

Gradu Amaierako Lana
Erizaintzako Gradua

Tratamendu farmakologikoarekiko atxikimendua eskizofrenian: erizaintzako esku-hartzeak.

Berrikuspen sistematikoa

Egilea:
NEREA BOLUMBURU LODOSO
Zuzendaria:
CARMEN ASURABARRENA IRAOLA

ERANTZUKIZUN OHARRA (Erizaintzako Gradua, Donostia, UPV/EHU)

Dokumentu hau ikasle baten Gradu Amaierako Lanaren emaitza da, eta egilea da lanaren edukiaren arduraduna.

Beraz, lan akademiko honek epaimahaiak antzemandako akatsak izan ditzake, eta baliteke edizio honetan egileak zuzendu ez izana.

Lan hauek, prozesuarekin eta defentsarekin batera, 5-10 puntuko nota izango dute, eta, beraz, lanen kalitatea eta akatsen kopurua oso desberdinak dira lan batzuen eta besteen artean.

Euskal Herriko Unibertsitatea, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (Gipuzkoako atala), Gradu Amaierako Lanen Epaimahaiko kideak eta irakasle tutorea ez dira Gradu Amaierako Lan honen azken edukiaren erantzule.

LABURPENA

SARRERA. Eskizofrenia buruko gaixotasun larria da, eta osasun-sistemari gainkostuaz suposatzeaz gain, estigma eta diskriminazioa sortzen ditu gure gizartean. Arreta eta ikerketa esanguratsuak jaso arren, osasun-arloko profesionalen lehentasuna tratamenduarekiko atxikimendua bermatzea da oraindik ere. Tratamendua etetea da gaixoberritzeen arrazoi nagusia, eta ez dio gaixoari bakarrik eragiten, zaintzaileei ere bai.

HELBURUA. Eskizofrenia duten pazienteekiko atxikimendu terapeutikoa eta hura hobetzen laguntzen duten estrategiak aztertzea, erizaintzak arlo horretan duen zeregina deskribatuz.

METODOLOGIA. Errebisio-sistematiko bat egin da, Pubmed, Dialnet, Scielo eta Biblioteca Virtual de la Salud datu-baseak erabilia eta bilaketa estrategikoa bat eginez, PIO metodologian oinarrituz. Lana egiteko, guztira 22 artikulua erabili dira.

EMAITZAK. Eskizofreniaren tratamendu farmakologikoarekiko atxikimendurik eza pazientearen osasunaren eta gaixotasunaren informazio, eta ulermen eskasaren eta kontzientziarik ezaren ondorioa da. Pazienteek sendagaien tratamendua ez betetzea zaintzaile nagusiaren eta erizaintzako langileen ulermen eta lotura emozional faltarekin lotzen da. Atxikidura terapeutikoa hobetzeko, esku-hartze psikosozialak eta komunitarioak aplikatzen dira, erizainaren papera berebizikoa dela kontuan hartuz.

EZTABAIDA. Tratamendu farmakologiko egokia zein den erabakitzerako momentuan ezberdintasunak agertu dira. Erizaintzaren esku-hartzeak atxikidura hobetzearen aldeko emaitzak lortzen ditu. Erizainaren parte hartzea ezinbestekoa da, pazientearekin lortzen duen harreman terapeutikoa estrategiarik eraginkorrenetako bat delako atxikidura hobetzeko.

ONDORIOAK. Eskizofrenia duten pazienteen artean tratamenduarekiko atxikidura falta handia dela eta horrek bere eraginkortasuna zaildu dezakeela ikusi da. Esku-hartze psikosozial eta komunitarioak aplikatzen dira, erizaintzaren papera giltzarria izanez atxikimendu terapeutikoa hobetzeko.

HITZ GAKOAK: erizaintzaren esku-hartzea, eskizofrenia, tratamenduari atxikitzea.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
1.1 Definizioa	1
1.2 Epidemiologia.....	1
1.3 Sintomatologia.....	2
1.4 Tratamendua	2
2. HELBURUAK	4
2.1 Helburu orokorra	4
2.2 Helburu zehatzak	4
3. METODOLOGIA	4
4. EMAITZAK	6
4.1 Eskizofreniaren tratamendu farmakologikoa.....	6
4.2 Paziente eskizofrenikoen tratamendua uzteko arrazoiak.....	12
4.3 Erizaintzaren esku-hartzeak tratamenduarekiko atxikidura hobetzeko	13
5. EZTABAIDA	17
6. ONDORIOAK	20
7. BIBLIOGRAFIA	22
8. ERANSKINAK	27

TAULEN AURKIBIDEA

1. taula. PIO egituraren arabera hautatu diren deskriptore eta hitz gakoak.....	5
--	----------

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. eranskina. Datu-base ezberdinetan erabilitako bilaketa-estrategiak.	27
2. eranskina. Berrikuspenetan barneratutako artikuluen laburpen taula.	28

1. SARRERA

1.1 Definizioa

Gaur egun, eskizofrenia nahasmen psikotiko funtzional bat bezala definitzen da, eta gizabanakoaren pentsamenduan, afektuan, portaeran eta funtzionamenduan eragiten dituzten hainbat sintoma sartzen dira barne, hala nola, delirioak eta haluzinazioak. ^{1,2}

Gaixotasun honen etiologia eta mekanismo fisiopatologikoak ez dira guztiz ezagutzen, nahaste psikotiko konplexu eta heterogeneoa baita. Prebalentzia hain altua ez izan arren, eskizofreniaren karga globala izugarria da. Pazienteen erdiek baino gehiagok komorbilitate esanguratsuak dituzte, bai psikiatrikoak bai medikoak, eta horrek ezintasunaren arrazoi nagusietako bat bihurtzen du mundu osoan. ³

Kasu gehienak 20 eta 25 urte bitarteko subjektuei diagnostikatzen zaizkie. Hori dela eta, gaixotasuna bizitzako etapa horretan agertzeak eragin negatibo handia du bizitza sozialean, lanekoan eta afektiboan, gizabanakoaren potentzialtasun handieneko une batean. ⁴

1.2 Epidemiologia

Helduaro goiztiarra da ohikoena eskizofreniaren lehen fasea agertzeko. Gaixotasun hau izateko arriskuaren adin-tartea 20 eta 25 urte bitartekoa da. 10.000 heldutik batek eskizofrenia garatzen du urteko. Munduko biztanleriaren % 1i eragiten dio, eta desgaitasun globalaren 10 kausa nagusien artean dago. ^{5,6}

Oro har, emakumeak gizonezkoak baino 3-4 urte geroago gaixotzen dira, eta bigarren agerpen-maila bat izaten dute menopausia fasearen inguruan. Horrenbestez, berandu agertzen diren eskizofreniak ohikoagoak eta larriagoak dira emakumeengan gizonengan baino. ⁵

Sexuen artean ez dira desberdinak ez agerpen mota ez sintoma nagusiak. Sexuen arteko alderik nabarmenena gizon gazteen gaixotasunarekiko portaera sozialki negatiboa dela esan daiteke. ⁵

1.3 Sintomatologia

Sintomak desberdinak izan daitezke pertsona baten eta bestearen artean, baina, generalean hiru sintoma mota desberdinetan bereizi daitezke: sintoma positiboak edo psikotikoak, sintoma negatiboak eta sintoma kognitiboak.^{7,8}

Sintoma positiboak, haluzinazioak, delirioak, pentsamendu nahasmena eta mugimenduaren nahasmena dira. Pertsonak pentsatzeko, jarduteko eta hautemateko modua aldatzen dute. Pazienteek errealitatearen pertzepzioa gal dezakete eta sintomak agertu eta desagertu egin daitezke, edo denborarekin egonkortu.^{7,8}

Sintoma negatiboak emozioak eta portaera normalak etetearekin lotzen dira. Motibazio falta, bizitza sozialetik urruntzea eta emozioak erakusteko zailtasuna barne hartzen ditu. Beste sintoma negatibo batzuen artean, honako hauek daude: jarduerak planifikatzeko arazoak izatea, aurpegiaren adierazpen mugatua erakustea, elkarreragin soziala saihestea, energia gutxi izatea... Muturreko kasuetan, pertsona batek denbora batez mugitzeari edo hitz egiteari utz diezaioke, eta hori katatonia izeneko baldintza ezohikoa da.^{7,8}

Sintoma kognitiboetan arreta, kontzentrazio eta oroimen arazoak sartzen dira. Erabakiak hartzean informazioa prozesatzeko arazoak eta elkarrizketa baten jarraipena edo gauza berriak ikastea zailtzen dute. Funtzionamendu kognitiboaren maila eguneroko funtzionamenduaren iragarle ona da, eta funtzionamendu hori proba espezifikoekin bidez ebaluatzen da.^{7,8}

1.4 Tratamendua

Ez dago sendabiderik eskizofrenientzat, beraz eskizofreniaren tratamendua gaixotasunak eragiten dituen sintomentzako zuzenduta dago. Tratamendu-gidek agente farmakologikoen eta interbentzio psikologikoen konbinaketa gomendatzen dute lehen gertakarirako.^{9,10,12}

Lehen lerroko tratamendu gisa antipsikotiko oralak gomendatzen dira, atipikoak bereziki, sintoma estrapiramidalen maiztasun txikiagoarekin lotzen direlako. Eragin ona izaten dute sintoma positiboaren murrizketan, baina baliteke sintoma negatiboak edo akats

kognitiboak nabarmen ez hobetzea. Hala ere, eskizofrenia duten pertsonen % 20k, gutxienez, ez du antipsikotikoen bidezko terapiaren funtsezko erantzunik. Nahasmenduen etiologietan dauden desberdintasunen ondorio izan daiteke, baina beste faktore indibidual batzuetan dauden desberdintasunen ondorio ere izan daiteke, hala nola metabolismoaren abiaduran, substantzien abusuak edo medikazioarekiko atxikiduran.⁹⁻¹¹

Antipsikotiko ugari daude eskuragarri eskizofrenia tratatzeko; hala ere, askok ez dituzte beren helburu terapeutikoak lortzen, ez eraginkortasunik erakutsi ez dutelako, baizik eta pazienteen tratamenduarekiko atxikimendurik ezagatik eta ondorio kaltegarriengatik, horiek erronka izaten jarraitzen baitute paziente askorentzat.¹²

Gaur egun, ekintza luzeko antipsikotiko injektagarriak erabiltzen hasi dira tratamenduarekiko atxikidura hobeagoa erakusten dutelako.¹³

Eskizofrenia duten pazienteen % 20 inguru erresistenteak dira gaur egun eskuragarri dauden tratamendu farmakologikoen aurrean. Medikazioa ez betetzea erronka handia da osasunaren arloan, eta ondorio ekonomiko nabarmenak ditu. Funtsezkoa da atxikidura-falta horren atzean dauden arrazoiak identifikatzea.¹⁴

Merkatu-ikerketako azterketek hainbat hutsune identifikatu dituzte eskizofreniaren tratamendu farmakologikoan, besteak beste, kognizioa hobetuko duten, sintoma negatiboak tratatzeko gai izango diren, tratamenduarekiko erresistentea den eskizofrenia hobetuko duten, ondorio kaltegarrien profil hobeak izango dituzten eta atxikidura hobetuko duten eragileen beharra.¹⁴

2. HELBURUAK

2.1 Helburu orokorra

Lan honen helburu orokorra da eskizofreniaren tratamendu farmakologikoaren atxikidura hobetzeko erizaintzako estrategiak identifikatzea.

