

MANAGEMENTUL CORECT AL REACȚIILOR ADVERSE – FACTOR MAJOR ÎN CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI PSIHIATRICE

Academician Prof. Univ. Dr. Dragoș MARINESCU
U.M.F. Craiova

Craiova, 7 noiembrie 2019

CRITERII CLINICE DIAGNOSTICE: ICD 11, DSM V

SCALE DE EVALUARE

EVALUARE CLINICĂ

BOALĂ PSIHICĂ

**ALTERAREA FUNCȚIILOR
COGNITIVE,
AFECTIVE
ȘI EXPRESIV-
COMPORTAMENTALE**

**COMORBIDITĂȚI SOMATICE
EFECTE SECUNDARE INDUSE
DE MEDICAȚIE
CALITATEA REMISIUNILOR
NUMĂRUL EPISOADELOR**

**INDICATORI
BIOLOGICI**

**INDICATORI
BIOLOGICI**

DIZABILITĂȚI

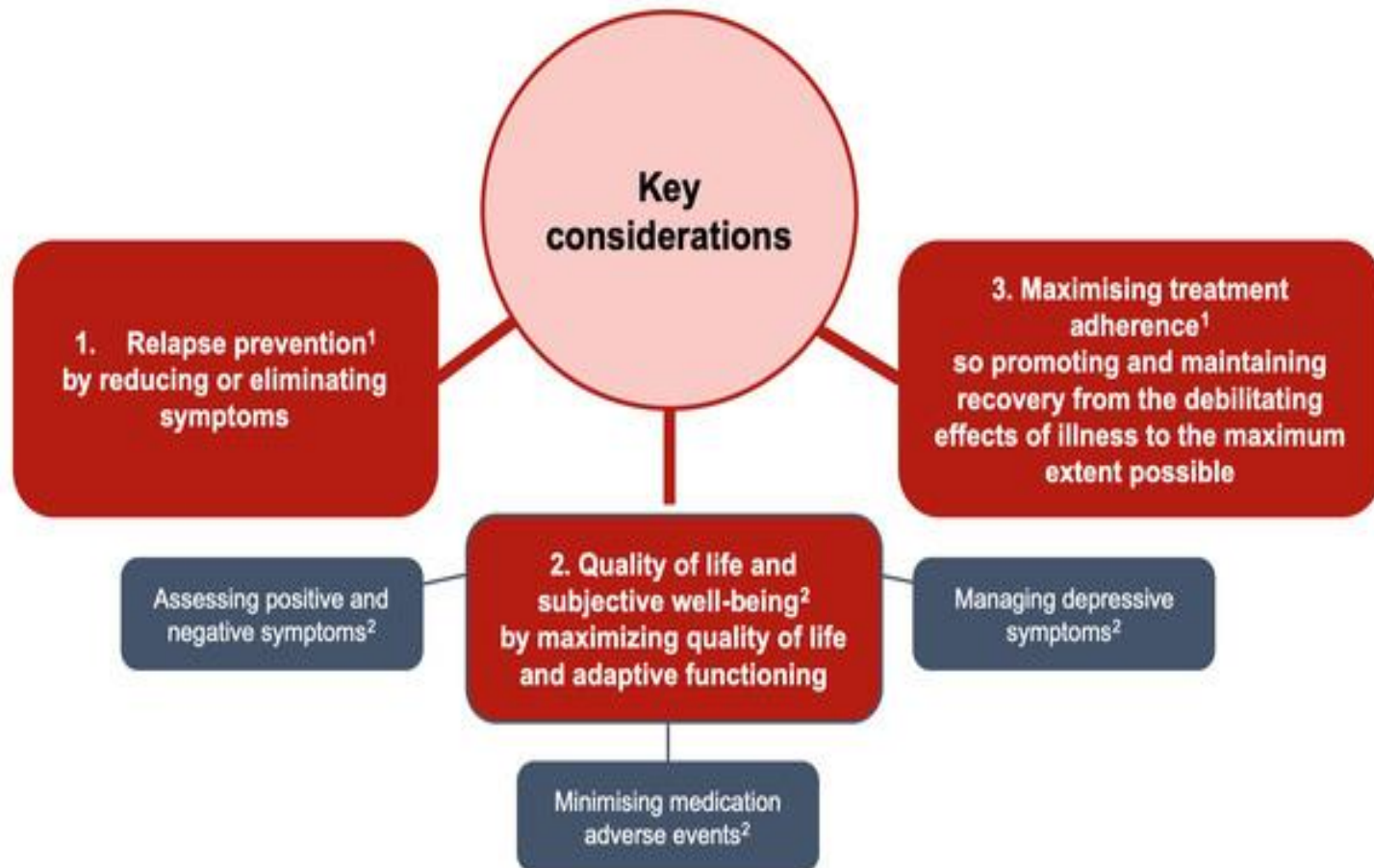
**AUTO-
ÎNGRIJIRE**

**ROL
FAMILIAL**

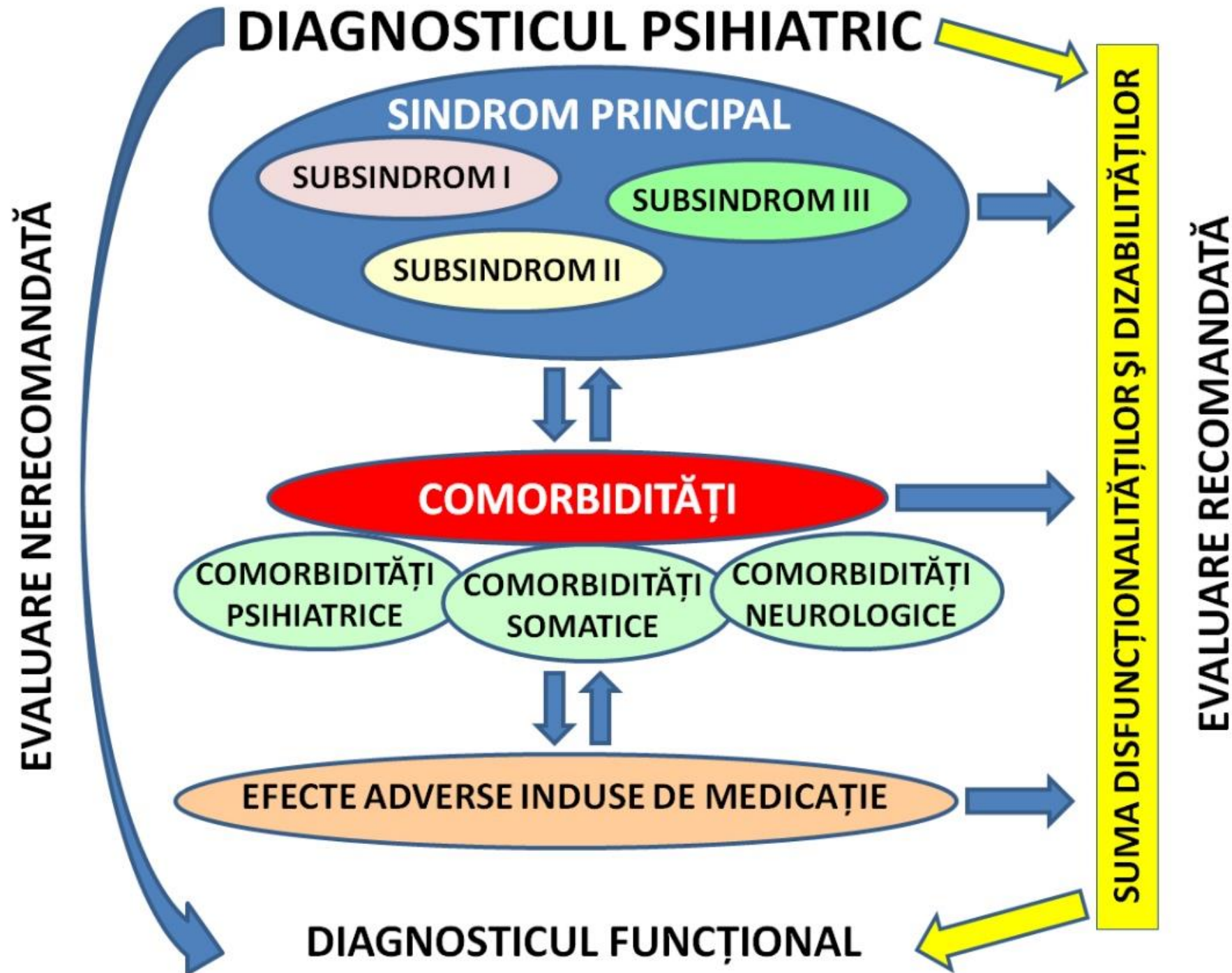
**ROL
SOCIAL**

**ROL
OCUPAȚIONAL**

Factors to consider when setting treatment goals



Adapted from: 1. Lehman et al. Am J Psychiatry 2004;161(2 Suppl.):1-56; 2. Oh et al. Korean J Schizophr Res 2014;17(2):93-99



