

¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE A TRATAMIENTO?

A usted le han diagnosticado esquizofrenia resistente al tratamiento. Esto significa que la enfermedad no ha respondido de forma satisfactoria a dos o más tratamientos, o los tratamientos no se han podido cumplir de forma adecuada debido a ciertos efectos secundarios. La esquizofrenia resistente es una enfermedad grave y puede requerir fármacos potentes con posibles efectos secundarios.

La Clozapina es un medicamento antipsicótico atípico con un perfil farmacológico distinto al resto de antipsicóticos. Fue el primer antipsicótico atípico que se descubrió, por lo que hay mucha experiencia y estudios publicados acerca de la eficacia y seguridad de este fármaco en los últimos 40 años. Hay cierta información sobre él que usted debe conocer:

- Hoy en día la clozapina es considerada como tratamiento de referencia o "patrón oro" en la esquizofrenia desde el punto de vista de la eficacia. Sin embargo, su uso se limita a los casos más resistentes debido a un posible efecto secundario poco frecuente pero potencialmente grave, la agranulocitosis, que consiste en que la médula ósea deja de producir glóbulos blancos, necesarios para las defensas del organismo. Para minimizar la probabilidad de que esto suceda, usted deberá someterse a una serie de análisis de sangre que revisará su médico de forma periódica.

- La clozapina sólo puede ser recetada por un médico especialista en Psiquiatría.

- La clozapina resulta muy útil en pacientes con esquizofrenia que no han respondido de forma adecuada a los tratamientos previos o que no han podido tolerar los efectos secundarios de otros tratamientos. Mejora los síntomas positivos (como oír voces, notar que le persiguen, pensamiento desorganizado) y negativos (dificultad para socializarse, falta de iniciativa y de ganas de hacer cosas, hablar muy poco) de la esquizofrenia y aumenta el tiempo en que el paciente debe seguir tomando el fármaco. Pero además de su indudable eficacia en esquizofrenia resistente (especialmente conductas agresivas y suicidio), presenta otras ventajas. Su perfil de efectos secundarios es distinto al de otros antipsicóticos, de forma que clozapina produce menos temblores, rigidez, distonías agudas, acatisia (síntomatología extrapiramidal) y menor riesgo de discinesia tardía que otros antipsicóticos. De hecho, también está indicado en psicosis en enfermedad de Parkinson en que hayan fallado otros tratamientos.



BIBLIOGRAFÍA

- FICHA TÉCNICA de Clozapina (Nemzo®)
- Hasckow J, Felmet K, Zisook S, Managing Suicide Risk in Patients with Schizophrenia CNS Drugs. 2011 February 1; 25(2): 129-143
- Meltzer et al, Ann -N Y Acad Sci 2001
- Kerwin R Br J Psychiatry 2003, vol 306:1427-1428
- CATIE II
- Frogley C et al, A systematic review of the evidence of clozapine's anti-aggressive effects, Int J Neuropsychopharmacol 2012
- Nielsen J et al, Optimizing clozapine treatment. Acta Psychiatrica Scand 2011; 123: 411-422
- Leucht S et al, Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. Lancet 2009

TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE

CONSEJOS E INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES

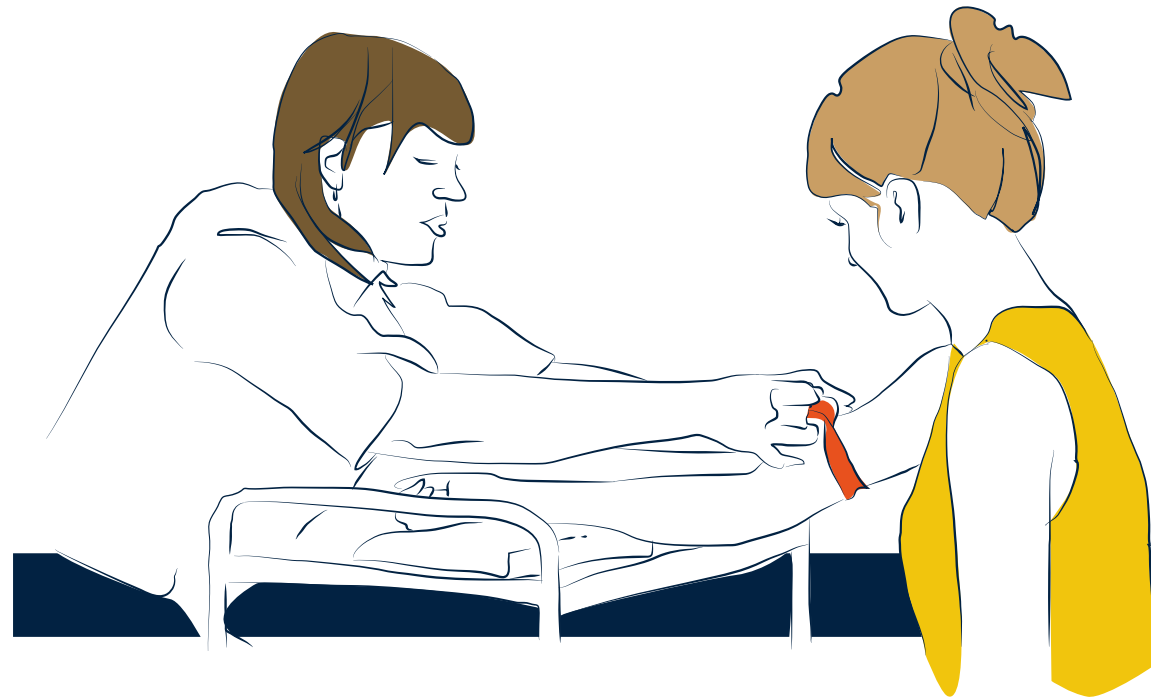


MI DÍA A DÍA



Su médico le indicará la dosis que debe tomar y cómo distribuirla en cada momento. Si no está de acuerdo, por favor coméntelo con su psiquiatra. Tenga en cuenta que el tratamiento tarda en empezar a hacer efecto y su efecto máximo puede llegar después de semanas o meses. Para obtener el máximo beneficio, en general, debe mantenerlo largo tiempo, incluso toda la vida, igual que los fármacos para la tensión o el azúcar. No lo suspenda de forma brusca y, si piensa en dejarlo, comuníquese a su médico.

Al iniciar el tratamiento con clozapina se le incluirá en un programa de farmacovigilancia para asegurar la realización de unos análisis de sangre y prevenir la aparición de agranulocitosis.



¿Por qué hay que hacer análisis de sangre?

Para prevenir este raro, pero potencialmente grave, efecto secundario su médico le realizará una serie de análisis de sangre al inicio y durante el tratamiento para ver que sus cifras de glóbulos blancos o leucocitos (en concreto los llamados neutrófilos) se mantienen en rangos normales. De esta forma se puede facilitar el detectar precozmente este efecto adverso.

Esta disminución de leucocitos puede ser gradual o súbita. No es posible saber quién puede tener esta reacción adversa a priori, por lo que para evitar llegar a esta situación, es preciso realizar controles periódicos de leucocitos en sangre ya que la falta de glóbulos blancos podría facilitar infecciones potencialmente graves, o incluso poner en peligro la vida del paciente. La evolución suele ser buena en los casos en que estos controles obligan a retirar el tratamiento. Por eso es muy importante que usted se realice esos análisis.

Estos análisis detectarán la disminución de leucocitos según unas tablas; por debajo de esos límites sería necesario suspender el tratamiento. Si a pesar de estos controles usted experimenta síntomas de gripe, fiebre alta o

dolor de garganta, debe consultarlo con su médico.

Los análisis se realizarán antes del inicio del tratamiento, y semanalmente durante las primeras 18 semanas. A partir de entonces, los análisis se realizarán una vez al mes. Los resultados serán anotados por su médico en una cartilla que usted llevará a sus citas y cuando compre el medicamento en la farmacia.

¿Qué efectos secundarios podrían asociarse a mi tratamiento?

Los efectos secundarios más frecuentes son leves y aparecen sobre todo en fases iniciales y de acuerdo a la dosis, y normalmente se van tolerando y desapareciendo. Consisten en hipotensión (disminución de la tensión arterial) con sensación de mareo, sobre todo con los cambios bruscos de postura, estreñimiento y visión borrosa, somnolencia y aumento/disminución de salivación o aceleración del ritmo cardiaco. Su médico podrá disminuir estos efectos secundarios subiendo el tratamiento lentamente y de forma escalonada.

Su médico le informará sobre estos aspectos y valorará junto a usted los riesgos/beneficios en su caso concreto.

CONSULTE A SU MÉDICO SI:

Para cualquier duda consulte con su médico especialista.



Advertencias (Precauciones especiales en el tratamiento con clozapina)

- Mientras esté en tratamiento, usted no podrá tomar otros fármacos que pudieran deprimir la médula ósea (afectar a los glóbulos blancos) como carbamazepina, algunos antibióticos (cotrimoxazol, cloranfenicol), analgésicos pirazolónicos (Nolotil®), algunos tratamientos de quimioterapia del cáncer, antipsicóticos depot, etc.
- Deberá consultar con su médico antes de tomar cualquier fármaco nuevo.
- También está contraindicado en personas con enfermedades severas que afecten al hígado, riñón o corazón.
- Informe a su médico si padece glaucoma, hipertrofia de próstata, convulsiones o cualquier enfermedad grave.
- Contacte si aparece cualquier tipo de infección, especialmente de tipo gripal, fiebre o dolor de garganta

Consejos prácticos

- No abandone el tratamiento por su cuenta. Recuerde que el tratamiento siempre debe ser tomado bajo estricto control médico.
- Mientras tome este medicamento, no debe consumir alcohol (ni siquiera bebidas de baja graduación como el vino o la cerveza).
- Evite conducir o manejar maquinaria peligrosa mientras tome este medicamento.
- Este tratamiento puede aumentar el apetito, así que deberá cuidar su dieta y vigilar su peso. Establezca hábitos de vida saludable.