2.2 Helburu zehatzak

Honako helburu zehatzak aztertu dira:

- Eskizofreniaren tratamendu farmakologikoa sakontzea.
- Tratamendu farmakologikoaren uzteko arrazoiak aztertzea.
- Tratamendu farmakologikoaren atxikidura hobetzeko erizaintzaren esku-hartzeak zehaztea.

3. METODOLOGIA

Aurreko atalean azaldutako helburuak betetzeko berrikuspen sistematiko bat garatu da. Berrikuspen hau 2023ko azarotik 2024ko otsailera arte egin da. Datu-base hauek kontsultatu dira: Pubmed, Dialnet, Scielo eta Biblioteca Virtual de la Salud.

Bilaketa bibliografikoko estrategia diseinatzeko, PIO metodologia erabili da hurrengo osagaiekin.

- P (patient/pazientea): eskizofrenia duen pertsona.
- I (Intervention/interbentzioa): erizaintzaren esku-hartzea.
- O (outcome/emaitza): tratamendu farmakologikoarekiko atxikidura hobetzea.

PIO egituraz eratutako ikerketa-galdera honako hau sortu da: “zeintzuk izango lirateke erizaintzaren estrategiak eskizofreniaren tratamendu farmakologikoaren atxikidura hobetzeko?”

Egitura honetan oinarrituta, bilaketan erabiliko diren deskriptore eta hitz gakoak hautatu dira. Bilaketak garatzeko, *Descriptores en Ciencias de la Salud* (DeCS) eta *Medical Subjects Headings* (MeSH) tesaurioak kontsultatu dira. Hautatu diren deskriptore eta hitz gakoak 1. taulan daude ikusgai.

1. taula. PIO egituraren arabera hautatu diren deskriptore eta hitz gakoak.

PIO EGITURA	KONTZEPTUAK	DESKRIPTOREAK (DeCS/MeSH)	GAKO - HITZAK
P	Eskizofrenia duen pazientea	<i>Schizophrenia</i> <i>Esquizofrenia</i>	<i>Schizophrenia</i> <i>Esquizofrenia</i>
I	Erizaintzaren esku-hartzea	<i>Nursing</i> <i>Nursing care</i> <i>Enfermería</i> <i>Atención de enfermería</i>	<i>Nursing</i> <i>Nursing</i> <i>intervention</i> <i>Enfermería</i> <i>Intervención</i> <i>enfermera</i>
O	Tratamenduarekiko atxikidura hobetzea	<i>Therapeutic adherence</i> <i>Therapeutic adherence and compliance</i> <i>Adherence</i> <i>Treatment</i> <i>Adherencia terapeutica</i> <i>Adherencia terapeutica y cumplimiento</i> <i>Adherencia</i> <i>Tratamiento</i>	<i>Treatment</i> <i>adherence</i> <i>Adherencia en</i> <i>el tratamiento</i>

1. taulan bilatu den funtsezko terminologiaren konbinazioa egin da “AND” eta “OR” deskribatzaile bolearrak erabiliz.

Iragazkiak ezarri dira, bilaketa mugatu eta azterlan honen ezaugarrietara gehien egokitzen diren argitalpenak soilik aukeratzeko. Hizkuntza (gaztelania eta/edo ingelesa), testu osoko artikulua, sarbide librearekin, eta dokumentuen argitalpena bost urtetik gorakoa ez izatea. Pubmed eta Biblioteca Virtual de la Salud-en kasuan *artikulu mota* iragazkia ere erabili da bilaketa mugatuago bat lortzeko. Pubmed datu basean aukeratu diren artikulua motak hurrengoak dira: *clinical trial, meta-analysis, randomized controlled trial* eta *systematic review*. *Biblioteca Virtual de la Salud* datu basean aukeratu diren artikulua motak hauek dira: *estudio pronóstico, factores de riesgo, ensayo clínico controlado, revisión sistemática, guía de práctica clínica* eta *estudio de prevalencia*.

Datu base desberdinetan erabilitako bilaketa-estrategia eginez, hautatutako artikuluen kopurua 1. eranskinean agertzen da. Lanarekin bat datozen artikulua hautatzeko datu-baseetan lortutako artikuluetatik, izenburua eta laburpenak irakurri dira. Artikuluaren autoreak eta urtea, artikulua izena, artikulua mota, laburpena eta ondorioak 2. eranskinean aurkitzen dira.

Beraz berrikuspenera egiteko guztira egokiak diren artikulua 23 izan dira. Horietatik 16 berrikuspenera-sistematikoak, 2 meta-analisiak, 2 saiakuntza kliniko aleatorizatuak, 1 azterketa kualitatiboa, 1 ikerketa esperimentalak eta 1 kohorte prospektiboaren azterketa. Pubmed-etik 9 artikulua, Dialnet-etik 6 artikulua, Scielo-tik 3 artikulua eta Biblioteca virtual de la Salud-etik 5 artikulua aukeratu dira.

4. EMAITZAK

4.1 Eskizofreniaren tratamendu farmakologikoa

Eskizofreniaren tratamenduan lehen aukera farmakologikoa antipsikotiko oralak dira. Antipsikotikoek dopaminaren modulazioaren bidez funtzionatzen dute nagusiki, eta sintoma positiboak gehiago eragiten dietenez, ondorioz, paziente askok sintoma negatiboak eta kognitiboekin jarraitzen dute. Terapiako eten horiei aurre egiteko, hainbat ikerketa egin dira, eta, eskizofreniaren etiologia eta fisiopatologia ezagutzeaz gain, sendagai berriak eta esku-hartze psikosozialak garatzen ari dira, gaixotasunaren tratamendua hobetzeko.¹²

Eskizofreniaren tratamenduan, lehenengo urratsa diagnostiko zuzena egitea da, banakako tratamendu-plan batekin. Ondoren, eskema terapeutiko egokia ezarri ahal izango da sintomatologia kontrolatzeko eta egoera normalizatzeko, ager daitekeen narriadura ahal den neurrian minimizatzeko eta berriro larriagotzea saihesteko.¹²

4.1.1 Lehen gertaeraren tratamenduaren antipsikotikoaren hautatzea

Funtsezkoa da tratamendu farmakologikoarekin azkar hastea, batez ere lehen gertaera akutuaren ondorengo bost urteetan; izan ere, etapa horretan gertatzen dira nahasmendu mentalarekin lotutako aldaketa neurofisiologiko gehienak, eta, beraz, tratamendu azkar batek saihestu egin ditzake.⁹ Antipsikotikoen erabilpena funtsezkoa da eskizofrenia duten pazienteen tratamendurako, bai sintoma psikotikoak kontrolatzeko fase akutuan, eta bai gaixotzeko arriskua murrizteko. Ahalik eta gaitasun funtzional handiena lortzen laguntzen dute fase egonkorrean.¹³ Adituen panelean antipsikotiko atipikoak gomendatzen dira eskizofreniaren lehen lerroko tratamendu gisa. Antipsikotiko atipikoak lehen aukeratzen dira tipikoak baino, hala nola, risperidona, amisulprida edo aripiprazola, sintoma estrapiramidalen maiztasun txikiagoarekin lotzen direlako, baina kontrako efektu metaboliko gehiago eragiten dituztela kontuan hartu behar da.¹³

Psikosiaren lehen aldian medikazio antipsikotiko bat hasi ondoren, medikazioa gutxienez bi astez jarraitu behar da. Tratamendu akutuaren helburua dosia eta iraupena behar bezala probatzea da, ahalik eta dosi baxuena eta eraginkorrena bilatuz, balizko ondorio kaltegarriak murrizteko.¹²

4.1.2 Mantentze tratamendua

Eskura ditugun ebidentziek iradokitzen dutenez, eskizofrenia duten pazienteek sendagai antipsikotikoekin sintomak hobetu badituzte sendagai berarekin tratatzen jarraituko da. Sendagai antipsikotikoetan gertatzen diren aldaketak egokiak izan daitezke ingurumengaitasun garrantzitsuei aurre egiteko, hala nola gehiegizko pisuari edo alterazio metabolikoei, baina sendagaiak aldatzeak tratamendua eteteko arrisku handiagoa ere ekar dezake, gaixotze-tasa handiagoekin eta hilkortasun handiagoarekin lotutako arriskuekin.

