



Veselības ministrija



Nacionālais veselības
dienests



NACIONĀLAIS PSIHISKĀS
VESELĪBAS CENTRS

Algoritms recepšu izrakstīšanai māsām un ārstu palīgiem

2025

Algoritms recepšu izrakstīšanai māsām un ārstu palīgiem, 2025

Algoritma autoru kolektīvs:

Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA

Metodiskās vadības institūcija psihiatrijas jomā: Liene Sīle, Jeļena Vrubļevska, Linda Šeldere, Zane Egle, Deniss Ovčarenko

Ambulatorā centra (Tvaika ielā 2) Psihiatrijas ambulatorās nodaļas vadītāja Diāna Neperte, virsmāsa Diāna Homčenko, galvenā medicīnas māsas vietniece Ineta Sipova, Ambulatorā centra "Pārdaugava" virsmāsa Zane Bitaine

Ambulatorā centra (Tvaika ielā 2) Narkoloģijas ambulatorās nodaļas vadītāja Inga Landsmane

Algoritms saskaņots ar:

Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA

Valentīna Berga

VSIA "Slimnīca" "Ģintermuiža"

Artūrs Blekte

VSIA "Piejūras slimnīca"

Evija Siliņa

VSIA "Daugavpils Psihoneiroloģiskā slimnīca"

Sarmīte Ķikuste, Reinis Joksts

VSIA "Strenču Psihoneiroloģiskā slimnīca"

Maija Ancverīņa, Inga Bauska

Latvijas Psihiatru asociācija

Māris Taube, Elmārs Tērauds

Pateicamies visu kolēģu zināšanām, profesionalitātei un iesaistei!



ĢINTERMUIŽA



PIEJŪRAS
SLIMNĪCA



LPa

LATVIJAS PSIHIASTRU ASOCIĀCIJA

LATVIJAS
PSIHIASTRU
ASOCIĀCIJA

**Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta!*

SATURA RĀDĪTĀJS

Saīsinājumi un definīcijas	5
Ievads	6
1. Normatīvais regulējums	7
1.1. Grozījumi Ministru kabineta noteikumos	7
1.2. Māsu kompetences	9
1.3. Ārsta palīgu kompetences	11
1.4. Receptu izrakstīšanas kārtība	12
2. Algoritms māsas/ārsta palīga ambulatoram darbam	13
3. Izvērtējums psihiatrijā / Atkarību psihiatrijā	17
3.1. Psihiatriskā anamnēze/Katamnēze	18
3.2. Psihiskā stāvokļa izvērtēšana	19
3.3. Somatiskā stāvokļa novērtējums	19
4. Medikamentu izrakstīšanas ceļvedis	20
4.1. Antipsihotiskie līdzekļi	21
4.2. Blakusparādību korektori	24
4.3. Antidepresanti	24
4.4. Garastāvokļa stabilizatori	26
4.5. Prettrauksmes līdzekļi	27
4.6. Medikamentu izrakstīšanas tehniskie aspekti	28
Pielikumi	29
1.pielikums "PHQ - 9"	30
2.pielikums "GAD - 7"	31
3.pielikums "Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)"	32
4.pielikums "Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala (CIWA-Ar)"	34
5.pielikums "Objektīvā opioīdu abstinences sindroma skala (OOWS)"	36
6.pielikums "Katamnēze, Uzvedības un aprūpes kontrolsaraksts, E-Veselība"	37
7.pielikums "Pacienta stāvokļa izvērtēšana dinamikā F00, F01, F02, F03"	39
8.pielikums "Pacienta stāvokļa izvērtēšana dinamikā F06, F07, F7"	40
9.pielikums "Pacienta stāvokļa izvērtēšana dinamikā F20, F21, F23, F25"	41
10.pielikums "Pacienta stāvokļa izvērtēšana dinamikā F30 , F31 , F32 , F33, F34, F40, F41, F42, F43, F44, F45"	42

11.pielikums "Psihiatrijā un atkarību psihiatrijā (narkoloģijā) pielietojamie medikamenti"	43
Izmantotās literatūras saraksts	70

SAĪSINĀJUMI UN DEFINĪCIJAS

AD – antidepresanti

BDZ – benzodiazepīni

EKG – elektrokardiogrāfija

EPB – ekstrapiramidālas blaknes – antipsihotisku medikamentu izraisīts parkinsonisms, akūta distonija, akatīzija, tardīvās diskinēzijas

mg – miligrami

N – skaits

NPVC – Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA

NVD – Nacionālais veselības dienests

Off-label – katram medikamentam, kas izgājis visas klīnisko pētījumu stadijas, tiek apstiprinātas noteiktas indikācijas, pie kurām ir pierādīta tā efektivitāte un drošums, savukārt *off-label* nozīmē, ka ārsts medikamentu nozīmējis lietošanai ārpus šāda indikāciju loka

PVO – Pasaules Veselības organizācija

tbl – tabletes

VM – Veselības ministrija

IEVADS

Lai uzlabotu pacientu aprūpes kvalitāti un mazinātu gaidīšanas laiku veselības aprūpes pakalpojumus saņemšanai situācijā, kad ārstniecības personu pieejamība ir ierobežota, ārstniecības personu resurss ir jāizmanto mērķtiecīgāk, piemēram, aktīvāk iesaistot māsas un ārsta palīgus veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā pacientiem. Ņemot vērā māsas (vispārējās aprūpes māsas), kā arī ārstu palīgu pieaugošo lomu veselības aprūpes sistēmā kopumā, kā arī māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarta 4.5.2.¹ apakšpunktā un ārsta palīga profesijas standarta 4.1.29.² apakšpunktā noteikto, gan vispārējās aprūpes māsas, gan ārsta palīgi var izrakstīt medikamentus un ārstniecības līdzekļus saskaņā ar normatīvo aktu prasībām.

Tādējādi 2024. gada 17. decembrī grozīts un precizēts Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumu Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi", 33.¹ punkts, nosakot, ka sadarbībā ar ārstu elektronisko recepti drīkst izrakstīt arī ārsta palīgs un māsa (vispārējās aprūpes māsa), tādējādi lielā mērā atslogojot ārstus no zāļu recepšu rakstīšanas.³

Minētie grozījumi sniedz vairākus būtiskus ieguvumus, kas saistīti ar pacientu aprūpes kvalitātes uzlabošanu, tostarp arī labāku pieeju veselības aprūpes pakalpojumiem, to nepārtrauktību, mazinātām gaidīšanas rindām, paaugstinātu pacientu apmierinātību ar pakalpojumu, paaugstinātu kapacitāti uz pacientu vērstai aprūpei u.tml. Tāpat jāņem vērā, ka šādas izmaiņas ievērojami atslogos ārstu resursus un vienlaikus dos iespēju medicīnas māsām un ārstu palīgiem paaugstināt autonomiju, tādējādi ļaujot šiem speciālistiem strādāt atbilstoši viņu prasmēm un izglītības līmenim.

¹ Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē). Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>. [sk. 10.01.2025.].

² Ārsta palīga/Feldšera profesijas standarts (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2022. gada 10. augusta sēdē). Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-229.pdf> [sk. 10.01.2025.].

³ 2024. gada 17. decembra grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi": anotācija (ex-ante). Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/annotation/5174f271-6530-479e-a584-0ed39952ea82>. [sk. 10.01.2025.].

Māsām paredzētais zāļu izrakstīšanas pilnvarojums tiek uzskatīts par nozīmīgu soli veselības aprūpes sistēmas efektivitātes uzlabošanā, kas jau tiek īstenots vairāk nekā 44 valstīs visos PVO reģionos, veicinot piekļuvi kvalitatīviem un drošiem veselības aprūpes pakalpojumiem.⁴ Starptautiskās Māsu padomes vadlīnijas arī norāda uz nepieciešamību māsām, kurām piešķirtas tiesības izrakstīt receptes, ievērot klīniskās vadlīnijas un algoritmus, nodrošinot drošu recepšu izrakstīšanu.⁵

Izmaiņās ir jauns solis Latvijas veselības aprūpes sistēmā, un, lai nodrošinātu tā veiksmīgu un drošu ieviešanu, ir nepieciešama vienota un skaidra pieeja šo pienākumu veikšanai. Algoritms ir izstrādāts kā rīks, kas palīdzēs māsām un ārsta palīgiem veikt efektīvu, atbilstošu un samērīgu recepšu izrakstīšanu, lai garantētu veselības aprūpes efektivitāti, pacientu drošību un kvalitatīvu pacientu aprūpi.

1. NORMATĪVAIS REGULĒJUMS

1.1. GROZĪJUMI MINISTRU KABINETA NOTEIKUMOS

Saskaņā ar Ministru kabineta 2024. gada 17. decembra grozījumiem Ministru kabineta 2005. gada 8. marta **noteikumos Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi"**, ārsta palīgiem un māsām (vispārējās aprūpes māsām) noteiktas tiesības, sadarbojoties ar ārstu, izrakstīt elektronisko recepti (skat. zemāk).⁶

Ministru kabineta noteikumi Nr. 873

Rīgā 2024. gada 17. decembrī (prot. Nr. 53 132. §)

Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi"

⁴ International Council of Nurses: guidelines of prescriptive authority for nurses (2021). Pieejams: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN.pdf. [sk. 10.01.2025.].

⁵ *Ibid.*

⁶ 2024. gada 17. decembra grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/357328> [sk. 10.01.2025.].

*Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 60. pantu
un Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu,
kā arī prekursoru likumīgās aprites likuma
36. panta pirmo daļu*

7. Izteikt 33.¹ punktu šādā redakcijā:

"33.¹ Tiesības izrakstīt zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumus pacientam daļēji vai pilnībā sedz no zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem atbilstoši kompensācijas kārtībai, ir ārstam un vecmātei, kas strādā ārstniecības iestādē, kurai ir līgumattiecības ar dienestu. Ārstniecības iestādē nodarbināts ārsta palīgs (feldšeris) un māsa (vispārējās aprūpes māsa), kā arī māsa (vispārējās aprūpes māsa) un ārsta palīgs (feldšeris), kurš strādā Ieslodzījuma vietu pārvaldes ārstniecības iestādē, ir tiesīgs izrakstīt minētās zāles un medicīniskās ierīces, ievērojot šādus nosacījumus:

33.¹1. elektroniskā recepte tiek izrakstīta sadarbībā ar ārstu vai Ieslodzījuma vietu pārvaldes ārstu;

33.¹2. ārsts vai Ieslodzījuma vietu pārvaldes ārsts ir pārliecināts un atbildīgs par zāļu un medicīnisko ierīču nepieciešamību un zāļu terapijas pamatotību;

33.¹3. māsa (vispārējās aprūpes māsa) un ārsta palīgs (feldšeris) ir atbildīgs par elektroniskās receptes noformēšanu atbilstoši šo noteikumu prasībām un šo noteikumu 33.¹1. apakšpunktā minētās prasības izpildi."

Šī algoritma izstrādes laikā publiskās apspriešanas procesā ir arī **grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"**, kuru stāšanās spēkā ir nepieciešama, lai abos Ministru kabineta noteikumos būtu salāgots regulējums par ārsta palīgu un māsu tiesībām izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces. Šo grozījumu projekts paredz:

"Izteikt 14. punktu šādā redakcijā:

"14. Papildus šo noteikumu 13. punktā minētajiem nosacījumiem:

(...) 14.2. ārstniecības iestādē nodarbinātiem ārsta palīgiem (feldšeriem) un māsām ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces atbilstoši normatīvajos aktos par receptu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai, ja šādas tiesības ir noteiktas starp dienestu

un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem (...).

Pēc šo grozījumu stāšanās spēkā ārstniecības iestādes saskaņā ar līgumos noteikto kārtību varēs paziņot Nacionālajam veselības dienestam par tām māsām/ārsta palīgiem, kuriem katrā no iestādēm nepieciešams piešķirt tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles.

1.2. MĀSU KOMPETENCES

Saskaņā ar Ministru kabineta 2024. gada 24. septembra **noteikumiem Nr. 617 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu"**⁷ (turpmāk – Noteikumi Nr. 617) māsas (vispārējās aprūpes māsas) kompetence atbilst māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standartam. Tāpat noteikts, ka vispārējās aprūpes māsa var iegūt specializāciju psihiatriskajā un narkoloģiskajā aprūpē. Saskaņā ar Noteikumiem Nr. 617 šādi specializētu **māsu kompetencē ir:**

- padziļināta patstāvīgas aprūpes plānošana, sniegšana, aprūpes rezultātu izvērtēšana pacientiem ar psihiskās veselības traucējumiem un slimībām (tai skaitā pacientu ar atkarībām), aprūpes kvalitātes kontrole un analīze;
- līdzdalība diagnostisko un ārstniecisko procedūru veikšanā psihiatrijā un narkoloģijā;
- sadarbībā ar psihiatriskās rehabilitācijas komandas dalībniekiem piedalīšanās psihiatriskās rehabilitācijas procesa īstenošanā pacientiem ar psihiskās veselības traucējumiem un slimībām (tai skaitā pacientiem ar atkarībām);
- profilaktisko, izglītojošo pasākumu plānošana un īstenošana dažāda vecuma sabiedrības grupām par psihiskās veselības traucējumiem un slimībām (tai skaitā pacientiem ar atkarībām);

⁷ Ministru kabineta 2024. gada 24. septembra noteikumi Nr. 617 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/355161>[sk.10.01.2025.].

- pacientu ar psihiskās veselības traucējumiem un slimībām (tai skaitā pacientu ar atkarībām) un viņu pārstāvju izglītošana par aprūpes principiem.

Noteikumi Nr. 617 nosaka, ka māsām ar specializāciju psihiatriskajā un narkoloģiskajā aprūpē ārstniecisko darbību veikšanai jābūt **teorētiskām zināšanām un praktiskām iemaņām šādos jautājumos:**

- psihisko traucējumu un slimību etioloģija, diagnostikas, ārstēšanas un psihiatriskās rehabilitācijas pamatprincipi;
- pacientu aprūpe, medikamentozās terapijas principi dažādu psihiskās veselības traucējumu un slimību (tai skaitā pacientiem ar atkarībām) gadījumos;
- pacientu ar psihiskās veselības traucējumiem un slimībām (tai skaitā pacientu ar atkarībām) novērošanas un uzraudzības principi;
- pedagogijas principi pacientu un viņu pārstāvju izglītošanā psihiskās veselības traucējumu un slimību (tai skaitā atkarību) gadījumā;
- profesionālās darbības juridiskie pamati;
- saskarsmes īpatnības darbā ar personām ar psihiskās veselības traucējumiem un slimībām (tai skaitā personām ar atkarībām).

Māsu profesijas standartā⁸, kura aktuālā versija stājusies spēkā ar 2020. gada 12. augustu, saistībā ar medikamentozo terapiju pieaugušajiem noteikts:

- lai nodrošinātu māsas prakses kvalitāti un attīstību, nepieciešams izprast medikamentu administrēšanas riskus pacienta drošības kontekstā;
- lai nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu dzīvībai kritiskās un katastrofu situācijās, jāpārzina neatliekamā medicīniskā palīdzībā lietojamie medikamenti lietošanas līmenī;
- lai nodrošinātu ilgtermiņa aprūpi pacientiem ar hroniskām slimībām, jāizprot hronisko slimību medikamentozās ārstēšanas principi;
- lai nodrošinātu pacientu aprūpi vispārējā medicīnā un ķirurģijā, jāspēj veikt medikamentu pareiza un droša lietošana un/vai ievadīšana dažādu vecuma grupu pieaugušiem pacientiem;
- lai nodrošinātu geriatrisko pacientu aprūpi, viena no prasmēm ir medikamentozās aprūpes veikšana;

⁸ Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts. (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020.gada 12.augusta sēdē). Pieejams: <https://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2022/08/PS-144.pdf> [sk.10.01.2025.].

– viens no māsu uzdevumiem ir veikt medikamentozo aprūpi, kas ietver tajā skaitā medikamentu un ārstniecības līdzekļu izrakstīšanu saskaņā ar normatīvo aktu prasībām; māsām jāpārzina drošas medikamentu administrēšanas principi, kā arī medikamentu un ārstniecības līdzekļu izrakstīšana un ar to saistītais normatīvais regulējums.

Latvijas Māsu asociācijas tīmekļa vietnē publicētā informācija par māsu ar specializāciju psihiatrijā un narkoloģijā **profesionālās pilnveides programmu**⁹ tajā skaitā paredz teorētisko zināšanu un praktisko iemaņu apguvi par:

- psihofarmakoterapiju psihiskās veselības traucējumu, slimību un atkarību gadījumos;
- medikamentu blakusparādībām;
- psihiatrisko pacientu aprūpi un izglītošanu psihotisko medikamentu saņemšanas gadījumā (t.sk. pacientiem ar atkarībām).

Paredzēts, ka māsām jāapgūst zināšanas par: opioīdu grupas narkotiskajiem līdzekļiem; trankvilizatoriem un miega līdzekļiem; benzodiazepīniem; antipsihotiskiem/neiroleptiskiem līdzekļiem; antipsihotisko/neiroleptisko līdzekļu izraisīto blakusparādību korektoriem; antidepresantiem; normotīmiskiem profilaktiskiem līdzekļiem.

1.3. ĀRSTA PALĪGU KOMPETENCES

Noteikumu Nr. 617 578. un 579. punkts paredz, ka ārsta palīga kompetence atbilst ārsta palīga profesijas standartam, kā arī ārsta palīgam ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas atbilstoši ārsta palīga profesijas standartam. Atbilstoši šiem noteikumiem ambulatorā dienesta **ārsta palīga kompetencē** tajā skaitā ir:

- noteikt pacientam diagnozi, ārstēšanu;
- patstāvīgi lietot un izrakstīt medicīniskos preparātus.

Noteikumi Nr. 617 nosaka, ka ārsta palīgiem jābūt **teorētiskām zināšanām un praktiskām iemaņām tajā skaitā šādos jautājumos:**

⁹ Māsas (vispārējās aprūpes māsas) specializācija psihiatrijā un narkoloģijā. Profesionālās pilnveides programmā rekomendējamās tēmas/apakštēmas un teorijas un praktisko mācību stundu skaits. Pieejams: https://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2022/08/GVAMA_1-.pdf [sk.10.01.2025.].

- iedzīvotāju veselības veicināšana, slimību profilakse, agrīna slimību diagnosticēšana, ārstēšana un rehabilitācija;
- specializēto izmeklējumu nepieciešamības un ārstu speciālistu līdzdalības noteikšana pacientu veselības aprūpē, kā arī citu veselības aprūpes speciālistu ieteikumu koordinēšana;
- akūtas psihiatriskās patoloģijas etioloģija, patoģenēze, klīnika, diagnostika, diferenciāldiagnostika, ārstēšana un profilakse;
- ambulatorajā aprūpē izmantojamās diagnostiskās un ārstnieciskās metodes.

Ārsta palīga profesijas standartā¹⁰, kura aktuālā versijas stājusies spēkā 2022. gada 10. augustā, norādīts, ka ārsta palīgam piemīt prasmes:

- lietot medikamentu devu kalkulācijas metodes;
- nozīmēt medikamentus atbilstoši noteiktajai diagnozei;
- izrakstīt receptes un dokumentēt pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Turklāt ārsta palīgam piemīt arī profesionālās zināšanas medikamentu farmakoloģijā (indikācijas, kontrindikācijas), nevēlamajiem blakusefektiem, receptūras principiem, recepšu medikamentiem, zāļu recepšu izrakstīšanu digitālā un papīra formātā.

1.4. RECEPŠU IZRAKSTĪŠANAS KĀRTĪBA

Iepriekš minētie Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumi Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi" (turpmāk – Noteikumi Nr. 175) nosaka recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas kārtību, kas jāpārzina arī māsām un ārsta palīgiem.

Jāņem vērā, ka ir divi recepšu veidi:

- **parastā recepte** – par pilnu samaksu izsniedzamām zālēm; kuru saskaņā ar Noteikumu Nr. 175 32. punktu ir tiesības izrakstīt tajā skaitā ārsta palīgam un māsai, kas strādā ārstniecības iestādē;

¹⁰ Ārsta palīga/Feldšera profesijas standarts (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2022. gada 10. augusta sēdē). Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-229.pdf>. [sk.10.01.2025.].

