

УПОТРЕБА НА ПСИХОТРОПНИ МЕДИКАМЕНТИ ПРИ ДЕЦА, ОТГЛЕЖДАНИ В ИНСТИТУЦИИ

Р. Начова², П. Гатева^{1,2}, А. Александров³ и Цв. Гатев⁴

¹Катедра по фармакология и токсикология, МУ – София

²Медицински факултет на СУ “Св. Кл. Охридски” – София

³Катедра по съдебна медицина, МУ – София

⁴Отделение по съдебна медицина, ВМА – София

Резюме. Социален, здравен и финансов проблем на нашето общество представлява обгрижването и лечението на децата с умствена изостаналост, настанени в домовете за социални грижи. Прилагането на психоактивни вещества трябва да става строго обосновано и да се съпровожда с мониториране на нежеланите лекарствени реакции. Обект на нашето изследване е Домът за умствено изостанали деца в с. Гомотарци. Цел на проучването е определяне честотата на прием на психоактивни медикаменти в Дома и оценка на възможните ползи и рискове при тяхната употреба. Използвани методи за целта са анализ на Доклада на Хелзинкия комитет, анализ на първичната документация в Дома и анализ на литературата. Установени са висока честота на приемане на психотропни медикаменти от децата в Дома, непълна медицинска документация и пропуски в проследяване на състоянието на децата. Прилагането на психоактивни лекарства в институциите трябва да става строго обосновано и съпроводено със строг мониторинг на нежеланите лекарствени реакции.

Ключови думи: умствено изостанали деца, психотропни лекарства, рискове

USAGE OF PSYCHOTROPIC DRUGS FOR CHILDREN IN SOCIAL CARE HOMES

R. Nachova², P. Gateva^{1,2}, A. Aleksandrov³ and Tsv. Gatev⁴

¹Department of Pharmacology and Toxicology, MU – Sofia

²Medical Faculty of Sofia University “Sv. Kliment Ohridski” of Sofia

³Department of Forensic Medicine, Medical University of Sofia

⁴Forensic Medicine Department of Military Medical Academy of Sofia

Summary. Care and treatment of children with mental disabilities in social care homes is a big social, health and financial problem for our society. Usage of psychoactive substances must be strictly determined and monitored of the adverse reactions. Object of our study is a *Nursing Home for Mentally Disabled Children* in the village Gomotartsi. Aim of the study is to determine

the frequency of use of psychoactive drugs in the Home and assessment of potential benefits and risks of their use. Methods used for this purpose, are analysis of the Report of the Helsinki Committee report, analysis of the primary documentation of the Home and analysis of the literature. High prevalence of psychotropic medicalization of the children in the Home, incomplete medical documentation and deficiency in the follow-up of the children's health status were remarked. The usage of psychoactive medications in the Institutions must be strictly determined and strictly accompanied with monitoring of the adverse drug reactions.

Key words: *mentally retarded children, psychotropic medicaments, risks*

Увод

Днес все по-често се използват психотропни медикаменти, като антидепресанти, транквилизатори (Diazepam, Clonazepam), невролептици (напр. Thioridazin, Flupenthixol и др.), антиепилептични (напр. Valproate и др.) и други медикаменти от тази група, за подобряване на емоционалното състояние и поведението, за потискане чувството на тревожност, страх, за потискане на агресия и на автоагресия, за лечение на психични разстройства като шизофрения, депресия и др. Приложението на тези медикаменти, особено сред педиатричната популация, значително се увеличи през последните 20 години поради нарастващия обем от доказателствата в подкрепа на ефективността им, когато се използват по подходящ начин [1]. Масовото приложение на психоактивните медикаменти е свързано и с все по-голям риск от тежки нежелани лекарствени реакции върху неврологичното развитие, личността, характера и темперамента на децата [2, 3]. В Дома за деца с умствени увреждания (ДДУИ) – Гомотарци, наблюдаваме прилагане на психотропни медикаменти, особено върху деца, с тежки нежелани лекарствени реакции. Прилагането на Haloperidol, Thioridazin, Convulex, Depakine, Rivotril и т.н. и неправилното комбиниране между някои от тях водят до проявата на нежеланите странични лекарствени ефекти вследствие на тяхното медикиране – халюцинации, илюзии, психози, агресия и автоагресия, намаляване на телесната маса, измършавяване, дори и смърт. С настоящия материал ще разгледаме как неправилната употреба на психотропни медикаменти и транквиланти, с цел „обуздаване“ на пациентите, може да доведе до трайно увреждане и леталитет.

