

# ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΟΙΚΟΥΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ



Συνοδευτικός οδηγός για άτομα που  
ζουν με άνοια, τους φροντιστές και  
τις οικογένειές τους

Greek | Ελληνικά

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>3</b>	<b>ΙΣΤΟΡΙΚΟ</b>
<b>5</b>	<b>ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ</b>
<b>8</b>	<b>ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ</b>
<b>12</b>	<b>ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΕΣ [ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΡΙΝΕΣ]</b>
<b>15</b>	<b>ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ [ΑΝΤΙΔΕΠΡΕΣΣΑΝΤΣ]</b>
<b>18</b>	<b>ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΩΝ ΣΕ «ΟΤΑΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ» ΒΑΣΗ</b>
<b>19</b>	<b>ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΟΙΚΟΥΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ</b>
<b>21</b>	<b>ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ</b>
<b>25</b>	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</b>



## Σχετικά με αυτόν τον Συνοδευτικό Οδηγό

Αυτός είναι ένας Συνοδευτικός Οδηγός, γραμμένος σε απλούστερη γλώσσα, για τις πρόσφατα δημοσιευμένες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής για την Κατάλληλη Χρήση Ψυχοτρόπων Φαρμάκων για Άτομα που Ζουν με Άνοια και σε Οίκους Ευγηρίας.

Οι συστάσεις των Οδηγιών βασίζονται στα καλύτερα ερευνητικά στοιχεία που σχετίζονται με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων (φάρμακα που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τη διάθεση, τις σκέψεις ή την αντίληψη, συμπεριλαμβανομένων των αντιψυχωσικών, των βενζοδιαζεπινών και των αντικαταθλιπτικών) για τη διαχείριση των λεγόμενων «αλλαγμένων συμπεριφορών» που συχνά βιώνουν τα άτομα που ζουν με άνοια.

Οι Οδηγίες βασίζονται σε ερευνητικά στοιχεία και απόψεις εμπειρογνομόνων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που πάσχουν από άνοια.

Οι αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να αντιμετωπιστούν με ή χωρίς φάρμακα ή χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό και των δύο προσεγγίσεων. Στην ιδανική περίπτωση, τα φάρμακα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο μετά τη δοκιμή άλλων προσεγγίσεων, όπως η τροποποίηση του περιβάλλοντος ή η αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζει το άτομο. Για αυτό τον λόγο, αυτός ο Συνοδευτικός Οδηγός θα πρέπει να διαβάζεται σε συνδυασμό με άλλους πόρους σχετικά με στρατηγικές μη φαρμακευτικής αγωγής για τη διαχείριση αλλαγμένων συμπεριφορών.

Επισημαίνεται ότι οι Οδηγίες δεν καλύπτουν τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων για άτομα που ζουν με ψυχικές ασθένειες (π.χ. σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή) ή για άτομα που λαμβάνουν φροντίδα στο τέλος της ζωής τους και άτομα που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα.

---

### **Σε ποιους απευθύνεται αυτός ο Συνοδευτικός Οδηγός;**

Αυτός ο Συνοδευτικός Οδηγός απευθύνεται σε οποιονδήποτε επηρεάζεται από την άνοια. Αυτό περιλαμβάνει άτομα που ζουν με όλους τους τύπους άνοιας, τους φροντιστές τους και τις οικογένειές τους. Ο Συνοδευτικός Οδηγός απευθύνεται επίσης στο ευρύτερο κοινό. Οι επαγγελματίες του τομέα υγείας και περίθαλψης μπορεί να βρουν τον Συνοδευτικό Οδηγό χρήσιμο για την κοινή λήψη αποφάσεων.

---

### **Τι είναι οι αλλαγές στη συμπεριφορά;**

Ο όρος «αλλαγές στη συμπεριφορά» χρησιμοποιείται για να περιγράψει αυτό το οποίο οι κλινικοί γιατροί μερικές φορές αναφέρουν ως συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα άνοιας (BPSD). Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η συμπεριφορά ενός ατόμου με άνοια μπορεί να αλλάξει με τρόπους που είναι οδυνηροί για το ίδιο και τους γύρω του. Οι αλλαγές στη συμπεριφορά μπορεί να αντικατοπτρίζουν ανάγκες ή αισθήματα που συμπεριλαμβάνουν την απογοήτευση, τον πόνο, την πλήξη και τη μοναξιά.



# ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ



## **Πώς να αποφασίσετε εάν θα χρησιμοποιήσετε ή δεν θα χρησιμοποιήσετε ψυχοτρόπα φάρμακα για αλλαγμένες συμπεριφορές;**

Οι επαγγελματίες υγείας που συνταγογραφούν φάρμακα, οι φαρμακοποιοί, οι πάροχοι φροντίδας ηλικιωμένων, το νοσηλευτικό και το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων έχουν όλοι την ευθύνη να σας εντάξουν ενεργά στην απόφαση εάν πρέπει ή δεν πρέπει να πάρετε ψυχοτρόπα φάρμακα. Οι σωματικές, συναισθηματικές και πνευματικές σας ανάγκες θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπ' όψη παράλληλα με την ανάγκη για φάρμακα.

Η ικανότητά σας να λαμβάνετε αποφάσεις σχετικά με τα φάρμακα μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου και, μερικές φορές, μπορεί να είναι καλύτερη ή χειρότερη. Ωστόσο, δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι δεν μπορείτε να λάβετε αποφάσεις σχετικά με τη δική σας θεραπεία. Ένα έμπιστο άτομο μπορεί να σας βοηθήσει να λάβετε αποφάσεις. Αυτό ονομάζεται υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων. Η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων σας δίνει τη δυνατότητα να λάβετε αποφάσεις σχετικά με τη δική σας υγειονομική περίθαλψη με βοήθεια.

Εάν χάσετε την ικανότητά σας να λαμβάνετε αποφάσεις μόνοι σας, μπορείτε να επωφεληθείτε από έναν αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων για να παίρνει αποφάσεις για εσάς.

### **ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ**

Η λήψη αποφάσεων από αναπληρωτή είναι νομοθετημένη από τις πολιτείες και τις επικράτειες της Αυστραλίας. Σε ορισμένες πολιτείες της Αυστραλίας υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένας αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις για την υγεία εκ μέρους ενός ατόμου που ζει με άνοια και οι αποφάσεις για την υγεία πρέπει να παραπέμπονται στο σχετικό δικαστήριο.

Εάν αντιμετωπίζετε δυσάρεστες αλλαγές στη συμπεριφορά, δεν είναι πάντα κατάλληλο να χρησιμοποιείτε φάρμακα. Θα πρέπει πρώτα να χρησιμοποιηθούν άλλες προσεγγίσεις. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την τροποποίηση του περιβάλλοντος ή την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζετε.

---

## **Απόφαση να χρησιμοποιήσετε ένα ψυχοτρόπο φάρμακο**

Εσείς ή/και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων θα πρέπει να συμμετέχετε σε μια εμπειριστατωμένη συζήτηση σχετικά με τα πιθανά οφέλη και τις βλάβες οποιωνδήποτε συνταγογραφούμενων ψυχοτρόπων φαρμάκων. Αυτή η συζήτηση πρέπει να γίνει με τρόπο που μπορείτε να κατανοήσετε. Οι προτιμήσεις για τη θεραπεία σας θα πρέπει να τεκμηριώνονται γραπτώς και να επαναξιολογούνται τακτικά.

Επιπλέον, εσείς ή/και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων θα πρέπει να δώσετε συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης και αυτό θα πρέπει να τεκμηριώνεται γραπτώς. Εάν ένας αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων παρέχει συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης, τα πιθανά οφέλη και οι βλάβες πρέπει να σας εξηγηθούν όσο το δυνατόν περισσότερο. Η ομάδα φροντίδας θα πρέπει να εξηγήσει τα συγκεκριμένα συμπτώματα που μπορούν να βελτιωθούν με το ψυχοτρόπο φάρμακο. Αυτά ονομάζονται συμπτώματα-στόχοι και πρέπει να εντοπίζονται, να μετρώνται και να τεκμηριώνονται γραπτώς. Η ημερομηνία που θα επανεξεταστεί το φάρμακο πρέπει να συζητηθεί μαζί σας ή / και με τον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, τον νοσηλευτή και το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων.

---

## **Πώς και πότε πρέπει να επανεξετάζονται τα ψυχοτρόπα φάρμακα;**

Τα ψυχοτρόπα φάρμακα πρέπει να επανεξετάζονται τακτικά. Η ομάδα φροντίδας σας μπορεί να ζητήσει επανεξέταση εάν το φάρμακο δεν φαίνεται να σας βοηθά, εάν αλλάξουν οι στόχοι φροντίδας σας ή εάν έχετε παρενέργειες. Εσείς ή/και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων μπορείτε επίσης να ζητήσετε επανεξέταση ανά πάσα στιγμή.

---

## **Πώς πρέπει να διακοπούν τα ψυχοτρόπα φάρμακα;**

Εάν αποφασιστεί, για οποιονδήποτε λόγο, ότι πρέπει να σταματήσετε να παίρνετε ένα συνταγογραφούμενο ψυχοτρόπο φάρμακο, εσείς ή/και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων θα πρέπει να συμμετάσχετε σε μια εμπειριστατωμένη συζήτηση σχετικά με το πώς να το κάνετε αυτό και τα πιθανά οφέλη και βλάβες. Η διακοπή ενός ψυχοτρόπου φαρμάκου θα πρέπει να γίνεται αργά, για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος επιστροφής των συμπτωμάτων σας.