12, 13, 15

Lehen gertaera psikotiko baterako, adituek uste dute tratamendua bi urtez aginduzkoa dela. Gertaera ugari dituzten pazienteen kasuan, mugarik gabe mantendu daiteke farmakozaintza bidez. Pazienteak erantzun ona eta onargarritasuna erakutsi badu, mantentze-lanetarako erabiltzen den antipsikotikoak hasierako berbera izan behar du.^{12, 15}

Funtsezkoa da medikazioaren karga orokorra denboran zehar berriz ebaluatzea, dosi eraginkorrak mantentzeko eta ondorio negatiboak minimizatzen.¹⁵

4.1.3 Nola jokatu medikazioari erantzun txarra ematen zaionean

Medikazioaren erantzuna asegaitza denean, substantzien atxikidura eta erabilera ebaluatu behar dira erantzunik ez dagoela baieztatu aurretik. Hobekuntzarik ezean, 4-6 aste igaro ondoren, dosia doitu arren, antipsikotikoa aldatzea erabakitzen da.¹²

Historikoki, eremu klinikoan, dosi handiekin hasi ohi zen tratamendua, mantentze-fasean murrizketa bat egon zitekeela kontuan hartuta. Hala ere, egungo ikuspegiak nahiago du dosi txikiagoekin hasi, gomendio terapeutikoen beheko muturrarekin lerrotuta. Saiakuntza kliniko egoki batek dosia doitzeko hasierako fase bat dakar, hainbat astez luzatzen dena, eta, ondoren, gutxi gorabehera sei astez, dosi terapeutiko egoki batekin. Aurreko ustearen aurka, ikusi da efektu antipsikotikoaren zati handi bat tratamenduaren lehen asteetan agertzen dela.^{12, 15, 16}

Erantzun partziala duten pazienteetan, dosia handitzea gomendatzen da, oraindik gehieneko dosia lortu ez bada. Hala ere, erantzuten ez duten pazienteentzat, epe egoki baten ondoren dosia handitzeak gutxieneko onurak izan ditzake. Gida klinikoek antipsikotikoak konbinatzea gomendatzen ez duten arren, praktika hori ohikoa da errealitate klinikoan. Antipsikotikoen konbinazioa gomendatzen da gehieneko dosira iritsi, sei asteko tratamendua bete eta sintoma positiboetan eta desantolaketan hobekuntzarik ikusten ez direnean.^{12, 16}

Eskizofrenia duten gizabanakoen proportzio esanguratsu batek ez dio erantzuten antipsikotikoen tratamenduari. Tratamenduarekiko erresistentzia honela definitzen da: sei astez sintoma positiboak agertzea, tratamendu antipsikotiko egokiko bi saiakuntzaren ondoren (dosia eta iraupena).¹⁷

Gaur egun onartutako farmakoak dopaminaren modulazioan oinarritzen dira batez ere, eta beraz, eskizofrenia duten pazienteek hondar-sintomak nabarmenei aurre egin behar diete. Kezka horiei aurre egiteko, tratamendu orokorra, sintoma negatiboak, disfunzio kognitiboa, atxikidura, efektu kaltegarri antipsikotikoen profilak eta hondar-eskizofrenia edota tratamenduarekiko erresistentzia hobetzeko medikazioa ikertzen ari dira. Tratamendu-estrategia berriek, hala nola serotoninaren eta glutamatoaren modulatzaileek, bai eta betetze terapeutikoa errazten duten dosifikazio-modu berriek ere, eskizofrenia duten pertsonen bizitza eta emaitzak hobetzeko ahalmena dute.¹⁴

Tratamenduarekiko erresistentzia gaixotasunaren lehen fasean gerta daiteke, edo geroago garatu daiteke gaixotasunean. Eskizofrenia tratamenduarekiko erresistentzia duten pazienteek hilkortasun- eta erikortasun-arrisku handiagoa dute, eta maiz ospitaleratu behar izaten dira; horrek karga ekonomikoa eta gizartearentzako kostua handitzen ditu.¹⁷

Tratamenduarekiko erresistentzia tratatzeko onartutako antipsikotiko bakarra klozapina da, baina gutxi erabiltzen da oraindik, bigarren mailako ondorioak dituelako, bereziki agranulozitosisa. Klozapinaren beste ondorio metabolikoak eragitearekin ere lotzen da, hala nola pisu igoera eta bigarren motako diabetesa.^{12, 17}

Gaur egun, tratamenduarekiko erresistentzia eta klozapinaren eraginkortasun mugatua maneiatzeko aukerarik ez dagoenez, tratamendu-aukerei buruz egiten ari den lana sustatu da, eta ebenamidaren epe luzeko eraginkortasuna eta segurtasuna ebaluatu dira, antipsikotikoen bidezko tratamenduaren osagarri gisa. Urtebeteko azterketan ikusi zen ebenamidaren eraginkortasun kliniko esanguratsua.¹⁷

4.1.4 Ekintza luzeko antipsikotiko injektagarriak

Autore batzuek zalantzan jartzen dute antipsikotikoek epe luzerako tratamenduan duten erabilgarritasuna, funtzionalitatean duten eragina barne, batez ere lehen gertaera psikotikoaren ondoren pronostiko ona dutenetan. Antipsikotiko oralak atxikidura-ezarekin eta tratamendua uztearekin lotzen dira, batez ere epe luzerako tratamendua

denean.^{13, 18} 2010eko urtarriletik 2022ko martxora bitartean egindako bilaketa bibliografiko baten ikerketa baten arabera, paliperidona-palmitatoa atxikidura eta iraunkortasun handiagoarekin lotzen da iraupen luzeko tratamendu baterako ahoko antipsikotikoek baino.¹⁸

Aurrekoan oinarrituta, ekintza luzeko formulazio injektagarri batzuk sortu dira, eta formulazio hori muskulu barnetik eman ondoren, pixkanaka askatzen da zenbait astetan, organismoan dosi eraginkorrak egotea ziurtatuz ahozko formulazioak baino denbora luzeagoan.¹³

Bereziki egokiak dira ahoko antipsikotikoekiko atxikimendu txarreko aurrekariak dituzten pazienteentzat. Pazienteek askapen luzeko sendagai injektagarriekiko (risperidona, esaterako) atxikidura hobea erakusten dute, eraginkortasun eta segurtasun parametro egokiak ematen baitituzte, baita atxikidura handiagoa ere, askatze-mekanismoagatik. Oro har, pazienteek albo-ondorio gutxiago izaten dituzte eta gaixotasunaren kontzientzia urria duten pazienteentzat eta arriskutsuak diren pazienteentzat baliagarriak dira. Gainera, medikuaren eta pazientearen arteko aliantza terapeutiko egokia lortzeko balio dezakete, batez ere pazienteari erabakia hartzen uzten zaiolako.^{13, 19}

Azterlan batzuen arabera, ekintza luzeko antipsikotiko injektagarriak erabiltzeak, hasierako fasean dauden ahozko antipsikotikoen aldean, nabarmen atzeratu dezake ospitaleratze-denbora eta gaixotzeko arriskua, eta emaitza hori garrantzitsua da pertsonalki eta ekonomikoki.^{13, 19, 20}

Honetaz gain, azterketa konparatibo batean oinarrituz, ekintza luzeko injektagarriak atxikidura areagotzeko estrategia oparoenetako bat da.²¹

Hala ere, Espainian egindako ikerketen emaitzak ez badira ere, artikuluko baten hainbat datuk azal dezakete pazeintek eta psikiatrek jarrera negatiboa izan dezaketela injektagarriekiko. Pazienteek ez dute, oro har, tratamendu-aukera honi buruzko informazio nahikoa, hala, azterketa batzuetan, pazienteen bi herenek ez dute injektagarriei buruzko informaziorik jaso. Bestalde, paziente batzuek medikazio hori tratamenduarekiko hertsadura edo autonomia galerarekin eta estigma handiagoarekin lotzen dute.¹³

4.1.5 Medikazioaren albo-ondorioak

Tratamendu farmakologikoak eragiten dituen albo-ondorioak hurrengoak dira: sedazioa, efektu antikolinergikoak, sintoma estrapiramidalak, hipotentsio ortostatikoa eta sindrome neuroleptiko gaiztoa.^{9, 10, 22, 23}

Sedazioa, medikamentu batzuek eragiten duten lasaitasun edo logura egoera da. Onuragarria izan daitekeena asaldatuta edo bortitz dauden pazienteentzat, baina saihestu egin behar da eguneroko errutina normala behar dutenentzat. Dosi altuenak gauez ematea gomendatzen da. Sedazioa eragiten duten sendagaiak klorpromazina, lebomepromazina, perfenazina, tioridazina eta zuklopentixola dira.^{10, 22, 23}

Efektu antikolinergikoak, azetilkolinaren ekintza blokeatzen duten farmakoek eragiten dituzten ondorioak dira. Azetilkolinak oroimenean, ikaskuntzan eta kontzentrazioan laguntzen du, baita bihotzaren, odol-hodien, arnasbideen eta gernu- eta digestio-aparatuen funtzionamendua kontrolatzen ere. Azetilkolinaren efektuak blokeatzen dituzten farmakoek organo horien ohiko funtzionamendua alda dezakete. Efektu antikolinergikoak aho lehorra, ikusmen lausoa, gernu-erretentzioa eta idorrieria dira, fenotiazidak izenez ezagutzen diren sendagaien multzoak eragindakoa.^{9, 22, 23}

Sintoma estrapiramidalak agertzea antipsikotikoei lotutako ondorio kaltegarri nagusietako bat da. Mugimenduaren alterazioa da, espasmoak edo muskulu-uzkurdura iraunkorrak dituen, eta masailezurraren, lepoaren, sorbalden, enborraren edo gorputz-adarren jarrera edo posizio anormalak eragiten ditu. Sintomen ezaugarriak hauek dira: sintoma parkinsoniarra (dardara barne), distonia (aurpegiaren eta gorputzaren mugimendu anomaloa), diszinesia, akatisia (eserita edo zutik mugitu gabe egoteko ezintasuna) eta diszinesia berantiarra (mingainaren, aurpegiaren eta masailezurren mugimendu erritmiko ez-boluntarioak). Diszinesia berantiarra eta iragankorra medikazioa kendu ondoren gertatzen da batzuetan.^{9, 10, 23}

Hipotentsio ortostatikoa (postura-hipotentsioa) presio arterial baxuko forma bat da, eserita edo etzanda egon ondoren zutitzean sortzen dena. Hipotentsio ortostatikoa ohikoa da tratamenduaren hasieran baina denborarekin tolerantzia garatzen da. Garrantzitsua da pazienteari bat-bateko jarrera-aldaketak saihesteko gomendatzea, zorabioak eta erorketak saihesteko. Hipotentsio ortostatikoa, farmako horiek hartzaile adrenergikoak blokea

ditzaketelako gertatzen da, batez ere farmakoa bide parenteraletik eta dosi altuetan ematen denean.^{9, 10, 22, 23}

Sindrome neuroleptiko gaiztoa, ez oso ohikoa, baina kasuen %15-20tan hilgarria izan daitekeena. Honek, hipertermia, izerdia, muskuluen zurruntasuna, kontzientziaren alterazioa eta arnas alterazioak ditu ezaugarri. Normalean, antipsikotikoa hasi ondorengo edo dosia azkar handitu ondorengo lehen 30 egunetan gertatzen da. Antipsikotikoa bertan behera utzi behar da.^{10, 22, 23}

Antipsikotikoetan agertzen diren beste ondorio kaltegarri batzuk pisua handitzea, hipergluzemia eta diabetesa izan daitezte.⁹

4.2 Paziente eskizofrenikoen tratamendua uzteko arrazoiak

Eskizofrenia diagnostikatutako pazienteen tratamendu farmakologikoan erabiltzen den medikazioak eragindako albo-ondorioak dira atxikidura ezaren arrazoi nagusietako bat.²²

