

PSICOFARMACOLOGÍA Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Los psicofármacos han pasado a ser en los últimos años un objeto de uso cotidiano en los hogares argentinos, siempre relato que apenas empecé mi especialidad había que dar una larga explicación al paciente antes de indicarlo, por el temor, la resistencia y los prejuicios que pesaban sobre él. Risueñamente puedo decir que ahora invierto ese mismo tiempo (o más) en pacientes nuevos, tratando de disuadirlos de reducir dosis o discontinuar por el prolongado tiempo que lo toman, sin ningún tipo de monitoreo o control clínico y los riesgos que esto trae aparejado. Es interesante analizar las causas de este fenómeno , no tengo dudas en afirmar que los principales actores de esta situación somos los prescriptores: nosotros, los médicos, aunque con asombro he comprobado también muchos odontólogos, que en la mayoría de los casos , de favor, los prescriben.

Esto requiere diversos niveles de análisis, desde el punto de vista macro no es ninguna novedad decir que estamos inmersos en un estilo de vida que evita el sufrimiento, el dolor, la espera, la frustración, los obstáculos.

El psicofármaco (uno o varios) configura un mágico sucedáneo para la evasión. Siempre le remarco a mis pacientes que cuando despiertan la realidad esta ahí, igual, triste, dolorosa tal como la dejamos antes de dormir o adormecerse.

Por supuesto que aquí no entran casos de Duelos , Traumas o Ansiedad que requieren medicación para regular los síntomas.

Otro doloroso factor es el exponencial crecimiento de las Adicciones a todo tipo de sustancias como los psicofármacos, especialmente benzodiacepinas lo que torna mas riesgoso este modo superficial de indicación de todas las especialidades médicas algunas que desconocen las características farmacológicas y cuya prescripción en determinadas personas pueda ser iatrogénica. Las benzodiacepinas, tranquilizantes o ansiolíticos son de uso corriente y generalizado, banalizando su indicación tales como Clonazepán (Rivotril) Alprazolán (Alplax) Lorazepán (Trapax)

Cuándo dictaba la materia en la carrera de AT en la UCCuyo filial San Luis me sentía muy gratificada de cuanto aprendían los alumnos, y muchas veces en los exámenes les hacía la broma que sabían más que muchos que las indicaban, a decir verdad no era tan broma... Actualmente doy clases en la misma universidad en la carrera de Medicina y desde el primer día de clases hasta el último (cursan conmigo dos años) hago énfasis en la seriedad que implica indicar un psicofármaco, transmitiendo que nunca puede ser el único recurso, y que se deben regular las dosis e intentar discontinuar en los casos apropiados.

En chiste amenazo con golpearles la puerta del consultorio si no asumen con responsabilidad este acto médico, recordándoles lo que trabajamos en clase.

El Dr Luis Maria Zieher postula que la elección del psicofármaco debe asentar sobre bases racionales:

1) Correcto y preciso diagnóstico de las patologías a tratar. Esto es interesante porque a veces sólo medicamos el síntoma, hay que encontrar la causa del mismo y trabajarlo, teniendo en cuenta que no siempre requiere medicación o si se indica es por un tiempo limitado.

2) Elegir la alternativa más apropiada en base de la ecuación costo/beneficio derivado de las evidencias más sólidas.

3) Usar un medicamento por vez o el menor número de ellos en caso que sea imprescindible 4)

Uso de procedimientos combinados Psicofármaco más psicoterapia para la optimización de resultados, acompañamiento terapéutico, terapia grupal, requerirá menos dosis con mejores resultados que se sostienen en el tiempo y mejora la adherencia al tratamiento. 5) La aceptación del paciente (compliance) del régimen terapéutico instituido a los efectos de obtener los mejores resultados posibles

6) La adecuada y programada suspensión o cambio de medicación en el tiempo oportuno y

previando en casos de recurrencia, medicación de rescate.

- 7) La correcta dosificación y tiempo en que debe administrarse el medicamento para permitir la respuesta adaptativa “plástica” que conlleva la eficacia de la medicación. Respecto a este punto es importante remarcar que las dosis varían en etapas agudas, subagudas y de mantenimiento por lo que se requiere de controles periódicos, además está demostrado que si el paciente recibe otros recursos terapéuticos requerirá menos dosis de medicación.

Es muy importante el rol del AT en este proceso porque es el depositario de dudas, de expresión de efectos secundarios, de temores, de falta de compliance del paciente o la familia. Tiene el lugar de nexo entre ellos y el equipo tratante por eso la importancia de conocimientos básicos. Hay características particulares del tratamiento que debe conocer, una de ellas es que muchos psicofármacos son denominados “multifuncionales” porque poseen más de un mecanismo de acción de lo que surgen sus numerosas indicaciones clínicas. Por ejemplo un “antidepresivo” es indicado en Trastornos de Ansiedad por esto es que se los denomina “transnosológicos” por lo cual vemos grupos usados en diferentes patologías por ejemplo un antiepiléptico como anticíclico. Es importante dotar al AT de conocimientos acerca de diferentes actividades o técnicas que potencian el uso del psicofármaco y conocer el riesgo de otras de contrarestarlos. Asimismo existen efectos secundarios que pueden interpretarse como descompensaciones del cuadro clínico y en realidad obedecen al psicofármaco, este aspecto es relevante ya que si no se descifran adecuadamente se corre el riesgo de aumentar las dosis y con ello de los síntomas indeseables, de ahí la importancia de conocer estos secundarismos más típicos y comunes que deben ser advertidos al equipo interdisciplinario involucrado en el tratamiento, como al paciente y entorno familiar.

Es necesario tiempo e información y tener en cuenta que el paciente tiene derecho a saber acerca de lo que se indica, con que justificación, las ventajas y desventajas de su uso lo que redundará en bajar el nivel de incertidumbre y temores.

Construir un vínculo de confianza y seguridad redundará en bienestar y mayor eficacia terapéutica.