– **īpašā recepte**, kuru saskaņā ar Noteikumu Nr. 175 33.¹ punktu māsas un ārsta palīgi **drīkst elektroniski izrakstīt saskaņā ar ārsta norādījumiem tikai tām zālēm, kuru iegādes izdevumus pacientam daļēji vai pilnībā kompensē** atbilstoši normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību. Tas nozīmē, ka māsas/ārsta palīgi **nav tiesīgi** izrakstīt īpašo recepti tādām narkotiskām un psihotropām zālēm¹¹, kas nav iekļautas Kompensējamo zāļu sarakstā.

Abi recepšu veidi izrakstāmi elektroniski veselības informācijas sistēmā. Aizpildot receptes, jāņem vērā Noteikumu Nr. 175 [3. pielikumā iekļautās prasības](#), ciktāl tās attiecināmas uz elektroniski izrakstāmām receptēm.

Aktuālā informācija par medikamentiem, kuru iegādei nepieciešama recepte, tajā skaitā kompensējamiem medikamentiem, pieejama [Zāļu valsts aģentūras tīmekļa vietnē](#) un [Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē](#). Saskaņā ar Noteikumiem Nr. 175 uz vienas parastās receptes zāles izraksta ne vairāk kā trīs mēnešus ilgam ārstēšanas kursam; savukārt uz vienas īpašās receptes atļauts izrakstīt tikai vienas zāles, sekundāro iepakojumu (turpmāk – iepakojums) skaitu paredzot ne vairāk kā trīs mēnešus ilgam ārstēšanas kursam. Ņemot vērā, ka māsas un ārsta palīgi receptes drīkst izrakstīt tikai sadarbībā ar ārstu, tad **ārstam ir jānosaka, kādam laika periodam konkrētam pacientam medikamentus nepieciešams izrakstīt, un māsai/ārsta palīgam jāievēro ārsta norādījumi.**

2. ALGORITMS MĀSAS/ĀRSTA PALĪGA AMBULATORAM DARBAM

Ņemot vērā normatīvajā regulējumā noteikto, māsa/ārsta palīgs elektronisko recepti drīkst izrakstīt tikai sadarbībā ar ārstu, jo ārsts ir atbildīgs par zāļu

¹¹ Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību. 2.pielikums "Latvijā kontrolējamās narkotiskās vielas, psihotropās vielas un prekursori un to nelikumīgas aprites iedalījuma apmēri". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/50539-par-kriminallikuma-speka-stasanas-un-piemerosanas-kartibu#piel2> [sk.10.01.2025.].

nepieciešamību un terapijas pamatotību. Attiecīgi izstrādātais algoritms paredz ciešu māsas/ārsta palīga sadarbību ar ārstu.

Tabula Nr. 1

Kritēriji ārstam, nosakot, kuri pacienti ir virzāmi novērošanai un recepšu izrakstīšanai (ievērojot ārsta norādījumus) pie māsas/ārsta palīga	
Psihiatram	Atkarību psihiatram/narkologam
• Pacienti ar hroniskiem un stabiliem psihiskiem traucējumiem (saskaņā ar SSK-10: F0 (t.sk. F06, F07), F2, F3, F7, F8), kuri atrodas dinamiskajā novērošanā, ilgstoši lieto uzturošo terapiju, bez akūtiem stāvokļiem, atrodas remisijā • Pacienti ar psihiskiem traucējumiem, kas ir šobrīd stabilā medikamentozā remisijā vai kompensācijas stāvoklī (saskaņā ar SSK-10: F4, F6)	• Pacienti ar hronisku atkarības slimību, līdzestīgi ārstēšanas programmai un kas saņem uzturošo medikamentozo terapijas kursu (saskaņā ar SSK-10: F11.22, F10, F19)

Tabula Nr. 2

Māsas/ārsta palīga sasaiste ar psihiatru/atkarību psihiatru (narkologu)
• Iestādē tiek apkopoti dati par ambulatori strādājošiem ārstiem un māsām/ārsta palīgiem un viņu slodzes apjomu; • Ņemot vērā apkopotos datus par speciālistu skaitu un slodzi, ambulatori strādājošām māsām/ārsta palīgiem tiek piesaistīti konkrēti ārsti, veidojot komandu ārsts – māsa/ārsta palīgs. Pašreiz iestāžu ambulatorajās struktūrvienībās pamatā ārstu ir vairāk nekā māsu/ārsta palīgu, attiecīgi šādās situācijās vienai mācai piesaistāmi vairāki ārsti (piemēram, mācai, kura strādā uz vienu pilnu slodzi, varētu piesaistīt vairākus ārstus ar dažādu slodzes apmēru, kas kopā veido vienu pilnu ārsta slodzi); • Ja konkrētai mācai/ārsta palīgam piesaistītais ārsts ir prombūtnē, visus jautājumus izskata ambulatorās struktūrvienības vadītājs vai vadītāja vietnieks; • Ja konkrētam ārstam piesaistītā māsa/ārsta palīgs ir prombūtnē, tad plānveida prombūtnes gadījumā māsa/ārsta palīgs ieplāno pacientu konsultācijas pirms/pēc šīs prombūtnes vai – neplānotas prombūtnes gadījumā – recepšu

izrakstīšanu pacientam veic ārsts vai, ja uz prombūtnes laiku māšai/ārsta palīgam noteikts aizvietotājs, piesaistītais aizvietotājs.

Tabula Nr. 3

Māšas/ārsta palīga darba protokols atbilstoši kompetencēm
• Sākotnēji māšām/ārsta palīgiem pārņemot savā aprūpē pacientus recepšu izrakstīšanai, rekomendējama vienas dienas ietvaros konsultējamo pacientu skaits ir trīs pacienti ar katras konsultācijas ilgumu līdz 30 minūtēm, pakāpeniski šo pacientu skaitu dienā palielinot, ņemot vērā pacientu plūsmu katrā no iestādēm, kā arī māšas/ārsta palīgu pārējos veicamos pienākumus; • Algoritma ieviešanas sākumposmā ieteicams māsu/ārsta palīgu konsultācijas nodrošināt klātienē, laika gaitā uzsākot arī attālinātu konsultāciju nodrošināšanu (kā video zvanu vai telefoniski, ja pacientam nav iespējas saslēgties video zvanam); • Konsultāciju nodrošināšanas biežums – tiek noteikts, ņemot vērā ārsta norādījumus, kā arī recepšu izrakstīšanas regularitāti konkrētam pacientam (t.i., kādam pacientam tas var būt vienu reizi mēnesī, citam – vienu reizi trīs mēnešos). Klātienes konsultācija reizi 3 līdz 6 mēn.; ja retāk (kas būtu atsevišķi – izņēmuma – gadījumi), tad ar ārsta atļauju.
Pirms/pēc pieņemšanas: • Pēc nepieciešamības ārsts un māsa/ārsta palīgs pārrunā pacientu klīnisko/sociālo situāciju; • Medicīniskās dokumentācijas sagatavošana.
Pacienta pieņemšanas laikā: • Īss psihiskā stāvokļa izvērtējums klātienē vai rutīnas izvērtējums attālināti: ✓ prioritāri: uzvedība (informācija no pacienta un tuviniekiem); miegs; garastāvoklis; psihotiskie simptomi; ✓ pēc nepieciešamības: katamnēzes dati no pacienta un ģimenes; uzvedības un aprūpes kontrolesaraksts; sazināšanās ar ģimeni, ģimenes ārstu, sociālo darbinieku/dienestu (skatīt 6.pielikums). • Dinamiskā izvērtēšana un somatiskie izmeklējumi/analīzes (pacienta stāvokļa izvērtēšanas dinamikā veidlapas tika izveidotas lietošanai ģimenes ārstu praksēs, taču tās ir izmantojamas arī māsu/ārstu palīgu darbā; pieejamas Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē), skat. 7. – 10. pielikums); atkarību psihiatrijas (narkoloģijas) dinamiskās izvērtēšanas protokoli tiks sagatavoti cita Metodiskās vadības institūcijas psihiatrijas jomā nodevuma ietvaros 2025. gada laikā): ✓ pacienta izskata (t.sk. paškaitējuma, injekciju pēdas) un uzvedības (ķermeņa valoda, acu kontakts) novērošana;

✓ somatiskā stāvokļa kontrole – svars, vidukļa apkārtmērs, pulss, asinsspiediens, ādas un gļotādu apskate, elpošanas ritma novērtējums u.tml.; ✓ neiroloģiskā stāvokļa kontrole – acu zīlītes (forma, reakcija uz gaismu), līdzsvars, gaita, muskulatūras tonuss un refleksi u.tml.; ✓ alkohola reibuma pārbaude, ja aizdomas par to; ✓ psihisko traucējumu dinamikas izvērtēšana (PHQ-9, (skatīt 1. pielikums), GAD-7 (skatīt 2. pielikums) aizpildīšana), īpaši pašnāvības riska vērtēšana; ✓ pacientiem ar atkarībām traucējumu dinamikas izvērtēšana (Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT) (skatīt 3. pielikums); Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala (CIWA-Ar) (skatīt 4. pielikums), Objektīvā opioīdu abstinences sindroma skala (OOWS) (skatīt 5. pielikums)); ✓ nosūtījumu sagatavošana uz izmeklējumiem (pēc ārsta norādes vai plāna); t.sk., izvērtēt, vai pacientam ir nepieciešama mājas vizīte vai mobilās komandas vizīte (ja ir nepieciešama, informēt par to ārstu). • Sniegt izvērtējumu par medikamentozās terapijas (skatīt 11. pielikums) turpināšanu, plānveidā izrakstīt kompensējamās un parastās receptes pēc iepriekšējās ārsta nozīmētās shēmas, ievērojot ārsta dotos norādījumus par izrakstāmo zāļu apjomu konkrētam pacientam: ✓ medikamentozās terapijas blakusparādību kontrole; noteikt, vai pacientam ir kādas medikamentu blakus parādības, kuras var mazināt, nemainot pamatterapiju (piemēram, korektoru nozīmēšana, antidepresantu izraisītās sliktas dūšas profilakse, gaidīšanas laiks zāļu iedarbībai un citi); ✓ noteikt, vai pacientam nepieciešamas medikamentozās terapijas korekcijas; ja tās ir nepieciešamas – sazināties ar ārstu, lai tās tiktu veiktas; ✓ psihoizglītošana par medikamentiem, t.sk. blakus parādību kontrole; par veselīgu dzīvesveidu, stresa mazināšanas tehnikām.
Pierakstu plānošana: • Uzraudzīt, organizēt pierakstu klātienes vai attālinātas vizītes norisei (pēc ārsta rekomendācijām). • Pacienta stāvokļa izmaiņu gadījumā organizēt vizīti ar ārstu pēc nepieciešamības, ievērojot principu: neatliekama vizīte tajā pašā dienā, steidzama vizīte – 72 stundu laikā, plānveida vizīte – līdz 3 mēnešiem.
Pēc nepieciešamības: • Veikt psihoizglītošanu par psihiskās veselības traucējumiem un to norisi pacientiem un piederīgajiem. ! <i>Psihoizglītošana (psihoeducācija) sevī ietver pacienta un pacientam tuvu personu izglītošanu par psihiskās/atkarību slimības veidošanās mehānismiem, informāciju par medikamentu lietošanu, to izraisītajām blakusparādībām un</i>

ietekmi uz slimības simptomiem, izpratnes veidošanu par to, kā atpazīt stāvokļa pasliktināšanos, par turpmāko ārstēšanās plānu, kā arī līdzestības saglabāšanas nozīmi. Psihoizglītošana tai skaitā vērsta arī uz emociju izpēti un negatīvo domu korekciju, pacienta grūtību identificēšanu, palīdzības un atbalsta sniegšanu un palīdzības iespēju paplašināšanu kā arī ieteikumiem, kā modificēt ikdienu, lai sekmētu ārstniecības procesu.

- Sniegt psihoemocionālo atbalstu krīzēs pacientiem un viņu piederīgajiem. Plašāks materiāls pieejams [Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē](#).

! *Tabulā Nr. 3 ietvertās māsas/ārsta palīga pienākumus un kompetences var izmantot, papildinot ārstniecības iestādēs apstiprinātos māsu/ārsta palīgu amata aprakstus.*

3. IZVĒRTĒJUMS PSIHIATRIJĀ / ATKARĪBU PSIHIATRIJĀ

Šajā sadaļā ietvertā informācija ir apkopojums par to, kā profesionāli veicams pacienta izvērtējums. Ņemot vērā, ka māsu/ārsta palīgu aprūpē paredzēts nodot hroniskus, stabilus, remisijā esošus pacientus, tad pamatā māsas/ārsta palīgi savā aprūpē nodotos pacientus un viņu psihiatrisko anamnēzi pārzinās. Tas nozīmē – **māsa/ārsta palīgam jāizvērtē jau iepriekš zināmā informācija par pacientu un jau pieejamā pacienta medicīniskā dokumentācija, izvairoties no atkārotu jautājumu uzdošanas pacientam.**

Lielākā daļa informācijas iegūstama no anamnēstiskiem datiem (subjektīva un objektīvā jeb kolaterālā anamnēze) un psihiskā stāvokļa izvērtēšanas, taču somatiskā un neiroloģiskā izmeklēšana ir tik pat nozīmīga. Prasme intervēt ļauj ne tikai efektīvi iegūt informāciju, bet arī veidot veiksmīgu sadarbību ar pacientu.

Lai veiktu kvalitatīvu pacienta psihiatrisko izvērtēšanu, ir svarīgi ievērot šādus priekšnoteikumus – telpai jābūt pēc iespējas ērtai gan pacientam, gan ārstniecības personai, videi jābūt drošai (piemēram, pieejama trauksmes poga), jānovērš traucējoši apstākļi (nelietojiet telefonu, datoru) un jābūt pieejamai visai ar ārstniecību saistītai informācijai (izrakstiem, kolaterālai anamnēzei).

Pirms sarunas uzsākšanas:

- Stādieties priekšā: Vārds, uzvārds, ieņemamais amats;

- Noskaidrojiet pacienta identitāti;
- Paskaidrojiet sarunas mērķi un iegūstiet pacienta piekrišanu sarunai;
- Nodrošiniet konfidencialitāti – ja paredzat, ka intervijas laikā veiksiert pierakstus, brīdiniet par to pacientu un paskaidrojiet, kāpēc to darīsiet;
- Nodrošiniet patīkamu tēlu – būtiskas ir labas zināšanas specialitātē, emocionālā inteliģence, ārējais izskats.

3.1. PSIHIATRISKĀ ANAMNĒZE/KATAMNĒZE

Psihiatriskā anamnēze/katamnēze sevī ietver **ģimenes, personīgo un somatisko/neiroloģisko izvērtējumu**. Cik daudz jāiedziļinās dzīves anamnēzē/katamnēzē, atkarīgs no pacienta problēmas un jau zināmā.

Tabula Nr. 4

Ārstniecības personai ir nepieciešams noskaidrot šādu informāciju:
1. Kāda (-s) ir galvenā (-s) sūdzība (-s)?
2. Kādi ir pašreizējo psihisko traucējumu simptomi? ! Vai attīstījušies jauni simptomi?
3. Vai ir kādi simptomus pastiprinoši vai mazinoši faktori?
4. Kā esošie psihiskie traucējumi ietekmē pacienta funkcionēšanu (attiecības, darbības, mācīšanās, socializēšanās, arī miegs un ēstgriba)?
Ģimenes anamnēze
5. Vai ir akūtāla informācija, kas iepriekš nav fiksēta medicīniskajā dokumentācijā?
Personīgā anamnēze
6. Vai ir akūtāla informācija, kas iepriekš nav fiksēta medicīniskajā dokumentācijā? (piemēram, par vielu lietošanas paradumiem, par darbu, attiecībām, pašaprūpi, kādas ir pašreizējās raizes – fiansiālā situācija, dzīves vietas apstākļi u.tml.) ! Izvērtēšanas nolūkos ir vērtīgi noskaidrot pacienta ikdienu. Kāda ir dienas struktūra, dienā veicamie pienākumi, aktivitāšu skaits un apjoms, kādas sfērās pacients ir patstāvīgs un kur nepieciešama palīdzība.
Medicīniskā anamnēze un medikamentu lietošana
8. Kāda ir medikamentu lietošanas līdzestība?
9. Vai nav parādījušās medikamentu izraisītas blakusparādības?
10. Vai nav uzsākta kāda cita ārstēšana?

3.2. PSIHISKĀ STĀVOKĻA IZVĒRTĒŠANA

Ārstniecības personai jāizvērtē:

- Ārējais izskats (apģērbs, poza, mīmika, miesas bojājumi, injekciju pēdas), izturēšanās sarunas laikā, runas veids, intonācija, izturēšanās pret sarunu biedru, uzvedība;
- Kontakts ar pacientu;
- Emocionālās sfēras traucējumi, piemēram, kāds ir garastāvoklis, vai pacients nav nomākts, viegli aizkaitināms vai arī pacilāts garastāvoklis, neatbilstoši apstākļiem;
- Tieksmju un dziņu kvantitatīvās un kvalitatīvās izmaiņas (ēstgriba, seksuālā tieksme);
- Domāšanas traucējumi, piemēram, palēnināta vai paātrināta domāšana, murgu idejas, uzmācības);
- Uztveres traucējumi, piemēram, ilūzijas, halucinācijas, depersonalizācija, derealizācija, vai pacients ir kritisks;
- Atmiņas un uzmanības traucējumi (traucējumi iegaumēšanā, reproducēšanā; amnēzijas);
- Intelekti – vai atbilst pacienta izglītībai un profesionālām zināšanām, traucējumi spriešanas spējās un vispārināšanā;
- Slimnieka attieksme pret ārstēšanos (vai ir kritiska attieksme pret savu stāvokli un nākotnes nodomi);
- Apziņa. Orientācija laikā, vietā, personībā. Apziņas traucējumi, piemēram, apdullums, delīrijs).

3.3. SOMATISKĀ STĀVOKĻA NOVĒRTĒJUMS

Somatiskas slimības var izpausties ar izmaiņām psihoemocionālajā stāvoklī. Piemēram, miegainība un nogurums var norādīt uz anēmiju vai hipotireozi. Pacientiem ar psihiskiem traucējumiem ir augstāks risks saslimt ar somatiskām saslimšanām, jo:

- var būt kopēja etioloģija; psihiski traucējumi var veicināt pacienta nevērību pret savu veselības stāvokli;

– somatiskā stāvokļa pasliktināšanos var veicināt arī farmakoloģiska ārstēšana (tās blaknes).

Sarunas nobeigums

Veiciet pacienta stāstītā apkopojumu. Tas palīdz pārliecināties, ka pareizi sapratāt pacienta teikto, gan arī pacientam, ka esat uzmanīgi klausījies. Sniedziet pacientam iespēju uzdot jautājumus, ja tādi ir. Paskaidrojiet, kāds būs turpmākais izmeklējumu un ārstēšanas plāns.

4. MEDIKAMENTU IZRAKSTĪŠANAS CEĻVEDIS

Apvienojot NPVC speciālistu sagatavoto informāciju par psihofarmakoterapiju, rekomendāciju "Praktiskā psihofarmakoterapija" 4. izdevumā (sagatavotāji dr. Elmārs Tērauds, dr. med. Liene Sīle, 2024. gads) ietverto informāciju, kā arī Eiropas Sociālā fonda projekta Nr. 9.2.6.0/17/1/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" ietvaros izdotajos metodiskajos materiālos "Māsas darbība psihiatrijas pacientu aprūpē"¹² (2021) un "Mūsdienu psihotropo līdzekļu mijiedarbība ar citu grupu medikamentiem"¹³ (2019) aptverto informāciju, izstrādāts ceļvedis medikamentu izrakstīšanā māsām un ārsta palīgiem. **Tabulas, kurās apkopota detalizēta informācija par psihiatrijā un atkarību psihiatrijā (narkoloģijā) lietojamiem medikamentiem, skatīt 11. pielikumā.**

Psihofarmakoloģijā, atkarībā no slimības vai cilvēka, kurš vēršas pēc palīdzības, psihoemocionālā stāvokļa tiek lietotas dažādas medikamentu grupas. Dažādu grupu psihotropos medikamentus izmanto kombinētai dažādu traucējumu ārstēšanai, ja monoterapija ar pamata medikamentu grupu neuzrāda nepieciešamo efektivitāti.