Εσείς ή/και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων θα πρέπει να συμμετάσχετε στην ανάπτυξη του σχεδίου διακοπής. Μπορεί να έχετε προσπαθήσει προηγουμένως να σταματήσετε ένα φάρμακο. Εάν ναι, το σχέδιο διακοπής θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψη τα διδάγματα που αντλήθηκαν από αυτές τις προηγούμενες προσπάθειες. Εάν αποφασίσετε να το διακόψετε, θα πρέπει να είστε βέβαιοι ότι μπορείτε να ξαναρχίσετε το ψυχοτρόπο φάρμακο εάν είναι απαραίτητο. Το σχέδιο διακοπής πρέπει να είναι διαθέσιμο σε εσάς ή/και στον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων εκτός από τους επαγγελματίες υγείας και περίθαλψης.

---

## **Πώς πρέπει ο οίκος ευγηρίας σας να παρακολουθεί τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων;**

Ο οίκος ευγηρίας σας πρέπει να έχει μια Συμβουλευτική Επιτροπή Φαρμάκων που συνεδριάζει τουλάχιστον τέσσερις φορές το χρόνο για να αναθεωρήσει τη συνολική χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων στο ίδρυμα. Η Συμβουλευτική Επιτροπή Φαρμάκων θα αναπτύξει, θα εφαρμόσει και θα αξιολογήσει επίσης δραστηριότητες για να διασφαλίσει ότι τα ψυχοτρόπα φάρμακα χρησιμοποιούνται σωστά.

---

## Υποβολή καταγγελιών

Η διαδικασία υποβολής καταγγελιών σχετικά με τη συνταγογράφηση, τη χορήγηση, τη διάθεση ή την παρακολούθηση φαρμάκων θα πρέπει να εξηγείται σε εσάς ή/και στον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, στους φροντιστές σας και στην οικογένειά σας.

---

## Συμμετοχή των φροντιστών

Οι φροντιστές σας πρέπει να θεωρούνται συνεργάτες στη διαχείριση φαρμάκων, καθώς συχνά διαθέτουν μοναδικές γνώσεις για εσάς και τα φάρμακα που χρησιμοποιείτε.

---

## Εκ των προτέρων προγραμματισμός φροντίδας

Σας ενθαρρύνουμε να αναλάβετε εκ των προτέρων προγραμματισμό φροντίδας και να έχετε μία εκ των προτέρων οδηγία φροντίδας. Αυτή η εκ των προτέρων οδηγία φροντίδας μπορεί να περιλαμβάνει τις προτιμήσεις και τις αξίες σας σχετικά με τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων. Η ομάδα φροντίδας σας θα πρέπει να αναγνωρίσει αυτές τις προτιμήσεις και αξίες.



# ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ



Σε αυτή την ενότητα θα βρείτε πληροφορίες για μια κατηγορία ψυχοτρόπων φαρμάκων γνωστών ως αντιψυχωσικά. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι αντιψυχωσικών – πρώτης γενιάς (τυπικά) και δεύτερης γενιάς (άτυπα) αντιψυχωσικά. Η ρισπεριδόνη [risperidone] είναι ένα παράδειγμα αντιψυχωσικού δεύτερης γενιάς.

## Πότε είναι κατάλληλο για τα άτομα που ζουν με άνοια να χρησιμοποιούν αντιψυχωσικά;

Σε περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων, η βραχυπρόθεσμη χρήση ρισπεριδόνης μπορεί να εξεταστεί για άτομα που ζουν με ορισμένους, αλλά όχι όλους, τύπους άνοιας και που αντιμετωπίζουν:

- Οδυνηρά συμπτώματα ψύχωσης. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την αίσθηση πραγμάτων που δεν είναι πραγματικά εκεί (παραισθήσεις) και πεποιθήσεις που δεν βασίζονται στην πραγματικότητα (ψευδαισθήσεις) ή
- Σοβαρή ταραχή ή επιθετικότητα που αποτελεί άμεση απειλή για τον εαυτό τους ή τους γύρω τους.

Για τα άτομα με άνοια που φωνάζουν ή κραυγάζουν, περιπλανώνται ή χάνουν την αυτοσυγκράτηση (π.χ. συμπεριφορές που μπορεί να φαίνονται ακατάλληλες ή αγενείς στους άλλους), τα αντιψυχωσικά δεν πρέπει να συνταγογραφούνται επειδή δεν ωφελούν σ' αυτές τις συμπεριφορές.

### ΣΥΣΤΑΣΗ

Τα αντιψυχωσικά πρώτης γενιάς δεν συνιστώνται για άτομα που ζουν με άνοια και αλλαγές στη συμπεριφορά, καθώς ο κίνδυνος βλάβης υπερτερεί των πιθανών οφελών.

### ΣΥΣΤΑΣΗ

Η συνήθης έναρξη αντιψυχωσικών δεύτερης γενιάς δεν συνιστάται για άτομα που ζουν με άνοια και αλλαγές στη συμπεριφορά, καθώς ο κίνδυνος βλάβης υπερτερεί των πιθανών οφελών.

### ΣΥΣΤΑΣΗ

Εάν ένα άτομο που ζει με άνοια παρουσιάζει οδυνηρά ψυχωσικά συμπτώματα και/ή επιθετικότητα/ταραχή που αποτελούν άμεση απειλή για τον εαυτό του ή τους άλλους, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο βραχυπρόθεσμης χρήσης ρισπεριδόνης. Πριν ξεκινήσετε τη ρισπεριδόνη, ο επαγγελματίας υγείας που θα συνταγογραφήσει το φάρμακο πρέπει να εξετάσει τις ατομικές βλάβες και τα οφέλη για εσάς. Η ομάδα φροντίδας σας θα πρέπει να τεκμηριώσει γραπτώς τα συγκεκριμένα συμπτώματα-στόχους σας κατά την έναρξη της ρισπεριδόνης.

## Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιψυχωσικών

- καρδιαγγειακά επεισόδια (π.χ. καρδιακή προσβολή)
- εγκεφαλικό επεισόδιο
- πτώσεις και κατάγματα
- καταστολή (π.χ. νύστα, υπνηλία)
- δυσκοιλιότητα
- δυσκολία στην εκκένωση της ουροδόχου κύστης σας
- ξηροστομία
- προβλήματα με τη μνήμη ή τη συγκέντρωση
- πρησμένοι αστράγαλοι, κάτω και άνω πόδια
- αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα και αύξηση βάρους
- αδυναμία να καθίσει κάποιος ακίνητος, μυϊκή δυσκαμψία, τρεμούλα
- χαμηλή αρτηριακή πίεση (ξαφνική πτώση της αρτηριακής πίεσης όταν σηκώνεστε από καρέκλα ή κρεβάτι) και ζάλη
- μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός
- θάνατος

Εάν χρησιμοποιείτε ένα αντιψυχωσικό φάρμακο, θα πρέπει να υπάρχει ένα σχέδιο για την παρακολούθηση πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών. Αυτό το σχέδιο πρέπει να είναι διαθέσιμο σε εσάς ή/και στον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, τους επαγγελματίες υγείας υπεύθυνους για τη συνταγογράφηση, τους φαρμακοποιούς, τους νοσηλευτές και το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων, ανάλογα με την περίπτωση. Το σχέδιο θα πρέπει να περιγράφει ποιος είναι υπεύθυνος, τους συγκεκριμένους ρόλους και τις ευθύνες του, πότε θα πραγματοποιείται η παρακολούθηση και ποια μέτρα θα πρέπει να λαμβάνονται σε περίπτωση σοβαρής ανεπιθύμητης ενέργειας.

## Χρήση αντιψυχωσικών σε άτομα με άνοια τύπου Lewy Bodies (σωμάτια Lewy)

Τα αντιψυχωσικά πρέπει να αποφεύγονται για άτομα με άνοια τύπου Lewy bodies λόγω του υψηλού κινδύνου ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι αναστολές της ακετυλοχολινεστεράσης [acetylcholinesterase] είναι μια κατηγορία φαρμάκων που μπορεί να θεωρηθεί ως εναλλακτική λύση. Εάν χρησιμοποιείται αντιψυχωσικό, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο χορήγησης αντιψυχωσικού δεύτερης γενιάς με χαμηλότερο κίνδυνο συγκεκριμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. Η ομάδα φροντίδας σας θα πρέπει να διεξάγει συχνή παρακολούθηση για ανεπιθύμητες ενέργειες. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται η χαμηλότερη αποτελεσματική δόση για τη μικρότερη δυνατή διάρκεια.

## Πριν ξεκινήσετε ένα αντιψυχωσικό

Ο επαγγελματίας υγείας που συνταγογραφεί το αντιψυχωσικό θα πρέπει να εξετάσει τις πιθανές βλάβες και τα οφέλη για εσάς. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων (π.χ. καρδιακή προσβολή), εγκεφαλικού επεισοδίου και πτώσεων και καταγμάτων.

Επιπλέον, τα τωρινά φάρμακά σας θα πρέπει να επανεξεταστούν για να εκτιμηθεί εάν ένα νέο φάρμακο μπορεί να αλληλεπιδράσει με άλλα φάρμακα που παίρνετε.

Οι βλάβες και τα οφέλη για εσάς από τη λήψη ενός αντιψυχωσικού θα πρέπει να συζητηθούν μαζί σας και/ή με τον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, ανάλογα με την περίπτωση. Η συζήτηση θα πρέπει να περιλαμβάνει τις προτιμήσεις θεραπείας σας και θα πρέπει να είναι κατανοητή για εσάς. Αυτή η συζήτηση θα πρέπει να γίνει στη γλώσσα της προτίμησής σας, όπου είναι δυνατόν.

## ΣΥΣΤΑΣΗ

Η ομάδα φροντίδας σας πρέπει να επανεξετάσει μαζί σας ή/και με τον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων τις βλάβες και τα οφέλη της συνέχισης ενός αντιψυχωσικού για αλλαγές στη συμπεριφορά και να συζητήσει την επιλογή διακοπής.

