

Mentalno zdravlje i HIV/AIDS

Psihijatrijska nega u antiretroviralnoj (ARV) terapiji (sekundarna nega)

Svetska zdravstvena organizacija
Ženeva
2005.

IAN Međunarodna mreža pomoći
Beograd
2007.

Izdanje je objavila Svetska zdravstvena organizacija u Beogradu pod nazivom

Psychiatric Care in Anti-retroviral (ARV) Therapy (for second level care), 2005 (TR/07/16)

© Svetska zdravstvena organizacija 2005

© za srpski jezik IAN Međunarodna mreža pomoći
Admirala Geprata 10, 11 000 Beograd, Srbija
Tel./Fax. +(0)11 3617-243 E-mail: aids@ian.org.yu www.ian.org.yu.

Generalni direktor Svetske zdravstvene organizacije dao je prava prevoda za srpsko izdanje Globalnoj Inicijativi za Psihijatriju, koja je jedino odgovorna za izdanje na srpskom jeziku.

Sva prava zadržana. Publikacija Svetske zdravstvene organizacije se može obezbediti preko WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Zahtevi za dozvolu reprodukcije i prevođenja publikacije Svetske zdravstvene organizacije, za prodaju ili nekomercijalnu distribuciju, treba da budu upućeni na WHO Press, na gore nevedenu adresu (+41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

Upotrebljena obeležja i prezentacija materijala u ovoj publikaciji ne predstavljaju izražavanje bilo kakvog mišljenja od strane Svetske zdravstvene organizacije u pogledu pravnog statusa bilo koje zemlje, teritorije, grada ili oblasti, ili njihovih autoriteta ili u pogledu razgraničavanja njihovih legalnih granica. Pominjanje određenih kompanija ili proizvoda ne znači garanciju, niti preporuku Svetske zdravstvene organizacije u odnosu na druge subjekte iste prirode, koji nisu pomenuti. Izuzimajući greške i omaške, nazivi takvih proizvoda su označeni velikim početnim slovima.

Svetska zdravstvena organizacija je preduzela sve potrebne mere predostrožnosti, kako bi se proverili materijali koje sadrži ova publikacija. Međutim, publikovani materijali su distribuirani bez garancije bilo kakve vrste. Način interpretacije je na odgovornost samog čitaoca. Svetska zdravstvena organizacija ni u kom kontekstu ne može biti odgovorna za eventualnu štetu prouzrokovanu korištenjem materijala.

Napisali:

Dr. Fransin KURNOS

(Njujorški državni psihijatrijski institut/Univerzitet Kolumbija, SAD)

Dr. Milton VAJNBERG

(Njujorški državni psihijatrijski institut/Univerzitet Kolumbija, SAD)

Dr. Evald HORVAT

(Njujorški državni psihijatrijski institut/Univerzitet Kolumbija, SAD)

Ciklus „Mentalno zdravlje i HIV/AIDS“

Ovo je modul 3 serije „Mentalno zdravlje i HIV/AIDS“

Ostali moduli su:

1. Organizaciona i systemska podrška intervencijama za mentalno zdravlje u programima za antiretroviralnu terapiju (ARV)
2. Osnovna uputstva za savetovanje u okviru anti-retroviralne (ARV) terapije
4. Grupe za psihološku podršku u okviru programa anti-retroviralne (ARV) terapije
5. Psihoterapeutske intervencije u anti-retroviralnoj (ARV) terapiji (sekundarna nega)

Svetska zdravstvena organizacija bi želela da se zahvali Evropskoj Uniji za finansijsku podršku preko Ministarstva zdravlja Južnoafričke Republike. Editorsku pomoć je pružio Bobi Rodvel, a dizajn uradio Fontlajn International.

Tehnička i savetodavna grupa za ovu seriju:

Dr. Atalaj ALEM (Univerzitet u Adis Abebi, Etiopija)

Dr. Hoze BERTOLOTE (Svetska zdravstvena organizacija, Švajcarska)

Dr. Hoze KATALAN (Bolnica „Čelzi i Vestminster“, Ujedinjeno Kraljevstvo)

Dr. Pamela KOLINS (Univerzitet „Kolumbija“ i Njujorški državni psihijatrijski institut, SAD)

Dr. Fransin KURNOS (Njujorški državni psihijatrijski institut, SAD)

Prof. Melvin FRIMEN (Konsultant Svetske zdravstvene organizacije, Južnoafrička Republika)

Dr. Sandra GOUV (Svetska zdravstvena organizacija, Švajcarska)

Dr. Mark HALMEN (Bolnica „Sveti Mihajlo“, Univerzitet u Torontu, Kanada)

Dr. Kevin KELI (Centar za razvoj, istraživanje i evaluaciju AIDS-a, Južnoafrička Republika)

Dr. Rej LAZARUS (Jedinica za istraživanje HIV-a kod novorođenčadi, Južnoafrička Republika)

Dr. Džozef MBATIA (Ministarstvo zdravlja, Tanzanija)

Prof. Den MKIZE (Medicinski fakultet „Nelson Mendela“, Južnoafrička Republika)

Dr. Vikram PATEL (Centar „Sangat“, Indija)

Gospođica Keri SALONER (Centar za proučavanje AIDS-a, Južnoafrička Republika)

Gospodin Vernon SOLOMON (Univerzitet „KvaZulu-Natal“, Južnoafrička Republika)

Prof. Lesli ŠVARC (Odbor za istraživanje društvenih nauka, Južnoafrička Republika)

Gospođica Anika SVITLEND (Partneri u zdravlju, SAD/Peru)

Dr. Rita TOM (Univerzitet „Vitvotersrend“, Južnoafrička Republika)

Sadržaj

Uvod	6
Predgovor	8
Smernice za negu u oblasnim bolnicama/za lekare opšte prakse: delirijum, demencija, mentalni poremećaji	11
Delirijum	15
Demencija	16
Rizik od samoubistva	19
Ozbiljna depresija	22
Psihoze	25
Prekidanje konzumiranja alkohola	30
Psihotropski lekovi	32
Antipsihotici	36
Antidepresivi	39
Anksiolitici	43
Psihijatrijski lekovi (stabilizatori raspoloženja)	47

Uvod

Epidemija AIDS-a je jedan od najozbiljnijih zdravstvenih i socijalnih problema s kojima se svet ikad susreo. Ne samo da uništava pojedince, već i porodice, zajednice i čitav društveni sloj. Najgore su pogođene upravo zajednice koje nisu u stanju da pokrenu adekvatne mere za prevenciju i kontrolu. Ovo je verovatno najveća prepreka koja stoji na putu ostvarivanja Milenijumskih razvojnih ciljeva.

Kao veoma progresivnu meru borbe protiv AIDS-a, Svetska zdravstvena organizacija je pokrenula Inicijativu „3 x 5“ koja, dok se uglavnom fokusira na omogućavanje lečenja milionima ljudi kojima je potrebna, takođe za cilj ima izgradnju elemenata zdravstvenog sistema potrebnih da to lečenje omoguće.

Stoga, lečenje mentalnih poremećaja kod ljudi koji žive sa HIV-om ima ogromne humanitarne, zdravstvene i ekonomske posledice; isto se odnosi i na pružanje adekvatne psihološke podrške toj grupi ljudi. Ovo nije nimalo jednostavan zadatak, u pogledu nedovoljnih ljudskih, tehničkih i finansijskih resursa.

Ovaj ciklus predstavlja doprinos Odeljenja za mentalno zdravlje i bolesti zavisnosti Inicijativi „3 x 5“, ali ide i dalje od toga. Njegovo stvaranje je okupilo stručnjake za mentalne poremećaje kod ljudi sa HIV/AIDS-om iz čitavog sveta. Oni su velikodušno doprineli ovom nastojanju svojim znanjem, stručnošću, energijom i entuzijazmom. Mi smo im svima duboko zahvalni, a isto tako i agencijama i organizacijama koje su nas povezale. Imena saradnika su pomenuta u svakom modulu ovog ciklusa. Posebno se zahvaljujemo profesoru Melvinu Frimenu, koji je predvodio ovu čuvenu grupu kroz neistražena područja, uz mnogo strpljenja i efikasnosti.

Nudimo Vam ovaj materijal, ne kao gotov proizvod, već radije kao oruđe - da se prevodi na druge jezike, da se prilagodi po potrebi, i da se, usput, unapredi. Skup posebnih instrumenata za učenje i obuku, koji je u vezi sa

ovim ciklusom, će biti izdat uskoro, kao još jedna vrsta doprinosa džinovskom zadatku poboljšanja neophodnih ljudskih resurasa, a posebno tamo gde se Inicijativa „3 x 5“ već primenjuje. Komentari, sugestije i podrška su uvek dobrodošli.