¹²Metodiskais materiāls "Māsas darbība psihiatrijas pacientu aprūpē", 2021. Pieejams: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2022-09/ML_Psihiatr.pac_apr.pdf [sk. 13.01.2025.].

¹³ Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" Mācību materiāls "Mūsdienu psihotropo līdzekļu mijiedarbība ar citu grupu medikamentiem", 2019. Pieejams: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/132_Musdienu%20psihotropo%20lidz%20mijedarbiba.pdf [sk. 13.01.2025.].

4.1. ANTIPSIHOTISKIE LĪDZEKĻI

Mūsdienās antipsihotiskos medikamentus dala divās grupās: pirmās un otrās paaudzes antipsihotiskie līdzekļi. Pie pirmās paaudzes pieder "neiroleptiķi", "vecie" antipsihotiskie līdzekļi, "konvencionālie", "tipiskie" antipsihotiskie līdzekļi, kuru lietošanu uzsāka 1950. gados. Par tipiskajiem tie tiek saukti D2 receptoru antagonistu īpašību dēļ, kas, savukārt, rada ekstrapiramidālas blaknes (turpmāk – EPB). Otrās paaudzes antipsihotiskos līdzekļus lieto kopš 1970. – 1980. gadiem, un tos sauc arī par "jaunajiem" antipsihotiskajiem līdzekļiem, "atipiskajiem" antipsihotiskajiem līdzekļiem. Par "atipiskajiem" tos sauc mazāka EPB riska dēļ. Tiem raksturīga ne tikai iedarbība uz D receptoriem, bet arī uz dažādiem serotonīna receptoriem.

Pie **tipiskajiem antipsihotiskajiem līdzekļiem** pieder, piemēram, levomepromazīns, haloperidols (pieejams arī depo injekciju formā), melperons, flupentiksols (pieejams arī depo injekciju formā), hlorprotiksēns, zuklopentiksols (pieejams arī pagarinātas darbības un depo injekciju formā), sulpirīds. Tie bloķē dopamīna receptorus limbiskajā sistēmā, tādējādi mazinot psihotisko simptomātiku, taču, neselektīvi darbojoties smadzenēs, rada garastāvokļa pazeminājumus, padziļina afektīvu blāvumu, sociālo norobežošanos un kognitīvo procesu gausumu.

Tipiskie antipsihotiskie līdzekļi tiek nozīmēti tad, ja otrās paaudzes medikamenti uzrāda sliktu panesamību konkrētiem indivīdiem vai izrādās neefektīvi. **Indikācijas pirmās paaudzes antipsihotisko līdzekļu nozīmēšanai:**

- akūtas psihozes epizodes šizofrēnijas un šizoafektīvo traucējumu gadījumā,
- šizofrēnijas un šizoafektīvo traucējumu uzturošajā terapijā,
- agresivitātei,
- hiperaktivitātei,
- autoagresijai pacientiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem un organiskiem galvas smadzeņu bojājumiem,
- Tureta sindromam, tikiem.

Biežākās **pirmās paaudzes antipsihotisko līdzekļu blakusparādības:**

- ekstrapiramidālās blakusparādības (antipsihotisku medikamentu izraisīts parkinsonisms, akūta distonija, akatīzija, tardīvās diskīnēzijas);

- hiperprolaktinēmija, izpaužoties ar galaktoreju, ginekomastiju, ar amenoreju, seksuālo disfunkciju un fertilitātes traucējumiem sievietēm, savukārt vīriešiem ar ginekomastiju, galaktoreju un seksuālo disfunkciju, arī asimptomātiski;

- ļaundabīgais neiroleptiskais sindroms, kas ir potenciāli fatāls un izpaužas ar hipertermiju, muskuļu rigiditāti un tonusa pārmaiņām, akinēziju, mutismu, apjukumu, ažitāciju, tahikardiju, hipertenziju, leukocitozi, paaugstinātu kreatinīnfosfokināzes līmeni, paaugstinātiem aknu enzīmiem, mioglobīnūriju, nieru darbības traucējumiem;

- svara pieaugums;
- miegainība;
- arteriāla asinsspiediena pazemināšanās;
- ortostātiskā kolapsa risks;
- seksuālā disfunkcija;
- kardiālas blokādes (izteiktāk hlorpromazīnam un haloperidolam).

Pie **atipiskiem antipsihotiskiem līdzekļiem** pieder, piemēram, sertindols, ziprazidons, klopazīns, olanzapīns, kvetiapīns, amisulpirīds, risperidons (pieejams arī depo injekciju formā), aripirazols, paliperidons (pieejams arī depo injekciju formā), kariprazīns. Šī medikamentu grupa iedarbojas uz dopamīna un serotonīna receptoriem (serotonīnadopamīna antagonisti jeb blokatori), tādējādi ir pazīstama ar savu iedarbību gan uz psihotiskiem simptomiem, gan uz negatīviem simptomiem, garastāvokļa traucējumiem.

Indikācijas otrās paaudzes antipsihotisko līdzekļu nozīmēšanai – pirmās izvēles medikamenti ārstēšanai, izņemot klopazīnu:

- akūtās psihozes,
- hroniskās psihozes,
- šizoafektīvie traucējumi,
- efektīvi bipolāru afektīvu traucējumu akūtā un uzturošā terapijā (aripirazols, kvetiapīns, olanzapīns).
- depresīvi traucējumi

Tiem piemīt:

- antidepresīva darbība (pievienojot antidepresantiem),

- antimaniakālā darbība (monoterapijā un kombinācijā ar garastāvokļa stabilizatoriem),

- trauksmi mazinoša darbība.

Biežākās otrās paaudzes antipsihotisko līdzekļu blakusparādības:

- hiperprolaktinēmijas augsts risks (paliperidonam, risperidonam);
- metabolās blakusparādības – svara pieaugums, aptaukošanās, dislipidēmija un diabēta attīstības risks (lielākais risks klozapīnam un olanzapīnam; vidējs metabolā sindroma attīstības risks ir risperidonam, paliperidonam, kvetiapīnam);
- kardiālās blakusparādības (QT intervāla pagarināšanās risks – sertindolam, amisulpirīdam, ziprazidonam, risperidonam, olanzapīnam un kvetiapīnam);
- ortostātiskā hipotenzija (uz klozapīna, olanzapīna, kvetiapīna terapijas fona).

Tabula Nr. 5

Antipsihotisko līdzekļu izraisītas aprūpes problēmas, blaknes un darbības to mazināšanai

Aprūpes problēma	Aprūpes darbība
Antipsihotiskie līdzekļi jālieto ilgstoši, parasti darbība sākas 10. līdz 14. dienā	• Novērot pacienta izturēšanos, kontaktēšanas spējas, garastāvokli; • Informēt pacientu par medikamenta darbību.
Miegainība, reibonis (vairāk izteikts ārstēšanas sākumā)	• Medikamentu lietot pirms gulētiešanas; • Palielināt kofeīnsaturošu produktu lietošanu dienas pirmajā pusē; • Ja nepieciešams, iepriekš pārrunājot ar ārstējošo ārstu, var samazināt medikamenta devu.
Hipotensija, sirds ritma un vadīšanas traucējumi pacientiem ar sirds un asinsvadu sistēmas patoloģiju	• Novērot un kontrolēt pulsu, asinsspiedienu; • EKG kontrole (EKG izmeklējumi jāveic pirms terapijas un vienu nedēļu pēc terapeitiskā efekta sasniegšanas); • Pēkšņs reibonis ortostatiskās hipotensijas dēļ – rekomendēt pacientam lietot elastīgas zeķes, pagulēt paceltām kājām, apmācīt par pozas maiņu.
Hipertermija	• Nekavējoties pārtraukt medikamenta lietošanu iespējama ļaundabīga neiroleptiska sindroma dēļ; • Steidzami ziņot ārstam; • Jāveic ķermeņa temperatūras, vitālo rādītāju stabilizēšana.

Krampju sliekšņa pazemināšanās epilepsijas pacientiem	• Pacienta novērošana; • Konsultēties ar ārstu par medikamenta devas mazināšanu; • Nepieciešamības gadījumā – pakāpeniska devas palielināšana; • Pēc ārsta ordinācijas – pretkrampju medikamentu lietošana.
Asinsainas pārmaiņas (leikopēnija, agranulocitoze, hiperprolaktinēmija)	• Asinsainas kontrole; • Klozapīna lietošanas gadījumā leikocītu skaitu jānosaka 1 reizi nedēļā 18 nedēļas, pēc tam reizi pusgadā; • Prolaktīna līmenis asinīs jānosaka, uzsākot terapiju un 3 mēnešus pēc medikamenta lietošanas; • Informēt pacientu par nepieciešamību ziņot gadījumā, ja ir drudzis un sāpes kaklā.
Metabolās blakusparādības	Terapijas sākumā jānosaka ķermeņa masas indekss un vēdera apkārtmērs (turpmāk reizi 6 mēnešos).
Ekstrapiramidālās blakusparādības	Šo simptomu korekcijai pēc to parādīšanās pielieto antiholīnērgiskos medikamentus (skat. informāciju sadaļā 4.2.).

4.2. BLAKUSPARĀDĪBU KOREKTORI

Antiholīnērgiskie medikamentie triheksifenidils un biperidēns lietojami kā blakusparādību korektori ekstrapiramidālu traucējumu gadījumā (parkinsonisms (pseudoparkinsonisms), akūtas distonijas, akatīzija), ko izraisa antipsihotiski līdzekļi un zāles ar līdzīgu iedarbību. Jāņem vērā, ka antiholīnērgiskiem medikamentiem piemīt viegls garastāvokļa paaugstināšanas efekts, kas padara šos medikamentus par potenciāli atkarību izraisošiem medikamentiem.

Kā blakusparādību korektoru izmanto arī dopamīna agonistus, kā amantadīnu, kas var mazināt parkinsonisma sindromu un uzlabot neiroleptiskās terapijas toleranci un panesamību.

4.3. ANTIDEPRESANTI

Šai medikamentu grupai pieder dažādas struktūras un dažādas iedarbības preparāti, kas spēj uzlabot patoloģiski nomāktu, depresīvu garastāvokli. Antidepresanti pazīstami psihiatrijas praksē kopš 20. gadsimta 60. gadu sākuma.

Pastāv vairākas antidepresantu (turpmāk – AD) grupas ar atšķirīgām darbībām, efektivitāti un blakusparādību profilu. Ja terapija 3 līdz 4 nedēļu laikā nav efektīva, jāmaina deva vai AD.

Dažādu AD grupu medikamentu lietošana un indikācijas variē. **AD rekomendē:**

- vidējas un smagas depresijas epizodes,
- distīmijas ārstēšanai (persistenti garastāvokļa traucējumi),
- trauksmes traucējumu ārstēšanā,
- migrēnas un tenzijas tipa galvas sāpju ārstēšanā,
- neorganisku miega traucējumu ārstēšanai,
- obsesīvi kompulsīvu traucējumu ārstēšanā,
- somatoformu traucējumu ārstēšanā u.c.

Tabula Nr. 6

Antidepresantu iedalījums

Selektīvie serotonīna atpakaļsaistes inhibitori (SSAI)	Pirmās izvēles medikamentu grupa. Pie SSAI pieder: sertralīns, fluoksetīns, citaloprams, escitaloprams, paroksetīns, fluvoksamīns. Iedarbības pamatojums – serotonīna transportiera inhibīcijas rezultātā paaugstinās serotonīna koncentrācija. Iedarbojas arī uz citiem receptoriem, ar ko izskaidro ļoti individuālas reakcijas uz šīs grupas medikamentiem.
Serotonīna un norepinefrīna atpakaļsaistes inhibitori (SNAI)	Pazīstamākie ir venlafaksīns, duloksetīns. SNAI atšķirībā no SSAI bloķē ne tikai serotonīna, bet arī noradrenālīna presinaptiskos membrānas transportsūkņus, tādā veidā paplašinot iedarbības spektru.
Tricikliskie antidepresanti (TCA)	Pazīstamākie ir amitriptilīns, klomipramīns, nortriptilīns, imipramīns. Bloķē norepinefrīna un serotonīna atpakaļsaistīšanu, un tos lieto kā otrās izvēles medikamentus depresijas ārstēšanā (īpaši terapijas rezistentai depresijai).
Monoamīnu oksidāzes inhibitori (MAOI)	Latvijā netiek lietoti. Ir plāšs blakusparādību profils, mijiedarbība ar citiem medikamentiem, kā arī nepieciešams ievērot stingras uztura prasības. Ietilpst, piemēram, fenelzīns un maklobemīds. Inhibē MAO, enzīmu, kurš šķēļ monoamīnus (serotonīns, dopamīns, norepinefrīns).
Dažādi citi AD	• Dopamīna un norepinefrīna atpakaļsaistes inhibitori: bupropions;

	• Norepinefrīna selektīvie atpakaļsaistes inhibitori: reboksetīns un atomoksetīns; Citi AD ar dažādām darbībām un indikācijām, kā trazodons, tianeptīns, agomelatīns, mirtazapīns, vortiooksetīns.
Esketamīns	Kombinācijā ar SSAI vai SNAI ir paredzēts pieaugušajiem ar terapeitiski rezistentiem depresīviem traucējumiem, kuriem pašreizējā vidēji smagā vai smagā depresijas epizodē nav bijusi atbildes reakcija uz ārstēšanu ar vismaz diviem dažādiem antidepresantiem.

Tabula Nr. 7

Antidepresantu izraisītas aprūpes problēmas, blaknes un darbības to mazināšanai

Aprūpes problēma	Aprūpes darbība
Darbība sākas 7. līdz 14. dienā	• Informēt par medikamenta darbību; • Informēt par blaknēm (var rasties ārstēšanas sākumā); • Mērķis – novērst medikamenta lietošanas pārtraukšanu.
Augsts pašnāvības risks	Kontrolēt simptomu dinamiku.
Sirds un asinsvadu darbības traucējumi	Asinsspiediena un pulsa kontrole.
Ķermeņa masas un ēstgribas pārmaiņas	• Informēt par ķermeņa masas un ēstgribas iespējamām pārmaiņām; • Kontrolēt uzņemtās kalorijas un ķermeņa svaru.
Mutes dobuma iekaisums, kariesa attīstības risks	• Informēt par nepieciešamību biežāk skalot muti un dzert; • Ieteikt ierobežot saldo produktu un dzērienu lietošanu.
Aizcietējums/caureja	Piemērots uzturs.

4.4. GARASTĀVOKĻA STABILIZATORI

Kā garastāvokļa stabilizatori tiek lietotas dažādas grupas, kā, piemēram, antikonvulsanti, litījs, atipiskie antipsihotiskie medikamenti. Iesaka uzsākt ar vienu medikamentu pietiekoši efektīvā devā. Garastāvokļa stabilizatorus lieto bipolāru afektīvu traucējumu ārstēšanā, kā arī citu psihisku traucējumu ārstēšanā kā simptomātisku terapiju. **Indikācijas:** akūta mānija, akūta bipolārā depresijas epizode, bipolāru afektīvu traucējumu profilakse.

4.5. PRETTRAUKSMES LĪDZEKĻI

Kā trauksmi ārstējošus līdzekļus var lietot antidepresantus (pirmās izvēles medikamenti – SSAI, SNAI), atipiskos jeb otrās paaudzes antipsihotiskus (*off-label*, kā otrās izvēles medikamenti), taču šie medikamenti nepieder prettrauksmes līdzekļu grupai. Pie prettrauksmes līdzekļiem pieder benzodiazepīni (turpmāk – BDZ) un sedatīvie līdzekļi. Jāpiebilst, ka katram konkrētam trauksmes spektra traucējumu veidam medikamentu izvēle un efektivitāte var būt nedaudz atšķirīga.

BDZ lieto ātrai sedācijai izteiktas trauksmes un/vai agresijas gadījumā, kā arī kā papildu terapiju pie trauksmainas depresijas (pirmo 2 nedēļu laikā pēc SSAI/SNAI uzsākšanas), arī šizofrēnijas gadījumā (ažītācijas kupēšanai, kombinācijā ar antipsihotikiem). Šie medikamenti tiek uzskatīti par miegu uzlabojošiem līdzekļiem, taču nav pirmās izvēles medikamenti miega traucējumu gadījumā. BDZ sniedz tūlītēju efektu trauksmes gadījumā. Ieteikts tos lietot minimālā devā, ne vairāk kā 4 nedēļas. Raksturīgs liels atkarības rašanās potenciāls, jau pēc 4 – 6 nedēļu pastāvīgas lietošanas.

Atipiskos antipsihotiskos līdzekļus var izmantot smagu trauksmes traucējumu ārstēšanā, taču tiem nevajadzētu būt pirmajai izvēlei, jo biežāk vērojamas tādas nelabvēlīgas blakusparādības kā svara pieaugums, vielmaiņas traucējumi, akatīzija un distonija. Literatūrā rekomendē tos nozīmēt gadījumos, ja citi līdzekļi bijuši neefektīvi.

No klasiskajiem miega līdzekļiem pazīstamākie ir zolpidēms, zopiklons. Šo grupu sauc arī par hipnotiskiem līdzekļiem jeb tā saucamās "Z zāles" un lieto tikai miega traucējumu ārstēšanā.

Tabula Nr. 8

Prettrauksmes līdzekļu izraisītas aprūpes problēmas, blaknes un darbības to mazināšanai

Aprūpes problēma	Aprūpes darbība
Koncentrēšanās spēju un uzmanības pazemināšanās	Informēt par aizliegumu vadīt automašīnu, veikt darbu augstumā, citus darbus, kas pieprasa īpašu koncentrāciju 32 stundas pēc medikamenta lietošanas.
Domāšanas un atmiņas traucējumi. Darbspēju samazināšanās	Informēt par to, ka medikamenta vielas koncentrācija asinīs kļūst stabila pēc 2 nedēļu lietošanas.

Augsts traumatisma risks (gados veciem cilvēkiem)	Informēt par traumatisma risku psihomotorisko reakciju kavēšanas dēļ.
Pretēja reakcija	Novērot pacientu – dažiem pacientiem medikamenta lietošana var izraisīt uzbudinājumu, spriedzi, nervozitāti, agresiju.

4.6. MEDIKAMENTU IZRAKSTĪŠANAS TEHNISKIE ASPEKTI

E-veselības tīmekļa vietnes www.eveseliba.gov.lv sadaļā "Mācību materiāli – Ārstniecības iestādēm – Mācību instrukcijas – E-receptes" pieejams mācību materiāls gan [parasto recepšu izrakstīšanai](#)¹⁴, gan [kompensējamo zāļu un īpašo recepšu izrakstīšanai](#).¹⁵

¹⁴ Nacionālais veselības dienests. E-veselība. Mācību materiāls ārstiem un ārstniecības atbalsta personām "Parasto recepšu izrakstīšana", 2024. Pieejams: https://eveseliba.gov.lv/docs/default-source/default-document-library/parast%C4%81s-e-receptes-izrakst%C4%AB%C5%A1ana_12-2024.pdf?sfvrsn=77d660ba_0 [sk. 13.01.2025.].

¹⁵ Nacionālais veselības dienests. E-veselība. Mācību materiāls ārstiem un ārstniecības atbalsta personām "Kompensējamo zāļu un īpašo recepšu izrakstīšana", 2024. Pieejams: https://eveseliba.gov.lv/docs/default-source/default-document-library/kompens%C4%93jamo-z%C4%81%C4%BCu-un-%C4%ABpa%C5%A1%C4%81s-e-receptes-izrakst%C4%AB%C5%A1ana_12_2024.pdf?sfvrsn=77d66089_0 [sk. 13.01.2025.].

PIELIKUMI

1. PIELIKUMS "PHQ - 9"

Pacienta veselības aptauja – depresijas skala (Patient Health Questionnaire) (PHQ - 9)

Pacientu veselības aptauja ir brīvpieejas depresijas pašnovērtējuma instruments, kas domāts depresijas simptomu un traucējumu skrīningam, smaguma novērtēšanai un pacientu stāvokļa izvērtēšanai dinamikā.

Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs ir apgrūtinājušas kādas no šādām problēmām? <i>(Apvelciet atbilstošo atbildi katrā rindiņā)</i>	Nemaz	Dažas dienas	Vairāk par nedēļu	Gandrīz katru dienu
1. Interesu un dzīvesprieka trūkums	0	1	2	3
2. Slikts/nomākts garastāvoklis, nospiestība vai bezcerības sajūta	0	1	2	3
3. Grūtības iemigt, caurs/trausls miegs vai pārāk ilga gulēšana	0	1	2	3
4. Nogurums vai enerģijas trūkums	0	1	2	3
5. Pazemināta ēstgriba vai pārēšanās	0	1	2	3
6. Neapmierinātība ar sevi – sajūta, ka esat neveiksmnieks/-ce vai arī esat pievīlis/-usi savas vai ģimenes cerības	0	1	2	3
7. Grūtības koncentrēties, piemēram, lasīt avīzi vai skatīties TV	0	1	2	3
8. Kustības un runa bija tik lēna, ka citi cilvēki to varēja pamanīt. Vai pretēji – bijāt tik satraukts/satraukta un rosīgs/rosīga, ka kustību aktivitāte kļuva lielāka nekā parasti	0	1	2	3
9. Domas, ka labāk būtu nomirt vai kaut kā nodarīt sev pāri	0	1	2	3
Vērtējumu skaits				
Summa				
Ja Jūs uz kādu no 9 apgalvojumiem <u>atbildējāt apstiprinoši</u>, novērtējiet, cik lielas grūtības Jums radīja darbs, nodarbošanās ar sadzīves lietām vai saskarsme ar cilvēkiem				
Nebija grūti (1)	Nedaudz grūti (2)	Ļoti grūti (3)	Ārkārtīgi grūti (4)	

Skalas vērtības: 1 – 4 punkti (subklīniska depresija), 5 – 9 punkti (viegla depresija), 10 – 14 punkti (vidēji izteikta depresija), 15 – 19 punkti (vidēji smaga depresija), 20 – 27 punkti (smagi izteikta depresija)

Par aptaujas adaptāciju: Rancans, E., Trapencieris, M., Ivanovs, R., & Vrublevska, J. (2018). Validity of the PHQ-9 and PHQ-2 to screen for depression in nationwide primary care population in Latvia. Ann Gen Psychiatry, 17, 33. doi:10.1186/s12991-018-0203-5

2. PIELIKUMS "GAD - 7"

Ģeneralizētas trauksmes aptauja (Generalized Anxiety Disorder) (GAD - 7)

Ģeneralizētas trauksmes aptauja ir brīvpieejas trauksmes pašnovērtējuma instruments, lai novērtētu trauksmes simptomus primārās veselības aprūpes pacientu populācijā.

Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs saskārāties ar kādu no zemāk minētajām problēmām? (Apvelciet atbilstošo atbildi katrā rindiņā)	Nemaz	Dažas dienas	Vairāk par nedēļu	Gandrīz katru dienu
1. Jūtāt nervozitāti, raizes vai sasprindzinājumu	0	1	2	3
2. Nespējāt nomierināties vai kontrolēt satraukumu	0	1	2	3
3. Pārmērīgi satraucāties par dažādām lietām	0	1	2	3
4. Grūtības atslābināties	0	1	2	3
5. Bijāt tik nemierīgs, ka nespējāt nosēdēt uz vietas	0	1	2	3
6. Viegli kļūvat aizkaitināms/-a	0	1	2	3
7. Jūtāt bailes, ka varētu notikt kaut kas šausmīgs	0	1	2	3
Kopsavilkums:				

Skalas vērtības: 5-9 (viegla trauksme), 10-14 (mērena trauksme), 15-21 (smaga, ģeneralizēta trauksme)

Par aptaujas adaptāciju: Vrublevska, J., Renemane, L., Kivite-Urtane, A., & Rancans, E. (2022). Validation of the generalized anxiety disorder scales (GAD-7 and GAD-2) in primary care settings in Latvia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-10. [972628]. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.972628>

3. PIELIKUMS "ALKOHOLA LIETOŠANAS TRAUCĒJUMU IDENTIFIKĀCIJAS TESTS (AUDIT)"

Veicot AUDIT kā mutisku interviju vai rakstisku aptauju, ieteicams pacientam paskaidrot jautājumu saturu, kāpēc tie tiek uzdoti un kāpēc jāsniedz precīzas atbildes. Paraugs, kā uzsākt mutisku interviju vai rakstisku aptauju.

"Es jums tagad uzdošu dažus jautājumus par to, kā jūs lietojāt alkoholu pēdējā gada laikā. Tā kā alkohola lietošana var daudzus veidos ietekmēt veselību (un var traucēt iedarboties noteiktiem medikamentiem), mums ir svarīgi zināt, cik daudz jūs parasti dzerat un vai jums nav bijušas dzeršanas problēmas. Lūdzu, atbildiet godīgi un cik vien precīzi iespējams."

Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)

1. Cik bieži jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienus? (0) nekad (pārejiet pie 9.-10.jautājuma) (1) reizi mēnesī vai retāk (2) 2 līdz 4 reizes mēnesī (3) 2 līdz 3 reizes nedēļā (4) 4 vai vairāk reizes nedēļā	6. Cik bieži pēdējā gada laikā jums vajadzēja no rīta iedzert, lai sāktu dienu pēc lielākas iedzeršanas? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu
2. Cik alkoholu saturošus dzērienus jūs izdzerat tipiskā dienā, kad jūs lietojat alkoholu? (0) 1 vai 2 (1) 3 vai 4 (2) 5 vai 6 (3) 7,8 vai 9 (4) 10 vai vairāk	7. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs esat izjutis/usi vainas sajūtu vai sirdsapziņas pārmetumus pēc dzeršanas? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu
3. Cik bieži jūs dzerat 6 vai vairāk dzērienus vienā reizē? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu Ja kopējais punktu skaits par 2. un 3. jautājumu ir 0, pārejiet pie 9. jautājuma	8. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nevarējāt atcerēties, kas notika iepriekšējā dienā, dzeršanas dēļ? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu

4. Cik bieži pēdējā gada laikā, jūs ievērojāt, ka nevarat pārstāt dzert, kad esat iesācis/kusi? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu	9. Vai jūs esat guvis/usi traumu vai radījis/usi ievainojumus citiem dzeršanas dēļ? (0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā, (4) jā, pēdējā gada laikā
5. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi dzeršanas dēļ? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu	10. Vai kāds no radniekiem, ārsts vai cits medicīnas darbinieks ir izrādījis bažas par jūsu dzeršanu un ieteicis jums to samazināt? (0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā, (4) jā, pēdējā gada laikā
Atzīmējiet punktu kopsummu	

Kopējais punktu skaits ≥ 8 apzīmē iespējamu pārmērīgu patēriņu

AUDIT tēmas un jautājumu saturs		
Tēma	Jautājuma numurs	Jautājumu saturs
Riskanta alkohola lietošana	1	Dzeršanas biežums
	2	Tipiskais daudzums
	3	Pārmērīgas dzeršanas biežums
Atkarības simptomi	4	Traucēta alkohola lietošanas kontrole
	5	Pastiprināta alkohola lietošanas nozīme
	6	Dzeršana no rītiem
Kaitīga alkohola lietošana	7	Vainas izjūta pēc dzeršanas
	8	Prāta aptumšošanās
	9	Ievainojumi alkohola lietošanas rezultātā
	10	Līdzcilvēku bažas

Par skalu: <https://auditscreen.org/publications/primary-publications>

4. PIELIKUMS "ALKOHOLA ABSTINENCES SMAGUMA NOVĒRTĒJUMA SKALA (CIWA-AR)"

Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala (CIWA-Ar)

Pacients: _____

Personas kods, vai identifikācijas nr., vai dzimšanas datums _____ - _____

Datums: _____. _____. 20____ Laiks (plkst.): _____
 diena mēnesis gads

Pulss: _____ Asinsspiediens: _____ / _____

Vērtējums no 0-7

1. Slikta dūša/vemšana

- 0 - nav
- 1 - viegla slikta dūša, bez vemšanas
- 2
- 3
- 4 - ik pa laikam uznāk slikta dūša un vemšana
- 5
- 6
- 7 - pastāvīga slikta dūša un bieža vemšana

2. Trauksme/nemiers

Jautājums: "Vai tu jūties nervozs?"

- 0 - bez trauksmes, mierīgs
- 1 - nedaudz nemierīgs
- 2
- 3
- 4 - diezgan nemierīgs vai saspringts (noliedz nemieru)
- 5
- 6
- 7 - nemiers atbilst akūtai panikas lēkmei, ko novēro smagā delīrijā vai akūtā šizofrēnijas stāvoklī

3. Trīce

Paceļot izstieptas rokas un izvēršot pirkstus.

- 0 - nav tremora
- 1 - nav redzams, bet to var sajust pirkstu galos
- 2
- 3
- 4 - izteikta, pacientam rokas izstiepjo
- 5
- 6
- 7 - spēcīga, pat tad, ja rokas ir nolaistas

4. Uzbudinājums

- 0 - normāla aktivitāte
- 1 - nedaudz nemierīgs
- 2
- 3
- 4 - diezgan nemierīgs un uzbudināts
- 5
- 6
- 7 - staigā šurpu turpu gandrīz visu intervijas laiku vai nepārtraukti uzbudināti kustas

5. Svīšana

- 0 - svīšana nav redzama
- 1 - tik tikko manāma svīšana, mitras delnas
- 2
- 3
- 4 - redzamas sviedru lāsītes uz pieres
- 5
- 6
- 7 - sevišķi stipra svīšana

6. Orientācijas un apziņas traucējumi

Jautājiet: "Kāda šodien diena? Kur tu esi? Kas es esmu? Saskaiti, lūdzu!"

Vērtējums no 0 - 4

- 0 - orientējas un spēj saskaitīt.
- 1 - nespēj saskaitīt vai nav pārlicināts, kur atrodas.
- 2 - kļūdās datumā ne vairāk kā par divām dienām.
- 3 - kļūdās datumā vairāk kā par divām dienām.
- 4 - nezina, kas šī par vietu vai personu

7. Taktīlie traucējumi.

Jautājiet: "Vai tev kut? Dursta? Niez? Tirpst? Vai tev liekas, it kā skudriņas staigātu pa ādu vai zem ādas?"

- 0 - nav sajūtu traucējumi
- 1 - pavisam nedaudz kut, dursta, niez, vai tirpst.
- 2 - nedaudz kut, dursta, niez, vai tirpst.
- 3 - diezgan stipri kut, dursta, niez, vai tirpst.
- 4 - vidēji spēcīgi sajūtu maldi.
- 5 - spēcīgi sajūtu maldi.
- 6 - ļoti spēcīgi sajūtu maldi
- 7 - nepārtrauktas sajūtu halucinācijas

8. Dzirdes traucējumi, halucinācijas.

Jautājiet: "Vai jūs dzirdat kaut kādas īpašas balsis? Vai tās ir stipras? Vai tās jums traucē, vai ir bail no tām? Vai jūs dzirdat neesošas balsis?"

- 0 - balsu nav
- 1 - balsis ir pavisam nedaudz, tās neko daudz nebiedē.
- 2 - nedaudz balsu, nedaudz biedē
- 3 - diezgan izteiktas un diezgan biedējošas balsis
- 4 - spēcīgākas nekā vidējas dzirdes halucinācijas
- 5 - spēcīgas dzirdes halucinācijas
- 6 - sevišķi spēcīgas dzirdes halucinācijas
- 7 - nepārtrauktas dzirdes halucinācijas

9. Redzes traucējumi, halucinācijas.

Jautājiet: "Vai gaisma šķiet spilgta? Vai krāsas ir neredzētas? Vai gaisma padara sāpīgas jūsu acis? Vai jūs redzat kaut ko, kas jums traucē? Vai jūs redzat neesošas lietas?"

- 0 - redzes halucinācijas nav
- 1 - pavisas nelielas redzes halucinācijas
- 2 - nelielas redzes halucinācijas
- 3 - diezgan izteiktas redzes halucinācijas
- 4 - spēcīgākas nekā vidējas redzes halucinācijas
- 5 - spēcīgas redzes halucinācijas
- 6 - ļoti spēcīgas redzes halucinācijas
- 7 - nepārtrauktas redzes halucinācijas

10. Galvassāpes, spiedoša sajūta galvā.

Jautājiet: "Vai jums sāp galva? Vai jūtat, ka ap galvu ir stīpa? Šeit nav nozīme reibonim."

- 0 - nesāp
- 1 - pavisam nedaudz
- 2 - nedaudz
- 3 - diezgan stipri
- 4 - stiprāk nekā vidēji
- 5 - stipri
- 6 - ļoti stipri
- 7 - neizturami

Kopējais **CIWA-Ar** rezultāts: _____

Vērtētāja paraksts, zīmogs: _____

Vērtēšana: Maksimālais punktu skaits 67. Punktu skaits vairāk nekā 20 nozīmē, ka abstinences simptomi ir spēcīgi.

1. Novērtēt katru no 10 CIWA skalas kritērijiem. Katrs kritērijs ir novērtēts skalā no 0 līdz 7, izņemot Orientācijas un apziņas traucējumi, kas ir novērtēti skalā no 0 līdz 4.

Atzīmējiet un saskaitiet punktus par visiem desmit kritērijiem.

2. CIWA-Ar novērtējumu ir jādokumentē. Tas ir kopējais CIWA-Ar rādītājs pacientam izmeklēšanas laikā.

3. Visiem pacientiem, kuriem kopējais CIWA-Ar rādītājs ir 8 vai lielāks, nepieciešama agrīna iejaukšanās un jāuzsāk ārstēšana, lai novērstu abstinences simptomu progresēšanu.

Ja ārstēšana ir jau uzsākta un kopējais CIWA-Ar punktu skaits ir 15 vai vairāk, tad jānozīmē papildus medikamenti.

Par skalu: Assessment of Alcohol Withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). JOHN T. SULLIVAN, KATHY SYKORA, JOYCE SCHNEIDERMAN, CLAUDIO A. NARANJO, EDWARD M. SELLERS. First published: November 1989 <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1989.tb00737.x>

5. PIELIKUMS "OBJEKTĪVĀ OPIOĪDU ABSTINENCES SINDROMA SKALA (OOWS)"

Objektīvā opioīdu abstinences sindroma skala (OOWS) (The objective opiate withdrawal scale)

(Handelsman L. at all.)

Pacients: _____

Personas kods, vai identifikācijas nr., vai dzimšanas datums _____ - _____

Datums: _____. _____. 20_____ Laiks (plkst.): _____

5 minūšu apskates tests (katru simptomu novēro līdz 5 minūtēm)

Nr.	Simptomi	Rezultāti		
1.	Žāvēšanās	0 - nav žāvēšanās	1 - ≥ 1 žāvēšanās	
2.	Rinoreja	0 - < 3 šņaukšanās, šķaudīšanas epizodes	1 - ≥ 3 šņaukšanās, šķaudīšanas epizodes	
3.	"Zosāda" uz rokām	0 - nav	1 - ir	
4.	Svīšana	0 - nav	1 - ir	
5.	Lakrimācija	0 - nav	1 - ir	
6.	Roku tremors	0 - nav	1 - ir	
7.	Midriāze	0 - nav	1 - ir	
8.	Aukstuma/karstuma viļņi	0 - nav	1 - trīcēšana, "tīstīšanās" siltās drēbēs	
9.	Nemiers	0 - nav	1 - bieža stāvokļa maiņa	
10.	Vemšana	0 - nav	1 - ir	
11.	Muskuļu raustīšanās	0 - nav	1 - ir	
12.	Vēdergrauzes	0 - nav	1 - pat "saķer" vēderu	
13.	Trauksme	0 - nav	1 - no vieglas līdz izteiktai	
14.	Kopā	X	X	

Kopējais punktu skaits 13 vai mazāk

Vērtētāja paraksts, zīmogs: _____

Par skalu: Handelsman L, Cochrane KJ, Aronson MJ, Ness R, Rubinstein KJ, Kanof PD.
(1987) Two New Rating Scales for Opiate Withdrawal. Am J Drug Alcohol Abuse 1987;13: 293-308.

6. PIELIKUMS "KATAMNĒZE, UZVEDĪBAS UN APRŪPES KONTROLSARAKSTS, E-VESELĪBA"

Katamnēzes dati

1. Vecāki/māšas/brāļi – ar kādām slimībām slimojuši? Nāves cēlonis, ja saistīts ar saslimšanu?
2. Ar ko pacients dzīvo kopā mājāsaimniecībā?
3. Kas pacientu uztur?
4. Pacienta stacionēšana citos stacionāros kopš pēdējās vizītes
5. Citu specialitāšu ārstu apmeklējumi kopš pēdējās vizītes

Uzvedības un aprūpes kontrolsaraksts

1. Vai pacients spēj organizēt savu ikdienu?
2. Vai pacients spēj pats izvēlēties apģērbu?
3. Vai pacients pats var ievērot higiēnas prasības?
4. Vai pacients spēj pagatavot ēdienu un paēst, novākt traukus?
5. Vai pacients patstāvīgi iet uz veikalu?
6. Vai pacients saprotas ar svešiem cilvēkiem?
7. Kā pacients reaģē uz kaimiņiem, cilvēkiem uz ielas, cilvēkiem autobusā?
8. Kā pacients reaģē uz ģimenes locekļiem?
9. Vai pacientam ir nevērotas agresijas pazīmes?
10. Vai pacients apmeklēt kādas nodarbības vai dienas centru?
11. Vai pacients savu dzīvesvietu uztur kārtībā?
12. Cik daudz sociālo kontaktu pacientam ir?
13. Vai pacients prot lietot telefonu, TV, radio?

Par kontaktpersonu norādīšanu eveseliba.gov.lv

Lai situācijā, ja pacients neplānoti nokļūst stacionārā, būtu iespējams sazināties ar pacientam tuvajiem cilvēkiem un informēt par pacienta atrašanās vietu un veselības stāvokli, būtiski, lai E-veselības portālā www.eveseliba.gov.lv pacients būtu ievadījis informāciju par savām kontaktpersonām šādām situācijām.

Lai to izdarītu, nepieciešams autorizēties portālā www.eveseliba.gov.lv un sadaļā "Kontaktpersonas" ievadīt nepieciešamo informāciju (kontaktpersonas

vārdu, uzvārdu un kontaktinformāciju). Pacients drīkst norādīt arī vairākas kontaktpersonas saziņai neatliekamajos gadījumos. Tāpat šo informāciju pēc nepieciešamības ir iespējams arī mainīt.

Par personu deleģēšanu savu E-veselības datu apskatei

Delegāts ir persona, kuru pacients var deleģēt E-veselības sistēmā (piemēram, vecākus). Delegāta statusa piešķiršana pilnvaro norādīto personu pilnībā vai daļēji piekļūt pacienta E-veselības sistēmā esošajiem medicīniskajiem datiem.

Delegāts var arī iegādāties pacientam izrakstīto e-recepšu medikamentus, aptiekā uzrādot tikai savu personu apliecinošu dokumentu un nosaucot pacienta vārdu, uzvārdu.

Deleģēt citu cilvēku apskatīt savus medicīnas datus pacients var, autorizējoties E-veselības portālā www.eveseliba.gov.lv – sadaļā "Tiesību deleģējumi", klikšķinot uz izvēlnes "Pievienot jaunu deleģējumu" un aizpildot tajā nepieciešamo informāciju par personu, kuru pacients deleģē.

