

pod redakcją  
Marcina Siwka i Jarosława Woronia

# DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I POWIKŁANIA LECZENIA PSYCHOTROPOWEGO



*me*

PORADNIK  
LEKARZA  
PRAKTYKA



pod redakcją  
Marcina Siwka i Jarosława Woronia

# DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I POWIKŁANIA LECZENIA PSYCHOTROPOWEGO

Działania niepożądane i powikłania leczenia psychotropowego  
© Medical Education sp. z o.o., Warszawa 2024

#### REDAKTORZY

dr hab. n. med. Marcin Siwek, prof. UJ

Zakład Zaburzeń Afektywnych, Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Kraków

dr hab. n. med. Jarosław Woron

Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Gabinet Konsultacyjny Farmakologii Klinicznej,  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Zakład Farmakologii Klinicznej, Katedra Farmakologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński –  
Collegium Medicum, Kraków

#### RECENZENCI

prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki

Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Krzysztof Kucia

Katedra i Klinika Psychiatrii Dorosłych, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny

#### REDAKTOR PROWADZĄCA

Barbara Walkusz

#### ZASTĘPCA REDAKTOR PROWADZĄCEJ

Andrzej Kowalczyk

#### KOORDYNATOR PROCESU WYDAWNICZEGO

Jadwiga Kowalczyk

#### PROJEKT OKŁADKI, OPRACOWANIE GRAFICZNE

Inga Król

#### SKŁAD I ŁAMANIE

Katarzyna Gadamska-Rewucka

#### REDAKCJA JĘZYKOWA

Barbara Ramza-Kołodziejczyk

#### KOREKTA

Hanna Trubicka, Dominika Zaborowska

#### WYDAWCA

Medical Education sp. z o.o.

ul. Kukiełki 3a

02-207 Warszawa

tel.: (0-22) 862 36 63/64

www.mededu.pl

Redaktorzy, Autorzy i Wydawca dołożyli wszelkich starań, aby informacje na temat metod postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (w tym dotyczące leków i ich dawkowania) były zgodne ze współczesną wiedzą medyczną. Nie ponoszą oni odpowiedzialności za konsekwencje wynikające z wykorzystywania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący leczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie i w jakiegokolwiek sposób (elektroniczny lub inny), włącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na nośniki magnetyczne, optyczne lub inne media bez zgody wydawcy.

Wydanie I

Warszawa 2024

ISBN 978-83-67696-38-8 – wersja papierowa

ISBN 978-83-67696-39-5 – wersja elektroniczna

# Spis treści

|                                                                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| REDAKTORZY                                                                                                                                            | 7   |
| AUTORZY                                                                                                                                               | 8   |
| WSTĘP                                                                                                                                                 | 9   |
| I. OŚRODKOWY UKŁAD NERWOWY                                                                                                                            | 11  |
| 1. Ośrodkowy zespół antycholinergiczny<br>– Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek                                                                 | 13  |
| 2. Majaczenie jako powikłanie indukowane przez leki<br>psychotropowe – Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek                                      | 21  |
| 3. Depresja indukowana przez leki psychotropowe<br>– Anna Wasik, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz                                                          | 31  |
| 4. Objawy pozapiramidowe i inne zaburzenia ruchowe generowane<br>przez leki psychiatryczne<br>– Anna Wasik, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek | 61  |
| 5. Psychofarmakoterapia a ryzyko napadów padaczkowych<br>– Anna Julia Krupa, Marcin Siwek                                                             | 87  |
| 6. Zespoły z odstawienia leków psychotropowych<br>– Aleksandra Gorostowicz, Marcin Siwek                                                              | 99  |
| II. ZABURZENIA DERMATOLOGICZNE                                                                                                                        | 111 |
| 1. Wypadanie włosów związane z leczeniem psychotropowym<br>– Aleksandra Gorostowicz, Marcin Siwek                                                     | 113 |
| 2. Skórne reakcje nadwrażliwości na leki<br>– Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek                                                               | 121 |
| 3. Świąd indukowany przez leki psychotropowe<br>– Jarosław Woron, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz                                                         | 133 |
| 4. Zaburzenia wydzielania potu jako niepożądane działanie leków<br>psychotropowych – Jarosław Woron, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz                      | 143 |

