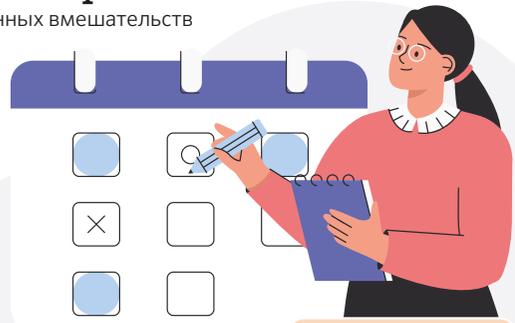


Регулярное клиническое наблюдение и мониторинг побочных эффектов фармакотерапии — краеугольный аспект лечения пациентов с биполярным аффективным расстройством. Это особенно важно потому, что препараты принимаются постоянно, а побочные эффекты, связанные с метаболическими изменениями и двигательной активностью, крайне распространены. В данной инфографике обобщены сведения о рекомендуемой частоте мониторинга, согласно данным Британского национального лекарственного формуляра (BNF) и Национального института здравоохранения и совершенствования медицинской помощи (NICE).



Лекарства

Показатели

Тесты в начале лечения

Начало лечения
Интервал между тестами

Начало лечения
Спустя 3 месяца
Спустя 6 месяцев
Спустя 12 месяцев

Длительный мониторинг

Референтные значения

ммоль/л

Общий холестерин > 5
ЛПВП (♂) < 1
ЛПВП (♀) < 1,2
ЛПНП > 3
Триглицериды > 2,3

Коэффициент атерогенности > 6

Антипсихотики

Метаболические побочные эффекты, экстрапирамидные и двигательные расстройства. Может увеличиваться интервал QT, возможны отклонения показателей общего анализа крови (ОАК).

Представители:

Оланзапин, рисперидон, палиперидон, кветиапин, азенапин, арипипразол, карипразин, луразидон, амисульприд, клозапин, галоперидол, флупентиксол, зуклопентиксол, сульпирид, хлорпромазин.

Мочевина и электролиты	✓			
Пролактин	✓		↓	↓
Функция щитовидной железы	✓			
Общие липиды	✓		↓	↓
НвА1с или ГПН*	✓		↓	↓
Артер. давление/пульс	✓		↓	↓
Функция печени	✓			
Электрокардиограмма	✓		↓	
ОАК	✓		↓	↓
Индекс массы тела	✓		↓	↓
Окружность талии	✓		↓	↓

Ежегодно

Na < 130 ммоль/л	↓
> 700 мМЕ/л	↓
ТТГ за пределами референса	↓
См. таблицу ▶	
ГПН ≥ 5,5 ммоль/л	↓
НвА1с > 42 ммоль/моль	↓
Гипертензия > 140/90	↓
Гипотензия < 90/60	↓
Тахикардия	↓
См. таблицу ▶	
QTc > 440 (♂)	↓
QTc > 460 (♀)	↓
См. таблицу ▶	
Набор веса ≥ 5%	↓
Набор веса ≥ 5%	↓
Лейкоциты: < 3,5 × 10 ⁹ /л	↓
Нейтрофилы: < 1,6 × 10 ⁹ /л	↓
Тромбоциты: < 140 × 10 ⁹ /л	↓
Эозинофилы: > 0,5 × 10 ⁹ /л	↓
Гемоглобин: < 120 г/л	↓

Пациенты с высоким сердечно-сосудистым риском, полипрагмазией

Антиконвульсанты

Нарушение функции печени, изменения ОАК, прибавка массы тела.

Представители:

Карбамазепин, вальпроаты, ламотриджин.

Мочевина и электролиты	✓			
Функция печени	✓		↓	↓
ОАК	✓		↓	↓
Индекс массы тела	✓		↓	↓
Мониторинг ППБ†	✓		↓	↓

Ежегодно

Na < 130 ммоль/л	↓
рСКФ: < 60 мл/мин	↓
См. таблицу ▶	
См. таблицу ▶	
Набор веса ≥ 5%	↓
Беременность/планирование	↓
Лейкоциты: < 3,5 × 10 ⁹ /л	↓
Тромбоциты: < 140 × 10 ⁹ /л	↓
Эозинофилы: > 0,5 × 10 ⁹ /л	↓
Гемоглобин: < 120 г/л	↓

Только вальпроаты

Раз в 3 месяца, если > 65 лет

Препараты лития

Токсичность препаратов лития — довольно распространенное явление; постоянный прием таких препаратов может привести к гипотиреозу, хронической почечной недостаточности, изменениям функции паращитовидных желез.

Уровень лития в плазме	✓		Ежедневно до стабилизации в начале курса и после изменения дозы	
Функция ЩЖ	✓			
Кальций	✓			
рСКФ†	✓			
Индекс массы тела	✓			
Электрокардиограмма	✓		Чаще, если нарушена функция почек	

Раз в полгода

≥ 1,0 ммоль/моль (токсичность)	↓
< 0,4 ммоль/моль (эффективность)	↓
ТТГ за пределами референса	↓
> 2,6 ммоль/моль	↓
рСКФ: < 60 мл/мин	↓
Набор веса ≥ 5%	↓
Аритмии	↓

Сердечно-сосудистые риски

Антидепрессанты

Относительно хорошо переносятся; прием некоторых связан с увеличением ИМТ, нарушением электролитного баланса и удлинением QT.

Индекс массы тела	✓			
Электрокардиограмма	✓		Для пациентов с высокими сердечно-сосудистыми рисками	
Артер. давление/пульс	✓			
Дулоксетин/венлафаксин	✓			

Набор веса ≥ 5%	↓
QTc > 440 (♂)	↓
QTc > 440 (♀)	↓
Гипертензия > 140/90	↓
Гипотензия < 90/60	↓
Тахикардия	↓

* Глюкоза плазмы натощак
† Программа по предотвращению беременности
‡ Расчетная скорость клубочковой фильтрации