7. PIELIKUMS "PACIENTA STĀVOKĻA IZVĒRTĒŠANA DINAMIKĀ F00, F01, F02, F03"

Pacienta stāvokļa izvērtēšanā dinamikā <i>Pacients ar dažādas izcelsmes demenci</i> F00, F01, F02, F03								
Diagnoze _____ Kopš _____ (gads) Ārstējošais psihiatrs/neirologs (iestāde): _____ Blakus diagnoze _____								
Organiska patoloģija / Hroniska somatiska saslimšana					Invaliditātes grupa/ atkārtotas pārbaudes datums			
Individuālā psihotropo medikamentu nepanesamība: _____								
Psihoaktīvo vielu lietošana: Smēķēšana (cigaretēs dienā) _____ Alkohola lietošana (devas mēnesī) _____ Citas apreibinošas vielas _____								
<u>Psihiatra/neirologa nozīmētā terapija (datums):</u>								
Antipsihotiskie medikamenti (AP) _____								
Garastāvokļa stabilizatori _____								
Miega līdzekļi (t.sk. BZD) _____								
Antidepresanti _____								
Specifiski pret demences medikamenti _____								
Medikamenti ar risku izraisīt atkarību: BZD/ uzsākšanas datums) _____								
Citi (piem. somatiskie medikamenti) _____								
Iepriekš lietotie medikamenti _____								
Medikamentu mijiedarbības risks: zems ☐ vidējs ☐								
Veiktie kontroles pasākumi/datums: _____								
Somatisko blakusparādību kontrole								
	Kardiovaskulāro risku novērtējums (asinsspiediens, Puls, ĶMI, PAA, glikoze, ALAT, asins lipīdu profils)	Ieteikumi kardiovaskulāro problēmu novērtšanai (pārtraukt smēķēt, hipertensiju, diabētu, mazināt svaru)	Novērtē vai nav depresija (PHQ-2 vai PHQ-9)	Uzvedības traucējumu/ psihiatrisku simptomu novērtējums (trankvils, agresivitāte, halucinācijas, murgi, dusmas)	Vai pacients nejūt sāpes (imantā uzvedība)	Kritisku riska novērtējums (cik kritiski mēsam)	Inkontinences novērtēšana	Paliatīvās aprūpes nepieciešamības novērtēšana
Uzstāt terapiju (pēc psihiatra/neirologa apmeklējuma)	x	x	x	x	x	x	x	x
Katrā vizītē (ik pēc 6 mēnešiem vai biežāk pēc nepieciešamības)				x	x	x	x	
Radni gadā	x	x	x					x
Speciālista konsultācijas: 1. Kardiologa konsultācija, ja konstatēti kardiovaskulārie riski, lietotie pasākumi un terapija neefektīva; 2. Psihiatra konsultācija, ja konstatēti uzvedības traucējumi/psihiatriski simptomi 3. Neirologa konsultācija, ja vizītes 12 kritiski gadā								
Pacienta ar demenci vēšana uz konsultācijām un/vai hospitalizēšana tikai nopietnas nepieciešamības gadījumā !								
Indikācijas steidzamai pacienta konsultācijai pie psihiatra: • Uzvedības traucējumi, psihiatriski simptomi, ko neizdodas koriģēt: 1. Ažītācija; 2. Agresija; 3. Halucinācijas; 4. Murgi; • Izteiktas blakus parādības no terapijas; • Paškaitējoša un agresīva uzvedība; • Nepieciešama psihiatriskā rehabilitācija.				Indikācijas neatliekamai konsultācijai ar psihiatru/ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanai: • Akūti psihotiskie simptomi (murgi, halucinācijas) un <u>tie</u> nosaka pacienta uzvedību; • Augsts pašnāvības risks (ir pašnāvības plāns, iepriekšēji mēģinājumi, izsaka draudus); • Pacients nespēj par sevi parūpēties; • Konstatēta bīstamība sev vai apkārtnē (ĀL 68.pants).				

DINAMIKĀ F06, F07, F7"

Indikācijas steidzamai pacienta nosūtīšanai pie psihiatra: • Pacients vēlās nozīmētās terapijas korekcijas; • Pievienojas papildus simptomi, piem. halucinācijas, murgi, psihomotori simptomi kā aiztātācija; • Līdzestības trūkums nozīmētajai terapijai; • Izteiktas blakus parādības no terapijas; • Paškaitējoša un agresīva uzvedība; • Nepieciešama psihiatriskā rehabilitācija.	Indikācijas neatliekamai konsultācijai ar psihiatru/ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanai: • Pievienojas akūti psihotiskie simptomi (murgi, halucinācijas, katoni, ieslēgumi) ar akūtiem uzvedības traucējumiem; • Augsts pašnāvības risks (ir pašnāvības plāns, iepriekšēji mēģinājumi, izsaka draudus); • Konstatēta bīstamība sev vai apkārtējiem (ĀL 68 pants); • Aktīva kaitējoša apreibinoši vielu lietošana (jāpsver narkologa konsultācija).
---	---

9. PIELIKUMS "PACIENTA STĀVOKĻA IZVĒRTĒŠANA DINAMIKĀ F20, F21, F23, F25"

Pacienta stāvokļa izvērtēšanā dinamikā Šizofrēniskā spektra traucējumi F20, F21, F23, F25								
Diagnoze _____ Kopš _____ (gads) Ārstējošais psihiatrs (iestāde): _____								
Hroniskas somatiskas saslimšanas _____					Invaliditātes grupa/ atkārtotas pārbaudes datums _____			
Individuālā psihotropo medikamentu nepanesamība: _____								
Psihoaktīvo vielu lietošana: Smēķēšana (cigaretēs dienā) _____ Alkohola lietošana (devas mēnesī) _____ Citas apreibinošas vielas _____								
<u>Psihiatra nozīmētā terapija (datums):</u> Antipsihotiskie medikamenti (AP) _____ Garastāvokļa stabilizatori _____ Miega līdzekļi (t.sk. BZD) _____ Antidepresanti _____ Citi (piem. korektori) _____ Medikamenti ar risku izraisīt atkarību: BZD/ uzsākšanas datums) _____ Piezīmes: _____								
Pacientam nozīmētie somatiskie medikamenti _____ Mijiedarbības risks: zems ☐ vidējs ☐ Veiktie kontroles pasākumi/datums: _____								
Somatisko blakusparādību/ Psihisko simptomu kontrole								
	Asinsspiediens Pulss	Ķermeņa svars Vidukļa apkārtmērs KMI	P.A.A. (Leikocītu skaits !)	Asins bioķīmija Glikoze ALAT	Asins lipīdu profils; TG	Prolaktīns	EKG (cQT !)	Psihotisku simptomi (murgi, halucinācijas, garastāvokļa izmaiņas, uzvedības traucējumi)
Uzsākot terapiju	x _____	x	x	x	x	x	x	x
Katrā vizītē (vienu reizi mēnesī)	x	x						x
Ik pēc 6 mēnešiem Pie normas rādītājiem 1x reizi gadā			x	x	x	x	x	
Speciālistu konsultācijas: 1. Sievietēm reproduktīvā vecumā- ginekologs reizi gadā (pārdomātas grūtniecības plānošanas metodes); 2. Oftalmologa konsultācijas lietojot AP- līdz 40 g.v. vienu reizi divos gados, pēc 40 g.v. reizi gadā.								
Psihiatra konsultācija – ne retāk kā vienu reizi 6 mēnešos (konsultācijas datums _____)								
Indikācijas steidzamai pacienta nosūtīšanai pie psihiatra: • Pacients vēlas nozīmētās terapijas korekcijas; • Neefektīva AP terapija (saasinās pacienta sūdzības, izmaiņas uzvedībā, objektīvi novērojumi no piederīgajiem, pasliktinās psihiskās veselības stāvoklis) • Līdzestības trūkums nozīmētajai terapijai; • Izteiktas blakus parādības no terapijas; • Paškaitējoša un agresīva uzvedība; • Nepieciešama psihiatriskā rehabilitācija.				Indikācijas neatliekamai konsultācijai ar psihiatru/ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanai: • Aktīvi psihotiskie simptomi (murgi, halucinācijas, katatonī iestāšanās); • Augsts pašnāvības risks (ir pašnāvības plāns, iepriekšēji mēģinājumi, izsaka draudus); • Pacients nespēj par sevi parūpēties; • Konstatēta bīstamība sev vai apkārtējiem (ĀL 68.pants); • Aktīva kaitējoša apreibinoši vielu lietošana (jāapsver narkologa konsultācija).				

10. PIELIKUMS "PACIENTA STĀVOKĻA IZVĒRTĒŠANA DINAMIKĀ F30, F31, F32, F33, F34, F40, F41, F42, F43, F44, F45"

Pacienta stāvokļa izvērtēšanā dinamikā Garastāvokļa un neirotiskā spektra traucējumi F30, F31, F32, F33, F34, F40, F41, F42, F43, F44, F45									
Diagnoze _____ Kopš _____ (gads) Ārstējošais psihiatrs (iestāde): _____ Blakusdiagnozes _____									
Somatiskās saslimšanas (hroniskas slimības) _____									
Individuālā psihotropo medikamentu nepanesamība: _____									
Psihoaktīvo vielu lietošana: Smēķēšana (cigaretēs dienā) _____ Alkohola lietošana (devas mēnesī) _____ Citas apreibinošas vielas _____									
<u>Psihiatra nozīmētā terapija/ uzsākšanas datums:</u>									
Antidepresanti _____ Miega līdzekļi _____ Garastāvokļa stabilizatori _____ Antipsihotiskie medikamenti (AP) _____ Citi (piem. prettrauksmes līdzekļi) _____ Medikamenti ar risku izraisīt atkarību: (BZD/ uzsākšanas datums) _____ Piezīmes: _____									
Pacientam nozīmētie somatiskie medikamenti _____ Mijiedarbības risks: zems ☐ vidējs ☐ Veiktie kontroles pasākumi/datums: _____									
Somatisko blakusparādību kontrole									
	Asinsspis diens; Puls (īpaši TCA, SNRI)	Ķermeņa svars; Vidukļa apkārtmērs; ĶMI (īpaši TCA, mirtaraptus)	P.A.A. (anēmija; trombocit opēnija)	Asins bioķīmija (Glikoze; ALAT; Kreatinīns; Asins lipīdu profilis; TG)	EKG (cQT !) (īpaši TCA, AP)	Vairoģdzis dara funkcija (TSH, FT4)	Elektrolīti (Na, K) (~65 g.); Ca; (Litija)	Prolaktīns (AP)	Kašu minerālūslv ums (~65 g. un īpaši riska grupas) (SSRI)
Uzsākot terapiju	x	x	x	x	x	x	x	x	
Katrā viņā (reizi mēnesī)	x	x (pēc mēneša)					x (pēc mēneša)		
Ik pēc 6 mēn. Pie normas rādītājiem (1x gadā)	x	x	x	x	x	x (litija gadījumā ik pēc 3-6 mēn.)	x (litija gadījumā ik pēc 3-6 mēn.)	x	x (reizi 2 gados)
Pēc devas stabilizācijas, Litija kontrole asinīs					Ik pēc 3 mēnešiem				
Individuāli pacientam piemērojami izmeklējumi (piem. EEG): _____									
Speciālistu konsultācijas 1. Sievietēm reproduktīvā vecumā- ginekologs reizi gadā (pārdomātas grūtniecības plānošanas metodes); 2. Oftalmologa konsultācijas lietojot AP- līdz 40 g.v. vienu reizi divos gados, pēc 40 g.v. reizi gadā									
Psihiatra konsultācija – ne retāk kā vienu reizi 6 mēnešos									
Indikācijas steidzamai pacienta nosūtīšanai pie psihiatra: • Pacients vēlas nozīmētās terapijas korekcijas; • Aizdomas par diagnozi (pievienojas papildus simptomi, piem. trauksme); • Līdzestības trūkums nozīmētajai terapijai; • Izteiktas blakus parādības no terapijas; • Paškaitējoša un agresīva uzvedība; • Nepieciešama psihiatriskā rehabilitācija.									
Indikācijas neatliekamai konsultācijai ar psihiatru/ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanai: • Pievienojas psihotiskie simptomi (murga, halucinācijas, katatonī iestāšanās); • Augsts pašnāvības risks (ir pašnāvības plāns, iepriekšēji mēģinājumi, izsaka draudus); • Konstatēta bīstamība sev vai apkārtnējiem (AL 68.pants); • Aktīva kaitējoša apreibinošu vielu lietošana (ja pārsver narkologa konsultācija).									

11. PIELIKUMS "PSIHIATRIJĀ UN ATKARĪBU PSIHIATRIJĀ (NARKOLOĢIJĀ) PIELIETOJAMIE MEDIKAMENTI"

Materiāls veidots ar mērķi, sniegt pēc iespējas aptverošu informāciju par psihiatrijā un atkarību psihiatrijā (narkoloģijā) lietojamiem medikamentiem. Jāņem vērā, ka māsas/ārsta palīgi ir tiesīgi elektroniski izrakstīt:

- medikamentus uz parastās receptes;
- medikamentus uz īpašās receptes, ja šie medikamenti ir Kompensējamo zāļu sarakstā.

! *Narkotiskas un psihotropas zāles, kas nav Kompensējamo zāļu sarakstā, māsa un ārsta palīgs nav tiesīgi izrakstīt.*

Materiālā ietvertie medikamentu nosaukumi un informācija par pieejamām ražošanas formām atspoguļo izstrādes brīdī aktuālo informāciju. Aktuālo informāciju par medikamentiem iespējams iegūt Zāļu valsts aģentūras tīmekļa vietnē pieejamajā Latvijas Zāļu reģistrā.

Antipsihotiskie līdzekļi

Medikamenta vispārīgais nosaukums	Ražošanas forma	Klīniskās indikācijas/Iedarbības īpatnības	Reizes deva	Diennakts deva	Komplikācijas un blakusparādības
Haloperidolum	Tab. 1,5 mg Tab 5 mg Amp. 0,5% –1 mL	Šizofrēnijas, šizoafektīvu un bipolāru traucējumu ārstēšana. Akūts psihomotors uzbudinājums: katatons, halucinatori murgains, afektīvi murgains. Mānijas ar psihomotoru uzbudinājumu; Alcheimera vai vaskulāra demence ar uzvedības traucējumiem; Tourette s., Hantingtona horeja. Šizofrēnija pusaudžiem (13–17 g.v.); agresivitāte bērniem un pusaudžiem	0,5–5 (10) mg	2–30 mg	Sekundāri negatīvie s., akatīzija, neiroleptiskais parkinsonisms, vēlīnas diskinēzijas (devu atkarīgas), hiperprolaktinēmija, sedācija, samazināta svīšana, u.c. Lietojot lielās devās, var izraisīt maligno neiroleptisko sindromu.

		ar autiskā spektra traucējumiem (6–17 g.v.); Tourette s. (10–17 g.v.). Epileptiforms uzbudinājums, akūtas simptomātiskas psihozes, asinsvadu psihozes, alkohola delīrijs, verbālās halucinozes sindroms.			
Risperidonum	Tab. 2 mg Tab. 4 mg Šķīdums iekšķīgai lietošanai: 1 mg/1 mL Pulveris ilgas darbības inj. šķīduma pagatavošanai 25; 37,5; 50 mg	Šizofrēnija bērniem (13–17 g.v.) un pieaugušajiem. Šizofrēnijas uzturošā terapija. Citi psihotiski traucējumi. Akūtas mānijas un jaukti afektīvi stāvokļi, kā arī bipolāro traucējumi balstterapijai. Lieto bērnu autisma kompleksajā terapijā. Uzvedības traucējumi vai agresija demences pacientiem. Antipsihotiskā iedarbība līdzīga haloperidolam, reizē aktivējoša un enerģizējoša. Ilgas darbības injekcijas, pielāgojot devu: 1.dienā, 8.dienā, turpmāk ar 2 ned. intervālu šizofrēnijas pacientiem ar problemātisku līdzestību.	2–4–6 mg 1x dienā 25; 37,5; 50 mg i/m ik pēc 2 ned.	2–10 mg Ilgas darbības injekcijas ik pēc 2 nedēļām	Bezmiegs, satraukums, nemiers. Galvassāpes. Devas atkarīgas ekstrapiramidālas blakusparādības, jutīgiem pacientiem iespējama tardīvā diskinēzija. Bērnu un pusaudžu praksē nereti novēro svara pieaugumu, hiperglikēmiju. Salīdzinoši augsts hiperprolaktinēmijas risks. Salīdzinoši zemāks svara pieauguma un sedācijas risks pieaugušajiem. Ilgas darb. injekcijām laba panesība, reti novēro EPS, ieteicams sekot prolaktīnam un sveram.
Aripiprazolum	Tab. 15 mg Tab. 10 mg Pulveris ilgas darbības injekcijas	Lieto šizofrēnijas ārstēšanai pieaugušajiem un pusaudžiem no 15 g.v. Indicēts pie mānijas epizodēm BAT pieaugušajiem, kā arī pusaudžiem no 13 g.v.	15–30 mg Inj. i/m 300–400 mg	15–30 mg Ilgas darbības inj. ik pēc 4 nedēļām	Pirmais dopamīnu stabilizējošais AAPL. Reibonis, akatīzija, miega traucējumi, trauksme. Iespējams nelabums, vemšana. Iespējama liekā svara, kas bija saistīts ar iepriekš lietotu AAPL, mazināšanās. Iespējama psihotisko traucējumu saasināšanās, uzsākot terapiju.

	suspensijas pagatavošanai 300 mg 400 mg	Izmantojams arī šizoafektīvo traucējumu, postšizofrēniskās depresijas ārstēšanā. Indicēts bērniem pie ar autismu saistītiem uzvedības traucējumiem un Tourette's s. Izmanto, kā papildu līdzekli terapeitiski rezistentas depresijas, OKT ārstēšanai, kā arī pie PTSS. Ilgas darbības injekcija 400 mg i/m 1x mēnesī (ieteicams nozīmēt pacientiem, kas labi panes iekšķīgi lietoto aripiprazolu).			EPS reti.
Olanzapinum	Tab. 5 mg Tab. 10 mg Amp. 10 mg Pulveris ilgas darbības inj. šķīduma pagatavošanai 210 mg, 300 mg, 405 mg	Šizofrēnija akūtā periodā un balstterapijā. Indicēts maniakālas epizodes ārstēšanai un bipolāro traucējumu ārstēšanai balstterapijas laikā. Spēcīga antipsihotiska un sedatīva iedarbība. Balstterapija šizofrēnijas pacientiem. Nozīmējams arī šizoafektīvu psihožu ārstēšanā, kā arī citu psihotisku traucējumu un terapeitiski rezistentu depresiju ārstēšanā. Izmantojams arī robežpersonības traucējumu un posttraumatiskā stresa sindroma ārstēšanā. Injekcija – akūtas ažitācijas un agresijas kupēšanai.	5–20 mg Pie ažitācijas injekcijas ar 2 h intervālu, līdz 2–3 injekcijām dienā	10–30 mg Ilgas darbības inj. reizi 2–4 nedēļās	Ļoti bieži novēro svara pieaugumu (biežāk jauniem pacientiem), paaugstināts diabēta un dislipidēmijas risks. Aizcietējumi, sausa mute. Miegainība, reibonis, paaugstināts prolaktīna līmenis. Uzsākot terapiju, ortostatiska hipotensija. Nav ieteicams pacientiem, kuriem pašiem vai kuru pirmās pakāpes radiniekiem ir cukura diabēts.
Zuclopenthixolum	Tab. 10 mg	Šizofrēnijas un šizoafektīvo traucējumu akūtā fāze un remisija. Pseudopsihopātiskie traucējumi. Mānija. Uzvedības traucējumi garīgi atpalikušajiem. Uzvedības traucējumi	5–20 mg	10–60 mg	Neiroleptiskais parkinsonisms, priapisms, miegainība, reibonis, arteriālā spiediena pazemināšanās, tahikardija, svara pieaugums, hiperprolaktinēmija.

		narkoloģiskajā praksē (naidīgums, agresivitāte).			
	Ilgas darbības injekciju forma Amp.1 mL=200 mg	Ilgas darbības injekcijas iedarbības ilgums 2–4 ned. Klīniskais efekts – pēc 2., 3.injekcijas. Antipsihotiskā iedarbība nedaudz vājāka nekā flufenazīnam, taču neizraisa t.s. neiroleptisko depresiju. Selektīvi iedarbojas uz naidīgumu, agresivitāti psihotiskiem pacientiem.	100–200 mg i/m	Depo injekcija 200– 400 mg reizi 2–4 nedēļās	Reti: akatīzija. Neiroleptiskais parkinsonisms un miegainība, reibonis, arteriālā spiediena pazemināšanās, tahikardija. Neizraisa neiroleptisko depresiju.
Zuclopenthixoli acetat	Amp. 1 mL = 50 mg	Antipsihotiska, sedatīva iedarbība. Akūtas mānijas, šizoafektīvas psihozes, akūts šizofrēnijas uzliesmojums sākotnēja ārstēšana. Iedarbības ilgums 36–48–72 stundas.	50 mg vai 100 mg i/m	Injekcijas atkārti pēc 48–72 stundām	Akūta neiroleptiska distonija 2.–3. dienā, īpaši, ja kombinē ar citiem APL. Akatīzija, parkinsonisms, bet retāk nekā citu TAPL lietošanas gadījumos.
Amisulpridum	Tab. 200 mg Tab. 400 mg Šķīdums iekšķīgai lietošanai 100 mg/mL	Vidējās un lielās devās ārstē šizofrēnijas pozitīvo simptomātiku un šizofrēnijas sekundāro negatīvo simptomātiku . Mazās devās lieto remisijas uzturošajai terapijai, negatīvās simptomātikas reducēšanai. Pēcoperācijas nelabuma un vemšanas profilaksei un ārstēšanai (FDA). Mazās devās var tikt lietots distīmijas, rezistentas depresijas un neirotisku traucējumu ārstēšanai.	50–300 mg	Zemās devās 50–200 mg; Augstās devās 600–800 mg	Zemās devās darbojas aktivējoši, enerģizējoši, mazina funkcionālus somatiskus simptomus. Augstas devas var izraisīt akatīziju, vieglu parkinsonisma sindromu (zemāks risks nekā supirīdam). Devas atkarīgs hiperprolaktinēmijas, amenorejas risks.
Clozapinum	Tab. 25 mg Tab. 100 mg	Indicēts terapeitiski rezistentas šizofrēnijas ārstēšanā kā 3.izvēles APL, kā arī šizofrēnijas pacientiem, kuriem citi APL izraisa smagas neiroloģiskas blaknes.	12,5–200 mg	25–300 mg; augstas devas līdz 600 mg	Sedācija, miorelaksācija, hipersalivācija, aizcietējumi, svara pieaugums. Augmentējot ar amisulprīdu, var būt efektīvs pie terapeitiski rezistentas šizofrēnijas.