**ADECVANȚĂ
TERAPEUTICĂ**

**REMISIUNE
COMPLETĂ**

**RATĂ SCĂZUTĂ A
RECIDIVELOR**

**NEUROPROTECȚIE
COGNIȚIE
CONSERVATĂ**

**RISC SCĂZUT PENTRU
COMORBIDITĂȚI
SOMATICE**

**FĂRĂ MODIFICAREA
PERSONALITĂȚII**

**NUMĂR REDUS DE
DIZABILITĂȚI ȘI
DISFUNȚIONALITĂȚI**

**TULBURAREA
DEPRESIVĂ ȘI
SUBSINDROAMELE
NEUROBIOCHIMICE**

**INDICATORI NEUROBIOLOGICI
INDEPENDENȚI DE INTERVENȚIA
TERAPEUTICĂ**

FACTORI DE NEURODEZVOLTARE

**POLIMORFISMUL GENETIC AL RECEPTORILOR ȘI
TRANSPORTERILOR PENTRU SEROTONINĂ**

PERSISTENȚA FACTORILOR STRESORI ȘI A AXEI HPA

**INDICATORI NEUROBIOLOGICI
INDEPENDENȚI DE INTERVENȚIA
TERAPEUTICĂ**

PERIOADĂ ÎNDELUNGATĂ FĂRĂ TRATAMENT

EFECTE ADVERSE INDUSE DE MEDICAȚIE

LIPSA ADERENȚEI ȘI COMPLIANȚEI

**INADECVANȚĂ
TERAPEUTICĂ**

**REMISIUNE
INCOMPLETĂ**

EPISOADE MULTIPLE

**DIMINUAREA
NEUROPROTECȚIEI
DIZABILITĂȚI
COGNITIVE**

**RISC ÎNALT PENTRU
COMORBIDITĂȚI
SOMATICE**

**MODIFICAREA
ORGANICĂ DE
PERSONALITATE**

**NUMĂR MARE DE
DIZABILITĂȚI ȘI
DISFUNȚIONALITĂȚI**

PSIHOSTRES SOCIAL



DEPRESIE



DISFUNCTIE
ENDOTELIALĂ



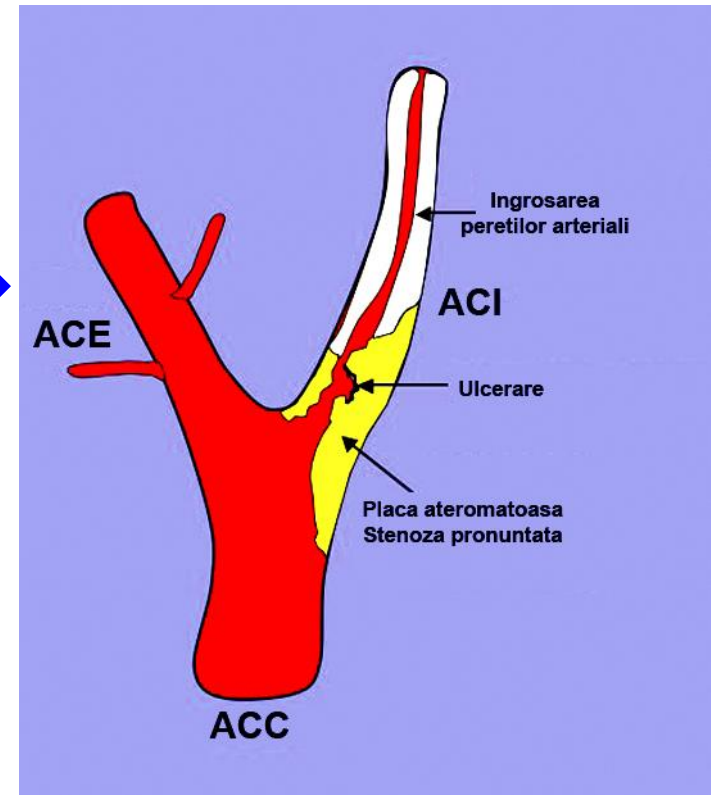
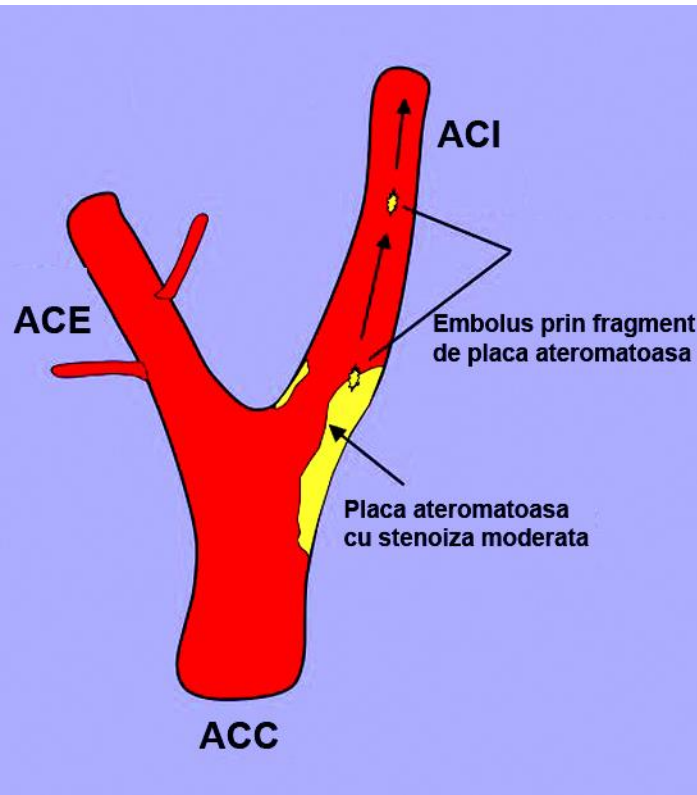
FACTORI
PROINFLAMATORI