Dr. Benedeto Saraceno, direktor,
Odeljenje za mentalno zdravlje i bolesti zavisnosti;
Svetska zdravstvena organizacija

Dr. Džim Kim, direktor,
Odeljenje za HIV/AIDS; Svetska zdravstvena organizacija

Predgovor

Među onima koji su pogođeni HIV/AIDS-om ili izloženi riziku od dobijanja istog se nalaze osobe sa mentalnim poremećajima. Ovi poremećaji se, uglavnom, dobijaju putem dva mehanizma:

- (i) neki mentalni poremećaji dovode do toga da ljudi postanu osetljiviji na virusne infekcije (npr. intravenozna upotreba droga, alkoholizam, depresija i duševni poremećaji, razvojni invaliditet, i drugi mentalni poremećaji koji utiču na njihovu moć rasuđivanja i donošenja odluka) i izloženiji situacijama koje dovode do povećanog rizika od prenošenja virusa na druge osobe; i
- (ii) neki oblici HIV zaraze utiču na mozak, kreirajući, na taj način, kliničke slike koje, u početku, liče na više različitih mentalnih poremećaja.

Nažalost, međusobni uticaj između HIV/AIDS-a i mentalnih poremećaja ide dalje od uzajamnog uticaja na pojavu bolesti. Možda se najznačajniji praktični aspekt ovog odnosa ogleda u održivosti lečenja. Poznato je da prisustvo nelečenog mentalnog poremećaja – posebno depresije, duševnih poremećaja i korišćenja droga – značajno umanjuje uspešnost lečenja bilo kakvog stanja, uključujući i HIV/AIDS.

Nedostatak istrajnosti u sprovođenju pravilnog režima anti-retroviralnog (ARV) lečenja ima tri velike posledice. Prvo, ne dolazi do očekivanog uspeha u lečenju, kliničko stanje se pogoršava i povećava se smrtnost. Drugo, neredovno uzimanje ARV terapije dovodi do povećane otpornosti virusa, te se tako komplikuje njegovo buduće kontrolisanje. Treće, prekinut ili nekompletan tretman predstavlja bacanje novca i drugih sredstava, koji su inače mogli dati produktivnije rezultate kod pacijenata koji su istrajni u lečenju.

Pored toga, činjenica da ste HIV pozitivni, ili neko u Vašoj porodici ima HIV/AIDS, može biti veoma stresna za ljude sa HIV-om, kao i za njihove staraoce. U mnogim zemljama sa izrazito visokom stopom HIV-a nije redak slučaj da se u istoj porodici, u isto vreme, nalazi i po nekoliko osoba zaraženim HIV/AIDS-om. Stres prouzrokovan življenjem sa hroničnom bolešću ili staranjem za bolesnog člana porodice, čak iako ne vodi direktno u mentalni poremećaj, kao što je ozbiljna depresija, može dovesti do serije psiholoških reakcija koje za posledicu imaju veliku patnju i otežano funkcionisanje. Ovakvo otežano funkcionisanje i patnja mogu umanjiti otpornost na druga propratna stanja i doprineti smanjenoj održivosti terapije lekovima.

Hoze M. Bertolote,
koordinator Uprava za mentalne i moždane poremećaje
Odeljenje za mentalno zdravlje i bolesti zavisnosti
Svetska zdravstvena organizacija

Smernice za negu u regionalnim bolnicama/ za lekare opšte prakse: delirijum, demencija, mentalni poremećaji

Korišćenje ove tabele

Redosled

Ova tabela se koristi po redu po kojem se pojavljuju dijagnoze.

Provera

Prva kolona predstavlja proveru za svaki poremećaj. Ako je provera negativna, pređite na proveru za drugu dijagnozu.

Dijagnoze

Dijagnoze koje su obrađene su: delirijum, demencija uzokovana Alchajmerovom bolešću, demencija povezana sa HIV-om, rizik od samoubistva, ozbiljna depresija, psihoze i/ili manija, anksioznost i prestanak konzumiranja alkohola. Manija i psihoze se na listi nalaze zajedno. Svi poremećaji anksioznosti su izlistani zajedno. Specifične informacije, o tome kako se mogu razlikovati pojedini poremećaji, se mogu naći na vebsajtu Svetske zdravstvene organizacije www.mentalneurologicalprimaycare.com.

Lečenje, naknadno nadgledanje i praćenja bolesnika

Ovde su izlistani svi glavni tretmani. Za opšte upravljanje, davanje saveta porodicama i dugoročno praćenje bolesnika, pogledajte vebsajt Svetske zdravstvene organizacije www.mentalneurologicalprimaycare.com.

HIV-zaraženi pacijenti

Važno je ne zaboraviti da je kod pacijenata zaraženih HIV-om povećana stopa delirijuma, demencije i psihijatrijskih poremećaja. To može biti zbog

već postojećih mentalnih obolenja (pogotovo poremećaji povezani sa alkoholizmom i korišćenjem droga), zbog direktnih uticaja HIV efekata na mozak, oportunističkih infekcija, malignih obolenja kod pacijenata u kliničkim fazama 3 i 4, neželjenih efekata antiretroviralna i drugih lekova koji se koriste za lečenje osoba sa obolenjima koja su u vezi sa HIV-om. Rad sa ovakvim pacijentima zahteva veoma pažljive diferencijalne dijagnoze, uvek imajući u vidu medicinske probleme koji se mogu lečiti, a koji mogu biti uzrok promene u mentalnom statusu bolesnika.

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJ KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT</p> <p>PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Iznadne konfuzije/ promene u ponašanju. <p>PITAJTE PORODICU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kad je sve počelo? <p>PITAJTE PACIJENTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Utvrdite kakva je pacijentova orijentacija u vezi sa prostorom, osobama i vremenom. <p>ISPITAJTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li je pacijent zbunjen, uznemiren ili bezvoljan? ● Da li je pacijent pod temperaturom? 	<p>OCENITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Poremećaj nivoa svesti (na primer, pospanost, letargija, smenjivanje uzbuđenja i ravnodušnost); ● Nemoćnost zadržavanja pažnje; ● Slabljenje memorije; ● Sumnjivost, iluzije, zablude, halucinacije; ● Nerazgovetan govor; i nemirni snovi i poremećen režim spavanja. <p>RAZMOTRITE:</p> <p>Fizičke uzroke</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Višestruka obolenja; ● Trovanje izazvano upotrebom alkohola i droga ili nagli prestanak konzumiranja istih; ● Trovanje lekovima i prestanak uzimanja lekova; ● Akutna povreda glave. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poremećaj svesnosti sa smanjenom mogućnošću usredsređivanja, zadržavanja ili preusmeravanja pažnje; ● Promena u spoznaji ili razvoj poremećaja percepcije; ● Poremećaj je uzrokovan posledicama opšteg medicinskog stanja (uključujući alkohol/droge, lekove, akutne povrede glave). 	<p>DELIRIJUM</p> <p>DSM IV 293</p> <p>ICD 10 F05</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Delirijum zateva tretman hitnog medicinskog slučaja; ● Preduzmite mere predostrožnosti zbog mogućeg samopovređivanja ili povređivanja drugih osoba (posledica konfuzije i uznemirenosti); ● Dajte glukozu, tiamin i tečnost; ● Ispunite standardnu medicinsku evaluaciju i uradite testove krvi, kao i HIV test; ● Ukoliko je moguće, zbrinite osobu u bolnici; ● Ukoliko osoba ima temperaturu, posebno obratite pažnju na mogućnost pojave infektivnih bolesti (uključujući cerebralnu tuberkulozu), dehidraciju ili simptome naglog prestanka upotrebe alkohola); ● Sledite procedure Svetske zdravstvene organizacije za utvrđivanje postojanja malarije; ● Kod akutne povrede glave, procenite postojanje preloma ili unurašnijeg krvarenja (pogledajte protokol Svetske zdravstvene organizacije); ● Tretirajte fizičke uzroke (sistematske bolesti) ili trovanje alkoholom/ drogom/lekovima ili simptome naglog prekida upotrebe alkohola; ● Ako je postoji povezanost sa HIV-om, stabilizujte stanje i počnite sa ARV terapijom, uz podršku za istrajavanje u terapiji; ● Ako je osoba jako uznemirena, dajte malu dozu sedativa sa haloperidolom ili, ako je osoba HIV pozitivna, dajte risperidol ili neki drugi atipičan antipsihotik, ukoliko je dostupan; ● Izbegavajte diazepam ili druge benzodiazepine: mogu pogoršati konfuznost i uznemirenost; i ● Ustanovite efikasan plan tretmana, posevajte porodicu i obezbedite ponovne preglede.