|                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| III. ZABURZENIA GASTROENTEROLOGICZNE                                                                                                                                    | 151 |
| 1. Zespół piekących ust – <i>Anna Julia Krupa, Marcin Siwek</i>                                                                                                         | 153 |
| 2. Działania niepożądane w obrębie przewodu pokarmowego w przebiegu psychofarmakoterapii – <i>Jarosław Woroń, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i>             | 163 |
| 3. Polekowe uszkodzenia wątroby i dróg żółciowych – <i>Anna Wasik, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i>                                                        | 183 |
| 4. Ostre zapalenie trzustki jako działanie niepożądane psychofarmakoterapii – <i>Krzysztof Wojtasik-Bakalarz</i>                                                        | 199 |
| IV. ZABURZENIA NEFROLOGICZNE I UROGENITALNE                                                                                                                             | 207 |
| 1. Nefrotoksyczność leków psychotropowych – <i>Aleksandra Gorostowicz, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz</i>                                                                  | 209 |
| 2. Zaburzenia oddawania moczu jako działanie niepożądane psychofarmakoterapii – <i>Anna Julia Krupa, Marcin Siwek</i>                                                   | 219 |
| 3. Seksuologiczne powikłania leczenia psychotropowego – <i>Mateusz Pliczko, Bartosz Grabski</i>                                                                         | 231 |
| V. HEMATOLOGICZNE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE                                                                                                                                 | 257 |
| 1. Leukopenia, neutropenia, trombopenia jako efekt działania niepożądanego leków psychotropowych – <i>Aleksandra Gorostowicz, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz</i>           | 259 |
| 2. Krwotoczne działania niepożądane leczenia psychotropowego – <i>Aleksandra Gorostowicz, Marcin Siwek</i>                                                              | 277 |
| 3. Działania niepożądane zakrzepowo-zatorowe – <i>Aleksandra Gorostowicz, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz</i>                                                               | 283 |
| VI. DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE Z ZAKRESU UKŁADU KRAŻENIA                                                                                                                     | 289 |
| 1. Zaburzenia przewodnictwa indukowane przez leki psychotropowe – <i>Aleksandra Gorostowicz, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i>                              | 291 |
| 2. Zmiany ciśnienia (hipertensja/hipotensja) jako działanie niepożądane psychofarmakoterapii – <i>Aleksandra Gorostowicz, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i> | 299 |

|                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3. Niewydolność krążenia jako działanie niepożądane leków psychotropowych – <i>Anna Julia Krupa, Marcin Siwek</i>                            | 309 |
| 4. Zaburzenia rytmu serca w przebiegu psychofarmakoterapii – <i>Anna Julia Krupa, Marcin Siwek</i>                                           | 321 |
| VII. ZABURZENIA METABOLICZNE I ENDOKRYNOLOGICZNE                                                                                             | 335 |
| 1. Zaburzenia metaboliczne indukowane przez leki psychotropowe – <i>Anna Wasik, Aleksandra Gorostowicz</i>                                   | 337 |
| 2. Hiperprolaktynemia a psychofarmakoterapia – <i>Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i>                                              | 357 |
| 3. Zaburzenia funkcji tarczycy indukowane lekami psychotropowymi – <i>Jarosław Woroń, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz</i>                        | 365 |
| 4. Zaburzenia wydzielania hormonów przynależnych jako działanie niepożądane psychofarmakoterapii – <i>Krzysztof Wojtasik-Bakalarz</i>        | 373 |
| 5. Zaburzenia wydzielania hormonów płciowych indukowane przez leki psychotropowe – <i>Jarosław Woroń, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz</i>        | 377 |
| 6. Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej po lekach psychotropowych – <i>Piotr Wierzbicki</i>                                            | 383 |
| VIII. INNE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I POWIKŁANIA LEKÓW PSYCHOTROPOWYCH                                                                          | 405 |
| 1. Okulistyczne działania niepożądane leków psychotropowych – <i>Anna Julia Krupa, Marcin Siwek</i>                                          | 407 |
| 2. Ból jako działanie niepożądane leków psychotropowych – <i>Anna Julia Krupa, Marcin Siwek</i>                                              | 421 |
| 3. Złośliwy zespół neuroleptyczny – <i>Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i>                                                         | 437 |
| 4. Zespół serotoninowy – <i>Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i>                                                                    | 443 |
| 5. Szumy uszne i zaburzenia równowagi generowane przez leki psychotropowe – <i>Jarosław Woroń, Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek</i> | 451 |
| 6. Wpływ leków psychotropowych na prowadzenie pojazdów – <i>Piotr Wierzbicki</i>                                                             | 459 |



