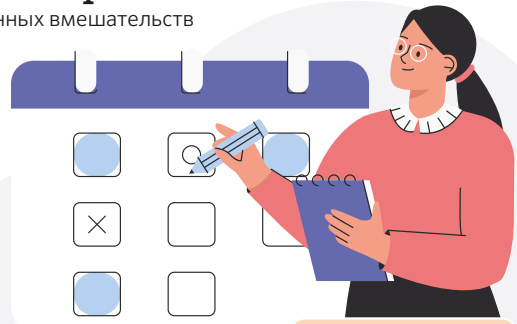


Регулярное клиническое наблюдение и мониторинг побочных эффектов фармакотерапии — краеугольный аспект лечения пациентов с биполярным аффективным расстройством. Это особенно важно потому, что препараты принимаются постоянно, а побочные эффекты, связанные с метаболическими изменениями и двигательной активностью, 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	✓		⬇	⬇

Na	<130 ммоль/л
К	>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 (♂) / >460 (♀)
См. таблицу	
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†	✓			

Na	<130 ммоль/л
К	рСКФ: <60 мл/мин
См. таблицу	
См. таблицу	
Набор веса	≥5%
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	✓			
Функция ЩЖ	✓			
Кальций	✓			
рСКФ†	✓			
Индекс массы тела	✓			
Электрокардиограмма	✓			

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

Сердечно-сосудистые риски

Чаше, если нарушена функция почек

Антидепрессанты

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

Индекс массы тела	✓			
Электрокардиограмма	✓			
Артер. давление/пульс	✓			

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

Дулоксетин/венлафаксин

Для пациентов с высокими сердечно-сосудистыми рисками

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