Pogledajte vebsajt: www.mentalhealth.ca/primarycare.org

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJ KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zaboravnosti i pogoršanja mentalnog zdravlja s vremenom; <p>PITAJTE PORODICU:</p> <ul style="list-style-type: none"> Da li su se desile promene ličnosti ili ponašanja osobe? Koliko dugo? <p>ISPITAJTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Starost pacijenta. Mada se može pojaviti i ranije, Alchajmerova bolest se obično pojavljuje kod ljudi starosti preko 60 godina; i Pacijent, na prvi pogled, može izgledati normalno, ravnodušno ili neuredno. 	<p>OCENITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orijentaciju: sposobnost da saopšte svoje ime i adresu, imena rođaka s kojima su došli; Sposobnost da imenuju tri objekta i da se prisete istih nakon tri minuta; Sposobnost sprovođenja u delo dnevnih rutina; Apatiju ili emotivnu labilnost; Poremećaj u korištenju jezika (afazija); Poteškoće u sprovođenju dnevnih motoričkih obaveza, uprkos neoštećenoj motoričkoj funkciji (apraksija); Nemogućnost identifikovanja poznatih objekata (agnozija); i Deficite izvršne funkcije (na primer, apstraktno razmišljanje ili oragani-zacioni kapaciteti). 	<ul style="list-style-type: none"> Poremećaj pamćenja; i Jedan od sledećih kognitivnih poremećaja: <ul style="list-style-type: none"> - afazija; - apraksija; - agnozija; i - poremećaji izvršnog funkcionisanja. Ovi kognitivni deficiti smanjuju sposobnost funkcionisanja; Postepeni početak i nastavak pogoršanja; i Dijagnoza izuzimanja. 	<p>DEMENCIJA</p> <p>ALCHAJMEROV TIP</p> <p>DSM – IV 290</p> <p>ICD 10 F03</p>	<ul style="list-style-type: none"> Uradite kompletnu medicinsku i laboratorijsku procenu, kako biste isključili uzroke koji se mogu lečiti (npr. metaboličke, endokrine, neoplazam, HIV) i lečite u skladu s tim; Ustanovite efikasan plan tretmana, posevajte porodicu i obezbedite ponovne preglede. Pogledajte veb-sajt: www.psychiatry.org Ako je pacijent uznemiren ili podložan pri-viđanjima, dajte malu dozu haloperidola ili nekog drugog antipsihotika. Ako je prisutna insomnija, razmotrite davanje male doze amitriptilina ili malu dozu antipsihotika; i Ako je uspostavljena dijagnoza Alchajmerove bolesti, razmotrite upotrebu inhibitora anti-kolinesteraze, ukoliko je dostupan.

	<p>RAZMOTRITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Delirijum – pogledajte stranu 13; ● Sve druge medicinske uzroke demencije, što uključuje cerebrovaskularnu bolest, Parkinsonovu bolest i Huntingtonovu bolest. ● HIV demencija <ul style="list-style-type: none"> – pogledajte ispod; i ● Depresiju sa privremeno poremećenom kognitivnom funkcijom (pogotovo kod starijih osoba). 			
--	--	--	--	--

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJ KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT</p> <p>PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Postepenog početka mentalnih promena koje pokazuju znakove otežanog funkcionisanja. <p>PITAJTE PORODICU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li ste testirani na HIV? ● Kakvi su bili rezultati? <p>ISPITAJTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li je pacijent premlad kako bi imao Alchajmerov tip demencije? 	<p>OCENITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kognitivne probleme: <ul style="list-style-type: none"> - usporeno razmišljanje; - problemi sa koncentracijom; - poremećaj u verbalnom pamćenju; - promene ličnosti; - teškoće pri rešavanju problema; i - poremećaj izvršnog funkcionisanja. ● Motorički problemi: <ul style="list-style-type: none"> - usporeni pokreti; - nestabilnost; - nepravilan hod; i - slabost. ● Problemi u ponašanju: <ul style="list-style-type: none"> - apatija; - povlačenje iz društva; - emotivna nestabilnost. <p>Smanjenje sposobnosti funkcionisanja, kao što su teškoće pri radu ili brizi o samom sebi. Ukoliko je dostupno, razmotrite upotrebu standardizovanih testova za otkrivanje neuropsihijatrijskih poremećaja (Hopkinsov HIV test, itd.).</p> <p>RAZMOTRITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sve druge medicinske uzroke demencije. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stečene kognitivne abnormalnosti u 2 ili više oblasti: <ul style="list-style-type: none"> - poremećaj pažnje; - koncentracija; - pamćenje; - mentalno i psihomotorno usporavanje; i - promene ličnosti koje su uzroci poremećaja funkcije. ● Stečene abnormalnosti motoričkih radnji ili ponašanja, promene u držanju i hodu; ● Bez pomračenja svesti ili drugih nejasnih uzroka bolesti; ● Dijagnoza izuzimanja. 	<p>DEMENCIJA POVEZANA SA HIV-OM</p> <p>DSM IV 294.9</p> <p>ICD 10 F02.4 (022.0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kompletna medicinska procena – pogledajte demenciju Alchajmerovog tipa; ● Obavite HIV testiranje kako biste utvrdili ili potvrdili HIV seropozitivnost; ● Isključite ostale najčešća, nejasne uzroke bolesti povezanih sa HIV-om (npr. oportunističke infekcije, probleme sa metaboličkim stanjem) i lečite u skladu sa zaključcima; ● Stabilizujte stanje i počnite ARV terapiju, uz podršku za istrajavanje u terapiji; ● Ukoliko je pacijent depresivan, razmotrite upotrebu SSRI anti-depresiva. Ukoliko nisu dostupni, koristite malu dozu malu dozu amitrilina; i ● Ukoliko pacijent pokazuje znakove prihotičnosti, maničnosti, uznemirenosti, koristiti malu dozu antipsihotika, a preporučuje se atipični antipsihotik.

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJI KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT</p> <p>PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Razmišljanja o samoubistvu, pretnje samoubistvom ili pokušaja samoubistva. <p>Kod postoji pokušaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Utvrdite pojedinosti i mogući fatal ishod. <p>Kad ne postoji pokušaj:</p> <p>PITAJTE PACIJENTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li imate osećaj da bi bilo bolje da ste mrtvi ili želite da se namerno povredite? ● Da li ste već pokušali samoubistvo? <p>ISPITAJTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li pacijent pakuje fizičke dokaze o samopovređivanju; i ● Pacijent deluje depresivno, preplašeno ili uznemireno. 	<p>PROCENTITE:</p> <p>OCENITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Postojeće samoubilačke misli; ● Nameru da se te misli pretoče u delo; ● Postojanje definisanog plana o vremenu i načinu izvršenja; ● Da li je obezbeđeno sredstvo za izvršenje plana; ● Prethodne pokušaje samoubistva i potencijalne načine izvršenja; ● Faktore povezane sa rizikom od samoubistva: <ul style="list-style-type: none"> - loši događaji iz neposredne prošlosti; - upotreba droga i alkohola; - depresija; - psihoze; - panični napadi; - ozbiljne psihijatrijske dijagnoze - porodična istorija bolesti; - prethodni pokušaji samoubistva; - prehodna nasilnička dela; - nedovoljna socijalna podrška; - hroničan bol; i <ul style="list-style-type: none"> ● Što je veća ozbiljnost gore navedenih faktora, to je veći njihov doprinos riziku od samoubistva. 	<p>Ukoliko postoje misli o samoubistvu, smatrajte da postoji visok rizik od samoubistva ukoliko pacijent:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ma plan i sredstvo izvršenja plana; ● Trenutno ima ili je prethodno imao potencijalno fatalan pokušaj samoubistva; <p>o e izrazito uznemiren;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Predstavlja pretnju za bezbednost drugih osoba; i ● Postoje mnogostruki faktori povezani sa rizikom od samoubistva. 	<p>RIZIK OD SAMOUBISTVA</p> <p>ICD 10 X60 – X89</p>	<p>Ukoliko postoji visok rizik od samoubistva, obezbedite stalno posmatranje i hospitalizujte pacijenta, ukoliko je to moguće.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Obratite pažnju na patološko stanje ili trenutni pokušaj; i ● Ustanovite efikasan plan tretmana, posevajte porodicu i obezbedite ponovne preglede. <p>Pogledajte vebsaj: www.mentalneurologicalprimarycare.org</p>