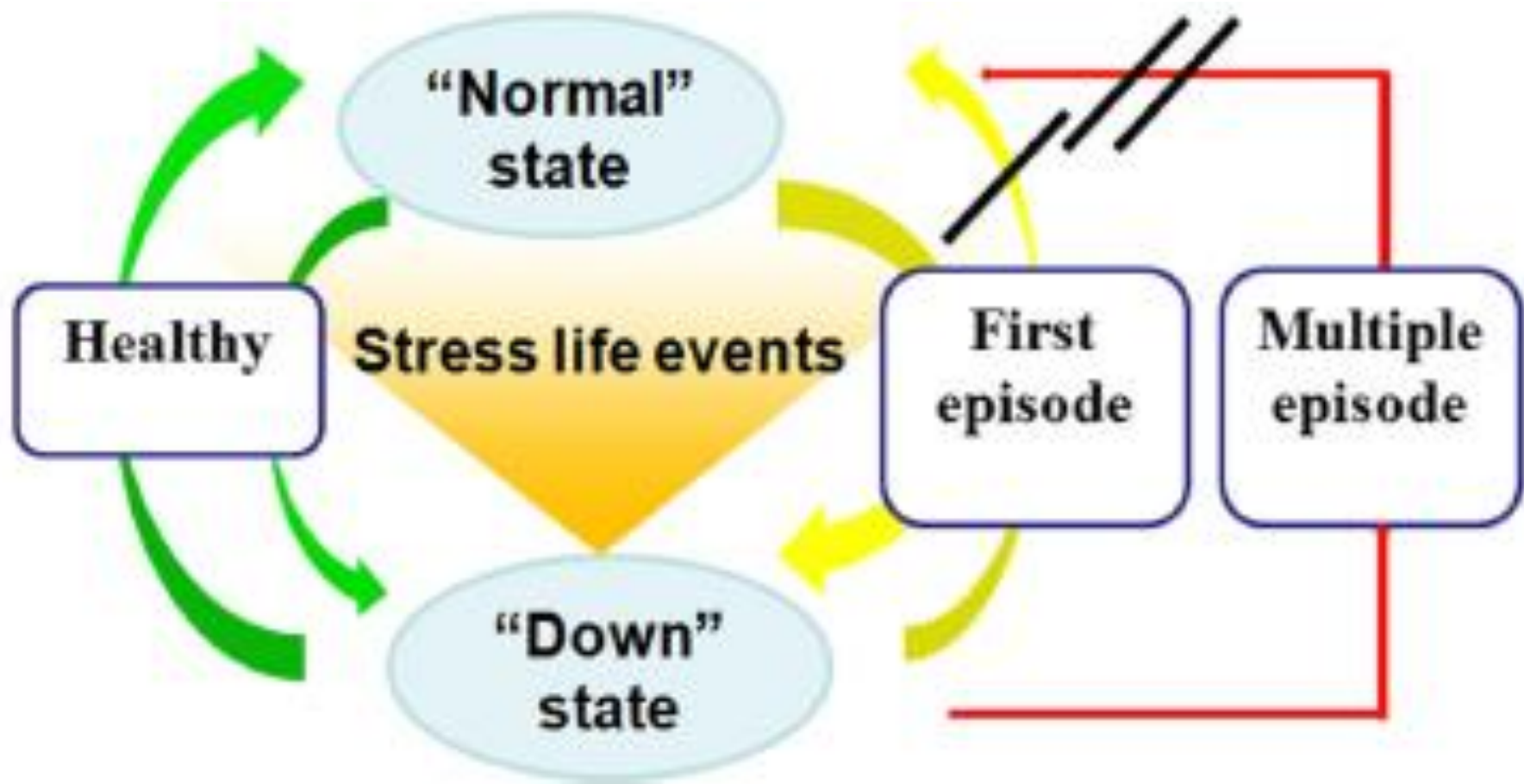


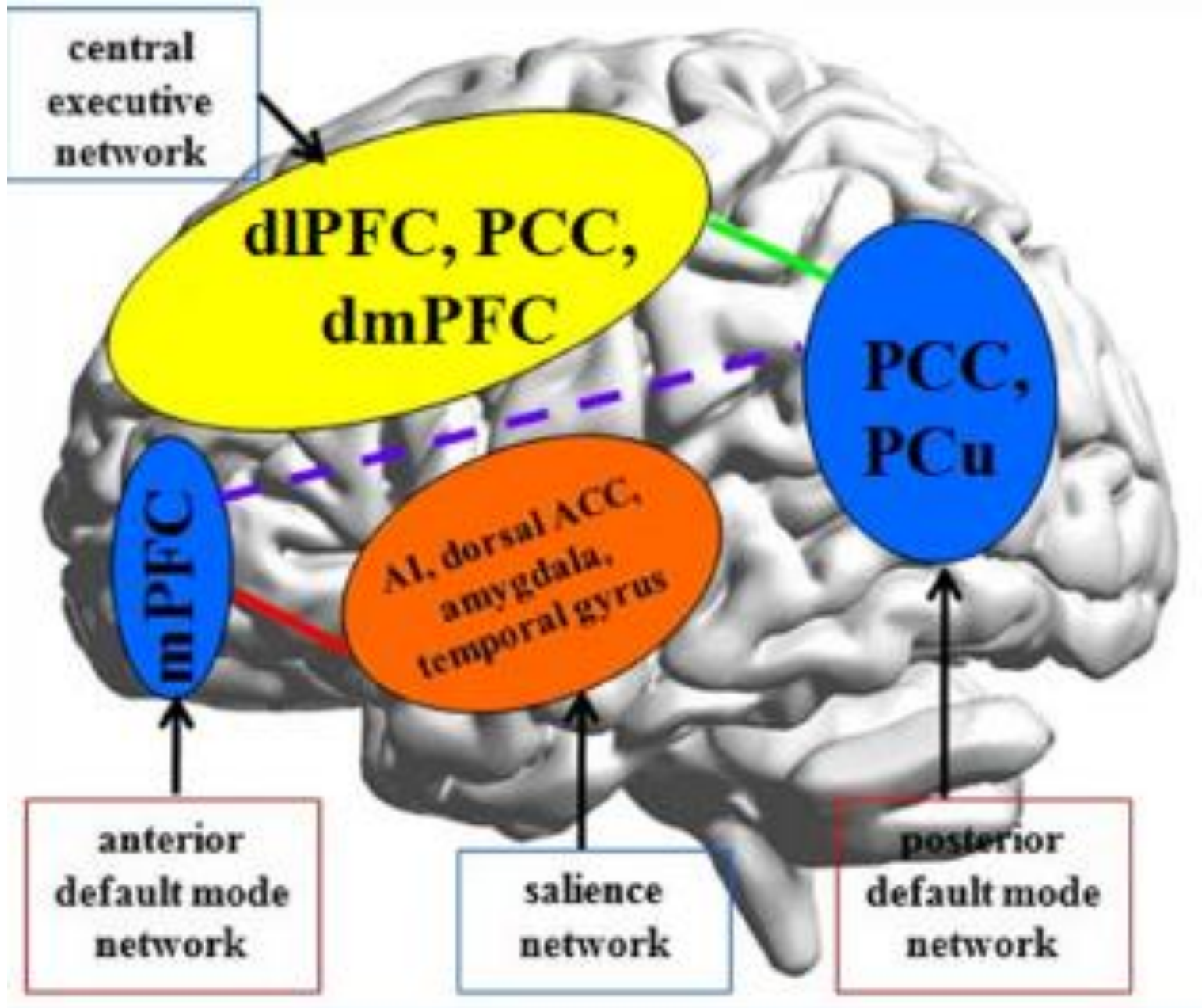
HIPERTENSIUNE
ARTERIALĂ

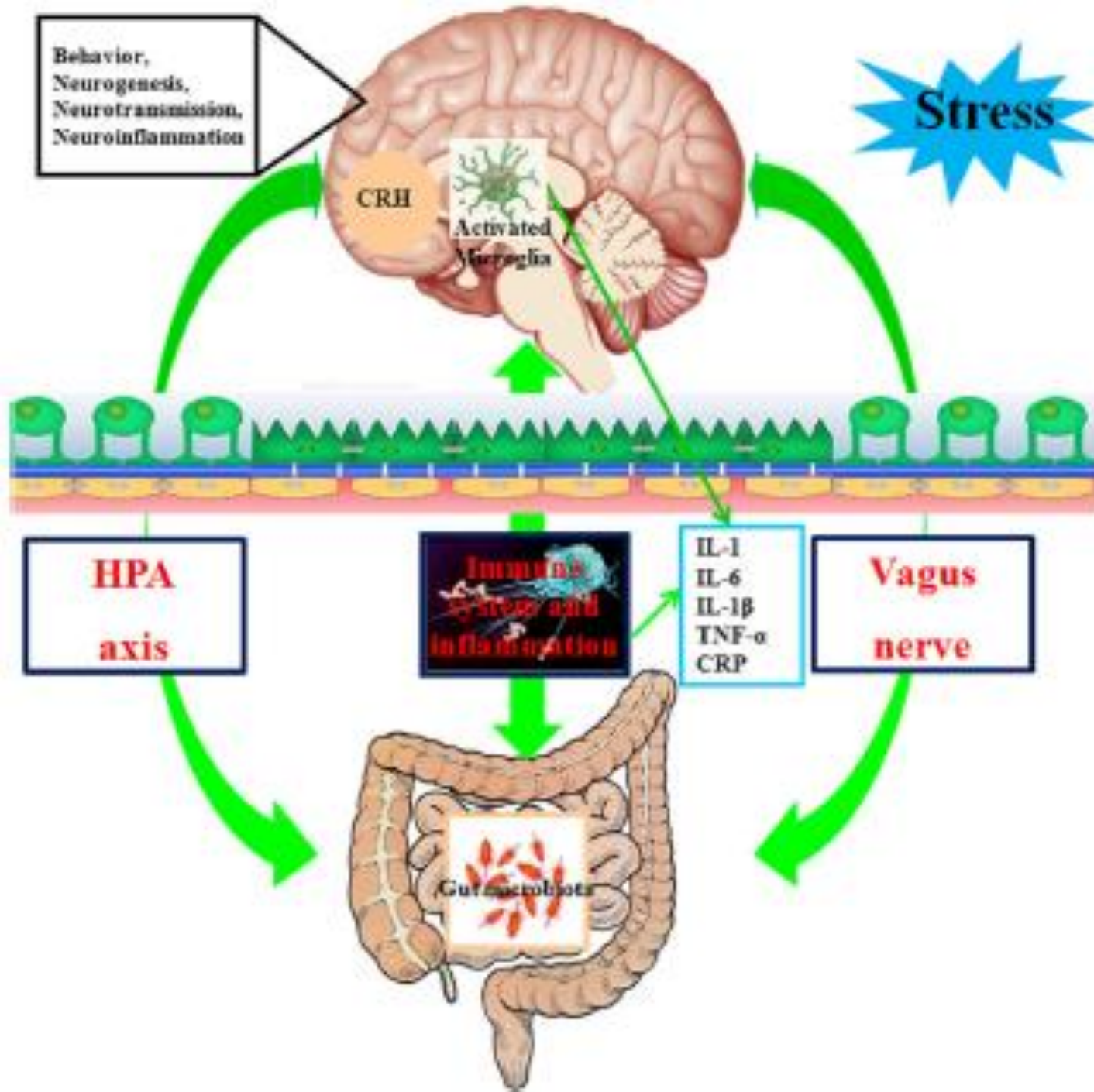


STROKE









**Blood
brain
barrier**

Reactia adversa la medicamente este neasteptata, neintentionata, nedorita sau este un raspuns excesiv, care:

- Necesită întreruperea medicamentului (terapeutic sau de diagnostic)**
- Necesită schimbarea terapiei farmaceutice**
- Necesită modificarea dozei (cu excepția ajustărilor minore ale dozei)**
- Necesită internarea într-un spital**
- Lungirea perioadei de ședere a pacientului într-o unitate medicală**
- Necesită un tratament de susținere**
- Complica semnificativ diagnosticul**
- Afectează negativ prognosticul**
- Cauzeaza vătămări sau invalidități temporare/permanente**
- Cauzeaza deces**

- **Se impune initial reconsiderarea diagnosticului si trecerea in revista a istoricului medical si de terapie medicamentoasa a pacientului care poate anticipa raspunsul terapeutic limitat si prezenta reactiilor adverse**
- **Identificarea factorilor ce pot influenta reactiile adverse: disfunctionalitatea BHE, afectiuni hepatice influentate de alcool sau nu, miocardiopatia dilatativa sau cure anterioare cu medicatie ce prelungeste intervalul QT**
- **Prezenta in antecedente a terapiei anticoagulante sau a modificarilor calitatii sangelui (deficit proteic, stari anemice, trombocitopenii, talasemia etc)**

Heart failure due to 'stress cardiomyopathy': a severe manifestation of the opioid withdrawal syndrome

Veronica Spadotto

Takotsubo cardiomyopathy (TTC) is a transient left ventricular (LV) dysfunction due to akinesia of the LV mid-apical segments ('apical ballooning') which can cause severe reduction in LV systolic function. The typical clinical picture of TTC include chest pain, ECG changes consisting of mild ST-segment elevation followed by diffuse deep T-wave inversion, **QTc-interval prolongation, and troponin release in the absence of significant coronary stenoses.**

