potrošnje antidepresiva u Hrvatskoj u petogodišnjem razdoblju, odnosno od 2018. do 2022. godine, i to u obliku ukupne potrošnje, kao i pregled potrošnje najčešće korištenih antidepresiva, izražene u definiranim dnevnim dozama (DDD) na

1000 stanovnika na dan (DDD/1000/dan). Ukupna potrošnja antidepresiva bit će prikazana i u finansijskom smislu (s ukupnim iznosom u kunama, koja je do 2022. službena valuta u Republici Hrvatskoj, a prema veleprodajnim cijenama za svaki lijek), a sve u svrhu analize trendova liječenja depresivnih poremećaja te razvijanju mogućih novih pristupa u ovoj bolesti.

KNJIGA POSTERA STRUČNJAKA KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE 2017. - 2022.

Nikola Žaja¹, Ante Periša¹, Petрана Brečić^{1,2}, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

²*Medicinski Fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

Posterske prezentacije i danas čine vrlo popularan i nezaobilazan način sudjelovanja brojnih stručnjaka na znanstvenim i stručnim skupovima diljem svijeta. Kroz tiskane postere izvrsno se ogleda aktivnost i stručno-znanstveni interes njihovih autora, a ova Knjiga postera, kao treća u nizu, omogućuje nam da se stručno-znanstvena aktivnost stručnjaka Klinike za psihijatriju Vrapče komparira s prošlim razdobljem, ali i ukupno više od 1.100 postera sačuva za buduće generacije.

Prethodno izdane knjige obuhvatile su razdoblje od osnutka Bolnice do 2016. godine. Iako su se posteri u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče vjerovatno izrađivali i koju godinu ranije, najstariji sačuvani poster je iz 1978. godine. U prvoj knjizi koja je obuhvatila period od čak 28 godina sakupili smo „samo“ 244 postera, u drugoj knjizi koja je objavila desetogodišnju produkciju postera bilo ih je 530, a u ovoj trećoj knjizi koja obuhvaća samo 6 godina bit će oko 330 postera vrapčanskih stručnjaka i njihovih suradnika.

Posteri će biti razvrstani u 10 poglavlja:

- 1) Shizofrenija i drugi psihotični poremećaji;
- 2) Afektivni poremećaji;
- 3) Posttraumatskistresni poremećaj i drugi anksiozni poremećaji;
- 4) Neurokognitivni poremećaji;
- 5) Bolesti ovisnosti;
- 6) Psihofarmaci i druga farmakoterapija;
- 7) Forenzička psihijatrija;
- 8) Neuropsihofiziologija;
- 9) Nefarmakološke terapije, metode i intervencije;
- 10) Ostale teme.

Kao i u prethodnim knjigama, svakom posteru će biti dodijeljene dvije stranice enciklopedijskog formata knjige. Na desnoj stranici biti će prikazan umanjeni poster, a na lijevoj stranici će se nalaziti naslov i sažetak postera na hrvatskom, ključne riječi, te podatci za citiranje sažetka postera. Uz fotografiju suplementa časopisa gdje su sažetci objavljeni, objaviti ćemo i fotografije vezane za pojedini stručni skup, a ovu Knjigu postera ukrasiti će i fotografije dr. Aldenite Matić snimljene u krugu Bolnice Vrapče.

Objava i predstavljanje knjige planirano je za Dan Bolnice Vrapče, 15. studenog 2023. godine.

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim tvrtkama i institucijama
koje su pridonijele uspješnom održavanju

**7. hrvatskog kongresa o nuspojavama psihofarmaka
s međunarodnim sudjelovanjem**

Trakošćan, Hrvatska, 18. – 21. listopada 2023.

*Organizing and Scientific Committee would like to express their gratitude
to all firms and institutions who helped make the*

**7th Croatian Congress on Side Effects of Psychopharmacs
with international participation**

Trakošćan, Croatia, 18 – 21 October 2023

possible.

SPONZORI, IZLAGAČI, DONATORI / SPONSORS, EXHIBITORS, DONORS

BIOELEKTRONIKA d.o.o.
DRÄGER MEDICAL CROATIA d.o.o.
DVOR TRAKOŠĆAN
HOTEL TRAKOŠĆAN
KRKA - FARMA d.o.o.
LUNDBECK CROATIA d.o.o.
MAKPHARM d.o.o.
MEDIA d.o.o.
MEDICAL INTERTRADE d.o.o.
MEDICINSKA NAKLADA d.o.o.
PANON TRADE d.o.o.
PRIMAT-RD d.o.o.
REHA FIT d.o.o.
SHIMADZU d.o.o. Hrvatska
TEH-GRADNJA d.o.o.
VARAŽDINSKA HUSARSKA GRANIČNA PUKOVNIJA