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJ KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT</p> <p>PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Depresivnog ili tužnog raspoloženja, gubitka interesa i osećaja zadovoljstva i nedostataka energije. <p>PITAJTE PACIJENTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li ste tužni, depresivni ili se osećate beznačajno? ● Da li ste izgubili interes/uzžitek/energiju u obavljajući stvari koje vas obično raduju? ● Da li ste ranije imali ozbiljne depresivne epizode? <p>ISPITAJTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacijent izgleda tužno, uplakano, usporeno ili nespokojno? 	<p>PITAJTE PACIJENTA:</p> <p>U zadnje 2 nedelje, da li je imao/la problema sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Spavanjem ili prekomernim spavanjem? ● Osećanjem umora ili nedostatka energije? ● Slabim ili značajno pojačanim apetitom? ● Negativnim osećanjima o sebi ili osećanjima bezvrednosti, ili osećanjem da ste izneverili sebe ili svoju porodicu? ● Usmervanjem koncentracije na određene radnje, kao što su kuvanje, čitanje ili gledanje televizije? ● Kretanjem ili usporenim govorom, tako da su to i drugi primetili? Ili suprotno – toliko ste uzbuđeni i neumorni da se aktivniji nego obično? ● Razmišljanjem kako bi bilo bolje da ste mrtvi ili kad biste povredili sebe? <p>OCENITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prapatne simptome na koje se pacijent žali: <ul style="list-style-type: none"> - nesvestica; - lupanje srca; - fizičke bolove; - seksualna disfunkcija; i - anksioznost. ● Rizik od samoubistva, pogledajte stranu 17; 	<p>Za vreme istog dvonedeljnog perioda, pacijent je imao:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Skoro konstantno depresivno raspoloženje; ili ● Vidno primetan gubitak interesa ili zadovoljstva u uobičajenim aktivnostima. <p>Pored toga, pacijent je imao 3 (ako su obe, gore navedene stavke, prisutne) ili 4 ili više tačaka navedenog:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gubitak ili dobijanje na težini; ● Konstantno spava previše ili premalo; ● Može se posmatrati ili kao uznemiren ili kao previše usporen; ● Stalan manjak energije; ● Osećaj bezvrednosti ili krivice; ● Stalni problemi pri razmišljanju i koncentraciji, ili nesposobnost donošenja odluka. ● Periodične misli o smrti ili samoubistvu, ili pokušaju/planiranju samoubistva. 	<p>OZBILJNA DEPRESIJA</p> <p>Pojedinačna epizoda</p> <p>DSM IV 296.2</p> <p>ICD 10 F32</p> <p>Periodične epizode</p> <p>DSM IV 296.3</p> <p>ICD 10 F33</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ako se sumnja na bipolarni poremećaj, pogledajte stranu 19; ● Pobrinite se da se urade standardna medicinska ispitivanja, uključujući i testiranje funkcije štitne žlezde; ● Ako su simptomi započeli nakon uvođenja upotrebe efavirensa (EFV), procenite da li pacijent može tolerisati period čekanja da se vidi da li će se simptomi spontano poboljšati. Ako ne, počnite sa lečenjem depresije ili razmotrite promenu ARV režima; ● Kod blagih do umerenih simptoma, razmotrite primenu nefarmakoloških intervencija; ● Kod umerenih do ozbiljnih simptoma, počnite sa TCA antidepresivima ili, ukoliko su dostupni, inhibitorima ponovnog preuzimanja serotonina (SSRI). Pogledajte tabelu psihotropnih lekova; ● Ustanovite efikasan plan tretmana, posvetujte porodicu i obezbedite ponovne preglede. <p>Pogledajte vebajst: www.mentalneurologicalprimarycare.org</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pratite povećani rizik od samoubistva za vreme ranih faza uzimanja lekova (pacijentu se ponovo mogu vratiti iste ideje ili neželjeni efekti mogu dovesti do povećanog rizika); ● Kod prve epizode depresije, nastavite sa antidepresivom šest meseci do jedne godine; ● Kod 3 ili više depresivnih epizoda, nastaviti sa upotrebom antidepresiva na neodređeno vreme; ● Kod blagih depresija (simptomi ne ispunjavaju uslove), razmotrite savetovanje ili lekove koji će biti na u skladu sa ozbiljnošću problema ili poremećaja.

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJ KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT</p> <p>PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ponašanje koje je čudno, zastrašujuće ili netipično impulsivno. <p>PITAJTE PACIJENTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li čujete glasove ljudi koji nisu u prostoru? ● Da li imate osećaj da lju-di žele da vas povrede? ● Da li ste nekad bili hospitalizovani zbog psihijatrijske bolesti? <p>ISPITAJTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li se pacijent ponaša na bizaran ili preteći način? <p>Uvek isključite delirijum, pogledajte stranu 13.</p>	<p>PROCENITE POSTOJANJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bizarnih ideja i nerealnih verovanja; ● Konfuznog ramišljanja i govora; ● Neobičnog ili neprirrodnog držanja tela; ● Poremećaja percepcije; ● Straha i konfuzije; ● Ponašanja lišenog zabrana; ● Promene raspoloženja ili nepostojanje odgovarajućih emocija. <p>RAZMOTRITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fizičke uzroke, uključujući lekove, alkohol, droge, traume glave i HIV infekciju. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kriteriji variraju u zavisnosti od toga da li pacijent ima: <ul style="list-style-type: none"> - prolazni psihotički poremećaj; - sumanutu poremećaj; - šizofreniju; - šizoafektivni poremećaj; ili - drugi psihotički poremećaj. ● Depresija može biti praćena psihozama; ● Razmotrite postojanje manje ukoliko pacijent ima: <ul style="list-style-type: none"> - povišen nivo energije i aktivnosti; - hiperaktivno raspoloženje ili iritantnost; - brzo govorenje; - nepostojanje zabrana, uključujući finansijske i seksualne zabrane (preke) - smanjenu potrebu za snom; - povećano osećanje sopstvene važnosti. <p>Za dalja dijagnostička objašnjenja, pogledajte vebsajt www.mentalneurogical-primarycare.org</p>	<p>PSIHOZA</p> <p>i/ili</p> <p>MANIJA (BIPOLARNI POREMEĆAJ)</p> <p>Psichoza DSM IV 295 ICD 10 F20 – F29</p> <p>Bipolarni poremećaj DSM IV 296A ICD 10 F30 – F31</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Preduzmite mere kako biste sprečili pacijenta da povredi sebe ili druge; ● Procenite postojanje medicinskih uzroka, uključujući trovanje, i lečite u skladu s nalazima; ● Zbrinite u bolnicu, ukoliko je moguće; ● Započnite lečenje sa haloperidolom. Ako je pacijent HIV pozitivan, koristite risperidon ili drugi netični antipsihotik, koji se dostupan; ● Ako se koristi haloperidol ili hlorpromazin za uznemirenost, klinička faza 3 ili 4 HIV-pozitivnog pacijenta, razmotrite dodavanje male doze diazepam, kako bi se umanjio rizik od EPS-a. Pogledajte tabelu za psihotropne lekove; ● Ako psihoze ne prestaju ili ako pacijent ima maniju, obratite se za specijalističku pomoć; ● Ako specijalistička pomoć za maniju nije dostupna, nakon stabilizacije stanja uz pomoć antipsihotika, koristite litijum, karbamazepin ili sodijum valproat za daljnje lečenje i/ili prevenciju manije. Pogledajte tabelu za psihotropne lekove; i ● Ustanovite efikasan plan tretmana, posevati- te porodicu i obezbedite ponovne preglede. <p>Pogledajte vebsajt: www.mentalneurogicalprimarycare.org</p>

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJ KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT</p> <p>PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anksioznosti, strahova, izbegavanja uobičajenih situacija, ritualnih ponašanja koja se ponavljaju. <p>PITAJTE PACIJENTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li ste anksiozni, zabrinuti ili pod stresom većinu vremena? ● Da li se ponekad, odjednom, osećate prestravljeno, bez nekog očiglednog razloga? ● Da li često razmišljate ili sanjate o nečemu užasnom što Vam se desilo u prošlosti? <p>ISPITAJTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li pacijent izgleda prestrašeno, aksiozno ili nespokojno? 	<p>PITAJTE PACIJENTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Da li ste iskusili: <ul style="list-style-type: none"> - lupanje srca? - znojenje? - drhtavicu? - gubitak daha? - gušenje? - stah od smrti? - peckanje ili utrnulost? - mučninu ili uznemiren stomak? i - glavobolje. ● Da li postoje određene stvari kojih se plašite? Da li činite napore da ih zaobiđete? ● Da li Vas opsedaju neželjene misli ili slike koje ne možete oterati iz misli? Koliko Vam to smeta? ● Postoje li neki rituali koje upražnjavate kako biste zaštitili sebe ili druge, ili kako biste smanjili anksioznost (npr. neprestano proveravanje, pranje, čišćenje)? Da li Vam smetaju u obavljanju drugih aktivnosti? <p>RAZMOTRITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fizičke uzroke anksioznosti, uključujući astmu, tirotoksikozu, upotrebu stilmulanasa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kriteriji variraju u zavisnosti od toga da li pacijent ima: <ul style="list-style-type: none"> - generalizovani anksiozni poremećaj (GAD); - akutni stres ili posttraumatski stresni poremećaj (ASD/PTSD); - panični poremećaj; - opsesivno-kompulsivni poremećaj (OCD); ili - druge anksiozne poremećaje. ● Anksioznost može biti udružena sa depresijom. 	<p>POREMEĆAJ ANKSIOZNOSTI</p> <p>GAD DSM IV 300.02 ICD 10 F 41.1</p> <p>ASD DSM IV 308.3 ICD 10 F43.0</p> <p>PTSD DSM IV 309.81 ICD 10 F 43.0</p> <p>PANIC D/o DSM IV 300.01 ICD 10 F 41.0</p> <p>OCD DSM IV 300.3 ICD 10 F42</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Procenite postojanje rizika od samoubistva, pogledajte stranu 17; ● Isključite postojanje fizičkih uzroka; ● Posavetujte pacijenta o tome kako da se nose sa anksioznošću u skladu sa određenom situacijom. Razmotrite određene terapije, ukoliko su dostupne (na primer, CBT); ● Podučite pacijente usporenom disanju i progresivnoj relaksaciji; ● Kod slučajeva ozbiljne anksioznosti, razmislite o korištenju diazepama na kraće vreme (do 2 nedelje) i upotrebi SSRI antidepresiva na duže vreme; i ● Kriteriji za korišćenje lekova uključuju: <ul style="list-style-type: none"> - izostanak poboljšanja nakon savetovanja; - trajanje simptoma; - prapatna depresija; - značajan poremećaj funkcionisanja; - velike subjektivne tegobe.