Oro har, gidek gomendatzen dute eskizofreniaren lehen gertakariaren sintoma positiboak konpondu ondoren, antipsikotikoekin mantentzeko tratamenduak bizitza osoan jarraitu behar duela. Hala ere, paziente askok uko egiten diote medikazioarekin jarraitzeari beren egoera egonkortu denean, bereziki gertaera bakarra izan dutenek edo medikazioaren ondorioz ondorio kaltegarriak izan dituztenek. Beraz, sendagai antipsikotikoekiko atxikidurarik eza da berriro gaixotze psikotikoaren arrazoi ohikoena.^{12, 14}

Medikazio mailakatua denbora tarte batean murrizteak gaixotzeko arriskua areagotzen du, eta antipsikotikoen etetea arrisku-faktore bat izan liteke.¹⁶

Ez atxikitzearen arrisku-faktoreak identifikatzea da fenomenoaren murriztu ahal izateko esku-hartze estrategiak diseinatzeko lehen urratsa. Kohorte azterketa baten arabera tratamendua uzteko arrazoi nagusiak bi direla adierazten ditu, tratamendu farmakologikoak eragiten dituen albo-ondorioak eta pazienteak hobeto sentitu ahala medikaziorik behar ez duela sendatzen ari delakoaren ustea.³²

Aldiz, beste artikuluetan batzuen arabera arrazoi multifaktoriala da, aipatutako bi arrazoi horietaz aparte, beste arrazoi batzuk ere eragiten dute tratamendua uzteko momentuan. Kontsultatutako bibliografiaren arabera, hauek dira tratamenduarekiko atxikimendu

txarrean esku hartzen duten faktore nagusiak: faktore soziodemografikoak, faktore psikologikoak, giza-babesa, laguntza profesional eta familiar ahula, aliantza terapeutiko eskasa, parte-hartze soziala eta hezkuntza urria. ^{4, 12, 14, 22}

Faktore soziodemografikoen barruan, hezkuntza-mailak eta atxikidurak agerian uzten dute prestakuntza-maila altuagoak dituzten pazienteek prestakuntza-maila baxuagoa dutenek baino gehiago betetzen dutela tratamendua. Egoera ekonomikoari dagokionez, kapital ekonomiko txikia duten pertsonak aukera gehiago dituzte tratamendua eteteko. ²²

Faktore psikologikoak, hala nola osasunarekin, gaixotasunarekin eta tratamenduekin lotutako jarrerak eta sinesmenak, eta horiek ere etengabe lotzen dira atxikidurarekin. Eragin negatiboa izan dezakete gaixotasuna ukatuz, tratamenduarekiko mesfidantza agertuz eta medikazioarekiko erantzun subjektibo negatiboa emanez. Gaixotasun-pertzepziorik ez duten pazienteek medikazioa alde batera uzteko joera dute, gaixotasun bat dutela onartzeari uko egiten baitiote; beraz, garrantzitsua da pazienteen auto kontzientzia hobetzeko eta autoestigma murrizteko esku-hartzeak egin ahal izatea. ^{22, 24}

Gizarte-babesa beste faktore garrantzitsu bat bezala hartzen da, atxikimendua sendotzeko eta estigmatizazioa murrizteko. Nahasmendu bat agertzeak ez dio gaixoari bakarrik eragiten, baita berarekin bizi diren pertsonen ere. Gizarte-laguntzako oinarri eskasa izatea oztopo garrantzitsua izan daiteke atxikimendu optimoa lortzeko. Lotura duten faktoreetako batzuk honako hauek dira: laguntza profesional eta familiar ahula, aliantza terapeutiko eskasa, parte-hartze soziala eta hezkuntza urria. Familiaren esku-hartzeak familia-giroa, gizarte-funtzionamendua eta diskriminazioa hobetzen ditu, eta gaixoberritzeak murrizten ditu. Funtsezkoa da aliantza terapeutiko ona ezartzea pazientearen eta erizainaren eta familiaren laguntzaren artean, atxikimendu terapeutiko ona mantendu ahal izateko. ²²

4.3 Erizaintzaren esku-hartzeak tratamenduarekiko atxikidura hobetzeko

Eskizofrenia duten pertsonak medikazioarekiko atxikidura bermatzea oso garrantzitsua da, medikazio antipsikotikoak berebiziko garrantzia baitu sintomen tratamenduan eta kontrolean. Medikazioarekiko atxikidura ezak ondorio kaltegarriak izan ditzake, hala nola berriro gaixotzeko arrisku psikotiko handia, eta horrek bizi-kalitatea murriztea eta ospitaleratze-tasak handitzea dakar. Emaitza negatibo horiek errekupeazioa eragotz

dezakete, atzerapenak edo osatugabeko errekupeazioa eraginez. Beraz, medikazioarekiko atxikidura hobetzeko esku-hartzeak funtsezkoak dira tratamenduaren emaitza arrakastatsuak sustatzeko eta eskizofrenia duten pertsonak sendatzen laguntzeko.²⁵

Ikerketek bat egiten dute erizaintza-eginkizunaren garrantziarekin, eskizofrenia diagnostikatutako pazienteekin egiten duten lanagatik; izan ere, oso zuzenean esku hartzen du tratamendu farmakologikoaren jarraipenean eta gainbegiratzean. Bere zaintzapean dagoen biztanleriaren (pazienteak, familiak eta komunitateak) mesedetan betetzen duen rolagatik ere, pazienteak beraiekin enpatizatu behar dute, beren lanaren eraginkortasuna hobetzeko. Gehienek uste dute erizaintzako planteamendu nagusia, paziente eskizofrenikoen tratamenduarekiko atxikimendu-arazoaren aurrean, diziplina anitzeko abordatzearen eta talde-lanaren kontzeptuan kokatzen dela, helburu komun batean zentratuta, non profesional bakoitzak bere ezagutzak eta esperientzia emango dituen.^{26, 27}

Osasun mentaleko kudeaketa-unitate bat osatzen duten elementuetatik abiatuta, erizaintzaren ekarpena tratatzen ari den pertsonaren abordatze integralera bideratzen da. Arreta berezia jartzen da helburu nagusian eta profesionalen ekintza guztiek bat egin behar duten esparru partekatuan. Ikuspegi hori diziplina anitzekoa eta norabide bakarrekoa da, eta profesional bakoitzak bere ikuspegia ematen du, arreta behar duen pertsonaren egoera zaintzeko eta hobetzeko helburu komunarekin.²²

Kontsultatutako artikuluen arabera, hainbat esku-hartze identifikatu dira diziplina anitzeko ikuspegietatik, tratamenduarekiko atxikimendurik ezarekin lotutako hainbat faktoretan modu positiboan eragiten dutenak. Identifikatutako esku-hartzeak hurrengoak dira: lotura terapeutikoa, psikohezkuntza, motibazio-elkarrizketa eta terapia okupazionala.^{22, 23, 25, 28-31}

Hasiera batean, lotura terapeutikoak sortzea funtsezkoa da eskizofrenia duten gizabanakoentzako erizaintzako arretan. Medikuekin harreman ona ez dutela dioten pazienteek, kontsultan laguntza gutxi izateaz gain, sintomak ez direla hobetu edo partzialki hobetzen direla adierazten dute, eta kontrako erreakzio asko daudela adierazi da.^{23, 25, 28}

Lotura hori eraginkorra denean, pazienteek jarrera harkorragoa hartzen dute tratamenduekiko. Tratamenduaren hobekuntza transmititu daitekeen konfiantzarekin lotuta dago, bai eta pazientearen ongizatean eta kezketan arreta, adeitasun, irisgarritasun eta interesdun gisa hautematearekin ere.^{22, 25, 29}

Aliantza terapeutiko on batek edo osasun mentaleko profesionalen eta pazienteen arteko harreman interpersonal terapeutiko batek berebiziko garrantzia du sendatze-prozesua babesteko; izan ere, harreman terapeutikoko edozein oztopok zaildu egin dezake errekupeazioa hastea.^{23, 25, 28, 29}

Pazientearekin konfiantzazko harremana ezartzea erizainek gehien erabiltzen duten estrategia ere bada, haien beharrak eta kezkak entzutea eta interpretatzea eskatzen duena. Hala ere, eskizofrenia duten paziente asko ez dira borondatez ospitaleratzen, eta profesional medikoekin duten harremana ez da berez ezartzen, eta horrek zaildu egiten die erizainei medikazioarekiko atxikidura hobetzeko neurriak aplikatzea.^{25, 29}

Harreman hobea izateko, erizainek heziketa psikologikoa ematen dute gaixoek gaixotasunaren ezaugarriei eta sendagaiak hartzeko motibazioari buruz duten ulermena areagotzeko.²⁹

Psikohezkuntzak zeregin garrantzitsua du hainbat programa terapeutikotan, pazienteei beren gaixotasunari eta tratamendu-aukerei buruzko funtsezko informazioa ematea eta gai garrantzitsuei heltzea eskatzen baitu. Erizaintzako ekintza horrek berebiziko garrantzia du errekupeazioa sustatzeko, pazienteei beren gaixotasun mentalaren eta beharrezko tratamenduaren funtsezko ulermena ematen baitie. Pazienteek ezagutza hori dutenean, litekeena da beren tratamendu-planarekin konprometitzea eta esku-hartze terapeutiko espezifikotan modu eraginkorragoan parte hartzea. Psikohezkuntzak pazienteek beren errekupeazio-prozesuan modu aktiboan parte hartzeko duten gaitasuna hobetzen du, eta horrek emaitza hobekak eta tratamenduarekiko atxikimendu handiagoa dakartza.^{23, 25, 28}

Hala ere, ikaskuntzak ez dakar soilik ezagutza, prozesu kognitiboak, afektiboak eta psikomotorrak barne har ditzake. Ikaskuntzak jokabideak, gaitasunak edo jarrerak aldatzea dakar. Pazienteen hezkuntzak hainbat forma har ditzake, pazienteen eta familien gaitasunen eta interesaren arabera.²³

Berrikuspen-sistematiko batek motibazio-elkarrizketa teknikan oinarritutako atxikidura-terapiak medikazioaren ulermena eta atxikidura hobetzeko ebidentzia erakusten du. Motibazio-elkarrizketa pazientearengan oinarritutako zuzeneko asistentzia-estilo bat da, portaera-aldaketa baterako berezko motibazioa areagotzeko helburu orokorra duena, pertsonari anbibalentzia bera esploratzen eta konpontzen lagunduz. Berrikuspen honetan motibazio-elkarrizketaren eraginkortasuna frogatzen da jokabide-aldaketa lortzeko edo gomendio terapeutikoekiko atxikimendua hobetzeko, esku-hartze tradizionalekin alderatuta.³⁰