---

## REDAKTORZY



**Marcin Siwek** – profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, doktor habilitowany w dziedzinie nauk medycznych, specjalista psychiatra, kierownik Zakładu Zaburzeń Afektywnych Katedry Psychiatrii Collegium UJ. Współtwórca i zastępca redaktora naczelnego czasopisma „Medycyna Praktyczna – Psychiatria”. Autor/współautor/redaktor ponad 350 prac, w tym wielu książek i mo-

nografií naukowych, wśród których można wymienić m.in.: „Dekalog leczenia depresji – kompendium”, „Nowe leki przeciwpsychotyczne”, „Interakcje leków w psychiatrii”, „Kompendium wiedzy o kwetiapinie i nie tylko”, „Choroba afektywna dwubiegunowa – wyzwania terapeutyczne”, „Choroba afektywna dwubiegunowa – wyzwania diagnostyczne”, „Zaburzenia psychiczne w neurologii”, „Lęk w zaburzeniach psychicznych”, „Depresja – wiedzieć, aby pomóc” oraz „Ból i depresja”. Główne zainteresowania naukowe autora skupiają się wokół patofizjologii, diagnostyki oraz leczenia chorób afektywnych i schizofrenii, psychofarmakologii klinicznej (ze szczególnym uwzględnieniem działań niepożądanych i interakcji lekowych), a także wokół neuropsychiatrii i związków pomiędzy bólem a zaburzeniami psychicznymi.



**Jarosław Woron** – doktor habilitowany w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, specjalista farmakologii klinicznej, kierownik Zakładu Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM w Krakowie oraz starszy asystent leczenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie i w Gabinetach Konsultacyjnych Farmakologii Klinicznej. Zajmuje się praktycznymi aspektami farmakoterapii, interakcji leków, chorobami indukowanymi farmakoterapią, farmakologicznym leczeniem bólu i psychofarmakoterapią kliniczną. Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, Zarządu Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii, Polskiego Towarzystwa Fitoterapii oraz Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce. Członek Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Bezpiecznej Farmakoterapii oraz Europejskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej. Au-

tor/współautor ponad 500 prac i ponad 50 książek.

## AUTORZY

**dr hab. n. med. Bartosz Grabski, FECSM,  
WPATH-CM**

Pracownia Seksuologii, Katedra Psychiatrii,  
Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński –  
Collegium Medicum, Kraków

**lek. Aleksandra Gorostowicz**

Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Jagielloński –  
Collegium Medicum, Kraków

**lek. Anna Julia Krupa**

Zakład Zaburzeń Afektywnych, Katedra Psychiatrii,  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum,  
Kraków

**lek. Mateusz Pliczko**

Pracownia Seksuologii, Katedra Psychiatrii,  
Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński –  
Collegium Medicum, Kraków

