

Důležitost restabilizace narušeného centrálního nervového systému před začátkem snižování psychiatrických léků



Někdy mohou lidé zakoušet symptomy podobné abstinenčním příznakům a destabilizaci centrálního nervového systému (CNS), i když právě nevysazují psychiatrické léky. Dva běžné typy těchto situací zaznamenali například lidé, kteří v poslední době zkoušeli příliš rychle snížit nebo vysadit léky nebo lidé, kteří zažívají abstinenční příznaky mezi jednotlivými dávkami léku.

V obou situacích lidé v komunitě pro vysazování obecně vyzorovali, že je třeba si před začátkem snižování psychiatrického léku dopřát jakýkoli čas potřebný k restabilizaci CNS. „Tlačení na pilu“ s destabilizovaným CNS může vést k vážným a dlouhodobým problémům, nebo až ke zcela neúspěšné cestě snižováním. Ta pak může skončit znovunasazením medikace nebo její změnou. Destabilizovaný CNS je lidmi v komunitě skutečně považován za jeden z nejriskantnějších faktorů pro začátek snižování. Úvaha, která stojí za tímto přesvědčením, spočívá v tom, že nové zahájení snižování jen ještě více prohloubí narušení CNS a vnitřní biochemie, které se již beztak odehrává.

Rozpoznání a snaha o stabilizaci CNS narušeného dřívějším pokusem o příliš rychlé vysazení psychiatrických léků

Mnozí lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování na základě osobní zkušenosti přišli na to, že jakmile byla CNS destabilizována nedávným pokusem vysadit nebo snížit jeden či více psychiatrických léků příliš rychle, přidání nových léků nebo opětovné zahájení snižování dávky stávajících léků (i když tentokrát pomalé) je často nejen neefektivní, ale může skutečně příznaky zhoršit. Všeobecně se má za to, že bezpečnější vysazování lze lépe zajistit v první řadě restabilizací CNS. Zde jsou uvedeny některé přístupy k řešení destabilizace způsobené rychlým snižováním, které jsou ve svépomocné komunitě pro vysazování běžné:

- **„Zvýšit dávku“**
Pokud byla destabilizace způsobena významně a rychle sníženou medikamentózní dávkou, pak se člověk pokusí zvýšit dávku na tu, kterou užíval před snížením.
- **„Znovu nasadit“**
Pokud byla destabilizace způsobena úplným vysazením léků, je doporučeno znovuzahájení užívání léku v množství poslední dávky před skončením užívání.
- **„Vydržet to“**
Někteří lidé si zvolí variantu setrvat buď na poslední snížené dávce, anebo zcela bez léku, a vyčkávají, než se CNS nakonec znovu stabilizuje.

Neexistuje žádná záruka, že ten či onen přístup přinese úlevu a stabilizaci právě vám. Mnoho lidí ve svépomocné komunitě pro vysazování ale říká, že důležitým faktorem pro zvýšení šance na úspěšnou restabilizaci je doba, před kterou byl dotyčný lék snížen nebo vysazen. Většina lidí z komunity má pocit, že úspěchu se dosáhne spíše v případě, že se zvýšení dávky nebo znovunasazení léku uskuteční během několika dnů nebo maximálně měsíce od okamžiku, kdy došlo ke snížení či vysazení. Přestože lidé někdy uvádějí, že znovunasazení nebo zvýšení dávky léku po uplynutí jednoho měsíce stále pomohlo, jiným se jevily jejich abstinenční příznaky zhoršené. Patrně je nejbezpečnější po uplynutí jednoho měsíce zvolit model „Vydržet to“ a poskytnout CNS čas k uzdravení.

Rozpoznání a snaha o vyřešení mezidávkových abstinenčních příznaků

Mezidávkové problémy se týkají vzniku abstinenčních příznaků mezi dávkami psychiatrického léku. Obvykle se vyskytují u léku s relativně krátkodobým účinkem a rychle metabolizujícím. (Pro podrobnější pojednání o krátkodobých a dlouhodobě působících lécích a mezidávkovém snižování viz **Přílohy | Článek 2 Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování**). Lidé ze svépomocné komunity pro vysazování obvykle zaznamenávají syndrom z mezidávkového snížení (jejich emocionální, duševní nebo fyzické příznaky se zhoršují), když se blíží čas další dávky léku. Tyto příznaky se mírně zlepší nebo úplně vymizí poté, co další pravidelnou dávku užijí.

Podle v komunitě sebraných zpráv se zdá, že ponechat mezidávkové abstinenční příznaky nevyřešené před zahájením vlastního snižování často tuto cestu ztěžuje. Někteří lidé jsou přesvědčeni, že k tomu může dojít, protože CNS je již destabilizována a další snižování destabilizaci ještě podpoří.

Zde jsou uvedeny příklady tří nejčastějších situací, kdy se mezidávkové abstinenční příznaky vyskytují:

- **Užívání léku v různých množstvích**

Člověk například užívá ráno 2mg léku a na noc 1mg. V tomto příkladu se abstinenční příznaky začnou objevovat spíše uprostřed noci nebo před první ranní dávkou, možná naruší i spánek. Tento případ je pravděpodobnější u léků s krátkodobým účinkem.

- **Užívání není rovnoměrně rozloženo v čase**

Člověk užívá například 1mg léku v devět ráno, 1mg v poledne a 1mg v sedm večer, tedy ve velmi rozdílných časových intervalech mezi jednotlivými dávkami. Opět to může vést k abstinenčním příznakům mezi dávkami spíše v případě, kdy dotyčný užívá lék s krátkodobým účinkem.

- **Užívání léku jednou denně namísto rozložení dávek během dne**

Člověk může užívat 1,5mg léku jednou denně místo například 0,5mg třikrát během dne. Zvláště u léků s krátkodobým účinkem by to mohlo způsobit, že se v pozdějších hodinách nebo během noci abstinenční příznaky začnou objevovat.

Pokud osoba zažívá mezidávkové abstinenční příznaky v některé výše uvedené situaci, řešení problému by mohlo spočívat ve snaze zajistit, aby dávky léků byly ve stejném množství, rovnoměrně časově rozloženy nebo vhodně rozloženy v průběhu dne. Je to možné zajistit pouhým užíváním předepsaných dávek pravidelněji nebo jejich změnou na léky, které umožní větší pravidelnost a rovnoměrnost. Pokud však ošetřující lékař skutečně předepsal lék k užívání v nepravidelných časech, v nepravidelných dávkách nebo v jedné velké denní dávce místo několika menších dávek, pak je samozřejmě před provedením jakýchkoliv změn nezbytné probrat situaci s ošetřujícím lékařem a prozkoumat možnosti.