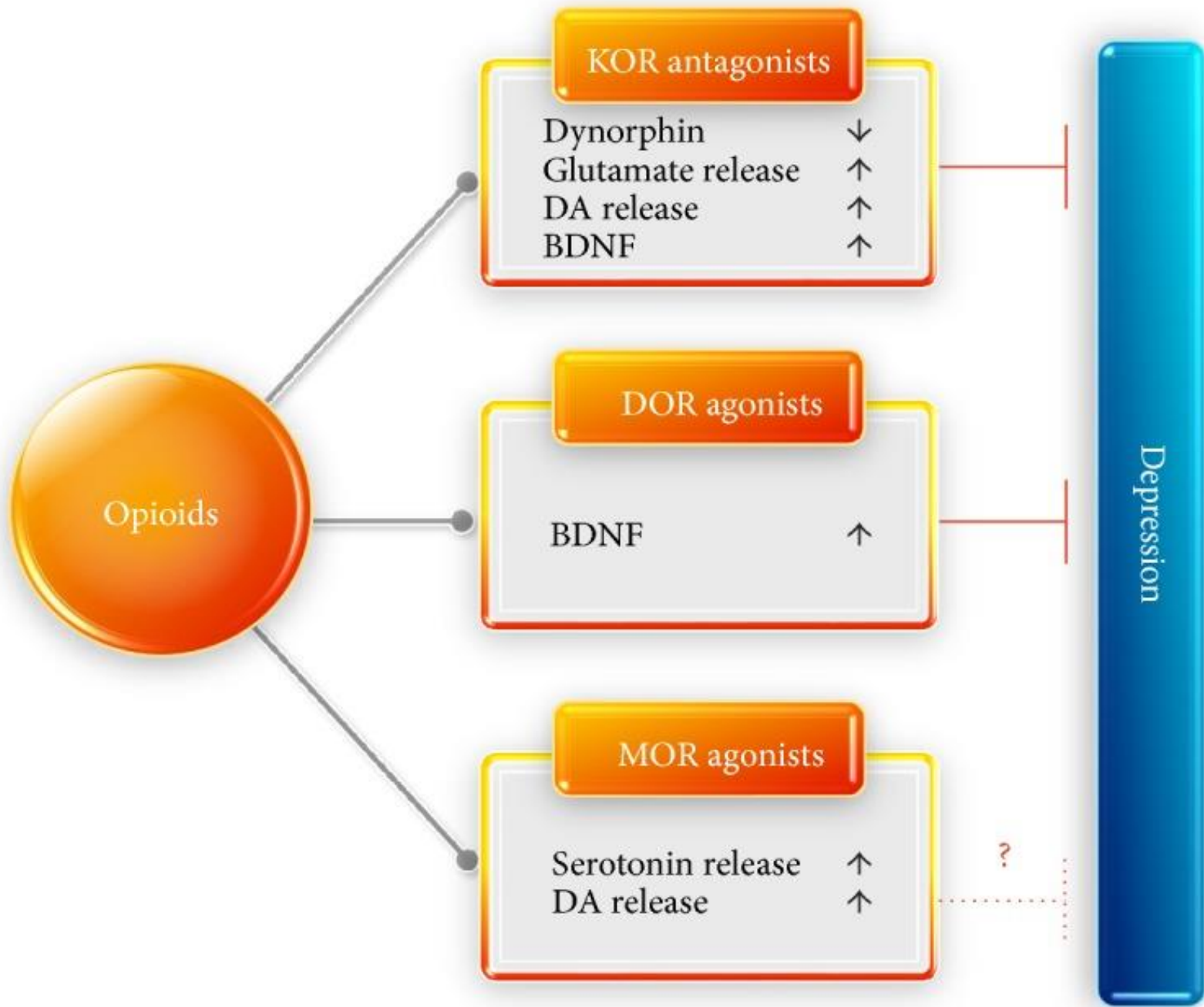
Medicamente care cresc intervalul QT

Table 2. Psychiatric Drugs With a Higher Risk of QTc Prolongation at Therapeutic Doses

Drug Class	Drug Name
Typical antipsychotics	Thioridazine, haloperidol, chlorpromazine, pimozide
Atypical antipsychotics	Ziprasidone, iloperidone, quetiapine
SSRIs	Citalopram, escitalopram
TCAs and TeCAs	Amitriptyline, imipramine, maprotiline, nortriptyline, desipramine, clomipramine, trimipramine
SNRIs	Venlafaxine
Other antidepressants	Mirtazapine

QTc: corrected QT; SNRI: serotonin norepinephrine reuptake inhibitor; SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor; TCA: tricyclic antidepressant; TeCA: tetracyclic antidepressant.

Source: References 2-12, 14-18, 24.



Withdrawal therapy / discontinuation syndrome

- **Sindromul de întrerupere se caracterizează prin reacții care apar la scurt timp după sfârșitul utilizării (adică după retragere) și sunt mai puțin frecvente. Reacția este tratată prin reintroducerea medicamentului și apoi retragerea acestuia lent.**

Exemple de reacție includ:

Sindromul de retragere la benzodiazepine

Sindromul de retragere la opiacee

Ischemie miocardică după retragerea beta-blocantului

ATTENTION LA ETNOBOTANIQUE

Cholinergic Syndrome

- **DUMBLS**: defecation, urination, miosis, bronchospasm, fasciculation, paralysis, lacrimation, salivation.

Causes:

- Carbamate , OPC.