**dr hab. n. med. Marcin Siwek, prof. UJ**

Zakład Zaburzeń Afektywnych, Katedra Psychiatrii,  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum,  
Kraków

**dr n. farm. Anna Wasik**

Zakład Zaburzeń Afektywnych, Katedra Psychiatrii,  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum,  
Kraków

**dr n. med. Piotr Wierzbński**

Prywatna Praktyka Lekarska w Łodzi

**lek. Krzysztof Wojtasik-Bakalarz**

Zakład Farmakologii Klinicznej,  
Katedra Farmakologii,  
Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński –  
Collegium Medicum, Kraków

**dr hab. n. med. Jarosław Woron**

Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej  
Terapii oraz Gabinet Konsultacyjny Farmakologii  
Klinicznej, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Zakład Farmakologii Klinicznej,  
Katedra Farmakologii,  
Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński –  
Collegium Medicum, Kraków

## WSTĘP

Dolegliwości, których obecności u pacjenta nie potwierdzają wyniki badań, lekarze zwykle bez większego kłopotu nazywają „dolegliwościami somatycznymi”. Na występowanie objawów somatycznych skarżą się, w mniejszym lub większym stopniu, chorzy w każdym wieku, z każdą chorobą lub zaburzeniem funkcjonowania organizmu. Objawy somatyczne są jednymi z najbardziej wyrazistych dowodów na jedność somy i psyche. Równocześnie stanowią najtrudniejszy obszar diagnozowania i leczenia. Ich diagnostyka różnicowa musi uwzględniać nie tylko podłoże biologiczne i charakterystykę kliniczną chorób, ale także mechanizmy biopsychospołeczne związane z całym życiem pacjenta. Objawy mogą być odpowiedzią emocjonalną na dystres, lecz mogą także stanowić wyraz biologicznie uwarunkowanej choroby. Występują po czynnikach zarówno psychologicznych, jak i fizycznych i dotyczą całego ciała. Wśród czynników ryzyka analizowane są: urazy z okresu dzieciństwa, nadużycia seksualne, używanie alkoholu i innych substancji, przewlekłe choroby w dzieciństwie, występowanie objawów lęku lub depresji, typ osobowości (zwłaszcza unikającej, paranoidalnej i obsesyjno-kompulsyjnej), a także uszkodzenia fizyczne, zatrucia, urazy OUN, infekcje i zatrucia.

Nic więc dziwnego, że ich patomechanizmy są bardzo różnorodne, co powoduje stosowanie licznych nazw. Z fenomenologicznego punktu widzenia nazwy ulegają stałym zmianom przy przypisywaniu tych objawów do różnych zespołów i jednostek chorobowych. Konfiguracje objawów czasem układają się w dominujące podtypy mylące lekarza, czasem zaś w nieprawdopodobne i dziwaczne zestawienia. Jedyną ce-

chą charakterystyczną dla tych objawów jest brak ich specyficzności. Nic więc dziwnego, że brakuje jednej definicji tych „medycznie niewytłumaczalnych objawów somatycznych”. Wśród nazw znajdują się opisy objawów: somatycznych, somatyzowanych, fizycznych, cielesnych, somatoformicznych, bolesnych, psychosomatycznych, wegetatywnych, maskowanych, hipochondrycznych, konwersyjnych lub zaburzeń związanych z cierpieniem cielesnym albo cielesnym doświadczeniem. Mimo niewątpliwie dużej istotności objawów somatycznych, od których niejednokrotnie zależą prawidłowe rozpoznanie i adekwatne leczenie, ważność tych objawów (głównie dla pacjenta) jest pomijana lub minimalizowana.

Jest to, jak wynika z tej krótkiej przedmowy, temat ważny, ale też trudny do przedstawienia. Jesteśmy bardzo wdzięczni autorom rozdziałów, praktykom z wieloletnim doświadczeniem klinicznym, że podjęli się trud analizy meandrów diagnostyczno-klinicznych z pogranicza psychologii, psychiatrii, geriatry i medycyny bólu.