PROVERA	AKO JE PROVERA POZITIVNA, NASTAVI	DIJAGNOSTIČKI KRITERIJUMI	KLASIFIKUJ KAO	LEČENJE
<p>PACIJENT</p> <p>PREPORUČEN ZBOG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ne oseća se dobro nakon smanjenja ili prestanka konstantnog ozbiljnog opijanja, u okviru prvih nekoliko sati ili dana od prestanka. <p>PITAJTE PORODICU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Potvrdite istoriju teškog alkoholizma koja je prethodila smanjenju ili prestanku konzumiranja alkohola. 	<p>PROCENITE POSTOJANJE:</p> <p>Blagih do umerenih simptoma</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nervoza/anksioznost/podrtavanje; ● Emocionalna labilnost; ● Loši snovi; ● Ubrzani otkucaji srca; ● Mučnina i povraćanje; ● Znojenje; ● Bledilo; ● Vlažnost i hladnoća; ● Drhtanje ruku; ● Potškoće sa koncentracijom. <p>Ozbiljni simptomi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Konfuznost; ● Halucinacije; ● Nemiri; ● Groznica; ● Napadi; i ● Poremećaj pamćenja. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prekid (ili smanjenje) upotrebe alkohola koja je bila obilna i dugotrajna; i ● Dvoje ili više od dole navedenog, koje je došlo do izražaja nakon nekoliko dana: <ul style="list-style-type: none"> - nesvesna hiperaktivnost; - pojačano podrtavanje ruku; - insomnija; - mučnina i povraćanje; - prolazne vizuelne, osjetne ili slušne halucinacije ili iluzije; - psihomotorna uznemirenost; i - anksioznost. 	<p>PRESTANAK KONZUMIRANJA ALKOHOLA</p> <p>DSM IV 291.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Prestanak konzumiranja alkohola, sa medicinske strane, predstavlja hitan slučaj – sledite preporuke za delirijum – strana 13. - i procenite postojanje drugih uzroka delirijuma ili drugih bolesti koje su povezane sa alkoholizmom (npr. otkazivanje jetre); ● Dajte tiamin od 100 mg oralno (PO), folat od 1 mg oralno (PO) i multivitamin svakog dana za vreme trajanja tretmana nakon prestanka konzumiranja alkohola; i ● Započnite dopunski tretman sa diazepamom, lorazepamom ili karbamazepinom. Pogledajte tabelu psihotropnih lekova za pravilno doziranje i smanjivanje doza.

Psihotropski lekovi

Korištenje tabele

Izlistani lekovi:

Ova tabela izlistava većinu psihotropskih lekova koji su zastupljeni u modelu propisa Svetske zdravstvene organizacije. Takođe uključuje neke dodatne vrste psihotropskih lekova koje je, ako su dostupni, lakše davati HIV zaraženim pacijentima, posebno onim koji su u kliničkim fazama 3 i 4 i onima koji uzimaju inhibitore proteaze, kao deo ARV režima. Mnoge druge, novije, vrste psihotropskih lekova su takođe pogodne za HIV zaražene pacijente, ukoliko se mogu nabaviti.

U nekim zemljama, neki od navedenih lekova se ne mogu nabaviti, i dostupni su samo na tercijalnom nivou ili mogu biti propisani samo od strane registrovanih psihijatara. Lekari na sekundarnom nivou bi trebali biti upoznati sa regulativama i pravilima koja se odnose na psihijatrijske lekove korišćene u njihovoj zemlji i, u skladu s njima, prepisivati terapiju.

Neželjene pojave i upozorenja

Ova tabela ne navodi svaku moguću neželjenu pojavu ili upozorenje, već se fokusira samo na one najvažnije i najčešće pojavljivane. Veoma retki sindromi nisu navedeni. Detaljnije informacije se mogu pronaći u formularu Svetske zdravstvene organizacije i/ili preko Internet izvora.

Poremećaji

Ova tabla pokriva psihotropske lekove koji se koriste za držanje pod kontrolom: delirijuma, demencije i uobičajenih ili ozbiljnih psihijatrijskih poremećaja. Međutim, ova tabela ne daje smernice za lečenje šizofrenije ubrizgavajućim lekovima sa produženim delovanjem.

Doziranje

Doziranje lekova se određuje približno i treba da bude prilagođeno svakom pacijentu posebno, u skladu sa pacijentovom terapijskom reakcijom i tolerancijom. Pacijenti sa hroničnim medicinskim obolenjima, uključujući i HIV, mogu koristiti mnogobrojne terapije koje mogu negativno uticati na metabolizam propisanog psihotropnog leka. Kod ovakvih pacijenata osnovno pravilo je – započnite sa malom dozom i pažljivo nastavite dalje.

Upotreba višestrukih psihotropnih lekova

Budite pažljivi svaki put kad prepisujete više od jednog psihotropnog leka, bilo da su iz iste ili različite vrste. Mnoge kombinacije sa sobom nose rizik od negativnih interakcija i izazivanja trovanja. Koristite najjednostavnije moguće lekove za stabilizaciju i odrađivanje zadovoljavajućeg stanja pacijenta. Ako je moguće, na Internetu proverite interakcije između različitih lekova.

Pacijenti HIV kliničkih faza 3 i 4 na složenim medicinskim režimima

Pored ARV terapije, mnogi pacijenti će uzimati anti-virusne agense za prevenciju i/ili lečenje oportunističkih infekcija. Ukoliko je moguće, kada dodajete neki od psihotropnih lekova kompleksnom režimu lečenja, na Internetu proverite negativne interakcije i potencijalno preklapanje toksičnosti lekova.

Izrazi, definicije i opisi

Izraz	Skraćenica	Definicija i opis
Nezavisni neželjeni efekti		Nezavisni neželjeni efekti, kao rezultat muskarinske blokade (primećuje se kod antipsihotika i tricikličnih antidepressiva - TCA), uključuju ortostatsku hipotenziju, uspavlivanje, suva usta, zamagljen pogled (poremećeno prilagođavanje, povišen očni pritisak), nemogućnost mokrenja, zatvor, seksualnu disfunkciju.
Ekstrapiramidalni neželjeni efekti	EPS	EPS efekti se javljaju zbog dopaminske blokade (primećuje se kod antipsihotika) i uključuju distoniju (opistotonus, okulogirična kriza, iskrivljen vrat), parkinsonizam (grimase, preskakanje zglobova, drhtavicu, poremećaj hoda, nepokretljivost) i akatiziju (nemir i anksioznost). U ozbiljnijem obliku, EPS može biti jako neprijatan i zastrašujući po bolesnika.
Neuroleptički maligni neželjeni efekti	NMS	Smanjena svest, pojačana napetost mišića, autonomna disfunkcija, uključujući jetru, labilnu hipertenziju, tahikardiju, ubrzano disanje, preterano znojenje, preterano lučenje pljuvačne žlezde. Mišićna nekroza može biti uzrok otkazivanja bubrega. NMS se, kao potencijalno fatalan hitan slučaj, pojavljuje kod 1% pacijenata koji su izloženi upotrebi antipsihotika. Prekinite upotrebu antipsihotika i odredite drugu terapiju, uključujući hidriranje i raslađivanje.
Nukleozidni inhibitori reversne transkriptaze	NRTI	NRTI za HIV infekciju uključuju: abakavir, didanosin (ddi), emtricitabin, lamivudin (3TC), stavudin (d4T), tenofovir, zalcitabin (ddc), zidovudin (AYT, ZDV), i različite kombinacije lekova u jednoj piluli.
Nenukleozidni inhibitori reversne transkriptaze	NNRTI	NNRTI za HIV uključuju: delavirdin, efavirenz, nevirapin.
Inhibitori proteaze	PI	PI za HIV uključuju: amprenavir, atazanavir, fosamprenavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, i kombinacije u kojima se ritonavir koristi u svrhu pojačavanja delotvornosti drugih inhibitora proteaze.
Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina	SSRI	SSRI antidepressivi uključuju: fluoksetin, sertralin, paroksetin, citalopram, escitalopram, fluvoksamin.

