



TEMA D'INTERÈS: ANTIPSICÒTICS

Els antipsicòtics són medicaments que actuen sobre el sistema nerviós central, s'utilitzen per tractar símptomes de trastorns psiquiàtrics, com l'esquizofrènia o trastorn bipolar.

Tot i no ser indicacions aprovades, aquests medicaments a vegades també s'utilitzen pel tractament de l'insomni o deliri.

Si el tractament amb antipsicòtics s'allarga en el temps hi ha una sèrie de riscos a tenir en compte:

- Somnolència durant el dia
- Augment del risc de caigudes i fractures
- Rigidesa, tremolors involuntaris
- Problemes de memòria, que es poden confondre amb símptomes de demència

Símptomes psicològics i conductes associades a la demència

Aquests símptomes i conductes sovint es confonen amb la demència, i en realitat, potser són la manera que té la persona de comunicar-se, són un canal de comunicació amb l'entorn.

El seu maneig s'ha de basar en la utilització de mesures no farmacològiques, com a primera línia de tractament. Dintre d'aquestes mesures no farmacològiques trobem les dirigides al pacient: psicoteràpia, musicoteràpia, exercici, tècniques d'estimulació cognitiva, etc.

També es poden aplicar mesures no farmacològiques dirigides als familiars, que busquen disminuir l'estrès i reduir els conflictes.

La segona línia de tractament serien els antipsicòtics, només en els casos on han demostrat que són efectius (psicosi, agressivitat, agitació), utilitzant la dosi eficaç més baixa durant el mínim temps possible. En cas que apareguin efectes adversos, o que al cap d'un temps no es vegin beneficis, aquesta medicació s'ha de retirar.

Utilitzar antipsicòtics per conveniències organitzatives (limitar la mobilitat o controlar una conducta inadequada) es considera contenció química i és una mala praxi que s'ha d'evitar. En l'àmbit residencial la contenció química és de declaració obligatòria.

Símptomes extrapiramidals

Els símptomes extrapiramidals són trastorns motors que poden ocórrer com a efecte advers als antipsicòtics, relacionats amb el bloqueig de dopamina. Aquests símptomes són més freqüents amb els antipsicòtics de primera generació. Els

que en presenten menys són clozapina i quetiapina i els que en presenten més són risperidona i paliperidona.

ANTIPSICÒTICS DE PRIMERA GENERACIÓ, TÍPICS O NEUROLÈPTICS

Aquests medicaments són els que s'utilitzaven majoritàriament a la segona meitat del segle XX. Tenen una alta afinitat pels receptors dopaminèrgics D₂, i produeixen símptomes extrapiramidals. Són molt efectius pels símptomes positius, però presenten efectes adversos motors. Actualment es fan servir quan els antipsicòtics de segona generació estan contraindicats.

Els medicaments d'aquest grup són:

- Haloperidol
- Clorpromazina (Largactil®)
- Levomepromazina (Sinogan®)
- Periciazina (Nemactil®)
- Pimozida (Orap®)
- Zuclopentixol (Clopixol®)

ANTIPSICÒTICS DE SEGONA GENERACIÓ O ATÍPICS

Aquests medicaments causen menys símptomes extrapiramidals, són antagonistes 5-HT_{2A} i antagonistes selectius de receptors D₂.

Dintre dels efectes adversos que poden provocar hi ha risc de mortalitat en gent gran amb demència, prolongació de l'interval QT, hiperprolactinèmia o convulsions.

Els medicaments d'aquest grup són:

- Clozapina
- Risperidona
- Paliperidona
- Quetiapina
- Lurasidona
- Ziprasidona
- Amisulprida

ANTIPSICÒTICS DE TERCERA GENERACIÓ

Aquests antipsicòtics són agonistes parcials D₂/D₃, actuen com a estabilitzadors dopaminèrgics: en cas que hi hagi poca dopamina actuen com a agonistes dèbils per augmentar-ne la transmissió, i si n'hi ha molta actuen com a antagonistes per reduir-la. Redueixen els símptomes psicòtics evitant molts dels efectes secundaris dels antipsicòtics de les anteriors generacions.

Els medicaments que trobem en aquest grup són:

- Aripiprazol
- Brexpiprazol
- Cariprazina