*Marcin Siwek, Jarosław Woron*

CZĘŚĆ I

# OŚRODKOWY UKŁAD NERWOWY



# ROZDZIAŁ 1

## OŚRODKOWY ZESPÓŁ ANTYCHOLINERGICZNY

Krzysztof Wojtasik-Bakalarz, Marcin Siwek

Zespół antycholinergiczny to charakterystyczny zespół objawów występujących w wyniku blokady receptorów muskarynowych. Może być efektem zatrucia substancjami pochodzenia naturalnego, takimi jak atropina lub hioscyna, jak również skutkiem działania niepożądanego wielu leków stosowanych w psychiatrii i innych gałęziach medycyny. Ryzyko wystąpienia zespołu antycholinergicznego rośnie w przypadku politerapii – może on stanowić wynik sumowania się efektu antycholinergicznego kilku stosowanych leków. Populacją szczególnie narażoną na ryzyko zespołu są pacjenci geriatryczni, bardziej wrażliwi na antycholinergiczne działanie leków oraz często przyjmujący wiele substancji leczniczych [1].

### MONITOROWANIE

W ocenie ryzyka wystąpienia zespołu antycholinergicznego wykorzystuje się skale pozwalające określić łączne obciążenie antycholinergiczne stosowanymi lekami: skalę ryzyka antycholinergicznego (ARS, *Anticholinergic Risk Scale*) [2], skalę poznawczego obciążenia antycholinergicznego (ACB, *Anticholinergic Cognitive Burden*), dostępną na [www.acbcalc.com](http://www.acbcalc.com) [3], antycholinergiczną skalę leków (ADS, *Anticholinergic Drug Scale*) [4] oraz listę Chew [5]. Autorzy skal przyporządkowali poszczególnym lekom różne wartości ryzyka wystąpienia objawów antycholinergicznym.

Po zsumowaniu wartości dla wszystkich stosowanych przez pacjenta leków możliwa jest ocena ryzyka objawów antycholinergiczných podczas aktualnie stosowanej farmakoterapii. Wykorzystanie tych narzędzi może przysporzyć trudności ze względu na znaczne różnice w zakresie przyporządkowanego lekom ryzyka, a także nie zawsze adekwatną z punktu widzenia farmakologii ocenę potencjału antycholinergicznego leku. Spośród wymienionych tylko wynik w zakresie skali ARS koreluje z ryzykiem występowania majaczenia. Dodatkowo wynik 3 punkty i wyższy wiąże się z 70-procentowym ryzykiem wystąpienia przynajmniej dwóch objawów antycholinergiczných [2]. W tabeli 1 przedstawiono skalę ARS.

**TABELA 1.** Skala ARS.

|            | 3 punkty        | 2 punkty        | 1 punkt            |
|------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| <b>Lek</b> | amitryptylina   | amantadyna      | karbidopa-lewodopa |
|            | atropina        | baklofen        | entakapon          |
|            | benzatropina    | cetyryzyna      | haloperydol        |
|            | karisoprodol    | cymetydyna      | metokarbamol       |
|            | chlorfeniramina | cyklobenzapryna | metoklopramid      |
|            | ciproheptadyna  | dezypramina     | mirtazapina        |
|            | dicyklomina     | klozapina       | paroksetyna        |
|            | difenhydramina  | loperamid       | pramipeksol        |
|            | flufenazyna     | loratadyna      | kwetiapina         |

**OBRAZ KLINICZNY**

W obrazie klinicznym zespołu antycholinergicznego są obecne objawy blokady receptorów muskarynowych zarówno znajdujących się w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN), jak i zlokalizowanych obwodowo. W tabeli 2 zebrano objawy zespołu antycholinergicznego.