MEDIJSKI POKROVITELJ / MEDIA SPONSOR
MEDIX – specijalizirani medicinski dvomjesečnik

INDEKS AUTORA / AUTHOR'S INDEX

A

Arbanas Goran 68

B

Bandov Ena 51

Bektić Hodžić Jasminka 60

Belančić Andrej 41, 43

Bilušić Marinko 21

Bogdanović Nenad 22

Bošnjak Iva 104

Božina Nada 41

Brečić Petran 23, 110

Brožić Kristina 56

C

Castle David J 49

Č

Čavajda Zoran 51

D

Dadić-Hero Elizabeta 78, 91, 92

Damašek Igor 51

Degmečić Dunja 25

Došen Ana 78, 91, 92

Draganić Pero 108

E

Erdeljić Turk Viktorija 26

F

Fremec Martina 60, 96

G

Galijašević Tin 62

Grahovac Juretić Tanja 78, 91, 92

Grošić Vladimir 99

Grodžanić Adis 104

H

Halilović Emio 58, 80

Haurdić Lucija 104, 105

Henigsberg Neven 28

Herceg Miroslav 29

Hodak Ivanišević Marijana 105

Hrlić Marija Magdalena 60, 96

J

Janjanin Vanja 64

Jonovska Suzana 63, 66, 76

Jukić Bešlić Milena 70

Jurić Magdalena 105

K

Kalinić Dubravka 80

Katić Matea 85

Kerovec Sandra 106

Kiđemet-Piskač Spomenka 31

Kipčić Nikolina 60, 96

Kovačić Petrović Zrnka 33, 73

Kozina Lea 73

Kozumplik Oliver 34, 39, 71, 81, 86

Kuliš Iva 47

Kuprešak Tanja 93, 106

Kurtanjek Vilmica 96

L

- Leon Jose de 38
Letica Crepulja Marina 91, 92
Lusicic Ana 49

M

- Marčinko Darko 62
Margan Koletić Željana 47
Matić Sanja 108
Matovinović Martina 62
Mimica Ninoslav 34, 39, 58, 70,
71, 80, 81, 83, 86, 100, 106, 110
Mimica Suzana 36
Mustač Filip 62

P

- Pavešić Radonja Aristea 41
Pavličević Tomas Ivana 51
Periša Ante 68, 83, 110
Petek Erić Anamarija 51
Piskač Dominik 31
Plišić Tea 58, 80
Poljak Damir 31
Presečki Paola 99

R

- Rađa Ana 85
Radovančević Ljubomir 53
Radovanić Marin 60
Ričković Valentina 93
Ružić Klementina 78, 91, 92

S

- Sabljar Arlena 64
Sikirica Nikola 85
Sisek-Šprem Mirna 71, 100

- Strikić Dominik 88
Sugnet Tom 66, 76

Š

- Šagud Marina 38
Šantić Andrijana 51
Šendula-Jengić Vesna 63, 66, 76
Šintić Eva 108
Štengl Martinjak Mira 71, 100
Štracak Marija 70

T

- Todorić Laidlaw Ivana 70
Tomić Andrea 56
Tomić Siniša 108
Topić Petričić Milana 102

U

- Uzun Suzana 34, 39, 71, 81, 86, 100

V

- Vidović Domagoj 40
Vitezić Dinko 41, 43
Vuk Pisk Sandra 44

Ž

- Žaja Nikola 83, 110
Župan Kristina 64

Bilješke / Notes:

Bilješke / Notes:

E-PHARMA!

Pridružite se zajednici čitatelja Pharmaca sada i putem nove mrežne stranice

www.e-pharmacacom

Pretplatnicima uz pristup svim objavljenim brojevima Pharmaca nudimo i dodatne sadržaje:

- edukacijski materijali
- terapijske smjernice
- audio i video podcast
- forum za pretplatnike

Na našem blogu čitajte novosti iz farmakoterapije, osvrte na objavljene članke i druge aktualnosti iz područja farmakologije ali i drugih područja medicine. Besplatno se prijavite na naš popis primatelja za primanje novosti i obavijesti.

Nudimo i mogućnost direktne preplate na Pharmaca putem mrežne stranice.

Nadamo se da ćemo objavljivanjem naše mrežne stranice doprinijeti većem dosegu Pharmaca i olakšanom pristupu neovisnim i objektivnim informacijama o lijekovima za naše čitatelje.

Vaše mišljenje nam je važno! Javite nam se s primjedbama i prijedlozima.

Srdačan pozdrav,

Ksenija Makar-Aušperger
glavna urednica

Viktorija Erdeljić Turk
tajnica uredništva