Οι επαγγελματίες υγείας και περίθαλψης θα πρέπει να συζητήσουν την απόφασή τους να συνταγογραφήσουν, να διαθέσουν και να χορηγήσουν ένα αντιψυχωσικό σε εσάς για πρώτη φορά με τουλάχιστον έναν άλλο επαγγελματία υγείας που συμμετέχει άμεσα στη φροντίδα σας. Εάν δεν είστε σίγουροι, μπορείτε να ρωτήσετε αν το έχουν κάνει.

---

### **Εάν επιλέξετε να ξεκινήσετε ένα αντιψυχωσικό για αλλαγές στη συμπεριφορά**

Εάν ξεκινήσετε ένα αντιψυχωσικό, θα πρέπει να είναι σε χαμηλή δόση και η δόση θα πρέπει να αυξηθεί μόνο εάν χρειαστεί. Η ομάδα φροντίδας σας θα πρέπει να επανεξετάζει κάθε 1-2 εβδομάδες εάν το φάρμακο λειτουργεί και η ημερομηνία της επόμενης επανεξέτασης θα πρέπει να προγραμματιστεί και να τεκμηριωθεί γραπτώς.

Γενικά, δεν πρέπει να χρησιμοποιείτε αντιψυχωσικά για περισσότερο από 12 εβδομάδες, εκτός εάν πρόκειται για περίοδο σταδιακής μείωσης της δόσης ως μέρος προγραμματισμένης μείωσης ή διακοπής της θεραπείας.

Συνέχιση πέραν των 12 εβδομάδων πρέπει να πραγματοποιείται μόνο εάν έχει υπάρξει:

- επανεξέταση από ψυχίατρο ή γηριάτρο· ή
- μια επίσημη γραπτώς τεκμηριωμένη συζήτηση μεταξύ του συνταγογραφούντος ιατρού και ενός ψυχιάτρου ή γηριάτρου στην οποία συμφωνούν και οι δύο επαγγελματίες· ή
- κλινική ανασκόπηση στην οποία συμμετείχε ο επαγγελματίας υγείας που συνταγογράφησε το φάρμακο και τουλάχιστον ένας άλλος ιατρός, στην οποία συμφωνούν και οι δύο ιατροί.

---

### **Πότε πρέπει να διακόπτονται τα αντιψυχωσικά;**

Ο επαγγελματίας υγείας που σας συνταγογράφησε το φάρμακο πρέπει να εξετάσει το ενδεχόμενο διακοπής της αντιψυχωσικής θεραπείας σας όχι αργότερα από 12 εβδομάδες μετά την έναρξή της, εάν:

- δεν έχετε παρατηρήσει τεκμηριωμένη βελτίωση των συμπτωμάτων για τα οποία συνταγογραφήθηκε· ή
- τα υπό θεραπεία συμπτώματά σας έχουν βελτιωθεί ή φαίνονται σταθερά· ή
- αντιμετωπίζετε μία ανεπιθύμητη ενέργεια· ή
- δεν σας συνταγογραφήθηκε το αντιψυχωσικό για κατάλληλο λόγο.

---

### **Πώς πρέπει να διακοπούν τα αντιψυχωσικά;**

Εάν ληφθεί η απόφαση να διακοπεί ένα αντιψυχωσικό, η ομάδα φροντίδας σας πρέπει να δημιουργήσει ένα σχέδιο διακοπής για εσάς.

Η αργή σταδιακή μείωση (αργή μείωση της δόσης μέχρι να σταματήσετε εντελώς τη χρήση του αντιψυχωσικού) μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης των συμπτωμάτων σας. Αυτό θα μειώσει επίσης τον κίνδυνο παρενεργειών που σχετίζονται με τη διακοπή του φαρμάκου πολύ γρήγορα (συμπτώματα διακοπής).

Το αντιψυχωσικό σας θα πρέπει να μειώνεται πιο αργά:

- αν έχετε βιώσει σοβαρή οδυνηρή ψύχωση και σοβαρή επιθετικότητα/ταραχή· ή
- αν έχετε χρησιμοποιήσει υψηλότερες δόσεις· ή
- αν σας έχουν συνταγογραφηθεί αντιψυχωσικά για περισσότερο από 12 εβδομάδες.

Μερικές φορές, μετά τη διακοπή ενός αντιψυχωσικού, τα συμπτώματά σας μπορεί να επανέλθουν. Αυτό είναι γνωστό ως επανεμφάνιση των συμπτωμάτων. Αυτά τα συμπτώματα που επανεμφανίζονται θα πρέπει να μετρώνται και να τεκμηριώνονται γραπτώς από την ομάδα φροντίδας σας. Εάν αυτά τα συμπτώματα που επανεμφανίζονται δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν χρησιμοποιώντας στρατηγικές χωρίς φαρμακευτική αγωγή, η ομάδα φροντίδας σας θα μπορούσε να εξετάσει το ενδεχόμενο να ξαναρχίσετε ένα αντιψυχωσικό ή να δοκιμάσετε ένα διαφορετικό φάρμακο. Αυτό πρέπει να συζητηθεί με εσάς ή/και τον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων.

### **Άλλοι λόγοι για τη συνέχιση των αντιψυχωσικών**

Εάν ζείτε με μια ψυχική ασθένεια (π.χ. σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή) και αναπτύξετε άνοια, το αντιψυχωσικό σας μπορεί να συνεχιστεί σύμφωνα με το σχέδιο θεραπείας σας που έχει καταρτιστεί σε συνεννόηση με τον ψυχίατρό σας. Η τακτική επανεξέταση των βλαβών και των οφελών του αντιψυχωσικού θα πρέπει να γίνεται από ή σε συνεννόηση με έναν ψυχίατρο.



# ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΕΣ [BENZODIAZEPINES]



Σε αυτή την ενότητα θα βρείτε πληροφορίες για μια κατηγορία ψυχοτρόπων φαρμάκων γνωστών ως βενζοδιαζεπίνες. Παραδείγματα βενζοδιαζεπινών περιλαμβάνουν τεμαζεπάμη [temazepam], διαζεπάμη [diazepam] και οξαζεπάμη [oxazepam].

## Πότε είναι κατάλληλο για άτομα που ζουν με άνοια να χρησιμοποιούν βενζοδιαζεπίνες;

Εάν αντιμετωπίζετε δυσκολίες με τον ύπνο, όπως δυσκολία να κοιμηθείτε ή να παραμείνετε κοιμισμένοι, είναι πάντα σημαντικό να διερευνήσετε τα υποκείμενα αίτια αυτών των δυσκολιών. Θα πρέπει πρώτα να δοκιμάσετε στρατηγικές χωρίς φάρμακα για τη διαχείριση του ύπνου σας. Εάν αυτές οι μη φαρμακευτικές στρατηγικές από μόνες τους είναι ανεπιτυχείς, οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να είναι χρήσιμες για εσάς βραχυπρόθεσμα.

## Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες βενζοδιαζεπινών

- υπερβολική καταστολή
- υπνηλία και νύστα κατά τη διάρκεια της ημέρας
- καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (π.χ. αργή εγκεφαλική δραστηριότητα)
- αναπνευστική καταστολή (π.χ. αργή αναπνοή)
- προβλήματα με τη μνήμη ή τη συγκέντρωση
- πτώσεις και κατάγματα
- ανοχή και εξάρτηση (π.χ. το σώμα «συνηθίζει» το φάρμακο με την πάροδο του χρόνου, επομένως απαιτούνται υψηλότερες δόσεις για να βγει το ίδιο αποτέλεσμα)

Εάν χρησιμοποιείτε βενζοδιαζεπίνη, θα πρέπει να υπάρχει ένα σχέδιο για την παρακολούθηση πιθανών παρενεργειών. Αυτό το σχέδιο πρέπει να είναι διαθέσιμο σε εσάς ή/και στον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, τους επαγγελματίες υγείας υπεύθυνους για τη συνταγογράφηση, τους φαρμακοποιούς, τους νοσηλευτές και το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων, ανάλογα με την περίπτωση. Το σχέδιο θα πρέπει να περιγράφει ποιος είναι υπεύθυνος, τους συγκεκριμένους ρόλους και τις ευθύνες του, πότε θα πραγματοποιείται η παρακολούθηση και ποια μέτρα θα πρέπει να λαμβάνονται σε περίπτωση σοβαρής ανεπιθύμητης ενέργειας.

## ΣΥΣΤΑΣΗ

Η συνήθης χρήση βενζοδιαζεπινών δεν συνιστάται για διαταραχές ύπνου για άτομα που ζουν με άνοια και αλλαγές στη συμπεριφορά. Ειδικές εκτιμήσεις μπορεί να ισχύουν για τη χρήση βενζοδιαζεπινών για περιπτώσεις που περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε σημαντική στέρηση αλκοόλ, οξείες επιληπτικές κρίσεις και φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής κατά τις τελευταίες ημέρες της ζωής.

## ΣΥΣΤΑΣΗ

Εσείς και/ή ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων πρέπει να συμμετέχετε σε μια επανεξέταση των βλαβών και των οφελών από τη συνέχιση της βενζοδιαζεπίνης. Εάν αρχίσατε πρόσφατα να χρησιμοποιείτε βενζοδιαζεπίνη για διαταραχές ύπνου, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής μετά από μέγιστο διάστημα 2 εβδομάδων. Εάν χρησιμοποιείτε βενζοδιαζεπίνη σε μακροχρόνια βάση για διαταραχές ύπνου, εσείς ή/και ο αναπληρωτής σας θα πρέπει να συμμετέχετε σε μια συζήτηση σχετικά με την επιλογή της διακοπής.