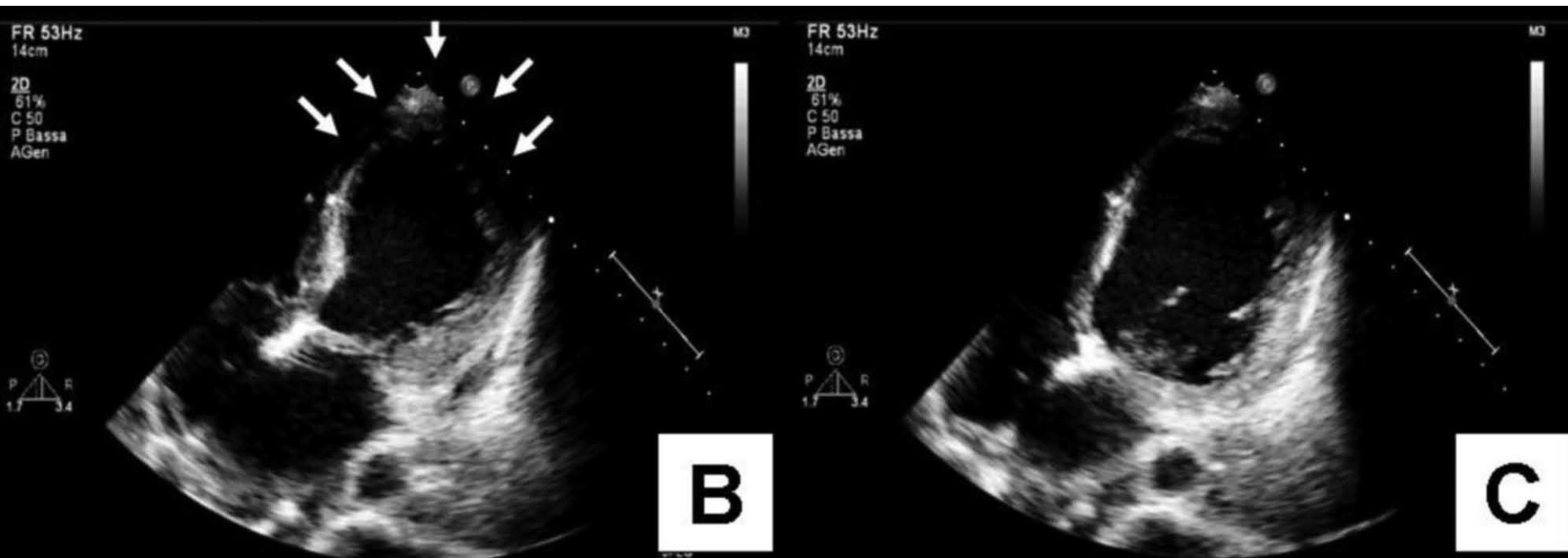
Anticholinergic Syndrome

- Dry skin, flushing, dilated unreactive pupils, urinary retention, decreased peristalsis, tachycardia, hyperthermia, hallucinations.

Causes:

- Atropine and drugs with atropine like action.

The Most Common Toxidromes



Veronica Spadotto, Heart failure due to 'stress cardiomyopathy': a severe manifestation of the opioid withdrawal syndrome, European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care 2(1) 84–87



Costs associated with adverse events among acute patients

Jakob Kjellberg¹, Rasmus Trap Wolf^{1*}, Marie Kruse¹, Susanne R. Rasmussen¹, Jesper Vestergaard², Kent J. Nielsen² and Kurt Rasmussen²

Additional treatment costs of acute patients admitted to a Danish hospital who suffered an adverse event (AE) during in-hospital treatment.

Results: Patients exposed to an AE were associated with **higher mean cost of EUR 9505 during their index admission** ($p = 0.014$).

For the period of 6 months from the beginning of the admission minus the admission itself they were associated with higher mean cost of EUR 4968 ($p = 0.016$).

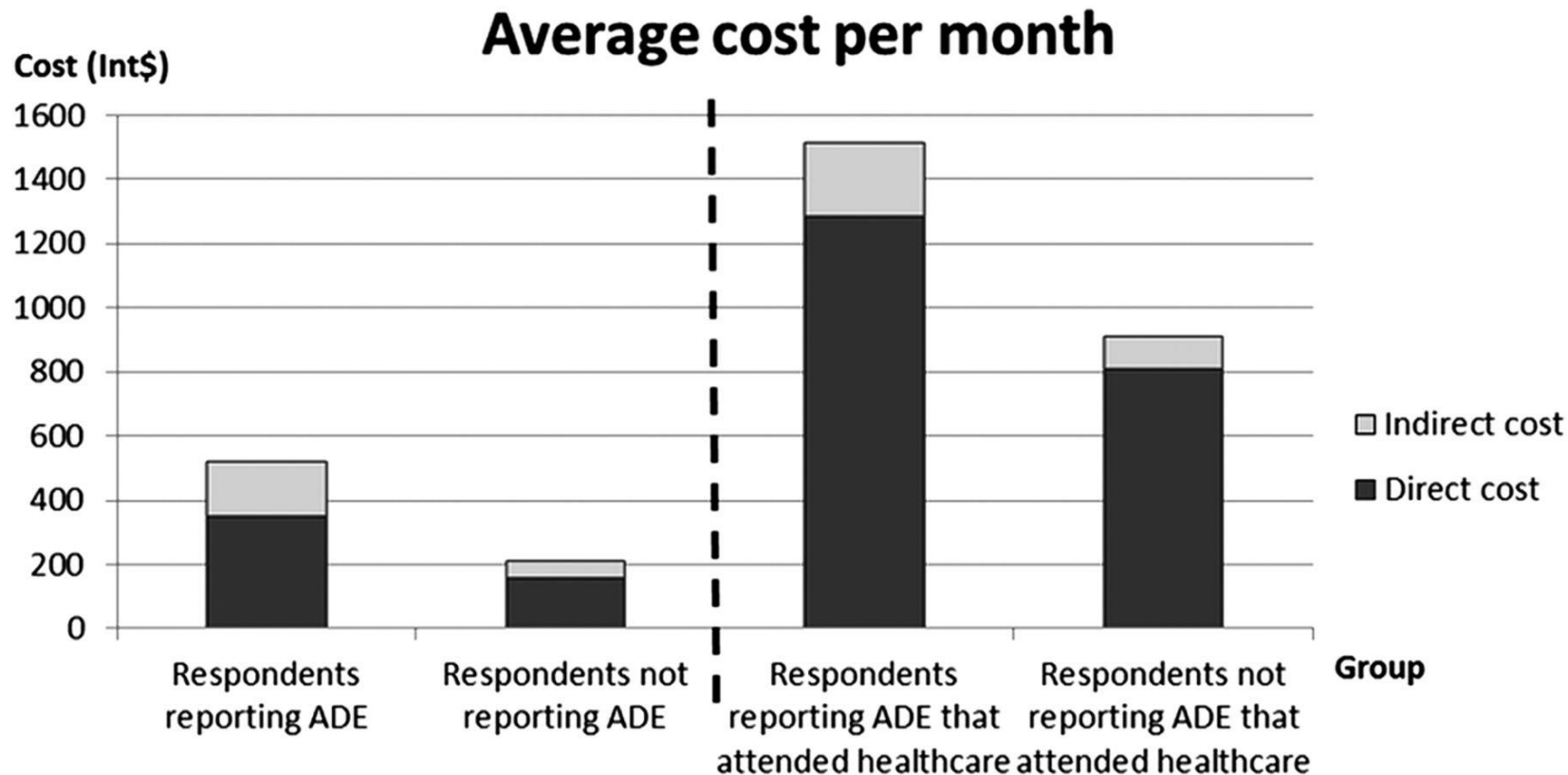
For the total period of 12 month, patients exposed to an AE were associated with statistically significant higher mean cost of EUR 13,930 ($p = 0.001$)