Terapia okupazionala ere funtsezko beste estrategia bat da. Zaintza-, lan- eta jokojardueren erabilera terapeutikoan datza, independentzia funtzionala areagotzeko, garapena areagotzeko eta ezintasuna prebenitzeko. Osagai sensoriomotorrak, kognitiboak eta sozialak kontuan hartzen eta integratzen dituen ikusmolde holistikoagatik eskizofrenia duten pertsonen independentzia funtzional handiagoa lortzen da.³¹

Gainera, okupazioaren eta jarduera esanguratsuen erabileraren bidez, eguneroko bizitzako jardueren autonomian, bizi-kalitatean eta ongizate pertsonalean eragiten du. Okupazioetan parte hartzeak onura mental, fisiko eta sozialak dakartza, eta, beraz, garrantzitsua da eguneroko errutina eta oreka okupazionala izatea. Hori dela eta, okupazio-konpromisoa oso garrantzitsua da gizarte-inklusioa eta norberaren errekupeazioa hobetzeko osasun mentalean.³¹

Terapia okupazionalaren barruan, eskizofreniaren tratamendurako gehien aztertu diren esku-hartzeak eta horien onurak honako hauek dira: esku-hartze psikosoziala, esku-hartze psikoedukatioa, esku-hartze kognitiboa eta ariketa.³¹

Gehien erabiltzen den esku-hartzea psikosoziala da, zeinetan hobekuntzak aurkitu baitira sintometan, oreka okupazionalan eta gizarteratze soziorabolean. Esku-hartze psikoedukatioak, emaitza onak erakusten ditu osasunaren autopertzepzioan eta parte-hartze sozialean. Esku-hartze kognitiboan hobekuntzak ikusten dira memorian eta funtzio exekutiboetan, eta, ondorioz, hobekuntzak pertsonen funtzionaltasunean eta parte-hartzean. Eta, azkenik, ariketa egitean, ondorio positiboak lortzen dira ongizatean, alerta-egoeran eta sintoma depresiboen hobekuntzan.³¹

Egungo ebidentziak adierazten du zenbait faktorek laguntzen dutela gaixotasun mentalak dituzten pertsonen errekupeazio pertsonala bultzatzen. Adibide bat familiaren babes sendoa da, susperraldirako bidean aurrera egitearen pertzepzioarekin lotuta baitago. Familiari zuzendutako esku-hartze psikosozialen bidez, gaixotasunaren kurtsoari, tratamenduari eta pronostikoari buruzko hezkuntza-saioak ezartzen dira, diagnostikoaren aurrean senitartekoen erantzun emozionalak identifikatzen dira, eta gatazkak konpontzeko eta portaera-teknikak erabiltzeko entrenamendua egiten da. Gainera, komunitateak osasun mentalarekiko dituen jarrerak funtsezkoak dira pertsonen estigma gaitzen eta beren bizitzaren gaineko kontrola berreskuratzen laguntzeko.^{25, 32, 33}

Erizaintzako esku-hartzeak tratamendurekiko atxikidura lortzeko edo hobetzeko dituen mugei dagokienez, pazienteei beren erregimen terapeutikoari buruzko erabakiak hartzeko prozesuan parte hartzeko ematen zaien aukerarik eza nabarmentzen da. Horren barruan sartzen da sintoma psikotikoen aurrean dituzten esperientziak adierazteko aukera eta karga emozionala murrizteko aholkularitza egokia jasotzeko aukera. Zenbait azterlanek adierazten dute langileen prestakuntzarik eta esperientziarik eza sarritan ez-betetze terapeutikoaren arrazoia dela.^{25, 29, 32}

Erizaintzak ikuspegi integral batetik ekiten die pazienteen beharrei, gizabanakoa osotasun gisa ikusiz, pazientearen balioak eta sinesteak, errespetua eta humanismoa inplikatur bere osasun-egoeran, familia tratamenduan txertatuz eta pazientearen autonomia eta bizikalitatea lortzen saiatuz. Gainera erizainen esku hartzeak funtsezkoak dira itxaropena sustatzeko, komunitatearekiko loturak sustatzeko eta pertsonen bizi-kalitate orokorra hobetzeko.^{25, 32, 34}

5. EZTABAIDA

Berrikuspen sistematiko honen helburua eskizofrenia duten pazienteekiko atxikidura terapeutikoa eta hura hobetzen laguntzen duten estrategiak aztertzea izan da, erizaintzak arlo horretan duen zeregina deskribatuz. Helburu zehatzen artean honako hauek daude: eskizofreniaren tratamendu farmakologikoa sakontzea, tratamendu farmakologikoaren uzteko arrazoiak zein diren ikustea eta tratamendu farmakologikoaren atxikidura hobetzeko erizaintzaren esku-hartzeak zehaztea.

Ikerketen arabera, tratamenduaren hautaketa beti indibidualizatua izan behar dela ikusi da, eta gaixotasunaren aurkezpen klinikoan, pazientearen egoera orokorrean eta medikazioaren eraginkortasunean oinarritu behar da. Lehen mailako tratamendua antipsikotiko atipikoak dira; gida klinikoak bat datoza, oro har, antipsikotiko guztiak eraberean eraginkorrak direla sintoma positiboak tratatzeko eskizofreniaren lehenaldian. Eraberean, ikusi da tratamendu farmakologikoari buruzko erabakia hartzerakoan kontuan hartu beharreko alderdi garrantzitsuenetako bat antipsikotikoaren albo-ondorioen profila dela. Zenbait azterlanen arabera, antipsikotiko atipikoak ohiko antipsikotikoak baino hobekoak dira kausen ondoriozko uzte-tasei dagokienez, eta dosi baxu eta eraginkor posible baten hasierako jarraibideari jarraitu behar zaio, kontrako egoerak murrizteko.^{11, 12, 14, 22}

Ahozko antipsikotikoak oso eraginkorrak izan arren, berrikuspen sistematiko baten emaitzek iradokitzen dute ahozko antipsikotikoak tratamendua ez betetzearekin eta bertan behera uztearekin lotzen direla. Eskizofrenia duten paziente askok gertakari psikotiko akutuak eta gaixoberritzeak izaten jarraitzen dituzte, eta jakinarazi da tratamenduerregimenen eraginkortasuna ez dela hain egokia. Azterlan honen aurkikuntzek agerian uzten dute tratamenduarekiko atxikimendurik eza eta antipsikotiko ahozkoaren bidezko tratamendua etetea handiak direla.¹⁸

Oro har, gidak gomendatzen dute eskizofreniaren lehen fasearen sintoma positiboak konpondu ondoren, antipsikotikoekin mantentzeko tratamenduak bizitza osoan jarraitu behar duela.^{12, 13} Medikazio antipsikotikoaren murrizketa pixkanaka-pixkanaka hilabetetan egiten den arren, berriz gaixotzeko arriskua handia da oraindik.^{13, 16} Beharrezkoa da ikertzen jarraitzea dosia are mailakatuago murrizteak gaixotzeko arrisku handiagoa arinduko ote lukeen jakiteko.^{12, 13, 16}

Eskizofrenian agertzen den tratamenduarekiko erresistentziaren ondorioz, paziente erresistenteek hilkortasun- eta erikortasun-arrisku handiagoa dute. Erresistentzia tratatzeko onartutako farmakoa klopazina da, baina ikerketek baieztatzen dute tratamenduarekiko erresistentzia maneiatzeko aukerarik ez izateak tratamendu-aukeren gainean abian dagoen lana sustatu duela, ebamidaren epe luzerako eraginkortasuna eta segurtasuna ebaluatuz, antipsikotikoen bidezko tratamenduaren osagarri gisa.^{11, 12, 17}

Ikerketa batzuek frogatu dute askapen luzeko antipsikotiko injektagarriak ahoko antipsikotikoekin alderatuta sendoagoak direla, gaixoberritzeak prebenitzeko eta eskizofrenia duten pazienteen ospitaleratze kopurua murrizteko.^{13, 18, 19} Adierazten da psikosiaren lehen fasean pronostiko txarra duten pazienteei askapen luzeko injektagarriak agintzea onuragarria izan daitekeela ospitaleratzeak eta gaixoberritzeak murrizteko, funtzionalitatearen narriadura prebenitzean. Gainera, injektatu daitezkeen antipsikotikoen emaitzak itxaropentsuak dira, eta geroz eta profesional gehiagok lehen gertakarirako lehen mailako tratamendua izan beharko lukela esaten dute.

Askapen luzeko antipsikotiko injektagarrien abantailei eta gaur egungo aukera farmakologikoen arteko bereizketari dagokienez dauden probak areagotzeko behar handia dagoen arren, formulazio horien erabilera hazi egin da eta, ziurrenik, hazten jarraituko du esperientzia klinikoak bultzatuta.^{13, 18}

Aldiz, nazioarteko literaturari buruzko datu batek azaltzen du bai pazienteek bai psikiatreek jarrera negatiboa izan dezaketela askapen luzeko antipsikotiko injektagarriekiko. Paziente batzuek medikazio hori hertsadurarekin edo tratamenduarekiko autonomia galtzarekin eta estigma handiagoarekin lotzen dute; hala ere, mediku batzuen ustez, medikazioa emateko modu horrek aho-bideak baino estigma gutxiago eragiten du, gaixoari egunero gogorarazten baitio gaixo dagoela.¹³

Ikerketa baten arabera, tratamendua eteteko arrazoi nagusiak bi direla adierazten ditu, albo-ondorioak eta pazienteak hobeto sentitu ahala medikaziorik behar ez duela sendatzen ari delakoaren ustea.^{15, 32} Kontsultatutako gainerako bibliografiak bat datoz esatean uztearen bi arrazoi nagusi ez ezik, tratamenduan atxikidurarik ez izateko ezinbestekoak diren hainbat faktorek ere parte hartzen dutela.^{4, 12, 14, 20, 22}

Tratamenduarekiko atxikimendu txarrean esku hartzen duten faktoreen artean, honako hauek aipa daitezke: faktore soziodemografikoak (prestakuntza-maila eta egoera ekonomiko eskasa) faktore psikologikoak (gaixotasuna eta tratamenduari lotutako jarrera negatiboa, tratamenduarekiko mesfidantza) eta gizarte-babesa (gizarte-laguntza oinarri eskasa, laguntza profesional eta familiar ahula)^{4, 14, 22, 24}

Erizaintzako esku-hartzeak tratamenduan atxikidura hobetzeko duen garrantziari dagokionez, azterlanek diote funtsezkoa dela binkulu terapeutikoak sortzea, konfiantza-harreman ona ezartzeak sendatze-prozesua babesten duela egiaztatuz.^{25, 29, 33}

Pazientearen eta profesionalaren arteko harreman terapeutikoa ezartzea estrategiarik erabiliena bada ere, batzuetan ezin da konfiantzazko harreman hori hasi pazientearen nahigabeko ospitaleratzea denean. Kasu horietan, psikohezkuntza funtsezkoa da.²⁵

Artikuluek bat egiten dute hurrengoarekin:^{22, 25-27, 29} pazientearen ebaluazioa diagnostikotik egin behar da, bai egoeraren, jardueraren eta esku-hartzeen eraginkortasunen etengabeko ebaluazio bat eginez. Erizainaren zeregina funtsezkoa da, erizainaren eta pazientearen arteko hurbiltasuna abantaila da abordatze integrala egiteko.