---

## Πριν ξεκινήσετε τη βενζοδιαζεπίνη

Ο επαγγελματίας υγείας που συνταγογραφεί τη βενζοδιαζεπίνη πρέπει να εξετάσει τις πιθανές βλάβες και τα οφέλη για εσάς. Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει τον κίνδυνο υπερβολικής καταστολής, καταστολής του κεντρικού νευρικού συστήματος (π.χ. αργή εγκεφαλική δραστηριότητα), αναπνευστικής καταστολής (π.χ. αργή αναπνοή) και πτώσεων.

Οι βλάβες και τα οφέλη για εσάς από τη λήψη βενζοδιαζεπίνης πρέπει να συζητηθούν μαζί σας και/ή με τον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, ανάλογα με την περίπτωση. Η συζήτηση θα πρέπει να περιλαμβάνει τις προτιμήσεις θεραπείας σας και θα πρέπει να είναι κατανοητή για εσάς. Αυτή η συζήτηση θα πρέπει να γίνει στη γλώσσα της προτίμησής σας, όπου είναι δυνατόν.

---

## Εάν επιλέξετε να ξεκινήσετε τη βενζοδιαζεπίνη για δυσκολίες με τον ύπνο

Εάν επιλέξετε να πάρετε βενζοδιαζεπίνη, θα πρέπει γενικά:

- Να είναι βραχείας δράσης και τύπος βενζοδιαζεπίνης που δεν έχει ενεργούς μεταβολίτες (ουσία που παράγεται όταν το σώμα επεξεργάζεται το φάρμακο)· και
- Να χρησιμοποιείται στη χαμηλότερη αποτελεσματική δόση και για τη μικρότερη δυνατή διάρκεια.

Μπορείτε να ρωτήσετε τον επαγγελματία υγείας ή τον φαρμακοποιό σας, εάν η βενζοδιαζεπίνη που σας έχει συνταγογραφηθεί είναι βραχείας δράσης και χωρίς ενεργούς μεταβολίτες.

---

## Πότε πρέπει να διακόπτονται οι βενζοδιαζεπίνες;

Δεν πρέπει γενικά να παίρνετε βενζοδιαζεπίνη για δυσκολίες με τον ύπνο για περισσότερο από 2 εβδομάδες.

Εσείς και/ή ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων πρέπει να συμμετέχετε σε συζητήσεις με την ομάδα φροντίδας σας σχετικά με το πότε πρέπει να διακοπεί η βενζοδιαζεπίνη σας. Η καταληκτική ημερομηνία θα πρέπει να σχεδιάζεται και να τεκμηριώνεται γραπτώς από την ομάδα φροντίδας όταν συνταγογραφείται η βενζοδιαζεπίνη για πρώτη φορά.

---

## Πώς πρέπει να διακόπτονται οι βενζοδιαζεπίνες;

Εάν ληφθεί απόφαση να σταματήσει μια βενζοδιαζεπίνη, η ομάδα φροντίδας σας πρέπει να καταρτίσει ένα σχέδιο διακοπής για εσάς.

Η αργή σταδιακή μείωση (αργή μείωση της δόσης μέχρι να σταματήσετε εντελώς τη χρήση της βενζοδιαζεπίνης) μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης των συμπτωμάτων σας. Αυτό θα μειώσει επίσης τον κίνδυνο παρενεργειών που σχετίζονται με τη διακοπή του φαρμάκου πολύ γρήγορα (συμπτώματα διακοπής). Η ομάδα φροντίδας σας πρέπει να σας παρακολουθεί τακτικά και η δόση της βενζοδιαζεπίνης μπορεί να προσαρμοστεί για να βοηθήσει στη μείωση των συμπτωμάτων διακοπής.

Εάν οι δυσκολίες με τον ύπνο επιστρέψουν αφού σταματήσετε να παίρνετε τη βενζοδιαζεπίνη, τότε η ομάδα φροντίδας σας πρέπει να καταγράψει πόσο σοβαρές είναι αυτές οι δυσκολίες για εσάς.

Εάν αυτές οι επαναλαμβανόμενες δυσκολίες με τον ύπνο δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν χρησιμοποιώντας στρατηγικές χωρίς φάρμακα, η ομάδα φροντίδας σας θα μπορούσε να εξετάσει το ενδεχόμενο επανεκκίνησης ή διατήρησης της τρέχουσας δόσης για 1-2 εβδομάδες και, στη συνέχεια, να συνεχίσει να μειώνει τη βενζοδιαζεπίνη. Αυτό πρέπει να συζητηθεί με εσάς ή/και τον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων.



# ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ [ANTIDEPRESSANTS]



Σε αυτή την ενότητα θα βρείτε πληροφορίες για μια κατηγορία ψυχοτρόπων φαρμάκων γνωστών ως αντικαταθλιπτικά. Ορισμένες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών περιλαμβάνουν εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης [serotonin] (π.χ. σιταλοπράμη, σετραλίνη [citalopram, sertraline]), τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (π.χ. αμιτριπτυλίνη [amitriptyline]) και τετρακυκλικά αντικαταθλιπτικά (π.χ. μιρταζαπίνη [mirtazapine]).

## **Πότε είναι κατάλληλο για τα άτομα που ζουν με άνοια να χρησιμοποιούν αντικαταθλιπτικά;**

Όταν μια επαρκής δοκιμή των στρατηγικών μη φαρμακευτικής αγωγής από μόνη της ήταν ανεπιτυχής, είναι σκόπιμο να εξεταστεί ένα αντικαταθλιπτικό όταν ένας γιατρός σας έχει διαγνώσει με μέτρια σοβαρή καταθλιπτική διαταραχή και έχετε προηγουμένως ανταποκριθεί σε ένα αντικαταθλιπτικό.

Είναι επίσης σκόπιμο να εξετάσετε ένα αντικαταθλιπτικό παράλληλα με στρατηγικές μη φαρμακευτικής αγωγής όταν ένας γιατρός σας έχει διαγνώσει με σοβαρή καταθλιπτική διαταραχή ή εάν έχετε καταθλιπτική διαταραχή με αυτοκτονικό ιδεασμό ή και κίνδυνο αυτοτραυματισμού.

## **Πότε δεν συνιστώνται τα αντικαταθλιπτικά για άτομα που ζουν με άνοια;**

Τα αντικαταθλιπτικά δεν συνιστώνται συνήθως για τη θεραπεία της ταραχής, των δυσκολιών με τον ύπνο ή των νέων συμπτωμάτων κατάθλιψης. Τα αντικαταθλιπτικά επίσης δεν συνιστώνται συνήθως εάν ο γιατρός σας σας έχει διαγνώσει με ήπια έως μέτρια σοβαρή καταθλιπτική διαταραχή.

Θα πρέπει γενικά να αποφεύγετε τα αντικαταθλιπτικά με ισχυρές αντιχολινεργικές παρενέργειες (π.χ. τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά). Μπορείτε να ρωτήσετε τον επαγγελματία υγείας ή τον φαρμακοποιό σας εάν το αντικαταθλιπτικό που σας έχει συνταγογραφηθεί έχει αντιχολινεργικές ιδιότητες. Συνιστάται επίσης να αποφεύγετε τη χρήση διαφορετικών τύπων αντικαταθλιπτικών ταυτόχρονα.

## **ΣΥΣΤΑΣΗ**

Εάν χρησιμοποιείτε ένα αντικαταθλιπτικό για ήπια έως μέτρια σημαντική καταθλιπτική διαταραχή, συνιστάται να επανεξετάζονται τακτικά οι βλάβες και τα οφέλη της συνέχισης και να συζητείται η επιλογή διακοπής.

Εάν αντιμετωπίσετε ένα επεισόδιο σοβαρής σημαντικής καταθλιπτικής διαταραχής για πρώτη φορά και ανταποκριθείτε στη θεραπεία, το αντικαταθλιπτικό σας θα πρέπει να συνεχιστεί για έξι μήνες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων και στη συνέχεια θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο δοκιμής της διακοπής του.

Εάν αναπτύξετε σοβαρή σημαντική καταθλιπτική διαταραχή και είχατε ένα ή περισσότερα προηγούμενα επεισόδια σοβαρής σημαντικής καταθλιπτικής διαταραχής (ή καταθλιπτικής διαταραχής με αυτοκτονικό ιδεασμό και/ή κίνδυνο αυτοτραυματισμού) θα πρέπει να εξετάσετε το ενδεχόμενο συνέχισης της θεραπείας και τακτικής επανεξέτασης για βλάβες. Αυτή η επανεξέταση θα πρέπει να αναληφθεί από, ή σε συνεννόηση, με έναν ψυχίατρο, γηρίατρο ή/και ομάδα ψυχικής υγείας ηλικιωμένων ατόμων.

## Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των αντικαταθλιπτικών

- πτώσεις
- δυσκολίες στον ύπνο (π.χ. δυσκολία να κοιμηθείτε ή να παραμείνετε κοιμισμένοι)
- κούραση
- προβλήματα με τη μνήμη ή τη συγκέντρωση
- ταραχή
- χαμηλά επίπεδα νατρίου στο αίμα
- μη φυσιολογικοί καρδιακοί ρυθμοί
- αιμορραγία
- διάρροια ή δυσκοιλιότητα
- ναυτία
- σύνδρομο σεροτονίνης [serotonin syndrome] (λόγω συσσώρευσης σεροτονίνης στο σώμα, τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπια έως σοβαρά π.χ. διάρροια, τρεμούλα, σύγχυση, υψηλός πυρετός, επιληπτικές κρίσεις)
- ξηροστομία, ξηροφθαλμία και κατακράτηση ούρων (π.χ. δυσκολία στην εκκένωση της ουροδόχου κύστης σας)

Εάν χρησιμοποιείτε ένα αντικαταθλιπτικό, θα πρέπει να υπάρχει ένα σχέδιο για την παρακολούθηση πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών. Αυτό το σχέδιο πρέπει να είναι διαθέσιμο σε εσάς ή/και στον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, τους επαγγελματίες υγείας υπεύθυνους για τη συνταγογράφηση, τους φαρμακοποιούς, τους νοσηλευτές και το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων, ανάλογα με την περίπτωση. Το σχέδιο θα πρέπει να περιγράφει ποιος είναι υπεύθυνος, τους συγκεκριμένους ρόλους και τις ευθύνες του, τότε θα πραγματοποιείται η παρακολούθηση και ποια μέτρα θα πρέπει να λαμβάνονται σε περίπτωση σοβαρής ανεπιθύμητης ενέργειας.