Cost of illness of patient-reported adverse drug events: a population-based cross-sectional survey

Hanna Gyllensten,¹ Clas Rehnberg,² Anna K Jönsson,³ Max Petzold,⁴
Anders Carlsten,^{1,5} Karolina Andersson Sundell^{1,6}

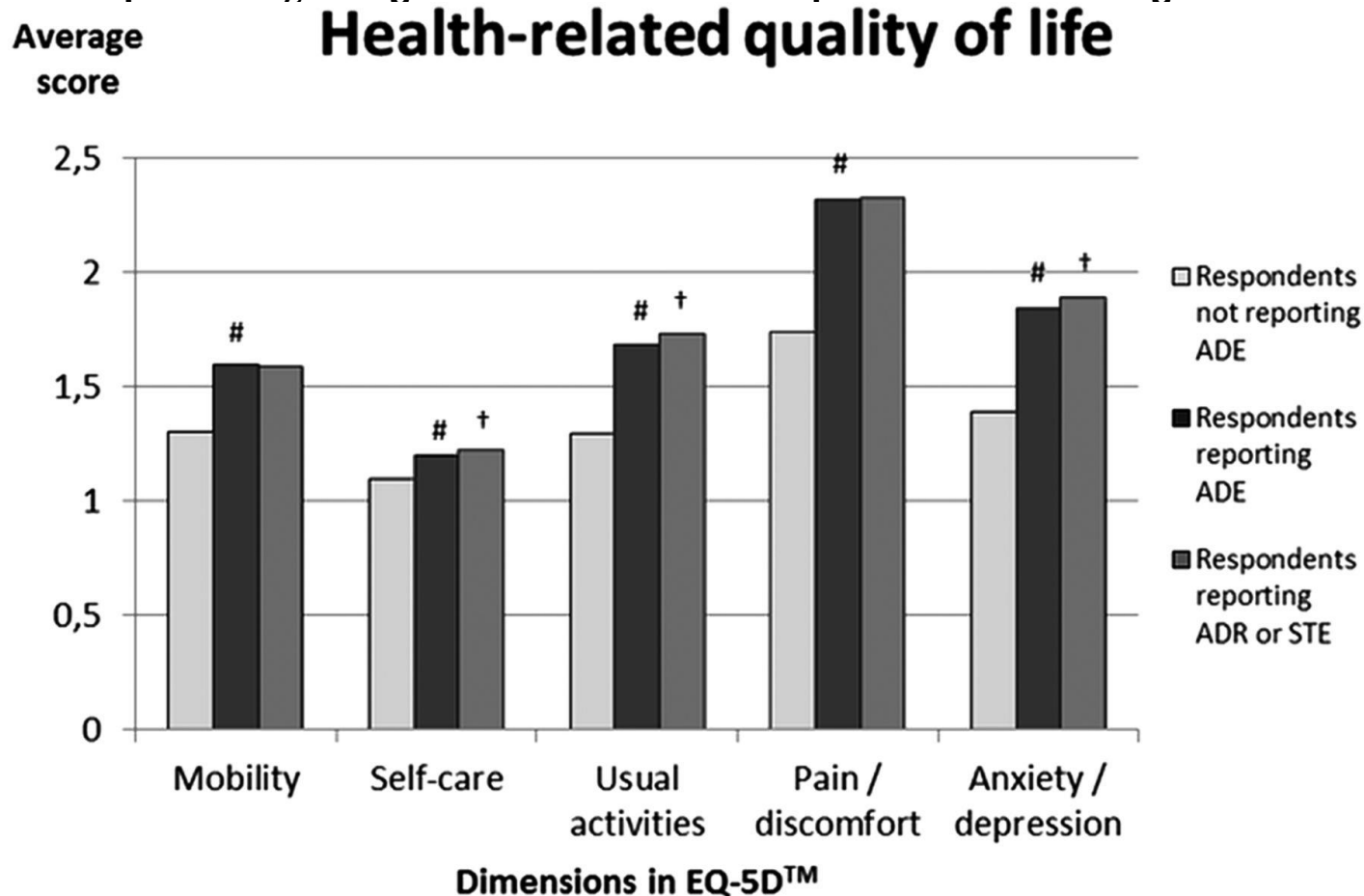
- Costuri generale totale ale bolii pentru persoanele cu evenimente adverse auto-raportate, **se estimează a fi peste 500 (Int\$)** de persoană pe lună în Suedia atunci când le includ pe cele cu reacții adverse la medicamente (ADR), dependența de droguri, intoxicațiile cu medicamente, efectele subterapeutice ale medicației (STE) și indicații netratate.
- 56% din asistența medicală acordată respondenților cu ADE s-a făcut în ambulatoriu.

The average monthly cost of illness of respondents based on reported adverse drug event status and healthcare attendance, divided into direct and indirect costs.



Abbreviations: ADE = adverse drug events; Int\$ = international dollars.

Dimensions of health-related quality of life, health profile results from the EQ-5D instrument, the severity reported for each domain using the 1–5-point Likert scale (from ‘no problem’ to ‘extreme problem’), categorised based on the reported adverse drug event status.



Abbreviations: ADE, adverse drug events; EQ-5D, The EuroQol Group's five dimension health state questionnaire with five levels of severity.

Hanna Gyllensten et al. BMJ Open 2013;3:e002574