Eskizofrenia duten pazienteen terapia okupazionalako esku-hartzei buruzko ebidentzia zientifikoak iradokitzen du esku-hartze horiek eragin onuragarria dutela eskizofrenia duten pertsonen osasunean.^{4, 31} Funtzionamendu kognitiboa, funtzionamendu soziala, motibazio intrintsekoa, medikazioarekiko atxikidura eta sintomen hobekuntza areagotzeko eraginkortasuna erakusten da.

Baina esku-hartzean mugak daude tratamenduarekiko atxikidura lortzeko edo hobetzeko, hainbat azterlanetan egiaztatuta. Pazienteei ez zaie aukerarik ematen beren terapia-erregimenari buruzko erabakiak hartzeko prozesuan parte hartzeko, sintoma psikotikoen aurrean dituzten esperientziak adierazteko eta karga emozionala murrizteko aholkularitza egokia jasotzeko aukera barne. Langileen informazio eta esperientzia falta sarritan ez betetze terapeutikoaren arrazoia da.^{6, 25, 29}

6. ONDORIOAK

Paziente eskizofrenikoen tratamendu farmakologikoarekiko atxikimendua eraginkorra izan dadin, tratamendua era indibidualizatuan hautatu behar da, pazientearen egoera orokorrean eta medikazioaren eraginkortasunean oinarrituta. Gomendatzen den lehen tratamendua ahozko antipsikotiko atipikoak dira, sintoma positiboak murrizten dituztenak, baina frogatu da askapen luzeko antipsikotiko injektagarriak onuragarriak

izan daitezkeela berriro gaixotzea prebenitzeko eta eskizofrenia duten pazienteen ospitaleratzeak murrizteko.

Tratamendu farmakologikoarekiko atxikimendurik eza mutifaktoriala da, eta faktore hauek ditu: klinikak eragindako albo-ondorioak, faktore soziodemografikoak, faktore psikologikoak eta gizarte-babeseakoak.

Erizaintzako esku-hartzea lotura terapeutikoak sortzean oinarritzen da, hau funtsezkoa da tratamendu farmakologikoari erabat heltzeko eta atxikidura hobetzeko. Funtsezkoa da pazientearen eta erizainaren artean lankidetzaharreman ona ezartzea, eta kasu bakoitzean atxikimendu-arazoak eragiten dituzten faktoreen banakako azterketa egitea. Psikohezkuntza, motibazio-elkarrizketa eta terapia okupazionala dira tratamenduan atxikidura hobetzeko onuragarriak diren esku-hartzeak.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Maulin García E, Sobreviela Juste C, Ripoll Padilla B, Sanz García D, Jiménez Carbonell M, Sebastián Gracia P. Artículo monográfico. Esquizofrenia. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [konsulta 2024/04/02];4(2 (Febrero)):9. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8854141>López
2. LA, Romero SL, Parra DI, Rojas LZ. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia promoció.salud*.2016; 21(1):117-137. doi 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
3. Hany M, Rehman B, Azhar Y, & Chapman J. Schizophrenia. *StatPearls*. [Internet]. 2023 [konsulta, 2023/03/20]. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
4. Torres Lugo DJ, Castillo Ledo I, Rojas Díaz I, Masot Rangel A, Masot Torres SJ, Cabrera Pérez AE, et al. La esquizofrenia: una mirada desde la ciencia, la tecnología y la sociedad. *Revista Finlay* [Internet]. 2022/09/01 [konsulta 2024/02/26];12(3):322–30. Eskuragarri: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300322
5. Häfner H, an der Heiden W. Epidemiology of schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 1997;42(2):139-151. doi:10.1177/070674379704200204
6. Velligan DI, Rao S. The Epidemiology and Global Burden of Schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*. [konsulta 2023/01/18];84(1). Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36652681/>
7. Gobierno Vasco. Entendiendo la esquizofrenia. Guías de educación sanitaria. Una guía para las personas que sufren la enfermedad y sus familias [Internet]. Eskuragarri: <https://consaludmental.org/publicaciones/Entendendoesquizofrenia.pdf>
8. Esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos esquizofrenia ¿Qué es la esquizofrenia? [Internet]. Eskuragarri: https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/05/ESQUIZOFRENIA_TRASTORNOS_ESQUIZOAFECTIVOS.pdf

9. Fernández Mal M, Aiex L S, Leticia C, Aiex S. Fármacos antipsicóticos. *Med fam Andal* [Internet]. 2018;19(1). Eskuragarri: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v19n1_09_repasaFarmacos.pdf
10. Rojo García A. Guía de utilización de antipsicóticos. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*. [Internet]. Eskuragarri: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/guiaantipsicoticos/GUIAUTILIZACIONANTIPSICOTICOS.pdf?ts=20210620172034->
11. Lähteenvuoto M, Tiihonen J. Antipsychotic Polypharmacy for the Management of Schizophrenia: Evidence and Recommendations. *Drugs*. 2021 Jul;81(11):1273–84. Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34196945/>
12. Escamilla R, Becerra C, Armendáriz Y, Corlay I, Herrera M, Llamas R, et al. S(4)1 Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos Correspondencia. *Gac Med Mex* [Internet]. 2021;157:1–12. Eskuragarri: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021001000001&script=sci_arttext
13. Arango C, Baeza I, Bernardo M, et al. Long-acting injectable antipsychotics for the treatment of schizophrenia in Spain. Antipsicóticos inyectables de liberación prolongada para el tratamiento de la esquizofrenia en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2019;12(2):92-105. doi:10.1016/j.rpsm.2018.03.006
14. Maroney M. An update on current treatment strategies and emerging agents for the management of schizophrenia. *Am J Manag Care*. 2020;26(3 Suppl):S55-S61. doi:10.37765/ajmc.2020.43012
15. Stürup AE, Hjorthøj C, Jensen HD, Melau M, Davy JW, Nordentoft M, et al. Self-reported reasons for discontinuation or continuation of antipsychotic medication in individuals with first-episode schizophrenia. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2023 [konsulta 2024/02/26];974–83. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-36693651>
16. Leucht S, Bighelli I, Sifakis S, Schneider-Thoma J, Davis JM. Antipsychotic dose reduction: unclear benefits but certain risks. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2023 [konsulta 2024/02/26];819–21. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-37778354>
17. Singh R, Hahn MK, Bansal Y, Agarwal SM, Remington G. Evenamide: A Potential Pharmacotherapeutic Alternative for Treatment-Resistant Schizophrenia. *Int J Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2024 [konsulta

- 2024/02/26]; Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-38195245>
18. Jeun KJ, Kamal KM, Adhikari K, Nolfi DA, Ashraf MN, Zacker C. A systematic review of the real-world effectiveness and economic and humanistic outcomes of selected oral antipsychotics among patients with schizophrenia in the United States: Updating the evidence and gaps. *J Manag Care Spec Pharm* [Internet]. 2024 [konsulta 2024/02/26];183–99. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-38308625>
 19. Vgontzas AN, Paschalidou A, Simos PG, Anastasaki M, Zografaki A, Volikos E, et al. Impact of long-acting injectable antipsychotics vs. oral medication on relapses of patients with psychosis and bipolar disorder. *Psychiatry Res* [Internet]. 2024 [konsulta 2024/02/26];115676–6 Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-38176166>
 20. Kane JM, Schooler NR, Marcy P, et al. Effect of Long-Acting Injectable Antipsychotics vs Usual Care on Time to First Hospitalization in Early-Phase Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial 2020 Dec 1;77(12):1310]. *Jama Psychiatry*. 2020;77(12):1217-1224. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.207618
 21. Velligan DI, Rao S. Adverse Events and Treatment Adherence in Schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2023 Jan 18;84(1). Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36652680/>
 22. Pérez C. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia. *Rev Enfermería y Salud Ment*. 2015;(1):16–22. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145926>
 23. Raso Ruiz, Y., Sanz Beltrán, A., Santander Jorge, S., & Badescu Pirvulescu, E. L. (2021). Programa psicoeducativo en pacientes con esquizofrenia para mejorar su adherencia al tratamiento. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(12 (Diciembre)), 79. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277430>
 24. Kasew T, Demilew D, Birhanu A, Wonde M, Liyew B, Shumet S. Attitude towards Antipsychotic Medications in Patients Diagnosed with Schizophrenia: A Cross-Sectional Study at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Schizophrenia Research and Treatment*. 2019 May 22;2019:1–9. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/31263597/>
 25. Thongsalab J, Yunibhand J, Uthis P. Recovery-oriented nursing service for people with schizophrenia in the community: An integrative review. *Belitung Nurs J*.

- 2023 Jun 26;9(3):198-208. doi: 10.33546/bnj.2632. pmid: 37492751; pmcid: pmc10363967.
26. Heimann C. Antipsicóticos en esquizofrenia. Revisión de guías internacionales actuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2015 Mar 1;35(125):79-91. Eskuragarri: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000100006
27. Mera GA, Cardona JM, Benítez JA, Delgado GA, Benítez WU, Villalba JA. Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia, una mirada desde la enfermería. *Hacia promoc.Salud.* 2017; 22(2):69-83. doi 10.17151/hpsal.2017.22.2.6
28. Lores Torres A, Sesé IP, Mateo Hernando P, Del Río Apuntaté. R, Compais López E, Bona Garrido. CJ. Cómo debemos tratar a los pacientes con esquizofrenia. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 28];4(8):52 Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9229251>
29. Lin YY, Yen WJ, Hou WL, Liao WC, Lin ML. Mental Health Nurses' Tacit Knowledge of Strategies for Improving Medication Adherence for Schizophrenia: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(3):492. Published 2022 Mar 7. doi:10.3390/healthcare10030492
30. Chien WT, Cheung EFC, Mui JHC, Gray R, Ip G. Adherence therapy for schizophrenia: a randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2023 Nov 21];25 Suppl 2(1):4–9. Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30674700/>
31. de la Fuente Utrilla, C., & Fatás Cuevas, B. (2024). Tratamiento de la esquizofrenia. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(1), 55. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9317104>
32. Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10213. Published 2021 Sep 28. doi:10.3390/ijerph181910213
33. Acea L. Efectividad de una intervención psicoeducativa audiovisual en la adherencia terapéutica para personas con esquizofrenia. *Metas de enfermería*

- [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 29];21(8):4. Eskuragarri:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6561509>
34. Coffre JAF, López EFV, Andino GEY, Román JN. El proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2022;8(3):83. Eskuragarri:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635260>

8. ERANSKINAK

1. eranskina. Datu-base ezberdinetan erabilitako bilaketa-estrategiak.