Методи

Този материал включва задълбочен преглед на доклада от направената проверка на Българския хелзинкски комитет в ДДУИ – Гомотарци, и анализ на медицинската литература.

Резултати и обсъждане

Домовете за деца и младежи с умствена изостаналост (ДДМУИ) са специализирани заведения за отглеждане на деца с увреждания на интелекта, които нямат възможност да живеят в семейство. В България съществуват 26 ДДМУИ, в които се отглеждат деца и младежи с различни заболявания и степени на умствено изоставане и един Дом за деца и младежи с физически увреждания и съхранен интелект (ДДМФУСИ) [21].

ДДУИ – Гомотарци е специализирана институция за социални услуги извън общността за деца с капацитет 55 души, а до момента на направената проверка от Българския хелзинкски комитет са настанени 54 деца и възрастни с диагнози „лека/умерена/тежка умствена изостаналост“. Голяма част от домащите са с редица съпътстващи заболявания, сред които хидроцефалия, детска церебрална парализа, синдром на Даун и спина бифида [4].

От направената проверка се установява дългосрочно приложение на лекарства, като Haloperidol, Thioridazin, Convulex, Depakine, Rivotril, с цел овладяване/обуздаване на домащите. Излишното увреждащо медикализиране, дори на деца само с диагноза умствена изостаналост, не е съобразено с множеството странични и увреждащи ефекти на прилаганите медикаменти. Липсва медицинска документация, подкрепяща предписването на транквиланти вместо прилагане на психологични/педагогически мерки с цел управление на поведението. Липсата на адекватна лекарска намеса, липсата на психиатър, липсата на проследяване на биохимичните показатели на децата, приемащи психотропни медикаменти, и лошото хранене поставят в риск здравето на домащите.

На табл. 1 представяме периода на приложение и вида психотропен медикамент, използван в Институцията.

Таблица 1. Психотропен медикамент, период на употреба и брой на приемащите го домащици в ДДУИ – Гомотарци

Медикамент	Лице	Период на употреба
Haloperidol	Едно дете, 15 г.	Липсва документация
Thioridazin	Едно дете	01.02.2007 г.-31.07.2009 г.
Convulex	Едно дете, 16 г. Едно дете, 17 г.	21. 06.02.2009 г.-08.2008 г. 20.01.2010 г.-08.2008 г.
Depakine	Едно дете Едно дете Младеш, 21 г. Едно дете, 17 г.	01.02.2007 г.-24.04.2009 г. 21.10.2008 г.-24.04.2009 г. 16.05.2009 г.-20.01.2010 г. 01.02.2007 г.-20.01.2010 г.
Rivotril	Дете, приемащо едновременно и Haloperidol Едно дете Едно дете Едно дете Едно дете Едно дете	01.02.2007 г.-20.01.2010 г. 01.02.2007 г.-20.01.2010 г. 01.02.2007 г.-20.01.2010 г. 18.11.2009 г.-20.01.2010 г. 14.11.2008 г.-20.01.2010 г. 01.02.2007 г.-20.01.2010 г.

В педиатричната психофармакологична литература стои проблемът, свързан с факторите, допринасящи за рязкото увеличаване на употребата на психотропни медикаменти [5]. Основен проблем е неправомерното им предписване, особено сред деца и юноши с вродени и тежки неврологични и психични заболявания с цел овладяване на състоянието. Днес медицината в областта на психиатрията е направила сериозен прогрес в лечението на тежки психични разстройства сред детската и юношеската популация, особено в средите на институциите за социални услуги извън общността. Това донякъде създава сериозен проблем, тъй като все по-често се увеличава тенденцията за предписване на психотропни медикаменти сред младежта от лекари, които нямат достатъчно опит в употребата им, и възможните странични ефекти при неправилното им приложение. Въз основа на това е възможна появата на тежки физически и психични изменения, водещи до трайно инвалидизиране, дори до смърт.

На едно от децата в ДДУИ – Гомотарци е предписван Haloperidol [6], стар антипсихотик с изключително силни странични ефекти, включително късна дискинезия – неволеви движения на лицето и тялото; акатизия – изразена в повтарящи се клатещи

движения; летаргия и сънливост. Haloperidol се предписва за остри психози, когато пациентът е в манийно състояние и извън контрол. В случая детето е приемало този медикамент поради перманентната проява на агресия и автоагресия [7]. По повод „епилепсия“ едновременно с Haloperidol детето приемало и Clonazepam [8]. Детето е било хоспитализирано с диагноза кахексия [9], а за епилепсия няма налична медицинска документация.