Serotoninski sindrom		<p>Uzrokovan smanjenim nivoom serotonina. Simptomi uključuju: promene mentalnog stanja (euforija, pospanost, smetenost, gubitak svesti), nepravilan rad mišića (neprekidno ubrzano pomeranje oka, prenaplašena osetljivost refleksa, nenormalni pokreti stopala, nespretnost, nespokoj, tikovi mišića, ukočenost, gršenje mišića i opuštanje vilice), vrtoglavica, znojenje, groznica, drhtavica i dijareja. Najčešće se pojavljuje kod pacijenata koji uzimaju više od jednog leka za povećanje nivoa serotonina. Teško je da se ovi simptomi razgraniče od NMS neželjenih efekata, zbog toga što su simptomi jako slični. Može završiti fatalno.</p> <p>Prekinite upotrebu lekova koji su doveli do neželjenih efekata i dajte pomoćnu terapiju, uključujući hidriranje i rashlađivanje.</p>
Triciklični antidepresivi	TCA	Triciklični antidepresivi uključuju: amitriptilin, imipramin, klomipramin, nortriptilin, desipramin, doksepin i protriptilin.
Kasna diskinezija	TD	<p>Uzrokovana produženom dopaminskom blokadom (primećuje se kod antipsihotika), TD je sindrom abnormalnih, nevoljnih pokreta, često usta i jezika, uključujući stomak i ekstremitete. U retkim slučajevima, TD može uticati na respiratornu muskulaturu i prouzrokovati probleme sa disanjem. Prekinite uzimanje antipsihotika ako je moguće, jer ćete na taj način možda uspeti prekinuti reakciju. Dnevna doza vitamina E od 800 I.U. može biti od koristi.</p>

Klasa: Antipsihotici

Indikacije: Antipsihotici se mogu koristiti za lečenje psihotičkih poremećaja, manje i ozbiljnih poremećaja ponašanja, kao što je agitacija uzrokovana delirijumom i demencijom.

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Haloperidol (Prva generacija tipičnih antipsihotika)	Početak: 2 do 5 mg oralno, jedanput ili dvaput dnevno.	Početak: 0.5 do 1 mg oralno, jedanput ili dvaput dnevno.	Ozbiljni, akutni: EPS, NMS, aritmije, hipotenzija, toplotni udar.	Koristite uz mere opreza ukoliko post- oji istorija NMS-a ili fizičkih obolenja.	NNRTI: Nema štampanih podataka.
Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: 2 mg. 5 mg.	Ozbiljna agitacija: 5 mg intramuskularno i, ukoliko je potrebno, ponoviti za jedan sat.	Ozbiljna agitacija: 2 mg intramuskularno i, ukoliko je potrebno, ponoviti za jedan sat. Ako je agitacij ajoš uvek prisutna, razmotrite dodavanje veoma male doze anksiolitika.	Ozbiljni, dugoročni: NMS, TD	Ostalo: Pacijenti HIV kliničke faze 3 ili 4 su vrlo osetljivi na EPS. Pored toga, NMS može doći do izražaja u roku od nekoliko dana, dok se TD može poja- viti nakon nekoliko nedelja. Koristite ris- peridon, ukoliko je to moguće.	NRTI: Nema štampanih podataka.
Ostalo: 0.5 mg. 1 mg. 10 mg. 20 mg.	Održavanje: 2 do 20 mg dnevno.	Održavanje: 1 do 5 mg dnevno.	Ostali uobičajeni: -anksioznost; -omamljenost; -letargija; -dobjijanje na težini; -nezavisni neželjeni efekti; -ginekomastija; -omekšavanje grudi; -galaktoreja; i - menstrualne nepravilnosti.	Inhibitori proteaze: Ritonavir može povisiti koncentraciju haloperidola u krvi. Koristite male doze haloperidola.	

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
<p>Klorpromazin (Prva generacija tipičnih antipsihotika)</p> <p>Veličina tablete:</p> <p>Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: 100 mg.</p> <p>Ostalo: 10 mg. 25 mg. 50 mg. 200 mg.</p>	<p>Početak: 25 mg tri puta dnevno ili 75 mg u popodnevnom časovima.</p> <p>Ozbiljna agitacija: 20 do 25 mg intra- muskularno i, ukoliko je potrebno, ponoviti svakih 6 do 8 časova.</p> <p>Održavanje: 100 do 300 mg dnev- no. Može se povećati ukoliko postoji potreba.</p>	<p>Početak: 10 mg tri puta dnevno ili 25 mg u popodnevnom časovima.</p> <p>Ozbiljna agitacija: 12.5 do 25 mg intra- muskularno i, ukoliko je potrebno, ponoviti svakih 6 do 8 časova.</p> <p>Održavanje: 25 do 100 mg dnevno.</p>	<p>Ozbiljni, akutni: -hipotenzija; -NMS; -EPS; -krvna diskrazija;</p> <p>Ozbiljni, dugoročni: NMS, TD.</p> <p>Ostali uobičajeni: Nezavisni neželjeni efekti, pospanost.</p>	<p>Ista upozorenja kao kod haloperidola.</p> <p>Dodatna upozorenja: Izbegavajte upotrebu litijuma; povećava rizik od EPS-a.</p> <p>Izbegavajte upotrebu fluoksetina ili ser- tralina; rizik od produženja QT intervala ili srčanih aritmija.</p> <p>NNRTI: Nema štampanih podataka.</p>	<p>NNRTI: Nema štampanih podataka.</p> <p>Inhibitori proteaze: Ritonavir može povećati koncentraciju klorpromazina u krvi. Koristiti male doze klorpromazina.</p>

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
<p>Risperidon (Netipičan antipsi- hotik)</p> <p>Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: Nema.</p> <p>Ostalo: 0.25 mg. 0.5 mg. 1 mg. 2 mg. 3 mg. 4 mg.</p>	<p>Početak: 1 do 2 mg oralno, jedanput dnevno.</p> <p>Povećanje doze: Za 1 ili 2 mg svakih tri do sedam dana.</p> <p>Ozbiljna agitacija: Dostupni su samo oralni preparati. Dati 2 mg oralno. Ako je potrebno, ponoviti za 3 do 4 sata.</p> <p>Održavanje: 4 do 16 mg dnevno.</p>	<p>Početak: 0.25 do 0.5 mg oralno, jedanput dnevno.</p> <p>Povećanje doze: Za 0.5 mg svakih tri do sedam dana.</p> <p>Ozbiljna agitacija: Dostupni su samo oralni preparati. Dati 1 mg oralno. Ako je potrebno, ponoviti za 3 do 4 sata.</p> <p>Održavanje: 1 do 6 mg dnevno.</p>	<p>Ozbiljni, akutni: Hipotenzija, EPS (nije česta pojava kod malih doza), NMS.</p> <p>Ozbiljni, dugoročni: NMS, TD, dijabetes mellitus.</p> <p>Ostali uobičajeni: Nezavisni neželjeni efekti, menstrualni poremećaji, dobijanje na težini.</p> <p>Napomena: Studija sprovedena na HIV pacijentima kliničke faze 3 ili 4 pokazuje da pacijenti dobro tolerišu risperi- don.</p>	<p>Ostalo: Koristiti uz mere opreza ukoliko postoji istorija NMS-a i kod medicinski bolesnih osoba.</p>	<p>NNRTI: Nema štampanih podataka.</p> <p>NRTI: Nema štampanih podataka.</p> <p>Inhibitori proteaze: Nema štampanih podataka.</p>

Klasa: Antidepresivi

Indikacije: Mnogi antidepresivi (npr. SSRI) se mogu koristiti za lečenje i depresivnih i anksioznih poremećaja. Lekovi protiv anksioznosti, kao što je benzodiazepin, međutim, nisu za lečenje depresije. Male doze umirujućih antidepresiva se mogu koristiti za spavanje.