DATU BASEA	BILAKETA-ESTRATEGIA	ARTIKULU KOPURUA IRAGAZKIAK APLIKATUZ	AZKEN HAUTAKETA
PUBMED	((((nursing) OR (psychiatric nursing)) AND (treatment)) OR (adherence to treatment)) OR (adherence)) AND (schizophrenia))	181	4
	((nursing) AND (schizophrenia)) AND (adherence to treatment)	42	5
DIALNET	Esquizofrenia y tratamiento	109	3
	Esquizofrenia	257	1
	Esquizofrenia y enfermería	120	2
SCIELO	((ab:(esquizofrenia)) AND (tratamiento)) AND (adherencia)	15	2
	Esquizofrenia	417	1
BIBLIOTECA VIRTUAL DE LA SALUD	(esquizofrenia) AND (tratamiento)	3.820	5

2. eranskina. Berrikuspenetan barneratutako artikuluen laburpen taula.

AUTOREAK (zita bibliografikoaren zenbakia) ETA URTEA	ARTIKULUAREN IZENA	ARTIKULU-MOTA	LABURPENA	ONDORIOAK
Arango et al. (13) 2019	Long-acting injectable antipsychotics for the treatment of schizophrenia in Spain.	Berrikuspen-sistematikoa.	Espainian eskizofreniaren tratamenduan ekintza luzeko antipsikotikoen erabilerari buruzko azterketa, Europako beste herrialde batzuekin alderatuta. Espainian bigarren belaunaldiko ekintza luzeko antipsikotikoen nagusitasuna nabarmentzen da, eta preskripzio-desberdintasunen balizko kausak eztabaidatzen dira, antolamendu-alderdiak, profesionalen eta pazienteen jarrerak eta praktika klinikoko gidak barne. Ekintza luzeko antipsikotikoen abantailei buruzko ebidentzia gehiagoren beharra onartzen bada ere, iradokitzen da esperientzia klinikoak bultzatuta, ziurrenik, haien erabilerak hazten jarraituko duela.	Ekintza luzeko antipsikotiko injektagarriek, bai lehen belaunaldikoek, bai bigarren belaunaldikoek, frogatu dute eraginkorrak direla eskizofreniaren tratamenduan plazeboarekin konparatzeko saiakuntza klinikoetan. Gaixotasunaren lehen gertaera edo hasierako faseak dituzten pazienteen emaitzak itxaropentsuak dira, eta zenbait egilerentzat lehen mailako tratamendua izan beharko lukete lehen gertakarietan.

Maroney et al. (14) 2020	An update on current treatment strategies and emerging agents for the management of schizophrenia.	Berrikuspen-sistematikoa.	Gaur egun, hainbat botika daude eskizofrenia tratatzeko; hala ere, gehienek ez diete sintoma negatiboei eta disfunzio kognitiboari heltzen, eta paziente askok hondar-sintoma ahulgarriak, atxikidura-zailtasunak eta medikazioarekin lotutako ondorio kaltegarriak dituzte. Kezka horiei heltzeko, ikerketa-fasean dauden terapiak ebaluatzen dituzten ikerketa berriak abiarazi dira, tratamendu-estrategia berriak aztertzeko.	Gaur egun onartutako farmakoak dopaminaren modulazioan oinarritzen dira batez ere, eta, beraz, eskizofrenia duten pazienteek hondar-sintoma nabarmenei aurre egin behar diete. Kezka horiei aurre egiteko tratamendu-estrategia berriak sortu dira, hala nola serotoninaren eta glutamatoaren modulatzailerak
Kane et al. (20) 2020	Effect of Long-Acting Injectable Antipsychotics vs Usual Care on Time to First Hospitalization in Early-Phase Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial.	Saiakuntza kliniko aleatorizatu.	Ekintza luzeko antipsikotiko injektagarriek ospitaleratzeko arriskua murriztu dezakete. Medikazioarekiko atxikidura hobetzen baitute, baina gutxitan hartzen dira kontuan eskizofrenia hasierako fasean tratatzeko.	Hasierako fasean eskizofrenia duten pazienteetan ekintza luzeko antipsikotiko injektagarriak erabiltzeak nabarmen atzeratu dezake ospitaleratze-denbora, eta emaitza hori garrantzitsua izan daiteke pertsonalki eta ekonomikoki. Klinikoez zabalago aztertu beharko lukete hasierako fasean dauden gaixoentzako injektagarri bidezko tratamendua.
Vellingan et al. (21) 2023	Adverse Events and Treatment Adherence in Schizophrenia.	Berrikuspen-sistematikoa.	Antipsikotiko atipikoen azken belaunaldiak eskizofrenia duten pertsonen izaten dituzten sintoma asko eraginkortasunez trata ditzakeen arren, horiek erabiltzeak tratamenduaren ondorio kaltegarri batzuk	Atxikidura areagotzeko eta zaintzaileen karga arintzeko estrategiarik oparoenetako bat ekintza luzeko terapia injektagarriak hartzea da. Azterketa konparatibo baten bidez, agerian geratu da ekintza luzeko injektagarriak atxikidura handiagoarekin

			dakartza, ia beti. Bigarren mailako ondorio horiek, sendagai batetik bestera nabarmen alda daitezkeenak, nabarmen murrizten dute pazientearen bizi-kalitatea, eta estali gabeko beharren eremua osatzen dute.	lotzen direla psikosi goiztiarra duten pazienteen ahozko antipsikotikoekin alderatuta.
Kassew et al. (24) 2019	Attitude towards Antipsychotic Medications in Patients Diagnosed with Schizophrenia: A Cross-Sectional Study at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia	Berrikuspen-sistematikoa.	Farmako antipsikotikoekiko jarrera txarra handia da, tratamenduarekiko atxikidura faltaren faktore bat izanez. Horrek gaixotzeko arriskua, lotutako osasun-laguntzaren erabilera eta kostuak areagotzen ditu. Azterketa honen helburua eskizofrenia duten pazienteen artean medikazio antipsikotikoarekiko jarrera ebaluatzea da.	Sintomen presentzia (positiboak eta negatiboak), gaixotasunaren pertzepzio eskasa, gaixotasunaren iraupen laburragoa eta sedazio gisako bigarren mailako ondorioen presentzia sendagai antipsikotikoekiko jarrera negatiboarekin nabarmen lotutako faktoreak dira.
Thongsalab et al. (25) 2023	Recovery-oriented nursing service for people with schizophrenia in the community: An integrative review.	Berrikuspen-sistematikoa.	Osasun-arreta mentaleko hornitzaileen talde ugariena den aldetik, osasun mentaleko erizainak ondo kokatuta daude suspertzera bideratutako zerbitzuak emateko, baina erronkei aurre egin behar diete, beren zereginaren anbiguotasunagatik eta nortasun-arazoengatik. Beraz, funtsezkoa da osasun mentaleko erizaintzaren zeregina eta printzipioak argitzea.	Ikerketak osasun mentaleko erizainen funtsezko zeregina eta errekupeazioan oinarritutako zerbitzuetan egiten dituzten praktikak azpimarratzen ditu. Lehenetsuna ematen diote pertsonarengan oinarritutako arretari, harreman terapeutikoei eta laguntzako langileekiko lankidetzari, tratamendua hobetzeko. Medikazioarekiko atxikidura hobetzea, arazoei aurre egiteko laguntza eskaintzea eta gizarte-trebetasunak sustatzea, bizi-kalitatea hobetuz.

<p>Lin et al. (29) 2022</p>	<p>Mental Health Nurses 'tacit knowledge of strategies for improving medication adherence for schizophrenia: a qualitative study.</p>	<p>Azterketa kualitatiboa.</p>	<p>Eskizofrenia duten pazienteek medikazioarekiko atxikidurarik ez dutela aztertzen du azterlanak. Osasun mentaleko erizainek paziente horiek klinikoki hobetzeko erabiltzen dituzten estrategiak ikertzen dira. 25 erizain elkarrizketatu ziren. Azterketa honek eskizofrenia duten pazienteen medikazioarekiko atxikidurari buruzko erizaintzako ezagutza klinikoari laguntzen dio.</p>	<p>Erizainek medikazioarekiko atxikidura hobetzen dute eskizofrenia duten pazienteetan, barne-espereentzien eta praktiken bidez. Atxikimendurik ezaren arrazoiak hainbat direnez, erizainek estrategiak doitzen dituzte pazientearen egoeraren arabera. Konexio horrek sintomak ulertzea errazten du, atxikidura hobetuz eta sintomak egonkortuz. Erizainek ere esku hartzen dute albo-ondorioak murrizteko, eta eragin positiboa dute pazienteak medikazioa hartzeko duen jarreran.</p>
<p>Chien et al. (30) 2019</p>	<p>Adherence therapy for schizophrenia: a randomized controlled trial.</p>	<p>Saiakuntza kliniko aleatorizatua.</p>	<p>Nahasmendu eskizofrenikoak dituzten pazienteek sarri izaten dituzte makurtze tasak medikuntzan. Elkarrizketa motibazionalaren bidezko atxikidura-terapia bezalako esku-hartzeak iradokitzen dira, pazienteak 12 hilabetez ebaluatuz. Arreta jarri da atxikimenduan, birosptaleratzean eta emaitza psikosozialetan. Horrez gain, alderdi positiboak eta negatiboak aztertzen parte-hartzaileen eta terapeuten ikuspegitik.</p>	<p>Espektro eskizofrenikoko nahasmenduak dituzten pertsonentzako atxikidura-terapiak hobetu egin ditzake sintomen larritasuna, medikazioarekiko atxikidura, funtzionamendua, gaixotasunaren/tratamenduaren pertzepzioa eta berrosptaleratzeen kopurua, eta, horrez gain, kostuak aurreztu ditzake emaitzak hobetzeagatik 12 hilabeteko jarraipenean. Atxikidura-terapiak, tratamendu psikofarmakologikoez eta beste tratamendu psikiatriko batzuez gain, onurak ditu pazienteentzat.</p>