		Indicēts psihotisku traucējumu ārstēšanai pie Parkinsona slimības . Mazina šizofrēnijas pacientu suicidālās tieksmes. Izmanto arī terapeitiski rezistentu bipolāro pacientu ārstēšanā, kā arī agresijas mazināšanai dažādu diagnožu pacientiem. Lietošana ierobežota agranulocitozes riska dēļ. Lietošanas laikā jākontrolē leikocītu skaits un formula.			Jutīgiem pacientiem – leukopēnija (>3500 mm ³), agranulocitoze. 1.–18.ārstēšanas nedēļā 1x nedēļā izdarīt asins analīzi, turpmāk katru mēnesi. Paaugstināts miokarda bojājuma risks, īpaši pirmajos 2 terapijas mēnešos.
Chlorprothixenum	Tab. 25 mg Tab. 50 mg	Šizofrēnija un citas psihozes. Reaktīvās psihozes. Neirotiski traucējumi, trauksme, bezmiegs. Depresija ar trauksmi.	12,5–100 mg	25–150 mg 100–300 mg pie šizofrēnijas	Nedrīkst nozīmēt pacientiem, kuriem ir tīklenes asinsvadu patoloģija vai citas acu slimības. Sedācija, miegainība. Svara pieaugums.
Melperonum	Tab. 25 mg	Šizofrēnija. Apjukuma stāvokļi geriatriskajā praksē, uzvedības traucējumi gados veciem pacientiem. Alkohola atkarīgajiem pie abstinences sindroma, remisijās mazina reziduālus trauksmes simptomus un uzlabo miegu. Garīga atpalcība bērniem un pieaugušajiem ar uzvedības traucējumiem. Neirotiski stāvokļi ar uzbudinājumu, trauksmi.	12,5–50 mg	50–300 mg	Miegainība, sausa mute. Reti: akatīzija, neuroleptiskais parkinsonisms.
Quetiapinum	Tab. 25 mg Tab. 100 mg Tab. 200 mg Tab. 300 mg Ilgstošas darbības: Tab. 50 mg	Sedatīva, normotīma iedarbība un antipsihotiska darbība. Šizofrēnijas ārstēšana akūtā un balstterapijas fāzē. Šizoafektīvo psihožu uzliesmojumi. Bipolārie afektīvie traucējumi – maniākāla epizode (vidējās un lielās devās), pirmās izvēles medikaments pie bipolāras depresijas.	25–400 mg	200–800 mg	Akūta ortostatiska hipotensija, uzsākot terapiju, tāpēc, uzsākot terapiju, ir obligāta devas titrēšana, īpaši gados vecākiem pacientiem. Reiboņi, miorelaksācija, sedācija. Svara pieaugums. Ieteicama devas titrēšana. Metabolās blaknes retāk nekā risperidonam un olanzapīnam.

	Tab. 150 mg Tab. 200 mg Tab. 300 mg Tab. 400 mg	Psihotiski traucējumi Parkinsona slimības pacientiem. Rekomendē BAT balstterapijai un ģeneralizētas trauksmes, PTSS ilgstošai ārstēšanai. Sekmīgi lieto OKT ārstēšanā gan pieaugušo, gan bērnu un pusaudžu praksē.			
Flupentixolum	Tab. 0,5 mg Tab. 1 mg	Depresija ar nemieru, astēniju un aktivitātes trūkumu. Hroniskas neirozes ar nemieru, depresiju un apātiju. Psihosomatiski traucējumi ar astēniju. Zemās devās (0,5–3 mg dienā) ir sedatīva, antidepresīva iedarbība. Augstās devās (10–40 mg dienā) ir mērena antipsihotiska iedarbība, koriģē uzvedības traucējumus. Ieteicams šizofrēnijas balstterapijai. Lieto alkohola abstinences un "plosta" kupēšanai.	Zemās devās 0,5–2 mg Augstās devās 4–10 mg	Zemās devās 2 mg Augstās devās 10–30 mg	Reti: neiroleptiskais parkinsonisms, nemiers vai sedācija, sausums mutē, aizcietējumi, hiperprolātinēmija.
Flupentixoli decanoas	20 mg/1 mL.		Injekcijām 20–40 mg līdz 60–100 mg	Injekcijas atkārti pēc 14–21 dienām	Reti: akatīzija, EPS. Uzlabo subdepresīvu garastāvokli.
Levomepromazinum	Tab. 25 mg	Akūti psihotiski stāvokļi ar psihomotoru uzbudinājumu un izteiktu trauksmi – akūta šizofrēnijas lēkme; citi akūti psihotiski stāvokļi. Papildu līdzeklis hronisku psihožu terapijā: hroniska šizofrēnija; hroniskas psihozes ar halucinācijām. Spēcīga, nediferencēta antipsihotiska un sedatīva iedarbība. Piemērots akūtu psihotisku stāvokļu ar psihomotoru uzbudinājumu un trauksmi ārstēšanai, kā	25–50 mg	50–150 mg	Sekundāri negatīvie s., akūta arteriāla hipotensija, ortostatiska hipotensija, sirds un asinsvadu sistēmas traucējumi.

		papildu līdzeklis hronisku psihotisku stāvokļu terapijā.			
Sulpiridum	Tab. 50 mg Tab. 100 mg Tab. 200 mg	Depresīvo traucējumu ar psihotiskiem simptomiem ārstēšana kombinācijā ar antidepresantiem, ja ārstēšana tikai ar antidepresantiem ir bijusi neefektīva, un citu nopietnu depresijas formu ārstēšana, kas ir rezistentas pret AD. Vertigo ārstēšanai, ja nav bijusi reakcija uz standarta terapiju. Akūtu un hronisku psihožu ārstēšana. Mazās devās antidepresīva, stimulējoša iedarbība. Normalizē peristaltiku, koriģē funkcionālus gremošanas traucējumus. Koriģē veģetatīvas disfunkcijas simptomus un senestopātiski-hipohondriskos traucējumus. Lielās devās antipsihotiska darbība.	25–200 mg	50–800 mg	Mazās devās var stimulēt psihotiskos traucējumus, izraisa uzbudinājumu un bezmiegu. Devu atkarīgs, augsts hiperprolaktinēmijas, amenorejas risks. Adipozitāte, pastiprināts apmatojums.
Ziprasidonum	Caps. 20 mg Caps. 40 mg Caps. 60 mg Caps. 80 mg	Šizofrēnija. Šizofrēnijas pacientu iespējamo paasinājumu preventīva darbība. Akūta mānija vai jaukti afektīva epizode. Bipolāro traucējumu balstterapija. Bipolāras depresijas papildu terapija. Citi psihotiski traucējumi. Izmanto arī pie demences izraisītiem uzvedības traucējumiem; bērniem un pusaudžiem.	40–80 mg	120–160 mg	Nemiers (īpaši mazās devās), reibonis, sedācija (devas atkarīga), miega traucējumi. Medikamentozs parkinsonisms un akatīzija. Astēnija, ādas izsitumi. Jākontrolē EKG (pirms terapijas uzsākšanas un terapijas laikā): QTc intervāla pagarināšanās, ko novēro pacientiem ar relevantu kardioloģisku anamnēzi. Nav raksturīgs svara pieaugums.

Sertindolum	Tab. 4 mg Tab. 12 mg Tab. 16 mg Tab. 20 mg	Šizofrēnija, kā otrās izvēles APL. Šizofrēnijas remisija ar prevalējošu negatīvo simptomātiku. Vienkāršā šizofrēnija, reziduālā šizofrēnija. Katatona šizofrēnija, īpaši katatons stupors, personības regress pēc pārciesta šizofrēnijas uzliesmojuma. Piemīt mērena antipsihotiska, aktivējoša, personību "atjaunojoša" iedarbība. Bipolāra un terapeitiski rezistenta depresija.	4–8–12–16 mg 1x dienā	4–16 mg dienā	Aktivējošs, negatīvos un kognitīvos simptomus mazinošs medikaments mazās devās. Salīdzinoši reti EPS vai metabolie traucējumi. Ortostatiska hipotensija. Nenožīmēt pacientiem ar kardioloģisku anamnēzi vai akūtām sirds slimībām, terapijas laikā sekot EKG (QTc pagarināšanās).
Paliperidonum	Tab. 3 mg Tab. 6 mg Tab. 9 mg Tab. 12 mg Pulveris ilgas darbības inj. šķīduma pagatavošanai 50; 75; 100; 150 mg	Šizofrēnija bērniem (no 15 g.v.) un pieaugušajiem. Šizoafektīvie traucējumi. Akūtas mānijas, bipolāro traucējumu balstterapijai. Citi psihotiski traucējumi. Terapeitiski rezistenta depresija. Uzvedības traucējumi vai agresija demences pacientiem. Ilgas darbības injekcijas pēc shēmas i/m reizi 4 nedēļās.	3–12 mg 1x dienā 50; 75; 100; 150 mg i/m ik pēc 4 ned.	3–12 mg	Risperidona aktīvais metabolīts. Devas atkarīgas ekstrapiramidālās blakusparādības, tardīvā diskinēzija. Hiperprolaktinēmija. Var novērot svara pieaugumu, hiperglikēmiju. Sedācija, hipersalivācija.
Cariprazinum	Caps. 1,5 mg Caps. 3 mg Caps. 4,5 mg Caps. 6 mg Tab. 1,5 mg Tab. 3 mg Tab. 4,5 mg Tab. 6 mg (mutē disperģējamas tabletes)	Dopamīna (D2, D3) un serotonīna (5-HT1A) parciāls agonists. Šizofrēnija pieaugušiem pacientiem akūtā fāzē un balstterapijas fāzē, mazina negatīvos simptomus. Akūta mānija. Bipolāra depresija vai jaukta epizode. Bipolāro traucējumu balstterapija. Terapeitiski rezistenta depresija. Citi psihotiski traucējumi. Izmanto arī pie demences izraisītiem uzvedības traucējumiem; bērniem un pusaudžiem. PTSS.	1,5–6 mg 1x dienā	1,5–6 mg	Akatīzija, medikamentozs parkinsonisms, sedācija, gastrointestināli traucējumi. Vēlīnas diskinēzijas.

Šobrīd Latvijā neregistrētie antipsihotiskie līdzekļi

Haloperidol decanoatis	50 mg/1 mL	Ilgas darbības injekciju forma 50 mg/1 mL šizofrēnijas balstterapijai. I/m injekcija darbojas 2–3 nedēļas. Šizofrēnijas slimnieku prolongētai terapijai. Klīnikā novērota kumulācija.	1 mL/50 mg	Injekcijas atkārti pēc 10–21 dienām	Jutīgiem pacientiem novēro NES. Kumulācijas risks.
Chlorpromazinum	Tab. 25 mg Tab. 100 mg	Spēcīga, nediferencēta antipsihotiska un sedatīva iedarbība. Piemīt arī antiemētiska darbība.	25–100 mg	25–300 mg	Sekundāri negatīvie s., akūta arteriāla hipotensija, ortostatiska hipotensija, EPS, akatīzija, priapisms, hiperprolaktinēmija u.c.
Trifluoperazinum	Tab. 5 mg	Psihisko automātismu sindroms, iedarbības murgi, pseidohalucinācijas, senestopātijas. Īslaicīgai trauksmes ārstēšanai.	5–10 mg	Psihozēm: 15–20 mg Trauksmei: 1–6 mg	Sekundāri negatīvie s., akatīzija, neiroleptiskais parkinsonisms, vēlīnas diskinēzijas (devu atkarīgas), priapisms, izsitumi, hiperprolaktinēmija u.c.
Fluphenazin	Ilgas darbības injekcija 25 mg/1 mL	Psihotiski traucējumi. Terapeitiski rezistenta šizofrēnija, nelīdzestība terapijas procesam. I/m injekcija darbojas 2–4 nedēļas. Lieto šizofrēnijas slimnieku ārstēšanai, galvenokārt remisijās. Psihotiski pacienti, kas atsakās no zālēm.	1 mL/25 mg i/m	Injekcijas atkārti pēc 14–21–28 dienām	Sekundāri negatīvie s., akatīzija, neiroleptiskais parkinsonisms, vēlīnas diskinēzijas un distonija, priapisms, izsitumi, hiperprolaktinēmija u.c. 1.–5. dienā pēc injekcijas dažreiz novēro NES. Neuroleptiskā depresija.
Brexipiprazol	0,25 mg 0,5 mg 1 mg 2 mg 3 mg 4 mg	Dopamīna parciāls agonists. Šizofrēnija pieaugušajiem. Citi psihotiskie traucējumi. Bipolārie traucējumi. Uzvedības traucējumi pusaudžiem, demences pacientiem. PTSS.	0,25–4 mg 1x dienā	2–4 mg	Svara pieaugums, akatīzija, sedācija, galvassāpes.
Lurasidon	Tab. 20 mg Tab. 40 mg Tab. 60 mg Tab. 80 mg	Serotonīna, dopamīna antagonists, antipsihotisks un normotīmiķis. Šizofrēnija. Citi psihotiskie traucējumi. Bipolāra	20–120 mg 1x dienā	40–120 mg 1x dienā	Nelabums, akatīzija, devu atkarīga sedācija, galvassāpes, devas Atkarīga hiperprolaktinēmija. Var paaugstināt diabēta risku. Svara pieaugums reti.

	Tab 120 mg	depresija. Uzvedības traucējumi pusaudžiem, demences pacientiem. PTSS.			
--	------------	--	--	--	--

Blakusparādību korektori

Medikamenta vispārīgais nosaukums	Ražošanas forma	Klīniskās indikācijas/ Iedarbības īpatnības	Reizes deva	Diennakts deva	Komplikācijas un blakusparādības
<i>Trihexyphenidyl hydrochloridum</i>	Tab. 2 mg	Antiholīnērgisks pretparkinsonisma līdzeklis. Ģeneralizētas un lokālas distonijas. Tradicionāls neiroleptiskā parkinsonisma, akatīzijas un tardīvo hiperkinēžu korektors.	2–4 mg	4–12 mg	Sausa mute, neskaidra redze, dubultošanās, tahikardija. Aizcietējumi, nelabums. Erektīla disfunkcija. Lielās devās izraisa eiforiju, apjukumu, uztveres traucējumus (augsts atkarības risks.)
<i>Amantadini hydrochloridum</i>	Tab. 100 mg	Indikācijas: Parkinsona slimība, parkinsonisma sindroms; organiskas ģenēzes astēnija ar adinamiju; organiskais psihihosindroms; uzlabo neiroleptiskās terapijas toleranci un panesamību. Praksē novērota arī nootropa iedarbība.	50–150 mg	150–300 mg	Terapijas sākumā dispeptiskas sūdzības, reiboņi, galvassāpes, miega traucējumi.
<i>Amantadini sulfas</i>	Tab. 100 mg 0,4 mg/mL (500 mL inf.)				
Šobrīd Latvijā neregistrētie korektori					
<i>Biperiden</i>	Tab. 2 mg Tab. 4 mg Amp. 1 mL=5 mg	Antiholīnērgisks pretparkinsonisma medikaments. Lietojot injekciju formu, kupē akūtos neiroleptiskos "krampjus".	1 mL=5 mg i/m Tab. 2–4 mg	1 mL/5 mg 1–2x dienā Tab. 4–6 mg	Tahikardija.

Antidepressanti

Medikamenta vispārīgais nosaukums	Ražošanas forma	Klīniskās indikācijas/ Iedarbības īpatnības	Reizes deva	Diennakts deva	Komplikācijas un blakusparādības
Citalopramum	Tab. 10 mg Tab. 20 mg Tab. 40 mg	Depresija. Panika ar vai bez agorafobijas. Depresija ar trauksmi, iekšēju spriedzi, nemieru. Depresijas ar trauksmi gadījumos vecākiem cilvēkiem. Neirotiskās depresijas. PMDS. Ģeneralizēta trauksme. PTSS.	20–40 mg	10–60 mg	Miegainība, bezmiegs, patoloģiski sapņi, reiboņi, trīce, trauksme, miorelaksācija, fizisks sagurums. Galvassāpes, koncentrēšanās traucējumi. Hipertensija. Nelabums, samazināta apetīte. Seksuāla disfunkcija.
Escitalopram	Tab. 10 mg Tab. 20 mg	Citaloprāma S-enantiomērs. Depresijas epizodes. Panika. Sociālā trauksme. Ģeneralizēta trauksme. OKT. PTSS. Aktivējoša darbība, depresija ar kognitīvo procesu gausumu. Ātrāka iedarbība, salīdzinot ar Citalopram. PMDS. Somatogēnas depresijas.	10–20 mg	10–20 mg	Samazināta vai pastiprināta ēstgriba. Miega traucējumi, neparasti sapņi. Reiboņi, parestēzijas, trīce, trauksme. Sinusīts, žāvas. Seksuāla disfunkcija. Nelabums, samazināta apetīte, caureja, sausa mute, aizcietējumi.
Paroxetinum	Tab. 20 mg	Depresijas epizode. OKT. Panika ar/bez agorafobijas. Sociālā trauksme. Ģeneralizēta trauksme. PTSS. Depresijas ar trauksmi un uzbudinājumu. Somatoformi traucējumi, uzmācības. Reaktīvās depresijas. Involūcijas depresijas. Iespējami pakāpeniska devas titrēšana un terapijas pārtraukšana – bieži novēro atcelšanas sindromu.	20–40 mg	20–60 mg	Miegainība, patoloģiski sapņi, reiboņi, trīce, trauksme, aiztācija, miorelaksācija, fizisks sagurums. Galvassāpes, koncentrēšanās traucējumi. Paaugstina holesterīna līmeni. Nelabums, samazināta apetīte. Seksuāla disfunkcija. Nerekomendē grūtniecības laikā.