Четири от децата в дома в дългосрочен период са лекувани с Valproate. Медикаментът може да се прилага самостоятелно или в комбинация с друг антиепилептичен лекарствен продукт. Valproate е с антиконвулсивен ефект при първично генерализирани припадъци, фокални пристъпи, при епилепсия със/без вторична генерализация и с добра ефективност и бързо действие при лечение на острите манийни фази при пациенти с биполарно разстройство. Приложението на медикаментите може да доведе до тежки чернодробни и стомашно-чревни заболявания, до анорексия, диария, измършавяване, които в тези случаи са налице. Децата в институцията са с изразена хипотрофия и слаба охраненост [10]. Други две деца, също с изразено редуцирана подкожна мастна тъкан [11], са приемали Valproate в дългосрочен период.

При необходимост от употребата на психотропни медикаменти е задължително да се прави оценка на цялостното състояние на пациента, особено ако е „увредено“ дете, както и оценка на потенциалните ползи и рискове, свързани с приема на медикамента [12].

Така например невролептикът от фенотиазиновата група Thioridazin е показан при хронични форми на шизофрения и други форми на психози, но поради риска от развитие на значими, потенциално застрашаващи проаритмогенни нежелани лекарствени реакции той се използва само ако с други антипсихотици не е постигнат адекватен терапевтичен отговор. Thioridazin има множество установени нежелани ефекти (тахикардия, сърдечни аритмии, паркинсонов синдром, акатизия, сънливост, намаляване на телесното тегло, гадене, повръщане и т.н.), особено когато се прилага в големи дози и в дълъг период, както е и в случая с едно от децата в Институцията, което го приема близо две години във високи дози [13].

Медикаментът Clonazepam, от групата на бензодиазепините, е с антиконвулсивен и седативен ефект. Прилага се за лечение на епилепсия и епилептичен статус (продължителни или повтарящи се припадъци или припадъци без никакво възстановяване между атаките). Води до пристрастяване. Не се предписва при наличие на остри и хронични белодробни, бъбречни и чернодробни заболявания, при глаукома, депресия, шизофрения и при анамнеза за злоупотреба с алкохол и упойващи медикаменти. Приложението му изисква строг лекарски контрол, който в дома не е воден.

От наличната документация се установява, че две от децата, приемали Clonazepam за епилепсия [14], всъщност нямат такава диагноза [15]. Едно от децата с умствена изостаналост е приемало Clonazepam за епилепсия [16]. След направените консултации с невролог и психиатър диагнозата епилепсия се отхвърля и се диагностицират детска церебрална парализа, дълбока олигофрения, социално дисфункциониране и микроцефалия.

Други две от децата в дома с диагноза умствена изостаналост са приемали Clonazepam ежедневно и дългосрочно, въпреки предписанието от лекар да бъдат медикаирани само при афективни прояви. Освен това медикацията е била комбинирана и с прием на Carbamazepine, който е от групата на антиепилептичните лекарства. Carbamazepine се прилага също във всички форми на епилепсия – при психомоторните (частични припадъци с комплексна симптоматика) и фокалните (частични припадъци с елементарна симптоматика) припадъци; grand mal, особено с фокален произход (grand mal по време на сън, дифузен grand mal), смесени форми на епилепсия. Clonazepam се предписва само ако има предшестващо лечение с антидепресивни медикаменти и само когато то е било безрезултатно или с многобройни и непреодолими странични ефекти. В случая децата са приемали Clonazepam по повод депресивно състояние, без съобразяване с факта, че медикаментът не е антидепресант. Друг случай, оправдаващ администриране на Clonazepam, е за облекчаване на чувство на безпокойство, но само когато състоянието не може да бъде овладяно. Ежедневният прием на Clonazepam може да се оправдае само ако са налице тревожни психични разстройства, които в случая не са установени.

Медикаментозното лечение с психотропни средства трябва да се извършва под строг лекарски контрол. Предписанието им се

свързва с оценка на физическото състояние, запознаване с основното и придружаващите заболявания и не на последно място, с психичното здраве на пациента. Изготвянето на лечебния курс включва подбор на подходящ медикамент, строг контрол на биохимичните показатели, проследяване състоянието на пациента в хода на лечението и следене за нежелани странични ефекти от медикацията. Някои медикаменти действат веднага, докато за други е необходимо насищане. Приложената доза трябва да е достатъчно висока, за да се постигне желаният ефект, но и достатъчно ниска, за да се избегне нежеланият ефект от приложението им. Ето защо правилният избор на психотропен медикамент се свързва със задълбочено познаване на механизма му на действие, поради което такива лекарствени средства се предписват само от специалисти.