**TABELA 2.** Objawy zespołu antycholinergicznego.

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Hipertermia                                                     |
| Zaczerwienienie i suchość skóry                                 |
| Rozszerzenie źrenic (z zaburzeniami widzenia i światłowstrętem) |
| Zatrzymanie moczu i stolca                                      |
| Suchość śluzówek                                                |
| Tachykardia                                                     |
| Majaczenie hiperkinetyczne                                      |
| Drgawki                                                         |
| Wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego                          |

### **RYZYKO WYSTĄPIENIA OBJAWÓW ANTYCHOLINERGICZNYCH DLA POSZCZEGÓLNYCH LEKÓW PSYCHIATRYCZNYCH**

W tabelach 3–7 przedstawiono ryzyko wystąpienia objawów antycholinergicznych dla poszczególnych grup leków psychiatrycznych.

**TABELA 3.** Leki przeciwdepresyjne [6].

| <b>Lek</b>      | <b>Ryzyko</b> |
|-----------------|---------------|
| Agomelatyna     | 0             |
| Amitryptylina   | +++           |
| Bupropion       | 0             |
| Citalopram      | 0             |
| Deswenlafaksyna | 0             |
| Doksepina       | +++           |
| Duloksetyna     | 0             |
| Escitalopram    | 0             |
| Fluoksetyna     | 0             |
| Fluwoksamina    | 0             |
| Klomipramina    | +++           |
| Maprotylina     | +++           |
| Mianseryna      | +             |

|                |        |
|----------------|--------|
| Milnacipran    | 0      |
| Mirtazapina    | +      |
| Moklobemid     | 0      |
| Opipramol      | +      |
| Paroksetyna    | + / ++ |
| Reboksetyna    | +      |
| Sertralina     | 0      |
| Tianeptyna     | 0      |
| Trazodon       | 0      |
| Wenlafaksyna   | 0      |
| Wilazodon      | 0      |
| Wortiooksetyna | 0      |

0 – brak wpływu na przewodnictwo cholinergiczne; + – słabe działanie antycholinergiczne; ++ – umiarkowane działanie antycholinergiczne; +++ – znaczne działanie antycholinergiczne; - – nasilenie przewodnictwa cholinergicznego.

**TABELA 4.** Leki przeciwpsychotyczne [7–10].

| Lek             | Ryzyko |
|-----------------|--------|
| Amisulpryd      | 0      |
| Arypirozol      | 0      |
| Asenapina       | 0      |
| Brekspiprazol   | 0      |
| Chlorpromazyna  | +++    |
| Chlorprotyksen  | +++    |
| Flupentyksol    | 0 / +  |
| Haloperydol     | 0      |
| Iloperydol      | 0      |
| Kariprazyna     | 0      |
| Klozapina       | +++    |
| Kwetiapina      | +      |
| Lewomepromazyna | +++    |

|                |        |
|----------------|--------|
| Loksapina      | +      |
| Lurazydon      | 0      |
| Olanzapina     | ++/+++ |
| Paliperydon    | 0      |
| Perazyna       | +++    |
| Rysperydon     | 0      |
| Sertindol      | 0      |
| Sulpiryd       | 0      |
| Zuklopentyksol | 0      |
| Zyprazydon     | 0      |

0 – brak wpływu na przekąźnictwo cholinergiczne; + – słabe działanie antycholinergiczne; ++ – umiarkowane działanie antycholinergiczne; +++ – znaczne działanie antycholinergiczne; - – nasilenie przekąźnictwa cholinergicznego.

**TABELA 5.** Leki przeciwpadaczkowe i stabilizujące nastrój.

| Lek            | Ryzyko |
|----------------|--------|
| Karbamazepina  | 0      |
| Lamotrygina    | 0      |
| Lit            | 0      |
| Okskarbazepina | 0      |
| Topiramat      | 0      |
| Walproinian    | 0      |

0 – brak wpływu na przekąźnictwo cholinergiczne; + – słabe działanie antycholinergiczne; ++ – umiarkowane działanie antycholinergiczne; +++ – znaczne działanie antycholinergiczne; - – nasilenie przekąźnictwa cholinergicznego.