## Εάν επιλέξετε να ξεκινήσετε ένα αντικαταθλιπτικό

Εάν επιλέξετε να πάρετε ένα αντικαταθλιπτικό για σοβαρή καταθλιπτική διαταραχή, η κατηγορία των αντικαταθλιπτικών που ονομάζονται εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης έχουν συνήθως καλύτερο προφίλ ασφάλειας από άλλες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών. Ωστόσο, αυτή η κατηγορία αντικαταθλιπτικών μπορεί ακόμα μερικές φορές να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες (π.χ. δυσκολίες στον ύπνο, πτώσεις, αιμορραγία και χαμηλά επίπεδα νατρίου στο αίμα).

Όταν αρχίζετε να παίρνετε ένα αντικαταθλιπτικό, εσείς ή / και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων θα πρέπει να συμμετάσχετε σε μια συζήτηση για να είστε βέβαιοι ότι τα παίρνετε σύμφωνα με τις οδηγίες, πόσο χρόνο μπορεί να πάρει μέχρι να γίνει το φάρμακο αποτελεσματικό, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και τον κίνδυνο αντιμετώπισης παρενεργειών εάν σταματήσετε να το παίρνετε γρήγορα.

## Για πόσο καιρό πρέπει οι άνθρωποι που ζουν με άνοια να χρησιμοποιούν αντικαταθλιπτικά;

Η ομάδα φροντίδας σας θα πρέπει να επανεξετάσει πώς πηγαίνετε με το αντικαταθλιπτικό εντός 2-4 εβδομάδων από την έναρξη του φαρμάκου. Τα πλήρη αποτελέσματα του φαρμάκου μπορεί να μην παρατηρηθούν για 4-6 εβδομάδες.

Το πόσο καιρό παίρνετε το φάρμακο θα είναι συγκεκριμένο για εσάς. Εάν το αντικαταθλιπτικό είναι αποτελεσματικό για εσάς μέσα σε 4-6 εβδομάδες, μπορείτε να συνεχίσετε να παίρνετε την ίδια δόση για 6 μήνες και στη συνέχεια να το επανεξετάσετε. Μπορεί να είναι σκόπιμο να σταματήσετε να παίρνετε το φάρμακο.

## ΣΥΣΤΑΣΗ

Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο διακοπής του αντικαταθλιπτικού εάν χρησιμοποιείτε αντικαταθλιπτικό για ταραχή και δεν έχετε σημαντική καταθλιπτική διαταραχή (ή άλλη κατάλληλη ένδειξη για χρήση αντικαταθλιπτικών).

## ΣΥΣΤΑΣΗ

Η συνήθης χρήση αντικαταθλιπτικών για τη θεραπεία της ταραχής δεν συνιστάται λόγω του κινδύνου ανεπιθύμητων ενεργειών και της έλλειψης αποδεικτικών στοιχείων για την αποτελεσματικότητά τους. Ωστόσο, εάν δεν έχετε ανταποκριθεί σε επαρκείς στρατηγικές μη φαρμακευτικής αγωγής και εξετάζεται ένα φάρμακο, ένας εκλεκτικός αναστολέας επαναπρόσληψης σεροτονίνης μπορεί να προκαλέσει λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από ένα αντιψυχωσικό. Η σιταλοπράμη [citalopram] έχει αποδειχτεί το ισχυρότερο φάρμακο για τη θεραπεία της ταραχής.

---

### **Πώς πρέπει να διακόπτονται τα αντικαταθλιπτικά;**

Η ομάδα φροντίδας σας θα πρέπει να δημιουργήσει ένα σχέδιο για εσάς σχετικά με το πώς να σταματήσετε να παίρνετε το αντικαταθλιπτικό που σας έχει συνταγογραφηθεί. Η αργή σταδιακή μείωση (αργή μείωση της δόσης μέχρι να σταματήσετε εντελώς τη χρήση του αντικαταθλιπτικού) μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης των συμπτωμάτων σας. Αυτό θα μειώσει επίσης τον κίνδυνο παρενεργειών που σχετίζονται με τη διακοπή του φαρμάκου πολύ γρήγορα (συμπτώματα διακοπής). Τα συμπτώματα διακοπής μπορεί να διαρκέσουν έως και 6-8 εβδομάδες σε άτομα που έχουν χρησιμοποιήσει αντικαταθλιπτικό για μεγάλο χρονικό διάστημα.

---

### **Άλλοι λόγοι για τη συνέχιση των αντικαταθλιπτικών**

Εάν έχετε διαγνωστεί με σοβαρή σημαντική καταθλιπτική διαταραχή ή καταθλιπτική διαταραχή με αυτοκτονικό ιδεασμό και/ή κίνδυνο αυτοτραυματισμού, πρέπει να εξετάσετε το ενδεχόμενο να συνεχίσετε το αντικαταθλιπτικό σας και να το επανεξετάζετε τακτικά για βλάβες. Αυτές οι επανεξετάσεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται από ή σε συνεννόηση με τον ψυχίατρο, τον γηγίατρο ή/και την ομάδα ψυχικής υγείας του ηλικιωμένου ατόμου.



# ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΩΝ ΣΕ «ΟΤΑΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ» ΒΑΣΗ



Μερικές φορές τα αντιψυχωσικά ή οι βενζοδιαζεπίνες συνταγογραφούνται με βάση αυτό που είναι γνωστό ως «όταν απαιτείται». Μπορεί να το έχετε ακούσει να αναφέρεται με τον λατινικό όρο PRN («pro re nata»). Η χρήση αντιψυχωσικών ή βενζοδιαζεπινών με αυτόν τον τρόπο δεν είναι απαραίτητα ασφαλέστερη από τη χρήση τους σε τακτική βάση (π.χ. καθημερινά).

## **Ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν εάν τα αντιψυχωσικά και οι βενζοδιαζεπίνες χρησιμοποιούνται «όταν απαιτείται»;**

Οι επαγγελματίες υγείας που συνταγογραφούν τα φάρμακά σας θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι ώστε να κατανοούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της κλινικής εποπτείας της χορήγησης PRN. Οι νοσηλευτές σας και το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι να αναγνωρίζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιψυχωσικών ή βενζοδιαζεπινών.

Εσείς ή/και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων πρέπει να δώσετε συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης. Εάν δεν θα ήταν ασφαλές να καθυστερήσει η συνταγογράφηση, τότε η συναίνεση θα πρέπει να ληφθεί το συντομότερο δυνατόν μετά.

Πρέπει να υπάρχει έλεγχος για το πόσες φορές χορηγείται ένα αντιψυχωσικό ή βενζοδιαζεπίνη PRN κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα που σας έχει συνταγογραφηθεί.

Σαφείς καταγραφές κάθε χορήγησης του φαρμάκου PRN πρέπει να είναι διαθέσιμες σε όσους εμπλέκονται στη συνταγογράφηση, τη διάθεση και τη χορήγηση φαρμάκων. Το αποτέλεσμα της χορήγησης θα πρέπει να τεκμηριώνεται γραπτώς στις νοσηλευτικές σημειώσεις.

## **ΣΥΣΤΑΣΗ**

Συνιστάται να μην συνταγογραφούνται συνήθως αντιψυχωσικά ή βενζοδιαζεπίνες βάσει PRN σε άτομα που ζουν με άνοια και αλλαγές στη συμπεριφορά. Η χρήση αντιψυχωσικών ή βενζοδιαζεπινών βάσει PRN μπορεί να είναι αποδεκτή ως μέρος μιας «σταδιακής διακοπής» ή κλιμακωτής διακοπής του φαρμάκου. Αντιψυχωσικά ή βενζοδιαζεπίνη σε PRN βάση πρέπει να συνταγογραφούνται μόνο για ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα-στόχο και αυτό θα πρέπει να τεκμηριώνεται γραπτώς στο διάγραμμα φαρμάκων, στο ιατρικό μητρώο, στο σχέδιο υποστήριξης συμπεριφοράς και στις σημειώσεις νοσηλευτικής προόδου, κατά περίπτωση. Η χρήση βενζοδιαζεπινών σε PRN βάση θα μπορούσε να εξεταστεί για καταστάσεις όπως σημαντική στέρηση αλκοόλ, οξείες επιληπτικές κρίσεις ή φροντίδα στο τέλος της ζωής κατά τις τελευταίες ημέρες της ζωής.

# ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΟΙΚΟΥΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ



Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να διασφαλίζεται ότι τα φάρμακα χρησιμοποιούνται με ασφάλεια, αποτελεσματικά και με κατάλληλο τρόπο σε οίκους ευγηρίας. Αυτό περιλαμβάνει τακτικές επανεξετάσεις φαρμάκων και τη διασφάλιση ότι το προσωπικό είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και καταρτισμένο.