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u klimičku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Amitriptilin (TCA)	Početak: 50 mg u poslepodnevnom časovima.	Početak: 25 mg u poslepodnevnom časovima.	Ozbiljni: -hipotenzija; -aritmije; -napadi; i -manija.	Kontraindikacije: -nedavani miokardi- jalni infarkt; -aritmije; -manija; -ozbiljno obolenje jetre.	NNRTI: Nema štampanih podataka.
Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: 25 mg.	Nakon 1 nedelje povećati na: 75 mg popodne. Nakon 3 nedelje povećati na: 25 mg ujutro. 75 mg popodne.	Nakon 1 nedelje povećati na: 25 mg ujutro. Nakon 3 nedelje povećati na: 25 mg ujutro. 50 mg popodne.	Ostali uobičajeni: Nezavisni neželjeni efekti, pospanost, dobjljanje na težini.	Ostalo: Pacijentu dajte samo manje količine lekova, ukoliko postoji rizik od samoubistva. Post- oji rizik od ozbiljne aritmije i predozi- ranja.	NRTI: Nema štampanih podataka.
Ostalo: 10 mg. 50 mg. 75 mg. 100 mg. 150mg.	Ukoliko ne postoji adekvatna reakcija na lek, nakon dve nedelje: 50 mg ujutro. 100 mg popodne. Maksimalna doza: 250 mg.	Nakon dve nedelje, ukoliko ne postoji adekvatna reakcija na lek: 25 mg ujutro. 75 mg popodne. Maksimalna doza: 125 mg.		Inhibitori proteaze: Ritonavir povećava koncentraciju amitrip- tilina u krvi. Koristiti male doze amitrip- tilina.	Ako se počinje sa inhibitorom proteaze na pacijentu koji već koristi amitriptilin, prepolovite dozu ami- triptilina, sačekajte dve nedelje, pa polako prilagodavajte dozu prvobitnoj dozi, u zavisnosti od toler- ancije.

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Imipramin (TCA) Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: Nema. Ostalo: 10 mg. 25 mg. 50 mg.	Ista doza kao kod ami- triptilina.	Ista doza kao kod ami- triptilina.	Isti neželjeni efekti kao kod amitriptilina.	Ista upozorenja kao kod amitriptilina.	Iste ARV reakcije kao kod amitriptilina. Ritonavir povećava koncentraciju impi- ramina u krvi; sledite istu proceduru kao kod amitriptilina.
Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Klomipramin (TCA) Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: 10 mg. 25 mg. Ostalo: 50 mg. 75 mg.	Početak: 25 mg oral- no, pre spavanja. Povećati: u podejenim dozama od 25 mg svakih 4 do 7 dana do 100-150 mg. Maksimalna doza: 250 mg.	Početak: 10 mg oral- no, pre spavanja. Povećati: u podejenim dozama od 10 mg svakih 4 do 7 dana do 50-75 mg. Maksimalna doza: 100 mg.	Isti neželjeni efekti kao kod amitriptilina.	Ista upozorenja kao kod amitriptilina.	Iste ARV reakcije kao kod amitriptilina. Ritonavir povećava koncentraciju klomip- ramina u krvi; sledite istu proceduru kao kod amitriptilina.

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Fluoksetin (SSRI) Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: Nema. Ostalo: 10 mg. 20 mg. 40 mg.	Početak: 10 - 20 mg oralno, dnevno. Povećati za: 10 mg svake tri nedelje dok se ne postigne adekvatan klinički rezultat. Maksimalna doza: 60 mg.	Početak: 5 - 10 mg oralno, dnevno. Povećati za: 10 mg svake tri nedelje dok se ne postigne adekvatan klinički rezultat. Maksimalna doza: 40 mg.	Ozbiljni: Serotoninski sindrom, manija, veliki osip. Uobičajeni: Nezavisni neželjeni efekti: -mučnina; -glavobolja; -insomnija; -anksioznost; -slabost organizma; -dijareja; -tremor; i -osip.	Ostalo: Pažljivo koristite sa ostalim lekovima koji podižu nivo seroto- mina (TCA, litijum, MAOI, drugi SSRI) i sa ECT.	NNRTI: Nema štampanih podataka. NRTI: Nema štampanih podataka Inhibitori proteaze: Ritonavir može povećati koncentraciju fluoksetina u krvi, mada ne do ozbiljnog nivoa.
Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Sertralin (SSRI) Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: Nema. Ostalo: 25 mg. 50 mg. 100 mg.	Početak: 25 - 50 mg oralno, dnevno. Povećati za: 50 mg svake tri nedelje dok se ne postigne adekvatan klinički rezultat. Maksimalna doza: 200 mg.	Početak: 25 mg oralno, dnevno. Povećati za: 25 mg svake tri nedelje dok se ne postigne adekvatan klinički rezultat. Maksimalna doza: 150 mg.	Isti neželjeni efekti kao kod fluoksetina.	Ista upozorenja kao kod fluoksetina.	NNRTI: Nema štampanih podataka. NRTI: Nema štampanih podataka Inhibitori proteaze: Ritonavir može povećati koncentraciju sertralina u krvi, mada ne do ozbiljnog nivoa.

Klasa: Anksiolitici

Indikacije: Anksiolitici se mogu koristiti za liječenje poremećaja anksioznosti i mogu se koristiti kod slučajeva poremećaja spavanja.

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Diazepam (Benzodiazepin) Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: 2 mg. 5 mg. Ostalo: 10 mg.	Početak: 2 mg, 1-2 puta dnevno. Povećanje: Po potrebi, u podjelje- nim dozama, svakih sećam do četnaest dana, po 10 do 20 mg dnevno. Za liječenje osoba koje su prekinule upotre- bu alkohola: <i>Prvi dan:</i> Počnite sa 4 do 20 mg oralno, do četiri puta dnevno, sve dok se pacijent ne smiri. <i>Drugi dan:</i> Dajte dve trećine doze prvog dana. <i>Treći dan:</i> Dajte jednu polovinu doze drugog dana. <i>Četvrti i peti dan:</i> Nastavite da smanju- jete dozu. <i>Šesti dan:</i> Prekinite.	Početak: 1 do 2 mg, 1-2 puta dnevno. Povećanje: do 5-10 mg dnevno, ukoliko je potrebno, u podjeljenim dozama svakih sedam do četnaest dana.	Ozbiljni: -respiratorna depre- sija; -sindrom naglog prekidanja konzumi- ranja alkohola; -hipotenzija; -bradikardija; -zavisnost; i -zloupotreba. Uobičajeni: -pospanost; -umor; -ataksija; -konfuznost; -diplopija; -disartrija; -hipotenzija; -vrtoglavica; -zamagljen vid.	Mere predostrožnosti: Ako pacijent koristi inhibitore proteaze, koristite uz mere opreza i, gdje je moguće, dzamenite sa lorazepamom ili bus- pironom. Ostalo: Ne koristiti za trud- nice. Može prouz- rokovati urođene anomalije, posebno ako se koristi u prvom kvartalu. Izbegavajte davanje pacijen- tima sa kognitivnim poremećajem.	NNRTI: Nema štampanih podataka. NRTI: Nema štampanih podataka Inhibitori proteaze: Može povećati kon- centraciju diazepam, a što dovodi do trovan- ja, uključujući seda- tivnost i respiratornu depresiju. Izbegavajte diazepam.

Lek: Naziv (vrsta) Velicina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u klinicku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najcesci nezeleni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
<p>Lorazepam (Benzodiazepin)</p> <p>Velicina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: Nema.</p> <p>Ostalo: 0.5 mg. 1 mg. 2 mg.</p>	<p>Pocetak: 1 mg oralno, dva do tri puta dnevno.</p> <p>Povecanje: Po potrebi, 6 – 10 mg dnevno, u podeljenim dozama.</p> <p>Maksimalna doza: 10 mg dnevno.</p> <p>Za lecenje osoba koje su prekinule upotre- bu alkohola: <i>Prvi i drugi dan:</i> Pocnite sa 1 do 4 mg oralno, do cetiri puta dnevno, sve dok se pacijent ne smiri.</p> <p><i>Treci i cetvrti dan:</i> Dajte jednu polovine doze prvog dana.</p> <p><i>Peti dan:</i> Dajte 2 mg ili manje.</p> <p><i>Stesti dan:</i> Prekinite.</p>	<p>Pocetak: 0.5 mg oralno, jed- nom do dva puta dnevno.</p> <p>Povecanje: Do 3 do 4 mg dnevno, ukoliko je potrebno, u podeljenim dozama.</p> <p>Maksimalna doza: 4 mg dnevno.</p> <p>Za lecenje osoba koje su prekinule upotre- bu alkohola: Koristite polovinu preporucene doze za zdravu odraslu osobu. Bezbedno za upotrebu kod pacijenata koji koriste rifonavir.</p>	<p>Isti nezeleni efekti kao kod diazepam.</p>	<p>Ista upozorenja kako kod diazepam. Bez- bednije za upotrebu sa inhibitorima pro- tease.</p>	<p>NNRTI: Nema stampanih podataka.</p> <p>NRTI: Nema stampanih podataka</p> <p>Inhibitori proteaze: Nema stampanih podataka. Lorazepam se radije preporucuje nego diazepam zbog manjeg rizika od neg- ativne interakcije sa inhibitorima proteaze.</p>