**TABELA 6.** Leki uspokajające i nasenne.

| Lek            | Ryzyko |
|----------------|--------|
| Benzodiazepiny | 0      |
| Buspiron       | 0      |
| Difenhydramina | +++    |
| Doksylamina    | +++    |
| Gabapentyna    | 0      |

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Hydroksyzyna                      | +++ |
| Melatonina                        | 0   |
| Pregabalina                       | 0   |
| Propranolol                       | 0   |
| Zaleplon, zolpidem, (es-)zopiklon | 0   |

0 – brak wpływu na przewodnictwo cholinergiczne; + – słabe działanie antycholinergiczne; ++ – umiarkowane działanie antycholinergiczne; +++ – znaczne działanie antycholinergiczne; - – nasilenie przewodnictwa cholinergicznego.

**TABELA 7.** Inne leki.

| Lek           | Ryzyko |
|---------------|--------|
| Akamprozat    | 0      |
| Atomoksetyna  | 0      |
| Biperyden     | +++    |
| Buprenorfina  | 0      |
| Disulfiram    | 0      |
| Donepezil     | -      |
| Klonidyna     | 0      |
| Memantyna     | 0      |
| Metadon       | 0      |
| Metylofenidat | 0      |
| Modafinil     | 0      |
| Nalmefen      | 0      |
| Naltrekson    | 0      |
| Prydynol      | +++    |
| Rywastygmina  | -      |
| Wareniklina   | 0      |

0 – brak wpływu na przewodnictwo cholinergiczne; + – słabe działanie antycholinergiczne; ++ – umiarkowane działanie antycholinergiczne; +++ – znaczne działanie antycholinergiczne; - – nasilenie przewodnictwa cholinergicznego.

## POSTĘPOWANIE

W przypadku wystąpienia ostrego zespołu antycholinergicznego konieczne jest zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa, co w przypadku agresywnego i pobudzonego chorego może obejmować zastosowanie unieruchomienia za pomocą pasów. Należy monitorować stan chorego: akcję serca, ciśnienie tętnicze, diurezę. Do opanowania pobudzenia zastosowanie znajdują leki z grupy benzodiazepin. W ciężkich przypadkach, w warunkach oddziału intensywnej terapii lub toksykologii, możliwe jest dożylne podanie fizostygminy w dawce 1–2 mg w czasie 5 min, a następnie powtórzenie po 40 min w razie braku poprawy do maksymalnej dawki 4 mg. Przeciwwskazania do jej podania stanowią drgawki w wywiadzie, zatrucie trójcyklicznymi lekami przeciwdepresyjnymi (TLPD) lub innymi środkami wpływającymi na przewodnictwo komorowe [11].

## Piśmiennictwo

1. Fick DM, Semla TP, Steinman M et al. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2019; 67(4): 674-94.
2. Rudolph JL, Salow MJ, Angelini MC et al. The Anticholinergic Risk Scale and Anticholinergic Adverse Effects in Older Persons. *Arch Intern Med.* 2008; 168(5): 508-13.
3. Boustani M, Campbell N, Munger S et al. Impact of anticholinergics on the aging brain: A review and practical application. *Aging Health.* 2008; 4: 311-20.
4. Carnahan RM, Lund BC, Perry PJ et al. The anticholinergic drug scale as a measure of drug-related anticholinergic burden: Associations with serum anticholinergic activity. *J Clin Pharmacol.* 2006; 46(12): 1481-6.
5. Chew ML, Mulsant BH, Pollock BG et al. Anticholinergic activity of 107 medications commonly used by older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56(7): 1333-41.
6. Siwek M. Dekalog leczenia depresji. ITEM Publishing, Warszawa 2021: 165-78.
7. Siwek M, Wojtasik-Bakalarz K. Leki przeciwpsychotyczne. In: Rybakowski J. *Psychofarmakologia kliniczna*. PZWL, Warszawa 2022.
8. Montastruc F, Benevent J, Touafchia A et al. Atropinic (anticholinergic) burden in antipsychotic-treated patients. *Fundam Clin Pharmacol.* 2018; 32(1): 114-9.
9. Ozbilen M, Adams CE, Marley J. Anticholinergic Effects of Oral Antipsychotic Drugs of Typical Versus Atypical Over Medium- and Long-Term: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Med Chem.* 2012; 19(30): 5214-8.
10. Ozbilen M, Adams CE. Systematic overview of cochrane reviews for anticholinergic effects of antipsychotic drugs. *J Clin Psychopharmacol.* 2009; 29(2): 141-6.
11. Dawson AH, Buckley NA. Pharmacological management of anticholinergic delirium – Theory, evidence and practice. *Br J Clin Pharmacol.* 2016; 81(3): 516-24.

