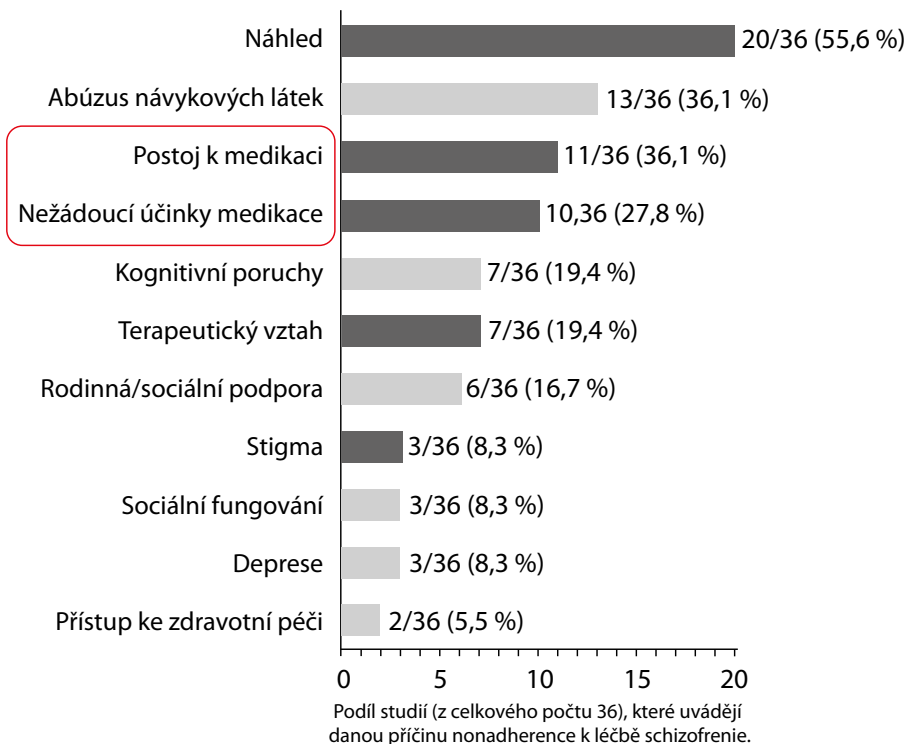


Obr. 4. Příčiny nonadherence k antipsychotické léčbě u pacientů se schizofrenií (16)



■ Příčiny úmyslné nonadherence

■ Příčiny neúmyslné nonadherence

Sdílené rozhodování a péče centrována na pacienta

V poslední době se hodně hovoří o sdíleném rozhodování lékaře a pacienta o léčbě. Vede totiž

k lepším výsledkům léčby. Sdílené rozhodování je proces, v němž lékař a pacient přijímají společná rozhodnutí o péči a léčbě na základě klinických důkazů a preferencí informovaného pacienta (19).

Ústřední součástí sdíleného rozhodování je přijetí toho, že pacient a lékař vnášejí do procesu rozdílné, ale stejně důležité znalosti a zkušenosti (20). Zatímco expertiza lékaře zahrnuje znalosti o diagnóze, etiologii nemoci, prognóze, léčebných možnostech a pravděpodobném výsledku, pacient zná lépe sociální okolnosti, má vlastní postoj k riziku, vlastní hodnoty, preference a zkušenosti se svou nemocí. Pokud se pacient účastní rozhodování o péči o své zdraví, rozhodnutí jsou více individualizovaná, je dosaženo lepšího výsledného stavu a efektivnějšího využití a alokování zdrojů (19).

Důležité je také zapojení rodiny pacienta do jeho léčby. Schizofrenie zasahuje do života nejen pacienta, ale i jeho blízkých. V loňském roce vyšla v českém jazyce Otevřená kniha pro rodiny, ve kterých žijí lidé se schizofrenií. Kniha je volně dostupná ke stažení na <https://bit.ly/otevrena-kniha>. Je výbornou pomůckou a doplňkem psychoedukačních programů a přináší odpovědi na otázky, které se mnozí příbuzní pacientů ani neodvážejí vyslovit nahlas.

Komplexní personalizovaná péče o pacienty se schizofrenií

Výsledky léčby schizofrenie zlepšuje personalizovaná terapie. Zahrnuje farmakoterapii a psychosociální intervenci, které zmírňují pří-

Obr. 5. Změna tělesné hmotnosti pacientů se schizofrenií při udržovací antipsychotické léčbě trvající nejméně 12 týdnů (17)