## Παροχή εμπειριστατωμένων επανεξετάσεων φαρμάκων

Πρέπει να λάβετε μια εμπειριστατωμένη επανεξέταση των φαρμάκων σας εντός 3 μηνών από τη μετακόμισή σας στον οίκο ευγηρίας. Η έκθεση που συντάσσεται στο πλαίσιο αυτής της επανεξέτασης πρέπει να τεθεί στη διάθεσή σας ή/και του αναπληρωτή υπεύθυνου λήψης αποφάσεων. Η αναφορά θα πρέπει να μεταφορτωθεί στο ηλεκτρονικό σύστημα ιατρικών μητρώων του οργανισμού παροχής φροντίδας ηλικιωμένων και στην πλατφόρμα My Health Record [Το Μητρώο Υγείας Μου], κατά περίπτωση.

Εσείς ή/και ο αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων πρέπει να συμμετέχετε στην απόφαση για το ποιες συστάσεις επανεξέτασης φαρμάκων εφαρμόζονται. Συμπληρωματική παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της επανεξέτασης της φαρμακευτικής αγωγής πρέπει να πραγματοποιείται εντός 3 μηνών από την ολοκλήρωση της επανεξέτασης. Μπορεί να απαιτούνται επαναλαμβανόμενες επανεξετάσεις φαρμάκων εάν τα προβλήματα που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή σας δεν έχουν επιλυθεί, εάν οι στόχοι φροντίδας σας έχουν αλλάξει ή εάν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στα φάρμακά σας ή στην κατάσταση της υγείας σας.

## Συμβουλευτικές Επιτροπές Φαρμάκων

Ο οίκος ευγηρίας σας πρέπει να έχει μια Συμβουλευτική Επιτροπή Φαρμάκων [Medication Advisory Committee] (MAC). Η MAC αποτελείται από μια ομάδα ανθρώπων που αναπτύσσουν, προωθούν, παρακολουθούν, επανεξετάζουν και αξιολογούν τις πολιτικές και τις διαδικασίες διαχείρισης φαρμάκων.

- Οι MAC πρέπει να επιβλέπουν την εφαρμογή των επανεξετάσεων των φαρμάκων για τους ενόικους
- Οι MAC πρέπει να επιβλέπουν τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες σχετικά με τα ψυχοτρόπα φάρμακα για τους επαγγελματίες υγείας και περίθαλψης που απασχολούνται από τον οργανισμό παροχής φροντίδας ηλικιωμένων

## ΣΥΣΤΑΣΗ

Η φαρμακευτική σας αγωγή πρέπει να επανεξετάζεται τακτικά. Η επανεξέταση της φαρμακευτικής αγωγής πρέπει να συζητηθεί μαζί σας ή/και με τον αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων. Οι στόχοι φροντίδας που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή σας θα πρέπει να τεκμηριώνονται γραπτώς. Διάφοροι επαγγελματίες υγείας και φροντίδας πρέπει να συμμετέχουν στην επανεξέταση, συμπεριλαμβανομένου του συνήθους επαγγελματία υγείας που συνταγογραφεί τα φάρμακά σας.

## ΣΥΣΤΑΣΗ

Οι επαγγελματίες υγείας που αναλαμβάνουν τη συνταγογράφηση, διάθεση και χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων πρέπει να κάνουν εκπαίδευση σχετικά με την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση αυτών των φαρμάκων. Τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης που είναι δομημένα και διαδραστικά προτιμώνται έναντι εκείνων που είναι παθητικά και διδακτικά. Τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης πρέπει να απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας και περίθαλψης με διαφορετικά επίπεδα παιδείας για την υγεία και τα φάρμακα. Η παροχή κατάρτισης ως ένα συστατικό των στρατηγικών πολλαπλών συστατικών για τη βελτίωση της χρήσης φαρμάκων προτιμάται έναντι της παροχής μόνο κατάρτισης.

- Οι MAC πρέπει να χρησιμοποιούν δεδομένα από το Εθνικό Υποχρεωτικό Πρόγραμμα Δεικτών Ποιότητας Φροντίδας Ηλικιωμένων της Αυστραλίας [Australia's National Mandatory Aged Care Quality Indicator Program] για να αναπτύξουν, να εφαρμόζουν και να αξιολογούν τοπικές στρατηγικές για τη βελτίωση της ποιότητας της χρήσης φαρμάκων.

Οι επαγγελματίες υγείας αρμόδιοι για συνταγογράφηση φαρμάκων και οι οργανισμοί παροχής φροντίδας ηλικιωμένων πρέπει να εφαρμόζουν διαδικασίες για να διασφαλίζουν την ακριβή γραπτή τεκμηρίωση της συνταγογράφησης και της χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων σε ηλεκτρονικά διαγράμματα φαρμάκων.



## Αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης [Acetylcholinesterase inhibitors]

Φάρμακα που εμποδίζουν τη διάσπαση της ακετυλοχολίνης, ενός νευροδιαβιβαστή που πιστεύεται ότι είναι σημαντικός στη χημική βάση μιας σειράς γνωστικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένης της μνήμης, της σκέψης και της κρίσης. Οι αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης που χρησιμοποιούνται στην κλινική πρακτική στην Αυστραλία περιλαμβάνουν ριβαστιγμίνη [rivastigmine], δονεπεζίλη [donepezil] και γκαλανταμίνη [galantamine].

## Εκ των προτέρων προγραμματισμός φροντίδας

Σχεδιασμός μελλοντικής φροντίδας για να διασφαλιστεί ότι οι επιθυμίες σας είναι γνωστές όταν δεν μπορείτε πλέον να λάβετε αποφάσεις για τον εαυτό σας ή να συμπληρώσετε έγγραφα νόμιμα.

## Ανεπιθύμητη ενέργεια

Οποιαδήποτε ανεπιθύμητη εμπειρία που σχετίζεται με ένα φάρμακο ή υγειονομική παρέμβαση. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να είναι σοβαρές και να οδηγήσουν σε νοσηλείες, μόνιμη αναπηρία ή θάνατο. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι μερικές φορές γνωστές ως παρενέργειες.

## Προσωπικό ή εργαζόμενος φροντίδας ηλικιωμένων

Η Αυστραλιανή Επιτροπή Ποιότητας και Ασφάλειας Φροντίδας Ηλικιωμένων [Australian Aged Care Quality and Safety Commission] ορίζει το προσωπικό ως «Άτομα που εργάζονται σε έναν οργανισμό και είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα, τη διοίκηση και την υποστήριξη ή τις δοσοληψίες με τους καταναλωτές». Στο πλαίσιο των Οδηγιών, το προσωπικό σχετίζεται με προσωπικό/εργαζόμενους φροντίδας ηλικιωμένων.

## Αντικαταθλιπτικό [Antidepressant]

Μια κατηγορία ψυχοτρόπων φαρμάκων που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της κατάθλιψης, του άγχους και συναφών καταστάσεων, όπως οι διατροφικές διαταραχές, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και η διαταραχή μετατραυματικού στρες. Αυτή η κατηγορία φαρμάκων επηρεάζει μια σειρά χημικών ουσιών στον εγκέφαλο που επηρεάζουν τη διάθεση και το άγχος, όπως η σεροτονίνη [serotonin], η νοραδρεναλίνη [noradrenaline] και η ντοπαμίνη [dopamine].

## Αντιψυχωσικά [Antipsychotic]

Μια κατηγορία ψυχοτρόπων φαρμάκων (επίσης γνωστή ως νευροληπτικά ή κύρια ηρεμιστικά) που μεταβάλλει τη χημεία του εγκεφάλου για να βοηθήσει στη μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων. Τα αντιψυχωσικά μπορούν να ταξινομηθούν ως αντιψυχωσικά πρώτης γενιάς (επίσης γνωστά ως τυπικά αντιψυχωσικά) ή αντιψυχωσικά δεύτερης γενιάς (επίσης γνωστά ως άτυπα αντιψυχωσικά).

## Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα άνοιας (BPSD)

Αυτός είναι ένας κλινικός όρος που χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει μια σειρά από διαφορετικά συμπτώματα άνοιας. Τα συμπεριφορικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν επιθετικότητα, φωνές, ανησυχία, ταραχή, περιπλάνηση, πολιτισμικά ακατάλληλες συμπεριφορές, σεξουαλική αποθάρρυνση, διαταραχή συσσώρευσης αγαθών/αποθησαυρισμό, ύβρεις και παρακολούθηση. Τα ψυχολογικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν άγχος, καταθλιπτική διάθεση, παραισθήσεις, και ψευδαισθήσεις. Δείτε επίσης αλλαγές συμπεριφοράς.

---

## Βενζοδιαζεπίνη [Benzodiazepine]

Μια κατηγορία ψυχοτρόπων φαρμάκων που ενισχύει τις ανασταλτικές επιδράσεις του γ-αμινοβουτυρικού οξέος σε όλο το κεντρικό νευρικό σύστημα, οδηγώντας σε αγχολυτικά, ηρεμιστικά, υπνωτικά, μυοχαλαρωτικά και αντιεπιληπτικά αποτελέσματα.

---

## Φροντιστής

Άτομα που παρέχουν την κύρια συνεχή υποστήριξη και φροντίδα σε μη επαγγελματική, μη αμειβόμενη ιδιότητα για ένα άτομο που ζει με άνοια. Ο φροντιστής είναι γενικά ο σύζυγος/σύντροφος, το παιδί, άλλο μέλος της οικογένειας, συγγενής ή φίλος. Δεν προτιμούν όλοι σε αυτόν τον ρόλο να αποκαλούνται «φροντιστές» και η πρέπει να ζητηθεί η προτίμηση του ατόμου πριν από τη χρήση του όρου. Οι φροντιστές θα πρέπει να διακρίνονται από τους «εργαζομένους φροντίδας».