Venlafaxinum	Tab. 37,5 mg Tab. 75 mg Caps. 37,5 mg Caps. 75 mg Caps. 150 mg	Visu veidu depresija akūtā un profilaktiskā periodā. Depresija ar trauksmi. Sociāla trauksme. Ģeneralizēta trauksme. Panika. Terapeitiski rezistentas depresijas ārstēšana akūtā un balstterapijas periodā. PTSS. PMDS. Atipiska, apātiska depresija. Depresija ar vājumu, fiziskiem simptomiem, sāpēm. Desvenlafaxin* (venlafaksīna aktīvais metabolīts), SNAI, 50 –100 mg/dienā, ne vairāk kā 400 mg/dienā.	37,5 mg 2x dienā 75 mg 2x dienā 75 mg 1x dienā 150 mg 1x dienā	75–375 mg	Samazināta apetīte, slikta dūša, sausa mute. Depersonalizācija. Nervozitāte, bezmiegs, reiboņi, libido samazināšanās. Pie augstām devām hipertensija. Galvassāpes. Parasti ilgas darbības venlafaksīna kapsulām ir labāka panesamība.
Fluoxetinum	Caps., Tab. 20 mg	Depresijas epizodes ar domu gausumu, aizkavētību, pārēšanos, depresija ar miegainību (atpiskas depresijas), obsesīvi kompulsīvie traucējumi, panika, bulimia nervosa, sociālās fobijas, premenstruālā depresija. Depresija bērniem no 8 g.v. kombinācijā ar psihoterapiju. Premenstruālās disforijas s. Bipolāra depresija. Sociāla trauksme. PTSS.	20–40 mg no rīta	20–60 mg	Samazināta ēstgriba, caureja, slikta dūša. Bezmiegs, trauksme, nervozitāte, neparasti sapņi. Galvassāpes. Uzmanības traucējumi, reibonis, disgeizija, miegainība. Neskaidra redze. Izsitumi, nātrene. Seksuāla disfunkcija. Ilgas darbības aktīvais metabolīts.
Sertralinum	Tab. 50 mg Tab. 100 mg	Depresijas epizodes akūtā un profilaktiskā periodā. Panika. Sociāla trauksme. OKT (no 6 g.v.). PTSS. Aktivējoša darbība, depresija ar kognitīvo procesu gausumu.	25–100 mg no rīta	50–200 mg	Miega traucējumi, reiboņi, trīce, trauksme, aiztācija, ekstrapiramidāli traucējumi. Galvassāpes, sirdsklauves, koncentrēšanās traucējumi. Seksuāla disfunkcija. Karstuma viļņi. Nelabums, samazināta apetīte, caureja, sausa mute, aizcietējumi.

Fluvoxamini maleas	Tab. 50 mg Tab. 100 mg	Depresijas epizodes. Obsesīvi kompulsīvie traucējumi (bērniem no 8 g.v. un pieaugušajiem). Depresija ar nemieru, trauksmi. Panikas lēkmes. Ģeneralizēta trauksme. Sociāla trauksme. Posttraumtiskie stresa traucējumi.	25–100 mg	75–300 mg	Pazemināta apetīte. Miegainība, bezmiegs, reiboņi, trīce, trauksme, fizisks sagurums. Galvassāpes, koncentrēšanās traucējumi. Hipertensija, tahikardija. Nelabums, aizcietējums, caureja, slikta dūša, vemšana. Svīšana. Seksuāla disfunkcija.
Mirtazapinum	Tab. 15 mg Tab. 30 mg Tab. 45 mg Mutē disperģējama tab. 15 mg Mutē disperģējama tab. 30 mg Mutē disperģējama tab. 45 mg	NASSA. $\alpha 2$ receptoru antagonists, histamīna antagonists. 5HT _{2A} , 5HT _{2C} blokators. Depresijas ārstēšana. Depresija ar trauksmi – organiskās un simptomātiskās. Panika. Ģeneralizēta trauksme. PTSS. Depresija pie šizofrēnijas.	15–30 mg	15–45 mg	Miegainība, letarģija. Patoloģiski sapņi. Nogurums. Reibonis, trīce. Apetītes un svara pieaugums. Sedācija, galvassāpes. Sausa mute. Gremošanas traucējumi.
Vortioxetinum	Tab. 5 mg Tab. 10 mg Tab. 15 mg Tab. 20 mg	Multimodāls serotonīnu regulējošs AD: 5-HT ₃ , 5-HT ₇ un 5-HT _{1D} receptoru antagonists, 5-HT _{1B} receptora daļējs agonists, 5-HT _{1A} receptora agonists un 5-HT transportēšanas inhibitors, izraisa neirotransmisijas modulāciju vairākās neiromeditoru sistēmās. Depresija. Ģeneralizēta trauksme. Depresija ar kognitīviem traucējumiem. Geriātriskās depresijas. Pacienti ar seksuālu disfunkciju. Nepalielina svaru.	5–20 mg	10–20 mg	Reibonis, neparasti sapņi, slikta dūša, gremošanas traucējumi, nieze, svīšana.
Tianeptinum natricum	Tab. 12,5 mg	Glutamāterģisks modulators (potencē AMPA receptorus), mu-opioīdu receptoru agonists. Neirotiska un reaktīva	12,5 mg	25–37,5 mg	Novēro reti. Ēstgribas zudums, miega traucējumi, reibonis, galvassāpes, sirdsklauves, gremošanas traucējumi, muskuļu sāpes.

		depresija. Depresija ar psihosomatiskām, sevišķi gastrointestinālām sūdzībām. Depresija alkohola atkarīgajiem pacientiem, īpaši abstinencē. Organiskās, somatogēnās depresijas.			Neizraisa seksuālo disfunkciju. Kopumā labi panesams.
Bupropioni hydrochloridum	Tab. 150 mg	Depresija. Sezonāla depresija. Depresijas ar adinamiju un apātiju. Bipolāra depresija. Nikotīna atkarība. UDHS pieaugušajiem. Seksuāla disfunkcija.	75–150 mg	150–300 mg	Individuāli izraisa ažitāciju. Apetītes pazemināšanās. Bezmiegs. Galvassāpes. Trīce, reibonis, reibonis. Hipertensija. Troksnis ausīs. Nātrene. Sausa mute, gremošanas traucējumi, aizcietējumi. Neizraisa seksuālo disfunkciju.
Agomelatinum	Tab. 25 mg	Melatonīna receptoru MT1 un MT2 agonists, 5HT2C antagonists. Depresija. Depresijas ar miega-nomoda ritma traucējumiem. Sezonālās depresijas. Neirotikās depresijas. Depresija ar anhedoniju. Ģeneralizēta trauksme.	25 mg	25–50 mg vakaros	Tranzitora aknu enzīmu (ALAT un ASAT) paaugstināšanās terapijas kursa laikā. Trauksme, miega traucējumi, patoloģiski sapņi, galvassāpes, gremošanas traucējumi. Neizsauc seksuālo disfunkciju, retas kardioloģiskas blaknes.
Amitriptylini hydrochloridum	Tab. 10 mg Tab. 25 mg	Antidepresīva un sedatīva iedarbība. Indikācijas: smagas depresijas epizodes pieaugušajiem, neiropātiskās sāpes, tensijas cefalģija, migrēnas profilaksei, nakts enurēze. Trauksme, miega traucējumi, terapeitiski rezistentā depresija.	12,5–50–75 mg	25–100–300 mg	Glaukomas krīze. Urīna retence. Redzes traucējumi. AT ↑, tahikardija. Sausa mute. Antidepresantu izraisīts apjukums vai delīrijs gados vecākiem pacientiem. Izteikta miegainība. Fizisks slābanums, iespējama pakrišana, traumas.
ortriptylinum	Tab. 25 mg	Depresija. Trauksme, bezmiegs, somatoformi traucējumi. Miega traucējumi. Neiropātiskas sāpes.	25–50 mg	75–100–200 mg	Mazāk izteiktas nekā amitriptilīnam.
Clomipramini hydrochloridum	Tab. 10 mg Tab. 25 mg Tab. 75 mg	Indikācijas: endogēnas depresijas, depresija šizofrēnijas pacientiem, depresija presenilā un senilā vecumā. Hroniskas sāpes. Depresija un	10–25–50–100 mg	75–100–250 mg	Iespējams, efektīvākais antidepresants. Lietojot augstās devās, tādas pašas kā amitriptilīnam.

		personības traucējumi. Obsesīvi kompulsīvie traucējumi (arī bērniem). Maskētas depresijas. Depresijas ar komorbīdiem neirotiskiem traucējumiem. Nakts enurēze (no 5 g.v.). Neiropātiskas sāpes. Katapleksija. Miega traucējumi.			
Trazodoni hydrochloridum	Tab. 150 mg	SSAI un 5-HT ₂ receptoru antagonists. Viegli izteikts H ₁ receptoru antagonisms, alfa-1 adrenoreceptoru antagonisms. Dažādas etioloģijas depresija. Depresija ar miega traucējumiem. Bezmiegs. Trauksme.	50–150 mg	50–600 mg	Reibonis, sedācija, vājums, galvassāpes, neskaidra redze. Slikta dūša, sausa mute, gremošanas traucējumi, hipotensija.
Duloxetine	Tab. 30 mg Tab. 60 mg	Depresija. Diabētiska perifēra neiropātija ar sāpju sindromu. Ģeneralizēta trauksme. Fibromialģija. Stresa urīna nesaturēšana. Trauksme.	60 mg	60 mg	Samazināta ēstgriba. Bezmiegs, miegainība, patoloģiski sapņi, trauksme. Reibonis, galvassāpes. Nelaba dūša, sausa mute, miegainība, reibonis, trīce. Slikta dūša, sausa mute, caureja. Mazāks hipertensijas risks kā venlafaksīnam.
Esketaminum	Deguna aerosols 28 mg	Ketamīna S-enantiomērs. Neselektīvs, nekonkurējošs N-metil-D-aspartāta (NMDA), jonotropiska glutamāta receptoru antagonists. Kombinācijā ar SSAI vai SNAI pret terapiju rezistentas depresijas ārstēšanai vai depresijas akūtai īslaicīgai ārstēšanai. Nozīmējams psihiatriskā ārstniecības iestādē, nepieciešama apmācība par medikamenta lietojumu.	28 mg	28–84 mg 2 reizes nedēļā līdz 1 reizi mēnesī	Disociācijas. Reibonis, galvassāpes, miegainība, disgeizija, hipestēzija, vertigo, slikta dūša, vemšana. Hipertensija.

Šobrīd Latvijā neregistrētie antidepresanti

<i>Imipramin</i>	Tab. 25 mg	Antidepresīva un stimulējoša iedarbība. Indikācijas: lielās endogēnās depresijas un subdepresijas. Nakts enurēze. Neiropātiskas sāpes. Katapleksija.	25–100 mg	150– 300 mg	Acs iekšējā spiediena paaugstināšanās (glaukoma!). Jākontrolē EKG. Urīna retence. Redzes traucējumi, midriāze, hipotensija vai hipertensija, tahikardija, ekstrasistolē.
<i>Milnacipran</i>	Caps. 50 mg	Endogēnās depresijas ar ideomotoru gausumu, nogurumu, pasivitāti. Fibromialģija, neiropātiskas sāpes. Hroniskas sāpes. Atipiska, apātiska depresija. Depresija ar vājumu, fiziskiem simptomiem, sāpēm. Levomilnaciprāns* (milnaciprāna enantiomērs) – SNAI, 40–120 mg/dienā.	50 mg	100 mg	Miega traucējumi, reiboņi, apetītes pazemināšanās, galvassāpes. Astēnija. Svīšana. Gremošanas traucējumi. SIADH. Urīna retence.
<i>Reboxetin</i>	Tab. 4 mg	Selektīvs noradrenālīna atpakaļsaistīšanās inhibitors (NSAI). Depresijas ārstēšanai. Distīmija. Panika. UDHS. Uzlabo sociālās funkcijas. Atjauno enerģiju un motivāciju. Aktivējošs, stimulējošs antidepresants.	2–4 mg 2x dienā	4–8 mg	Bezmiegs, reibonis, trauksme, sausa mute, aizcietējumi, sausa mute, urīna nesaturēšana/retence, hipotensija.
<i>Atomoxetine</i>	Caps. 25 mg Caps. 40 mg Caps. 60 mg	Selektīvs noradrenālīna atpakaļsaistes inhibitors. Klīniskos pētījumos pierādīta efektivitāte UDHS ārstēšanai. Labāk darbojas bērniem, kuriem ir aktīvās uzmanības vājums, bet nav izteiktu uzvedības traucējumu.	25– 100 mg	25–100 mg 1 mg Strattera uz 1 kg pacienta svara	Bezmiegs. Opozicionāri izaicinošo uzvedības traucējumu pastiprināšanās.

Modafinil	Tab. 100 mg Tab. 200 mg	Dopamīna atpakaļsaistes inhibītors. Miegainība pie narkolepsijas, maiņu darbu veicošiem pacientiem, miega apnojas pacientiem. UDHS. Bipolāra depresija. Depresija ar nogurumu un bezmiegu. Nogurums pie izkaisītās sklerozes.	50– 200 mg	100– 800 mg	Galvassāpes. Trauksme, nervozitāte, miega traucējumi, gremošanas pazeminājums, pavājināta apetīte, hipertensija, sirdsklauves.
------------------	----------------------------	---	------------	-------------	--

Garastāvokļa stabilizatori

Medikamenta vispārīgais nosaukums	Ražošanas forma	Klīniskās indikācijas/ Iedarbības īpatnības	Reizes deva	Diennakts deva	Komplikācijas un blakusparādības
Acidum valproicum/ Natrii valproas	Tab. 300 mg Tab. 500 mg	Epilepsijas krampju un mānijas ārstēšana. Ārstē maniakālas epizodes un maniakāli murgainus stāvokļus. Kā profilakses preparāts bipolāro un šizoafektīvo traucējumu remisijās slimniekiem, kuri nepanes litija sāļus. Bipolāra depresija. Jaukti afektīva epizode. Papildu terapija pacientiem ar psihozi, šizofrēniju. Efektīvi pie agresijas, ažitācijas, impulsivitātes pie BAT, šizofrēnijas, demences, personības traucējumiem, pēc galvas traumām.	300 mg– 600 mg	Diennaktī līdz 2000 mg	Kontrindicēts sievietēm reproduktīvā vecumā, grūtniecības laikā. Piesardzība vīriešiem reproduktīvā vecumā, neiesaka 2 mēnešus pirms plānotas bērna ieņemšanas. Neiesaka hepatīta, porfīrijas pacientiem. Ārstēšanas sākumā visi valproiskābi saturošie medikamenti var izraisīt miegainību, reiboņus, galvassāpes, sedāciju, tremoru un reiboni un dispeptiskas sūdzības. Alopēcija. Olnīcu policistoze. Ilgstoši lietojot, jākontrolē asinsanalīzes, aknu un nieru funkcionālais stāvoklis.
Natrii valproas	Syr. 50 mg/mL Syr. 57,64 mg/mL Tab. 300 mg	Lieto, lai ārstētu epilepsiju (krampjus) un māniju. Var lietot gadījumos, kad nav iespējams lietot litija preparātus.		Syr. Pieaugušajiem 20–30 mg/kg dienā	

	Tab. 500 mg			Tab. 1000 un 2000 mg (līdz 2500 mg) dienā. Ieteicamā sākusdeva ir 750 mg dienā	
<i>Acidum valproicum</i>	Caps. 150 mg Caps. 300 mg Caps. 500 mg		Puse no rīta un puse vakarā	No 1000– 2500 mg diennaktī	Īpaši, lietojot pārmērīgi lielas devas, ārstēšana ar var izraisīt pārejošas (dažreiz ļoti nopietnas) asins ainas izmaiņas. Var rasties miegainība, tremors, jušanas un kustību traucējumi, reibonis, apjukums un galvassāpes. Ārstēšanas laikā var pastiprināties ēstgriba, kas veicina ķermeņa masas pieaugumu. Var būt ķermeņa masas samazināšanās. Urīna nesaturēšana (inkontinence), naga un naga gultnes bojājumi, matu izkrišana.
<i>Carbamazepinum</i>	Tab. 200 mg Tab. 300 mg Tab. 400 mg Retard tab.200 mg, Retard tab.300 mg, Retard tab.600 mg	Epilepsija ar vienkāršām/kompleksām parciālām lēkmēm, <i>grand mal</i> lēkmēm. Trigemīnāla neiralģija. Genuīna glosfaringeāla neiralģija. BAT profilaksei, ja litījs nav efektīvs vai ir kontrindicēts. Akūta mānija, jaukti afektīvs stāvoklis. Kā papildu medikaments maniakālu stāvokļu ārstēšanai. Papildu terapija pie psihozēm, šizofrēnijas.	Pie bipolāri afekt. trauc.: reizes deva 200–600 mg	Diennaktī 600–1200 mg (ne vairāk kā 1600 mg), dalot 2 devās	Gremošanas traucējumi, vemšana, dedzināšana pakrūtē, nausea, ēstgribas izmaiņas, ataksija, reiboņi (parasti ārstēšanas sākumā). Tūska, šķidruma retence. Nātrene, alerģisks dermatīts. Leikopēnija, trombocitopēnija, eozinofīlija. Paaugstināta GGT, sārmainā fosfatāze. Sekot leikocītu un trombocītu skaitam, aknu un nieru funkcionālajam stāvoklim.

Lamotriginum	Tab. 5 mg Tab. 25 mg Tab. 50 mg Tab. 100 mg Tab. 200 mg	Epilepsija ar vienkāršām/ kompleksām parciālām lēkmēm, <i>grand mal</i> lēkmēm, Lenoksa-Gasto s. Depresijas epizožu profilaksei. BAT depresija un mānija (papildu terapija). Papildu terapija pie psihozēm, šizofrēnijas, depresijas. Neiropātiskas sāpes.	Reizes deva 50 mg– 100 mg	Diennaktī 100– 200 mg	Novēro salīdzinoši reti. Ilgstoši lietojot, jākontrolē asinsanalīzes, aknu un nieru funkcionālais stāvoklis.
Oxcarbazepinum	Tab. 300 mg Tab. 600 mg	Epilepsija ar vienkāršām/ kompleksām parciālām lēkmēm, <i>grand mal</i> lēkmēm. Bipolāri traucējumi. Akūta mānija.	Reizes deva 300 mg– 600 mg	Diennaktī 1200– 2400 mg, titrējot devu	Mazāk izteiktas blaknes nekā karbamazepīnam; drošāks, kombinējot ar citiem psihotropajiem un vispārējās prakses medikamentiem.
Topiramatum	Tab. 25 mg Tab. 50 mg Tab. 100 mg Tab. 200 mg	Bipolāro traucējumu ārstēšanai. Kā papildterapija psihozes ārstēšanas un garastāvokļa stabilizatoriem, lai novērstu svārstību pieaugumu. Tiek testēts vielu lietošanas ārstēšanai. Parciāli krampji ar sekundāru ģeneralizāciju vai bez tās, kā arī primāri ģeneralizēti toniski-kloniski krampji.	50-250 mg	100-500 mg	Anoreksija, pavājināta ēstgriba, bradifrēnija, depresija, ekspresīvās valodas traucējumi, bezmiegs, traucēta koordinācija, uzmanības traucējumi, reibonis, dizartrijs, garšas sajūtas traucējumi, hipoestēzija, letarģija, atmiņas traucējumi, nistagms, parestēzija, miegainība, trīce, diplopija, redzes miglošanās, caureja, slikta dūša, nogurums, aizkaitināmība un ķermeņa masas samazināšanās.
Šobrīd Latvijā neregistrētie garastāvokļa stabilizatori					
Medikamenta vispārīgais nosaukums	Ražošanas forma	Klīniskās indikācijas/ Iedarbības īpatnības	Reizes deva	Diennakts deva	Komplikācijas un blakusparādības
Lithii carbonatis	Tab. 300 mg Tab. 500 mg XL tab. 450 mg	Mānijas ārstēšana. Profilaktiska iedarbība, novērš vai padara mazāk intensīvu nākamās BAT epizodes recidīvu. Bipolāra depresija. Eiforiska mānija. Samazina suicīda risku BAT pacientiem. Vaskulāras galvassāpes. Neitropēnija.		Reizes deva 300– 500 mg diennaktī līdz 1000 mg (asins plazmā 0,8– 1,2	Ataksija, dizartrijs, delīrijs, tremors, līdzsvara traucējumi, slāpes, nausea, diareja, ķermeņa svārstību pieaugums. Leikocitoze. Svārstību pieaugums. EKG: vadīšanas traucējumi. Urīna analīzes: eritrocīti, cilindri, iekaisuma pazīmes. Saindēšanās: lielas slāpes, apjukums, dizartrijs, caureja, oligūrija,

		Kontrindikācijas: sirds slimības miokardīts, miokarda skleroze), pielonefrīts, glomerulonefrīts u.c.		mmol/L akūtas mānijas periodā; 0,6–1,0 mmol/L akūtas bipolāras depresijas epizodes ārstēšanā; 0,4–0,6 mmol/L balstterapijas koncentrācija). Regulāri jākontrolē līmenis asinīs.	bezsamaņa, krampji, izteikti sirdsdarbības ritma traucējumi.
--	--	--	--	---	--

Prettrauksmes un sedatīvie līdzekļi

Medikamenta vispārīgais nosaukums	Ražošanas forma	Kliniskās indikācijas/ Iedarbības īpatnības	Reizes deva	Diennakts deva	Komplikācijas un blakusparādības
<i>Diazepamum</i>	Tab. 5 mg Amp. 0,5% –2,0 mL/10 mg	Īslaicīgai nemiera, trauksmes un bezmiega ārstēšanai. Muskuļu spazmu un sāpju pārtraukšanai. Spazmatisku stāvokļu un krampju lēkmju recidīvu novēršanai. Alkohola abstinence. Ķirurģisku operāciju premedikācijai. Neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā izteikta sedatīva un pretkrampju iedarbība	5–10 mg	20–40 mg	Miegainība, vājums, reibonis, gaitas un līdzsvara traucējumi. Miorelaksācija. Ataksija. Dizartrijs. Atmiņas traucējumi, apjukums. Elpošanas centra nomākums (reti). Halucinācijas (reti). Eiforija, atkarības risks.