Институциите за грижа за младежи с умствена изостаналост и домовете за деца с физически и умствени увреждания в България се сблъскват с един и същ основен проблем – истински нуждаещите се от помощ получават най-малко [20]. Липсват не само финансови и човешки ресурси, а и добри медицински практики. Липсва разбиране. В резултат хората в най-тежко състояние често страдат в най-голяма степен. Домуващите в такива институции страдат от различни заболявания, като детска церебрална парализа, спина бифида, различна степен на умствена изостаналост, олигофрения и т.н. Медикацията на такива пациенти трябва да е строго индивидуално, безопасно и ефективно за конкретната диагноза. Често домуващите проявяват агресия и автоагресия, поради което в дългосрочен период се медикаират с психотропни медикаменти. По този начин институциите се опитват да овладяват положението, макар с риск от допълнителна увреда на домуващите. ДДУИ – Гомотарци, не е изключение [17]. Тук е налице прилагане на психотропни медикаменти, което е недостатъчно обосновано в медицинската документация, наблюдава се полипрагмазия, която води до проявата на някои от нежеланите лекарствени реакции – халюцинации, илюзии, психози, агресия и автоагресия, намаляване на телесната маса, измършавяване и т.н.

Голяма част от свръхмедикализираните деца в институцията в Гомотарци проявяват симптоми на недोхранване като възможен страничен ефект от прилаганите лекарства [18]. Лошото психофизическо обслужване на децата, свръхупотребата на психотропни ме-

дикаменти и стернотипното, неиндивидуализирано хранене повдигат въпроси относно смъртните случаи в институцията. Липсата на добре водена медицинска документация и на системна навременна медицинска помощ правят възможен изводът, че смъртните случаи се дължат не на основните заболявания, а на системното и несъобразено със здравното състояние медикализиране.

Смъртни случаи

Въз основа на предоставените документи по време на проверката са констатирани 9 смъртни случая, настъпили за периода 2002-2010 г.

Дете/дата	Причина за смъртта/придружаващи заболявания
1. Дете X 08.07.2002 г. в ДДУИ	двустрани пневмония ДЦП
2. Дете X 21.09.2002 г. в ДДУИ	двустрани пневмония сърдечно-съдова слабост; хипотрофия до кахексия
3. Дете X 10.11.2002 г. в ДДУИ	двустрани пневмония сърдечно-съдова слабост; хипотрофия III ст. до кахексия
4. Дете X 03.12.2002 г. в ДДУИ	двустрани пневмония ДЦП и атрофия на (не се чете); застой на вътрешните органи
5. Дете X 11.07.2004 г. в ДДУИ	двустрани бронхопневмония ДЦП и олигофрения
6. Дете X 09.06.2006 г. в МБАЛ – Видин	метаболитна ацидоза и хидроцефалия
7. Дете X 27.04.2008 г. в ДДУИ	механична асфиксия(задавяне), болест на Даун и хронична белодробна недостатъчност
8. Дете X 05.01.2010 г.	29.12.2009 г. М. е в тежко общо състояние, с „дишане – тираж”, поради което е приет в детското отделение на МБАЛ – Видин, където умира
9. Дете X 19.04.2010 г. в детското отделение на МБАЛ – Видин	механична асфиксия (задавяне) Според персонала момичето е страдало от поли- малформативен синдром

Заклучение

Днес в институциите за грижа за младежи с умствена изостаналост и домовете за деца с физически и умствени увреждания в България медикаментозното обуздаване е станало заместител на физическото. ДДУИ – Гомотарци не е единствената институция, в която се прилагат транквиланти и психотропни медикаменти с тази цел. Такива са, според Българския хелзинкски комитет, домовете за деца и младежи с умствена изостаналост в с. Петрово, обл. Благоевград [19], в Радовец, Оборище, Горен чифлик [20]. Освен това голяма част от домовете в България работят с минимум капацитет. Ето защо тенденция е в такива институции употребата на високи дози успокоителни средства за обуздаване на агресивността и поведението на домуващите.