---

## Αλλαγές στη συμπεριφορά

Ο οργανισμός Dementia Australia [Άνοια Αυστραλίας] ορίζει τις αλλαγές συμπεριφοράς ως φυσικές αλλαγές στον εγκέφαλο και αυτές μπορούν να επηρεάσουν τη μνήμη, τη διάθεση και τη συμπεριφορά του ατόμου. Μερικές φορές, η συμπεριφορά μπορεί να σχετίζεται με αυτές τις αλλαγές, αλλά άλλες φορές η συμπεριφορά μπορεί να προκαλείται από αλλαγές στο περιβάλλον, την υγεία ή τα φάρμακα του ατόμου.

---

## Ολοκληρωμένη επανεξέταση φαρμάκων

Μια συστηματική, ολοκληρωμένη και συνεργατική αξιολόγηση της διαχείρισης φαρμάκων για ένα μεμονωμένο άτομο που στοχεύει στη βελτιστοποίηση των φαρμάκων του ασθενούς και των αποτελεσμάτων της θεραπείας παρέχοντας μια σύσταση ή κάνοντας μια αλλαγή. Περιλαμβάνει τον στόχο της επίτευξης συμφωνίας με το άτομο σχετικά με τη θεραπεία, τη βελτιστοποίηση του αντίκτυπου των φαρμάκων, την ελαχιστοποίηση του αριθμού των προβλημάτων που σχετίζονται με τα φάρμακα και τη μείωση των αποβλήτων.

---

## Άνοια τύπου Lewy Bodies

Αυτή είναι μια μορφή άνοιας στην οποία τα συμπτώματα άνοιας εμφανίζονται πριν από την ανάπτυξη κινητικών συμπτωμάτων που είναι εμφανή στη νόσο Parkinson.

---

## Κατάθλιψη

Μια διαταραχή της διάθεσης που χαρακτηρίζεται από επίμονη θλίψη και έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε προηγουμένως απολαυστικές ή ευχάριστες δραστηριότητες.

---

---

## Καταθλιπτικά συμπτώματα

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα αποτελούν χαρακτηριστικό πολλών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των καταθλιπτικών διαταραχών (π.χ. σοβαρή κατάθλιψη) και της διπολικής διαταραχής. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα προκαλούν ποικίλους βαθμούς απώλειας της λειτουργικότητας. Τα κύρια καταθλιπτικά συμπτώματα είναι η χαμηλή διάθεση ή η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε δραστηριότητες. Άλλα καταθλιπτικά συμπτώματα περιλαμβάνουν σωματικά συμπτώματα (π.χ. αλλαγές στο βάρος, ψυχοκινητικές διαταραχές, κόπωση και διαταραχές ύπνου), ψυχολογικά συμπτώματα (π.χ. μειωμένη συγκέντρωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, υπερβολική ενοχή, αισθήματα απελπισίας και ανικανότητας, ευερεθιστότητα) και αυτοκτονικές σκέψεις ή αμφιθυμία σχετικά με τη ζωή.

---

## Συμπτώματα διακοπής

Η δυσάρεστη σωματική αντίδραση που μπορεί να συνοδεύει τη διαδικασία διακοπής φαρμάκων. Επίσης γνωστή ως ανεπιθύμητα συμβάντα στέρησης, επιδράσεις διακοπής, επιπτώσεις στέρησης και συμπτώματα στέρησης.

---

## Επαγγελματίες υγείας και περίθαλψης

Γιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικοί επαγγελματίες που εργάζονται σε χώρους υγείας ή/και φροντίδας ηλικιωμένων.

---

## Συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης

Διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ ενός ασθενούς και ενός επαγγελματία υγείας σχετικά με τις επιλογές θεραπείας, τις διαδικασίες φροντίδας ή τα πιθανά αποτελέσματα. Αυτή η επικοινωνία έχει ως αποτέλεσμα την έγκριση ή τη συμφωνία του ασθενούς να υποβληθεί σε συγκεκριμένη παρέμβαση ή να συμμετάσχει σε προγραμματισμένη φροντίδα. Η επικοινωνία θα πρέπει να διασφαλίζει ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει τη φροντίδα που θα λάβει, όλες τις διαθέσιμες επιλογές και τα αναμενόμενα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των ποσοστών επιτυχίας και των παρενεργειών για κάθε επιλογή.

---

## Συμβουλευτική Επιτροπή Φαρμάκων (MAC)

Μια διεπιστημονική ομάδα συμβούλων στη μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων που παρέχουν ηγεσία και διακυβέρνηση στη διαχείριση φαρμάκων και βοηθούν στην ανάπτυξη, προώθηση, παρακολούθηση, επανεξέταση και αξιολόγηση πολιτικών, διαδικασιών και οδηγιών διαχείρισης φαρμάκων που θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων στη φροντίδα τους.

---

---

## Διάγραμμα φαρμάκων

Ένα εργαλείο για την γραπτή τεκμηρίωση ενός αρχείου της κλινικής πρόθεσης του συνταγογράφου ιατρού για τη θεραπεία ενός ατόμου, μιας εντολής προς τον φαρμακοποιό να διαθέσει το φάρμακο ενός ατόμου και ενός αρχείου χορήγησης του φαρμάκου στο άτομο.

---

## Διαχείριση φαρμάκων

Πρακτικές που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση της παροχής φαρμάκων, όπως:

- Πώς τα φάρμακα επιλέγονται, παραγγέλλονται και παρέχονται
- Πώς οι άνθρωποι παίρνουν φάρμακα ή βοηθούνται να τα πάρουν
- Πώς καταγράφεται και επανεξετάζεται η χρήση φαρμάκων
- Πώς αποθηκεύονται και απορρίπτονται τα φάρμακα με ασφάλεια
- Πώς υποστηρίζεται, παρακολουθείται και αξιολογείται η χρήση φαρμάκων.

Η διαχείριση φαρμάκων γίνεται τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο υπηρεσιών. Η διαχείριση φαρμάκων έχει επίσης περιγραφεί ως κύκλος, οδός ή σύστημα, το οποίο είναι σύνθετο και περιλαμβάνει έναν αριθμό διαφορετικών επαγγελματιών υγείας. Το άτομο είναι το κεντρικό σημείο εστίασης. Το σύστημα περιλαμβάνει την παρασκευή, τη σύνθεση, την προμήθεια, τη διάθεση, τη συνταγογράφηση, την αποθήκευση, τη χορήγηση, την παροχή και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των φαρμάκων. Περιλαμβάνει επίσης τη λήψη αποφάσεων και τους κανόνες, τις οδηγίες, τα εργαλεία υποστήριξης, τις πολιτικές και τις διαδικασίες που εφαρμόζονται για την καθοδήγηση της χρήσης φαρμάκων.

---

## Το Μητρώο Υγείας Μου [My Health Record]

Η ασφαλής ηλεκτρονική περίληψη των στοιχείων υγείας ενός καταναλωτή, την οποία διαχειρίζεται ο Διαχειριστής Συστήματος του εθνικού συστήματος My Health Record (Αυστραλιανός Ψηφιακός Φορέας Υγείας). Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να μοιράζονται κλινικά έγγραφα υγείας στο My Health Record ενός καταναλωτή, σύμφωνα με τους ελέγχους πρόσβασης του καταναλωτή. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με το ιατρικό ιστορικό και τις θεραπείες, τις διαγνώσεις, τα φάρμακα και τις αλλεργίες.

---

## Μη φαρμακευτικές στρατηγικές

Παρεμβάσεις που δεν περιλαμβάνουν τη χρήση φαρμάκου.

---

## Επαγγελματίας Υγείας με Εξουσιοδότηση Συνταγογράφησης

Οι εξουσιοδοτημένοι επαγγελματίες υγείας (για παράδειγμα γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλεύτές) που έχουν ολοκληρώσει πιστοποιημένη εκπαίδευση και κατάρτιση συνταγογράφησης που συνάδει με το πεδίο πρακτικής τους, είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο του εθνικού συμβουλίου για την ειδικότητά τους, εγκεκριμένοι βάσει του Εθνικού Νόμου Υγείας του 1953 [National Health Act] για συνταγές φαρμάκων στο PBS ή RPBS και εγκεκριμένοι σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία και τους κανονισμούς πολιτειών και επικρατειών.

---

## Ψύχωση/συμπτώματα ψύχωσης

Μια πάθηση κατά την οποία ένα άτομο δεν έρχεται σε επαφή με την πραγματικότητα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την αίσθηση πραγμάτων που δεν είναι πραγματικά εκεί (παραισθήσεις), πεποιθήσεις που δεν βασίζονται στην πραγματικότητα (ψευδαισθήσεις) και προβλήματα διαύγειας σκέψης. Το DSM-5 δεν περιλαμβάνει ειδικά διαγνωστικά κριτήρια για ψύχωση στην άνοια.

---

## Ψυχοτρόπα φάρμακα

Η Αυστραλιανή Επιτροπή Ποιότητας και Ασφάλειας Φροντίδας Ηλικιωμένων [Australian Aged Care Quality and Safety Commission] ορίζει τα ψυχοτρόπα φάρμακα ως «οποιοδήποτε φάρμακο ικανό να επηρεάσει το μυαλό, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά». Οι τρεις κύριες κατηγορίες που συνταγογραφούνται είναι τα αντικαταθλιπτικά, οι βενζοδιαζεπίνες και τα αντιψυχωσικά.

---

## Οίκος ευγηρίας

Επίσης γνωστό ως μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων. Το Αυστραλιανό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας ορίζει τη μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων ως «Μια εγκατάσταση ειδικού σκοπού που παρέχει στέγαση και άλλους τύπους υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας με την καθημερινή διαβίωση, των εντατικών μορφών φροντίδας και της βοήθειας προς την ανεξάρτητη διαβίωση, σε αδύναμους και ηλικιωμένους ενοίκους. Οι εγκαταστάσεις είναι πιστοποιημένες από την Υπηρεσία Προτύπων και Πιστοποίησης Φροντίδας Ηλικιωμένων [Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd] για να λαμβάνουν χρηματοδότηση από την Αυστραλιανή Κυβέρνηση μέσω επιδοτήσεων φροντίδας ηλικιωμένων.»