Lek: Naziv (vrsta) Velicina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u klinicku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najcesci nezeleni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Buspiron (Ne-benzodiazepin) Velicina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: Nema. Ostalo: 5 mg. 7.5 mg. 10 mg. 15 mg. 30 mg.	Pocetak: 10 mg oralno, dva do tri puta dnevno. Povecanje: Po potrebi, po 5 mg svakih tri dana. Maksimalna doza: 60 mg dnevno. Napomena: Moze biti manje efikasan nego benzodiazepini za lečenje anksioznosti, ali kod njega ne posto- ji aditivni potencijal.	Pocetak: 10 mg oralno, dva do tri puta dnevno. Povecanje: Po potrebi, po 5 mg svakih tri dana. Maksimalna doza: 45 mg dnevno.	Ozbiljni: Nema zabelezanih. Uobicajeni: - vrtoglavica; - pospanost; - mucnina i povracanje; - glavobolja; i - nervoza.	Koristite mere predostroznosti ssa ostalim lekovima koji podizu nivo seroto- nina (TCA, lutijum, MAOI, SSR) i sa ECT.	Inhibitori proteaze: Inhibitori proteaze mogu povecati kon- centraciju buspirona. Ramotrite koriscenje manjih doza.

Klasa: Stabilizatori raspoloženja					
Indikacije: Stabilizatori raspoloženja se koriste kao samostalna terapija i u kombinaciji sa drugim lekovima za lečenje akutne manije i za održavanje poželjnog stanja u lečenju bipolarnog poremećaja.					
Lek: Naziv (vrsta) Velicina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
Litijum (So)	Početak: 600 mg oralno, u podeljenim dozama.	Nije preporučljivo.	Ozbiljni: Koma; napadi; ven- trikularna aritmija; leukocitoza; guša; i bradikardija.	Koristite ukoliko se koncentracija litijuma može kontrolisati i ako je pacijent HIV negativan ili HIV asimptomatičan. Povremeno kontrolišite bubrege i funkciju tiroidne žlezde.	NNRTI: Nema štampanih podataka. NRTI: Nema štampanih podataka.
Velicina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: 300 mg.	Povećanje: 300 mg svake nedelje, uz praćenje concen- tracije u krvi.	Ako je neophodno, počnite: 150 mg oralno, dva puta dnevno.	Uobičajeni: Tremor; poluriija; dijareja; povraćanje; pospanost; slabost mišića; aritmija; anoreksija; mučnina; zamagljen vid; suva usta; umor; akne; i osip.		Inhibitori proteaze: Nema štampanih podataka.
Ostalo: 150 mg. 450 mg. 600 mg.	Održavajte nivo liti- juma u rasponu: 0.6 – 1.0 mEq/L. Razmotrite povećanje nivoa litijuma do 1.2 mEq/L, ako je to potrebno radi efikas- nosti i ako se kocen- tracija može proveriti redovno.	Povećanje: 150 mg svake nedelje, uz praćenje concen- tracije u krvi. Održavajte nivo liti- juma u rasponu: 0.6 – 1.0 mEq/L.		Kontraindikacije: Bubrežni poremećaj. Ostalo: Ne koristiti kod trudnica, jer litijum može izazvati urođene anomalije.	

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
<p>Sodijum valproat, valproična kiselina i divalproeks sodijum (Antikonvulzant)</p> <p>Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene organizacije: 200 mg. 500 mg.</p> <p>Ostalo: 125 mg.</p>	<p>Početak: 250 mg ujutro. 500 mg popodne.</p> <p>Povećanje: Za 200 mg svakih 7 dana, dok se ne postigne klinički adekvatna reakcija ili terapijska koncentracija u krvi.</p> <p>Dajte u podeljenim dozama.</p> <p>Maksimalna doza: 60 mg/kg/dan.</p> <p>Poželjan nivo valpoart seruma: 50 – 125 µg/mL.</p>	<p>Početak: 200 mg ujutro. 200 mg popodne.</p> <p>Povećanje: Za 200 mg svakih 7 dana, dok se ne postigne klinički adekvatna reakcija ili terapijska koncentracija u krvi.</p> <p>Dajte u podeljenim dozama.</p> <p>Maksimalna doza: Procenite toleranciju i kliničku reakciju pacijenta.</p> <p>Poželjan nivo valpoart seruma: 50 – 125 µg/mL.</p>	<p>Ozbiljni: Hepatotoksičnost (može biti fatalna); pankreatitis; SIADH; hiponatremija; krvna diskrazija; teške alergijske reakcije.</p> <p>Uobičajene: Glavobolja; mučnina; povraćanje; pospanost; dispneja; vrtoglavica; dijareja; bolovi u stomaku; tremor; alopecija; porast apetita i težine; osip; ataksija; promene kod vida; zamagljen vid; nistagmus.</p>	<p>Ostalo: Ne koristiti kod trudnica – može dovesti do urođenih anomalija.</p> <p>Koristite uz mere opreza kod pacijenata sa obolelom jetrom.</p> <p>Ukoliko postoji mogućnost, pratite nivo seruma valproata, testirajte funkcije jetre i broj krvnih ćelije.</p>	<p>NNRTI: Nema štampanih podataka.</p> <p>NRTI: Sodijum valproate može povećati koncentraciju AZT-a.</p> <p>Inhibitori proteaze: Nema štampanih podataka.</p>

Lek: Naziv (vrsta) Veličina tablete	Doza: Zdrava odrasla osoba	Doza: Bolesnici, starije osobe i osobe koje spadaju u kliničku fazu 3 ili 4	Ozbiljni i najčešći neželjeni efekti	Upozorenja	Glavne anti-retrovi- ralne interakcije
<p>Karbamazepin (Antikonvulzant)</p> <p>Veličina tablete: Propisnik Svetske zdravstvene orga- nizacije: 100 mg. 200 mg.</p>	<p>Koristi se za profilak- su bipolarnog pore- mećaja.</p> <p>Početak: 200 mg oralno u poslepodnevnom časovima.</p> <p>Povećanje: Za 200 mg svaka 3 – 4 dana. Dajte podeljene doze do ukupno 400 – 800 mg.</p> <p>Maksimalna doza: 1200 mg.</p> <p>Za lečenje osoba koje su prekinule upotre- bu alkohola: <i>Prvi i drugi dan:</i> Poč- nite sa 800 mg u pode- ljenim dozama. <i>Treći dan:</i> Smanjite na 600 mg u podeljenim dozama. <i>Četvrti dan:</i> Smanjite na 400 mg u podeljenim dozama. <i>Peti dan:</i> Smanjite na 200 mg u podeljenim dozama. <i>Šesti dan:</i> Prestanite.</p>	<p>Koristi se za pro- filaksu bipolarnog poremećaja.</p> <p>Početak: 100 mg oralno u poslepodnevnom časovima.</p> <p>Povećanje: Za 100 mg svaka 3 – 4 dana. Dajte podeljene doze do ukupno 300 – 600 mg.</p> <p>Maksimalna doza: 800 mg.</p> <p>Za lečenje osoba koje su prekinule upotre- bu alkohola: Koristite polovinu preporučene doze za zdravu odraslu osobu.</p>	<p>Ozbiljni: Hipersenzitivna reakcija; napadi; arit- mije; sinkopa; krvna diskrazija; hepatitis; žutića; hiponatremija; SIADH; trovanje vodom; teške alergi- jske reakcije; i pan- kreatitis.</p> <p>Uobičajeni: Vrtoglavica; pospanost; ataksija; mučnina; povraćanje; bolovi u stomaku; zamagljen vid; nistagmus; konfuzija; obolenje jetre; trans- aminaza; i umor.</p>	<p>Ostalo: Ne koristiti kod trudnica – može dovesti do urođenih anomalija.</p> <p>Ako je moguće, pratite nivo seruma karba- mazepina, testirajte funkciju jetre i broj krnih ćelija.</p> <p>Poželjan nivo seruma karbamazepina: Za održavanje 6 – 10 µg/mL.</p>	<p>NNRTI: Karbamazepin može sniziti nivo delavir- dina.</p> <p>Izbegavajte korišćenje zajedno sa enfiren- zom; umanjuje kon- centraciju enfirenza i njegovu efikasnost.</p> <p>NRTI: Nema štampanih podataka.</p> <p>Inhibitori proteaze: Izbegavajte korišćenje sa inhibitorima pro- teaze; može umanjiti koncentraciju inhibi- tora proteaze i njihovu efikasnost. Nivo kar- bamazepina se može povisiti ili sniziti sa inhibitorima proteaze.</p>