		(iniciāla epileptiskā statusa terapija i/v vai i/m). Veicina iemigšanu, stabilizē veģetatīvos traucējumus. Akūta ažitācija, psihomotors uzbudinājums, tremors. Panikas lēkmes. Katatonija. Alkohola abstinence, delīrijs un psihozes. Papildu terapija pie dažādām psihozēm. Neiroloģijā: papildu terapija epilepsijas pacientiem, muskuļu spasticitāte.			
Alprazolamum	Tab. 0,25 mg Tab. 0,5 mg Tab. 1 mg	Trauksmes īstermiņa simptomātiskai ārstēšanai. Neurozes un depresijas ar trauksmi. Neirotisks bezmiegs.	0,5–2 mg	1–4 mg	Depresija, sedācija, apjukums, dezorientācija, miegainība, atmiņas traucējumi, vājums, reibonis, gaitas un līdzsvara traucējumi. Eiforija. Atkarības risks.
Clonazepamum	Tab. 2 mg	Visas epileptisku lēkmju formas – fokālas, ģeneralizētas, akinētiskas, miokloniskas, atoniskas lēkmes, absansi. Lenox-Gastaut s. (petit mal variants). Panikas lēkmes. Neirotiski somatoformi traucējumi, mazās devās veģetatīvi stabilizējoša darbība. Trauksme. Bezmiegs. Papildu terapija bipolāru traucējumu un psihožu pacientiem. Katatonija.	0,5–2 mg	4–8 mg	Miegainība, vājums, reibonis, vieglas galvassāpes, muskuļu vājums, uzmanības un koncentrēšanās traucējumi, gaitas un līdzsvara traucējumi. Halucinācijas (reti). Atkarības risks.
Bromazepamum	Tab. 1,5 mg Tab. 3 mg Tab. 6 mg	Trauksme, spriedze saistībā ar psihiatriskiem traucējumiem. Anksiolītisks, veģetatīvos traucējumus stabilizējošs, bez miega efekta.	1,5–6 mg	3–6 (12) mg	Miegainība, vājums, reibonis, gaitas un līdzsvara traucējumi. Eiforija. Atkarības risks.
Lorazepamum	Tab. 1 mg Tab. 2,5 mg	Trauksme. Miega traucējumi. Nomierinoša, anksiolītiska, veģetatīvi stabilizējoša darbība. Miega traucējumi.	1–4 mg	1–10 mg	Miegainība, vājums, reibonis, depresija, gaitas un līdzsvara traucējumi. Apjukums, atmiņas traucējumi. Eiforija, atkarības risks.

	Amp. 1 mL/2 mg Amp. 1 mL/4 mg	Panika. Alkohola psihozes. Papildu terapija pie BAT un psihozēm. Katatonija. Iniciāla epileptiskā statusa terapija i/v. Ūdenī šķīstošs, ātrāka iedarbība nekā citiem BDZ.			
<i>Oxazepamum</i>	Tab. 10 mg	Īslaicīga simptomātiska trauksmes un bezmiega ārstēšana pieaugušajiem. Viegli nomierinošs, bez miega efekta.	10–20 mg	10–30 mg	Miegainība, vājums, dizartrijs, reibonis, gaitas un līdzsvara traucējumi. Aizmāršība, apjukums. Psiholoģiskā atkarība.
<i>Tofisopamum</i>	Tab. 50 mg	Psihiskas un somatiskas saslimšanas ar trauksmi. Alkohola abstinence. Veģetatīvos traucējumus stabilizējošs, astēniju mazinošs, atvieglo klimaktēriskā perioda vazoveģetatīvos traucējumus.	50–100 mg	100–300 mg	Blaknes retas.
<i>Triazolamum</i>	Tab. 0,125 mg Tab. 0,25 mg	Īslaicīgai bezmiega ārstēšanai. Darbojas 1. un 2. miega fāzē, veicina iemigšanu. Iedarbība 3–4 stundas, moža pamošanās.	0,125 mg–0,25 mg	0,125–0,5 mg	Miegainība, vājums, reibonis, vieglas galvassāpes, uzmanības un koncentrēšanās traucējumi, kairināmība, nervozitāte. Anterogrāda amnēzija. Atcelšanas sindroms. Atkarības risks.
<i>Zopiclonum</i>	Tab. 7,5 mg	Pārejoša, īslaicīga un hroniska bezmiega ārstēšanai. Nebenzodiazepīnu grupas miega līdzeklis, alfa-1 selektīvs GASS/benzodiazepīnu receptoru agonists. Darbojas 1. miega fāzē, veicina iemigšanu, ātrs darbības sākums. No rīta moža pamošanās.	7,5 mg	3,75 mg–7,5 mg	Disgeizija, miegainība. Sedācija. Atkarības risks zems. Reti sedācija, reibonis, ataksija. Iesaka lietot līdz 4 nedēļām.
<i>Eszopiclonum</i>	Tab. 1 mg Tab. 2 mg Tab. 3 mg	Zopiklona S-enantiomers. Īslaicīgai bezmiega ārstēšanai. No rīta moža pamošanās. Primārs, sekundārs, hronisks bezmiegs. Sekundārs bezmiegs antidepressantu lietošanas laikā. Iespējams, drošs, lietojot ilgstoši, ar zemu atkarības risku. Nav raksturīgs atsitiena fenomens.	1–3 mg	2–3 mg	Disgeizija, miegainība, trauksme. Reti sedācija, reibonis, ataksija. Iesaka lietot līdz 4 nedēļām.

Zolpidemi tartras	Tab. 10 mg	Īslaicīgai bezmiega ārstēšanai. Nebenzodiazepīnu grupas miega līdzeklis, alfa-1 selektīvs GASS/ benzodiazepīnu receptoru agonists. Atvieglo iemigšanu (30 min), pagarina miega ilgumu, atjauno miega struktūru. Var tikt lietots, ja pamostas naktī, bet līdz vēlamajam pamošanās laikam ir vismaz 4 stundas. Lieto pēc vajadzības līdz 4 nedēļām.	10 mg pieaugušajiem; 5 mg gados veciem pacientiem	10 mg	Halucinācijas, uzbudinājums, nakts murgi, depresija, apjukums, aizkaitināmība, nemiers, mēnesserdzība. Miegainība, galvassāpes, reibonis, anterogrāda amnēzija.
Chlordiazepoxidum	Tab. 10 mg	Trauksmes neirote. Psihoorganiskus traucējumus pavadoša trauksme. Trauksmes sindroms ar miega traucējumiem. Trauksme pie psihotiskiem traucējumiem. Alkohola abstinences simptomātiska terapija. Mazina disforiju epilepsijas slimniekiem; viegla antiparoksizmāla darbība.	10–20 mg	30–40 mg Abstinences kupēšanai 30–100 mg	Sedācija, vājums, depresija, reibonis, gaitas un līdzsvara traucējumi, dizartrijs, kairināmība, nervozitāte. Eiforija. Atkarības risks.
Buspironi hydrochloridum	Tab. 5 mg Tab. 10 mg	5HT _{1A} parciāls agonists, serotonīna stabilizētājs. Trauksmes neirote, trauksme ar depresiju, somatoformi traucējumi, abstinences atkarības slimnieki. Palīg līdzeklis depresijas ārstēšanai. Piemērots nikotīnisma ārstēšanai.	5–20 mg	20–30–(60) mg	Neizraisa atkarību. Individuāli – sedācija. Reibonis, slikta dūša, galvassāpes, nervozitāte, miega traucējumi.
Phenibutum	Pulv. 100 mg Tab. 250 mg Caps. 250 mg Caps. 500 mg	Nootrops un anksiolītisks gamma amino-sviestskābes un beta-feniletilamīna atvasinājums. Mazina astēniju un trauksmi; aktivizējoša, enerģizējoša darbība. Pacienti ar reiboni, kinetozi. Palīg līdzeklis alkohola abstinences pacientiem. Bērniem pie logoneirozes un tikiem.	250–500 mg	Trauksme 250–1500 mg Menjēra slimība līdz 2250 mg	Reti atkarība, dažkārt eiforizējošs. Augstās devās – miegainība, galvassāpes, reiboņi.

Temgicoluril	Caps. 300 mg Tab. 500 mg	Urīnvielas atvasinājums. Piemērots trausmaini fobisku, somatoformu traucējumu, funkcionālu kardioloģisku traucējumu ārstēšanai. Nav atkarības riska, neizraisa miorelaksāciju. Samazina patoloģisku tieksmi smēķētājiem un alkoholiķiem.	300–500 mg	600–1500 mg	Reti reibonis, hipotensija, gremošanas traucējumi.
Fenazepamum	Tab. 0,5 mg Tab. 1 mg	Trauksme, bailes, psihomotors uzbudinājums. Trauksme pie psihotiskiem traucējumiem, personības traucējumiem. Izteikti sedatīva, prettrauksmes iedarbība; veicina iemigšanu. Alkohola abstinences sindroma kompleksa ārstēšana. Epilepsija.	0,5–2 mg	3–4–(10)mg	Miegainība, vājums, reibonis, vieglas galvassāpes, muskuļu vājums, uzmanības un koncentrēšanās traucējumi, gaitas un līdzsvara traucējumi. Atkarības risks.
Pregabalinum	Caps. 25 mg Caps. 50 mg Caps. 75 mg Caps. 100 mg Caps. 150 mg Caps. 200 mg Caps. 300 mg	Neiropātiskas sāpes. Simptomātiskas epileptiskas lēkmes (parciālas lēkmes ar sekundāru ģeneralizāciju). Ģeneralizēta trauksme. Glutamāta, sprieguma jutīgo kalcija kanālu blokators. Antikonvulsants ar anksiolītisku efektu. Perifēras neiropātijas, t.sk. diabētiska; postherpētiska neiralģija, fibromialģija.	75–150 mg	150–600 mg	Sedācija, reibonis. Reti ataksija, vājums, dizartrijs, gremošanas traucējumi, redzes dubultošanās.
Gabapentinum	Caps. 100 mg Caps. 300 mg Caps. 400 mg	Parciālas epileptiskas lēkmes. Perifēra neiropātija. Glutamāta, sprieguma jutīgo kalcija kanālu blokators. Postherpētiska neiralģija un fibromialģija. Kā papildu līdzeklis trauksmes un bipolāro traucējumu ārstēšanai. Nemierīgo kāju sindroms.	100–800 mg	300–1800 mg Epileptiskas lēkmes – līdz 3600 mg	Sedācija, ataksija, vājums, tremors, perifēra tūska, neskaidra redze.
Daridorexantum	Tab. 25 mg Tab. 50 mg	Duāls oreksīna-1 un 2 receptoru antagonists. Bezmiegs, kas ir ilgāks par 3 mēnešiem, un būtiski ierobežo funkcionēšanu.	25–50 mg	25–50 mg	Galvassāpes, miegainība, reibonis, slikta dūša, nogurums.

Melatoninum	Tab. 1 mg Tab. 2 mg Tab. 3 mg Tab. 5 mg	Piemērots primāra bezmiega ārstēšanai pacientiem pēc 55 gadu vecuma. Uztura bagātinātājs.	2 mg	8 mg	Reti trauksmainība vai miegainība dienas laikā.
Daridorexantum	Tab. 25 mg Tab. 50 mg	Duāls oreksīna-1 un 2 receptoru antagonists. Bezmiegs, kas ir ilgāks par 3 mēnešiem, un būtiski ierobežo funkcionēšanu.	25–50 mg	25–50 mg	Galvassāpes, miegainība, reibonis, slikta dūša, nogurums.

Atkarību psihiatrijā pielietojamie medikamenti

Medikamenta vispārīgais nosaukums	Ražošanas forma	Klīniskās indikācijas/ Iedarbības īpatnības	Reizes deva	Diennakts deva	Komplikācijas un blakusparādības
Medikamentozā terapija augsta dzeršanas riska līmeņa samazināšanai					
Nalmefenum	Tab. 18 mg	Nozīmē pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.1;F.10.2). Selektīvs opioīdu sistēmas modulators ar antagonista aktivitāti pret μ un δ, un daļēju agonista aktivitāti pret κ receptoru profilu; ar modulējošu iedarbību uz kortiko-limbiskām struktūrām. Alkohola patēriņa mazināšana pieaugušiem pacientiem ar alkohola atkarību, kam ir augsts dzeršanas riska līmenis, bez fiziskiem abstinences simptomiem un kuriem nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija. Lietošana uzsākama tikai pacientiem, kam vēl divas nedēļas pēc pirmreizējās	18 mg Maksimālā deva ir viena tablete dienā. Pa 1 tableti katru dienu, kad ir saskatāms alkohola lietošanas risks, 1 – 2 stundas pirms paredzamās alkohola lietošanas.		Opioīdu grupas pretsāpju līdzekļu lietošana vai aktīva opioīdu atkarība: -Akūts alkohola abstinences sindroms -Smagi aknu darbības traucējumi -Smagi nieru darbības traucējumi Blakusparādības: -Bezmiegs, -Reibonis, -Galvassāpes, -Slikta dūša.

		novērtēšanas saglabājas augsts dzeršanas riska līmenis. Rekomendē nozīmēt tikai kopā ar psihosociāla atbalsta programmu, kas vērsta uz terapijas ievērošanas nozīmīgumu un alkohola patēriņa samazināšanu.		
<i>Alkohola atkarības balstterapijā pielietojamie medikamenti</i>				
<i>Disulfiramum</i>	Tab. 500 mg	Nozīmē pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.1;F.10.2). Boķē aldehīd-dehidrogenāzes aktivitāti. Nozīmējama kā papildterapija alkohola atkarības recidīva novēršanai.	- 12 h pēc pēdējās alkohola lietošanas - terapija līdz 1 gadam	Devas līdz 1g dienā, pakāpeniski mazinot līdz uzturošai devai 0.25 g d/n - Parenhimatozo orgānu bojājumi; - Polineirīti; - Leikopēnija; - KSS; - Akūtas,hroniskas infekcijas; - Astmatisks bronhīts,astma; - Organiski smadzeņu bojājumi; - Endokrīnas saslimšanas; - Pārciestas psihozes - Blakusparādības: - Miega traucējumi; - Galvas sāpes un reiboņi; - Depresija; - Pasliktināta apetīte; - Slikta dūša; - Vemšana, caureja; - Sāpes vēderā; - Devas augstākas par 200 mg/dn – hepatotoksisks efekts.
<i>Naltrexone hydrochloride</i>	Tab. 50 mg	Nozīmē pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.1;F.10.2). Opioīdu receptoru antagonists;	50 mg d/n Pacientiem ar nepārejošu tieksmes sajūtu, diskomfortu un	Kontrindikācijas: - Grūtniecība; - Akūts hepatīts; - Izteikti aknu un nieru darbības traucējumi.

		Bloķējot μ receptorus, samazina dopamīna līmeni; Mazina tieksmi pēc alkohola; Samazina dzeršanas dienu skaitu; Samazina patērētā alkohola daudzumu dzeršanas gadījumā; Samazina atgriešanos pie pārmērīga alkohola patēriņa.	dzeršanas recidīvu gadījumos – 100 mg dienā; Terapijas ilgums – min. 3 mēneši, vid. – 6 mēneši	
<i>Acomprosate calcium</i>	Tab. 333 mg	Nozīmē pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.1;F.10.2). Modulē smadzenēs GASS un glutamāta funkciju, mazinot ilgstošos abstinences simptomus.	333 mg – 666 mg trīs reizes dienā Nozīmē pēc detoksikācijas (3. – 7. dienā) Jālieto pa 2 tabl. 3x dienā, 3 – 6 mēneši līdz 1 gadam; Jākombinē ar psihosociālo terapiju	Galvenās blakusparādības – dispeptiskas parādības.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

1. 2024. gada 17. decembra grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi": anotācija (ex-ante). Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/annotation/5174f271-6530-479e-a584-0ed39952ea82>. [sk. 10.01.2025.];
2. 2024. gada 17. decembra grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/357328> [sk. 10.01.2025.];
3. Ārsta palīga/Feldšera profesijas standarts (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2022. gada 10.augusta sēdē). Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-229.pdf> [sk. 10.01.2025.];
4. Ārsta palīga/Feldšera profesijas standarts (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2022. gada 10.augusta sēdē). Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-229.pdf> [sk.10.01.2025.];
5. Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" Mācību materiāls "Mūsdienu psihotropo līdzekļu mijiedarbība ar citu grupu medikamentiem", 2019. Pieejams: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/132_Musdienu%20psihotropo%20lidz%20mijedarbiba.pdf [sk.13.01.2025.];
6. International Council of Nurses: guidelines of prescriptive authority for nurses (2021). Pieejams: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN.pdf. [sk. 10.01.2025.];
7. Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020.gada 12.augusta sēdē). Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>. [sk.10.01.2025.];
8. Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts. (saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020.gada 12.augusta sēdē). Pieejams: <https://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2022/08/PS-144.pdf> [sk.10.01.2025.];
9. Māsas (vispārējās aprūpes māsas) specializācija psihiatrijā un narkoloģijā. Profesionālās pilnveides programmā rekomendējamās tēmas/apakštēmas un teorijas un praktisko mācību stundu skaits. Pieejams:

- https://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2022/08/GVAMA_1-.pdf [sk.10.01.2025.];
10. Metodiskais materiāls "Māsas darbība psihiatrijas pacientu aprūpē", 2021. Pieejams: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2022-09/ML_Psihiatr.pac_.apr_.pdf [sk. 13.01.2025.];
 11. Ministru kabineta 2024. gada 24. septembra noteikumi Nr. 617 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/355161> [sk.10.01.2025.];
 12. Nacionālais veselības dienests. E-veselība. Mācību materiāls ārstiem un ārstniecības atbalsta personām "Parasto recepšu izrakstīšana", 2024. Pieejams: https://eveselib.gov.lv/docs/default-source/default-document-library/parast%C4%81s-e-receptes-izrakst%C4%AB%C5%A1ana_12-2024.pdf?sfvrsn=77d660ba_0 [sk. 13.01.2025.];
 13. Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību. 2.pielikums "Latvijā kontrolējamās narkotiskās vielas, psihotropās vielas un prekursori un to nelikumīgas aprites iedalījuma apmēri". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/50539-par-kriminallikuma-speka-stasanas-un-piemerosanas-kartibu#piel2> [sk.10.01.2025.].