---

## Επανεξέταση Διαχείρισης Φαρμάκων Οίκων Ευγηρίας (RMMR)

Μια συνεργατική επανεξέταση φαρμάκων που παρέχεται από πιστοποιημένο φαρμακοποιό σύμφωνα με ένα πρόγραμμα που χρηματοδοτείται από την Αυστραλιανή Κυβέρνηση για επιλέξιμα άτομα που λαμβάνουν φροντίδα σε μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων που χρηματοδοτείται από την κυβέρνηση, σύμφωνα με τους επιχειρηματικούς κανόνες για το Στοιχείο 903 του Προγράμματος Παροχών Medicare [Medicare Benefits Schedule]. Δείτε επίσης επανεξέταση φαρμάκων.

## Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης

Μια κατηγορία αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που αυξάνουν το επίπεδο σεροτονίνης (ενός νευροδιαβιβαστή που πιστεύεται ότι επηρεάζει τη διάθεση) στον εγκέφαλο.

---

## Παρενέργεια

Μια ακούσια επίδραση ενός φαρμάκου. Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες αναφέρονται επίσης ως ανεπιθύμητες ενέργειες. Ανατρέξτε στην ανεπιθύμητη ενέργεια.

---

## Αναπληρωτής υπεύθυνος λήψης αποφάσεων

Όταν ένα άτομο που ζει με άνοια θεωρείται ότι δεν έχει ικανότητα λήψης αποφάσεων, υπάρχει νομοθεσία που διασφαλίζει ότι η συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης λαμβάνεται από αναπληρωτή υπεύθυνο λήψης αποφάσεων. Οι νόμοι που σχετίζονται με την υποκατάστατη λήψη αποφάσεων διαφέρουν μεταξύ των διαφόρων πολιτειών και επικρατειών της Αυστραλίας.

---

## Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων

Μια διαδικασία που περιλαμβάνει την υποστήριξη ενός ατόμου για να πάρει τις δικές του αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του. Ο οργανισμός Dementia Australia (<https://www.dementia.org.au/planning-ahead/their-plans/key-principles>) και το Κέντρο Συνεργασίας για την Γνωστική Εξασθένηση [Cognitive Decline Partnership Centre] (<https://cdpc.sydney.edu.au/research/planning-decision-making-and-risk/supported-decision-making/>) έχουν δημιουργήσει ενημερωτικούς πόρους για την υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Dementia Australia [Οργανισμός της Αυστραλίας για την Άνοια]. Αλλαγές στη συμπεριφορά και άνοια 2022. Διατίθεται στη διεύθυνση URL [https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-ChangedBehaviours01-ChangedBehaviours\\_english.pdf](https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-ChangedBehaviours01-ChangedBehaviours_english.pdf)
2. Υπουργείο Υγείας και Φροντίδας Ηλικιωμένων. Γλωσσάριο για τις Οδηγίες και τον Οδηγό Χρήσης. Κοινοπολιτεία της Αυστραλίας 2022
3. Επιτροπή Προσαρμογής Οδηγιών: Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής και Αρχές Φροντίδας για Άτομα με Άνοια. Κέντρο Συνεργασίας NHMRC για την Αντιμετώπιση της Γνωστικής και Σχετικής Λειτουργικής Εξασθένησης Ηλικιωμένων 2016 <https://cdpc.sydney.edu.au/research/clinical-guidelines-for-dementia/>

## Προτεινόμενη παραπομπή

Simon Bell, Ravi Bhat, Sue Brennan, Malcolm Clark, Megan Corlis, Christopher Etherton Beer, Susan Field, Julia Gilmartin-Thomas, Terrence Haines, Sarah Hilmer, Leanne Jack, Alison Kitson, Constance Kourbelis, Sue Kurrle, Dina Logiudice, Steve Macfarlane, Tuan Nguyen, Amy Page, Dimity Pond, Davina Porock, Tara Quirke, Velandai Srikanth, Andrew Stafford, Jane Thompson, Edwin Tan, Jacqueline Wesson (Ομάδα Κατάρτισης Οδηγών). Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής για την Κατάλληλη Χρήση Ψυχοτρόπων Φαρμάκων σε Άτομα που Ζουν με Άνοια και σε Οίκους Ευγηρίας: Ένας συνοδευτικός οδηγός για άτομα που ζουν με άνοια, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους. Parkville: Πανεπιστήμιο Monash 2023.

Η Τεχνική Ομάδα που ήταν υπεύθυνη για τη συστηματική έρευνα, την ανασκόπηση αποδεικτικών στοιχείων και τη σύνταξη του κειμένου των οδηγιών περιελάμβανε τους Simon Bell, Sue Brennan, Mouna Sawan, Brooke Blakeley, Darshna Goordeen, Michelle Steeper, Edwin Tan, Julia Gilmartin-Thomas και Amy Page.

## Αντεπιστέλλων συγγραφέας

Καθηγητής Simon Bell  
Κέντρο Χρήσης και Ασφάλειας Φαρμάκων  
Σχολή Φαρμακευτικής και Φαρμακευτικών Επιστημών  
Πανεπιστήμιο Monash  
[Simon.Bell2@monash.edu](mailto:Simon.Bell2@monash.edu)

© Κανένα μέρος αυτής της δημοσίευσης δεν μπορεί να αναπαραχθεί με οποιαδήποτε διαδικασία χωρίς την άδεια του Καθηγητή Simon Bell. Οκτώβριος 2023

## Εκδότης

Πανεπιστήμιο Monash, Parkville, Αυστραλία

## Χρηματοδότηση

Η ανάπτυξη αυτών των Οδηγιών χρηματοδοτήθηκε από το Κέντρο Ερευνητικής Συνεργασίας για την Άνοια (DCRC). Πρόσθετη χρηματοδοτική στήριξη παρασχέθηκε από την Υποτροφία Boosting Dementia Research Leadership Fellowship του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας και Ιατρικής Έρευνας (NHMRC) που απονεμήθηκε στον καθηγητή Simon Bell. Το DCRC λαμβάνει χρηματοδότηση από την Κυβέρνηση της Αυστραλίας και λειτουργεί στο πλαίσιο της ευρείας αρμοδιότητας του NHMRC για την προώθηση του Στρατηγικού Χάρτη για την Έρευνα για την Άνοια και τη Μεταφορά Γνώσης. Πρωταρχικοί στόχοι του DCRC είναι η αύξηση των γνώσεων και η εφαρμογή των ερευνητικών πορισμάτων σε αυτούς τους τομείς και η χρηματοδότηση έρευνας παγκόσμιας κλάσης.

## Ευχαριστίες

Τμήματα αυτών των Οδηγιών επικαιροποιήθηκαν και προσαρμόστηκαν με άδεια από άλλες Οδηγίες, όπως:

- NHMRC Partnership Centre for Dealing with Cognitive and Related Functional Decline in Older People: Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia [Κέντρο Συνεργασίας NHMRC για την Αντιμετώπιση της Γνωστικής και Σχετικής Λειτουργικής Εξασθένησης σε Ηλικιωμένους: Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής και Αρχές Φροντίδας για Άτομα με Άνοια] (2016)
- American Psychiatric Association Practice Guideline in the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients with Dementia [Οδηγία Πρακτικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας σχετικά με τη Χρήση Αντιψυχωσικών για τη Θεραπεία της Ταραχής ή της Ψύχωσης σε Ασθενείς με Άνοια] (2016)
- Canadian Family Physician Clinical Practice Guidelines: Deprescribing Antipsychotics for Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Insomnia [Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής του Καναδικού Οικογενειακού Γιατρού: Βαθμιαία Μείωση Συνταγογράφησης Αντιψυχωσικών για Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά Συμπτώματα Άνοιας και Αϋπνίας] (2018)

Οι φροντιστές ατόμων που ζουν με άνοια και οι οργανισμοί παροχής φροντίδας ηλικιωμένων έχουν συνεισφέρει την εμπειρία και την εμπειρογνωμοσύνη τους για να διασφαλίσουν ότι ο Συνοδευτικός Οδηγός είναι σχετικός για τα άτομα που ζουν με άνοια. Η Ομάδα Κατάρτισης των Οδηγιών θα ήθελε να ευχαριστήσει τις Jane Thompson και Choon Ean Ooi για την παροχή πρόσθετων σχολίων σχετικά με αυτόν τον Συνοδευτικό Οδηγό. Η Ομάδα Ανάπτυξης Οδηγιών θα ήθελε να ευχαριστήσει τη Δρ Μαρία Αποστολοπούλου για την παροχή σχολίων σχετικά με τη μετάφραση αυτού του Συνοδευτικού Οδηγού.

## Δήλωση Αποποίησης Ευθυνών

Αυτό το έγγραφο είναι ένας γενικός οδηγός για την κατάλληλη χρήση και πρακτική, που πρέπει να ακολουθείται ανάλογα με την κρίση του κλινικού ιατρού ή του επαγγελματία υγείας και τις προτιμήσεις και αξίες του ατόμου που ζει με άνοια. Η Οδηγία έχει σχεδιαστεί για να παρέχει πληροφορίες που βοηθούν στη λήψη αποφάσεων και βασίζεται στα βέλτιστα διαθέσιμα τεκμήρια έως τον Απρίλιο του 2021.



Σαρώστε αυτόν τον κωδικό QR για  
πρόσβαση στην πλήρη Οδηγία.