Библиография

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter on child and adolescent mental health care in community systems of care. – J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 46, 2007, 284-299.
2. Morris J, Stone G. Children and Psychotropic medication: A Cautionary Note. – J. Marital and Family Therapy, 37, 2011, № 3, 299-306.
3. Correll, C. U., C. J. Dratovich et J. S. March. Developments in Pediatric Psychopharmacology: Focus on Stimulants, Antidepressants, and Antipsychotics. – J. Clin. Psychiatry, 72, 2011, 5.
4. Приложение № 4: Въпросник, попълнен от директорката на ДДУИ – Гомотарци, по повод проверката.
5. Fanton J, Gleason MM. Psychopharmacology and Preschoolers: A Critical Review of Current Conditions. – Child Adolescent Psychiatric Clin. N. Am., 18, 2009, 753-771.
6. Приложение № 5: Амбулаторен лист № 000353 от 09.10.2009 г., изд. от д-р Л.А., психиатър.
7. Приложение № 74: Рапортна тетрадка [III] от 20.10.2006 г. до 30.05.2007 г., рапорт от 13.11.2006 г., втора смяна, рапорт от 19.12.2006 г., първа смяна, рапорт от 23.01.2007 г., втора смяна, рапорт от 25.01.2007 г., първа смяна.
8. Приложения № 6-21. Медикаментът Haloperidol, приемано в периода 01.02.2007-20.01.2010 г., с приложения № 23 и 24: Амбулаторни листове № 901133 от 08.01.2009 г. и № 902081 от 06.02.2009 г., изд. от д-р С., безоснователно е посочено, че децата имат епилепсия и им изписва „[т]ерапия: [у]пойващи: Rivotril“.
9. Приложение № 63: Епикриза за хоспитализация от 06.12.2007 г. до 14.12.2007 г., изд. от МБАЛ – Видин, и Приложение № 64: Амбулаторен лист № 000078 от 08.10.2007 г., изд. от д-р Е. Р., невролог – „кахексия“.

10. Експертно решение от 20.03.2007 г., изд. от ТЕЛК към МБАЛ – Видин, „изразена хипотрофия“; Епикриза за хоспитализация от 12.10.2007 г. до 17.10.2007 г., изд.от МБАЛ – Видин – „охраненост слабо изразена“.
11. Епикриза за хоспитализация от 10.09.2009 г. до 17.09.2009 г. – "редуцирана подкожна мастна тъкан".
12. A m e r i c a n Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter on the use of psychotropic medication in children and adolescents. – J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 48, 2009, 961-973.
13. П р и л о ж е н и я № 6-18 – тетрадка за назначение (на медикаменти) – прием на thioridazin за период 01.02.2007 г.-31.07.2009 г.
14. П р и л о ж е н и я № 6-21: Приложения № 23 и 24: Амбулаторни листове № 901133 от 08.01.2009 г. и № 902081 от 06.02.2009 г., изд. от д-р С.; Приложения № 25-27: Амбулаторни листове, изд. от д-р С., с № 910472 от 13.10.2009 г., № 911295 от 18.11.2009 г., № 912407 от 18.12.2009 г. Д-р С. безоснователно посочва, че децата имат епилепсия и им изписва „[т]ерапия: [у]пойващи: Rivotril“.
15. П р и л о ж е н и я № 28 и 29: Амбулаторни листове № 765 от 31.08.2009 г. и № 250 от 27.03.2009 г., изд. от д-р Е.В., невролог – диагноза „Детска церебрална парализа“.
16. П р и л о ж е н и я № 32-37: Амбулаторни листове № 83405 от 24.03.2008 г., № 84389 от 23.04.2008 г., № 85430 от 28.05.2008 г., № 86467 от 26.06.2008 г., № 87358 от 29.07.2008 г., № 810072 от 06.10.2008 г., изд. от д-р С., в които е отбелязано, че детето получава епилептични припадъци.
17. П р и л о ж е н и я № 74; № 77; № 78; № 80; № 82 – приложени амбулаторни листове за причинена телесна вреда.
18. П о непосредствени наблюдения на проверяващите от БХК.
19. Д о к л а д на Българския хелзинкски комитет за проверка, извършена на 08.04.2010 г., Изготвен на 23.08.2010 г.
20. Я н а Бюрер Тавание. Буница за забравени хора. Вестник: Дневник, октомври 21, 2009г., 19:50.
21. Г о д и ш е н доклад за състоянието на специализираните институции за деца (2006 г.).

☰ Адрес за кореспонденция:

Р. Начова
 Медицински факултет
 СУ "Св. Кл. Охридски"
 ул. „Козяк“ № 1
 1407 София

☎ 0883 361 830

e-mail: r_nachova@abv.bg