[...] W gabinetach lekarskich nierzadko mamy do czynienia ze zgłaszanymi przez pacjentów dolegliwościami będącymi efektami niepożądanymi leczenia, które budzą ich niepokój. W większości przypadków jednoznacznie klasyfikujemy tego rodzaju objaw jako dolegliwość somatyczną. Jak sami Redaktorzy książki celnie wspomnieli: „[...] Objawy somatyczne są jednymi z najbardziej wyrazistych dowodów na jedność somy i psyche. Równocześnie stanowią najtrudniejszy obszar diagnozowania i leczenia”. Oznacza to, że stanowią one przestrzeń, nad którą warto się pochylić i wzbogacić swoją dotychczasową wiedzę, w czym pomaga prezentowana książka.

Monografia jest przemyślnie rozplanowana i podzielona zgodnie z obszarami obciążonymi zaburzeniem. Autorami poszczególnych części są praktycy z wieloletnim doświadczeniem klinicznym, którzy w sposób zrozumiały i nietendycyjny wprowadzają czytelnika w świat występujących patomechanizmów.

[...] Zachęcam do lektury i odnalezienia w prezentowanej pozycji zagadnień bliskich Państwa codziennej pracy z pacjentem. Jest to znakomite kompendium, które zdecydowanie zajmie poczesne miejsce wśród innych ciekawych opracowań w mojej bibliotece.

*prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki*

Leki psychotropowe z założenia są stosowane długotrwale, przez wiele miesięcy czy lat. Wiele uwagi poświęca się ich skuteczności klinicznej, co nie powinno dziwić, jednak czynnikiem w dużej mierze decydującym o współpracy pacjenta w procesie leczenia jest tolerancja psychofarmakoterapii, determinowana działaniami niepożądanymi poszczególnych leków. Stąd inicjatywę Profesorów: Marcina Siwka i Jarosława Woronia, by wiedzę o działaniach niepożądanych i powikłaniach leczenia psychotropowego zgromadzić w monografii, oceniam jako niezwykle trafioną i potrzebną, zwłaszcza że na polskim rynku wydawniczym jedyna dotychczas książka poruszająca podobną tematykę ukazała się przed 14 laty.

[...] Niewątpliwą zaletą monografii jest jej solidne umocowanie w obszernej współczesnej literaturze naukowej. Ogrom zebranej wiedzy, znakomicie skategoryzowanej, z powodzeniem zaspokoi wymagania nawet najbardziej wymagających odbiorców.

Na podkreślenie zasługuje również wysoki poziom edytorski monografii, jej przejrzystość i nienaganna estetyka.

Podsumowując, szczerze gratuluję Autorom znakomitego dzieła, które dla praktykujących psychiatrów powinno stać się lekturą obowiązkową.

*prof. dr hab. n. med. i o zdr. Krzysztof Kucia*

ISBN 978-83-67696-38-8 – wersja papierowa  
ISBN 978-83-67696-39-5 – wersja elektroniczna



[www.mededu.pl](http://www.mededu.pl)

Kup książkę