Loots et al. (32) 2021	Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Meta-analisisa.	Eskizofrenia edo nahasmendu bipolarrak dituzten pazienteen medikazioarekiko atxikidura hobetzeko esku-hartzeen berrikuspena. Hainbat ikuspegi aztertu dira, hala nola hezkuntzakoak, jokabidezkoak eta teknologikoak. 23 argitalpen berrikusi ondoren, ondorioztatu da esku-hartze arrakastatsuek jokabide- eta hezkuntza-ikuspegiak konbinatzen dituztela, praktika klinikoa inplementatzeko praktikotzat jotzen direnak.	Eskizofrenia edo nahasmendu bipolarrak dituzten pazienteen medikazioarekiko atxikidura hobetzeko esku-hartzeen eraginkortasuna nabarmentzen da berrikuspenean. Esku-hartze arrakastatsuek hezkuntza- eta jokabide-estrategiak konbinatzen dituzte, diagnostikoa, sintometan, medikazioan eta gaixoberritzean oinarritutako saioak barne, baita etxeko oroigarriak eta erizainen banakako prestakuntza ere. Esku-hartze misto horiek egingarriak dira eguneroko jardunean, eta etorkizuneko azterlanen beharra iradokitzen da haien eraginkortasuna ebaluatzeko, hezkuntzako, elkarrizketa motibazionalako eta medikazioaren autokudeaketako elementuak txertatuz, epe luzeko neurketekin.
Pérez C. (22) 2015	Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia	Berrikuspen-sistematikoa.	Ez-betetze farmakologikoa arazo garrantzitsua da osasun-arloan, eta kostu ekonomiko handia du. Hori dela eta, beharrezkoa da ez-betetzearen arazoia eta erabiltzaile motak antzematea. Erizaintzak errealitate hori behatu du, eta, horren ondorioz, berriz planteatu dira zenbait gai, hala nola tratamendua uzteko arazoia eta	Galdera horien erantzunak aurkitzea garrantzitsua da eskizofrenia duten pertsonen bizi-kalitatea handitzen laguntzeko. Azken bi hamarkadetan gaiari buruzko ikerketa egin da, eta erizaintzaren ebidentzia oso garrantzitsua da gaixoberritzeak murrizteko eta gizarte-doikuntza hobetzeko. Horrek tratamenduari hobeto atxikitzea dakar.

			tratamenduekin bat egiten ez duten pazienteekin diren harremanak.	
Raso Y. (23) 2021	Programa psicoeducativo en pacientes con esquizofrenia para mejorar su adherencia al tratamiento.	Berrikuspen-sistematikoa.	Tratamenduarekiko atxikimendu-tasa hobetzeko estrategia batek lotura zuzena du psikohezkuntzarekin. Haren helburua da pazienteek beren gaixotasunari eta tratamenduari buruz duten ezagutza handitzea, modu eraginkorragoan aurre egiteko.	Gaixotasun kronikoen tratamenduarekiko atxikimendu-tasa %50 ingurukoa da herrialde garatuetan, mundu osoan arazo handia baita. Horretan oinarrituta, programa psikohezitzaile bat garatu da, pazientearen heziketan oinarritua, paziente bere jokabidea aldatzeaz arduratu dadin eta, horrela, bere osasun-maila gorena lor dezan.
Lores A. (28) 2023	Cómo debemos tratar a los pacientes con esquizofrenia	Berrikuspen-sistematikoa.	Eskizofrenia duen pertsona batek, normalean, bere gaitasun kognitiboa edo pentsamenduzkoa, oroimena, arreta edo arazoan ebazpena kaltetu ohi ditu. Berrikuspen bibliografiko bat egiten da gaixotasunak pertsona horiei gizartean nola eragiten dien eta gizarte-bazterkeria saihesteko modurik onena zein den jakiteko.	Eskizofreniak eragin sozial handia du pairatzen duten pertsonengan, baina ez da prebalentzia handieneko gaixotasun mentala, mundu mailako 222 pertsonatik batek pairatzen baitu. Paziente horiek zaurgarritasun handiagoa dute, batez ere estres edo tentsio handiko egoeretan, eta beren eskubideak urratzeko edo gizarte-bazterkeria jasateko arrisku handiagoa dute.
De la Fuente C. (31) 2024	Tratamiento de la esquizofrenia	Berrikuspen-sistematikoa.	Eskizofreniaren tratamenduak hainbat asistentzia-maila eta esku-hartze integratzea eskatzen du, tratamendu farmakologikoa eta errehabilitazio- eta laguntza-programak barne. Terapia okupazionala funtsezkoa da errehabilitazio-programen barruan, bere kontzepzio holistikoagatik eta okupazioaren	Aurkitutako emaitzek eskizofreniaren tratamenduan terapia okupazionalaren emaitza onuragarriak nabarmentzen dituzte; horien artean, hobekuntza funtzionala, kognitiboa eta soziala, sintomen hobekuntza, gizarteratze soziolaborala eta independentzia handiagoa nabarmentzen dira. Errehabilitazio-programen barruko terapia

			eta jarduera esanguratsuen erabileragatik independentzia funtzional eta ongizate handiagoa lortzen da.	okupazionala eraginkorra da eskizofrenia tratatzeko, baina ebidentzia gutxi dago eta ikertzen jarraitu behar da.
Acea L. (33) 2018	Efectividad de una intervención psicoeducativa audiovisual en la adherencia terapéutica para personas con esquizofrenia.	Berrikuspen-sistematikoa.	Osasun mentaleko unitateetan egindako azterketa esperimental baten bidez, atxikipen terapeutikoa neurtzen da ikus-entzunezko interbentzioaren bidez, bai eta pazienteek interbentzioarekin eta artatzen diren osasun mentaleko zerbitzuarekin duten gogobetetasuna ere.	Etorkizuneko ikerketak baieztatu behar du ikus-entzunezko materialaren bidezko psikohezkuntza beste metodo batzuk bezain eraginkorra den. Hala ere, emaitzetan erakutsitako esku-hartzeak izandako harrera onak adierazten du baliagarria izan daitekeela asistentzia-praktikan, beste jarduera psikoedukatio batzuekin batera.
Coffré F. (34) 2022	El proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia	Berrikuspen-sistematikoa.	Erizaintzako arreta-prozesua erizain profesionalaren lan-metodoa da, eta hark sistematizatzen du zaintza, aplikatzen den gizabanakoarengan, familiar edo komunitatean duen eragina ebaluatuz. Eskizofrenia diagnostikatutako pazienteen kasuan, erizaintzako prozesuak pazientearen alderdi integralak nabarmentzen ditu bere balorazioan, hala nola diagnostiko medikoa, historia klinikoa, terapia farmakologikoa, iraganean bizitako krisia, familiaren inplikazioa, babes soziala, aurre egiteko moduak, besteak beste.	Eskizofreniaren erabileraren barruan sartzen da historia medikoa eta soziala ebaluatzea, komunitate- eta lan-integrazioa sustatzea, eta erizaintzako esku-hartzeak eskaintzea, krisietan autozaintetan eta segurtasunean zentratuta, baita haserrea eta haluzinazioak bezalako sintomak maneiatzean ere.

Escamilla et al. (12) 2021	Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos	Berrikuspen-sistematikoa.	Tratamenduaren aukeraketa aurkezpen klinikora, pazientearen egoera orokorrera eta farmakoaren eraginkortasunera egokitu behar da. Gainera, hainbat faktore hartu behar dira kontuan, hala nola zerbitzu eta sendagaien kostua eta eskuragarritasuna. 12 aditu bildu dira ebidentzian oinarritutako gomendioak emateko.	Aditu batzuk bildu eta argitaratutako azken datuak berrikusi ondoren, tratamendu-gomendio batzuk ezartzen dira, ebidentzian oinarritutako, arreta mediko integrala, homoginoa, eraginkorra eta kalitatezkoa bermatzen dutenak.
Heimann C et al. (26) 2015.	Antipsicóticos en esquizofrenia. Revisión de guías internacionales actuales.	Berrikuspen-sistematikoa	Eskizofreniak, tratamendu-erabakiak behar ditu, ezagutza enpirikoaren eta adituen giden laguntzarekin. Hala ere, azterlanek gomendio horien jarraipen txikia iradokitzen dute, zalantzarriak diren preskripzioekin. Artikuluak 2005 eta 2011 arteko lanak eta gidak berrikusten ditu, eskizofreniaren tratamenduan funtsezkoak diren erabakiak jorratuz, praktika klinikoaren eta gomendatutako jarraibideen arteko arrakala nabarmenduz.	Tratamendu antipsikotikoa funtsezkoa bada ere, haren zeregina apala da: ez du lortzen kaltetuak sendatzea edo libratzea gaixotasunak beren bizitzetan duen eragin nabarmenetik, eta, beraz, neurri psikosozial batzuekin osatu behar da, proba sendoetan oinarritutako eraginkortasunarekin, eskizofreniaren tratamenduan lehen mailako tresnak baitira.
Mera GA et al. (27) 2017	Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con	Berrikuspen-sistematikoa.	Eskizofrenia diagnostikatutako pertsonaren familia-zaintzailea ezaugarritzean datza, alde zuzenetik ospitalizazioko hirugarren mailan sartu ondoren, dagoen osasun-politika	Indarrean dagoen osasun publikoaren testuinguruan emaitzak aztertzeak berretsi egiten du osasun mentalaren eta gizarte-bizikidetzaren dimentsioari biztanleria-ikuspegiarekin heltzeko beharra, eskizofrenia diagnostikatutako pertsonen

	esquizofrenia, una mirada desde la enfermería.		publikoen esparruaren arabera diziplinazko testuinguruan kokatzeko.	familia-zaintzailearen kalte beratasuna hobeto ulertzeko aukera emanez. Erizaintzako eraikuntzek, hizkuntzek, tresnek eta diagnostikoek erabateko bat-egitea lortzen dute Kolonbiako osasun publikoaren ikuspegiaren eta ereduaren jarraibideekin, eta erizainen artean modu eraginkorra da kudeaketa gidatzeko, osasun mentaleko erronkak osasun-arloko lehen mailako arretatik hartuz.
Stürup A. (15) 2023	Self-reported reasons for discontinuation or continuation of antipsychotic medication in individuals with first-episode schizophrenia	Kohorte prospektiboaren azterketa.	Eskizofrenia duten gizabanakoen dispersio-arrazoiei buruzko ezagutza urria da. Helburua dispersioaren eta jarraipenaren arrazoiak deskribatzea da, banakoen arteko desberdintasunak, etenduraren edo jarraipenaren arrazoiak iragartzen dituzten faktoreak aztertuz.	Antipsikotikoen eragina da jarraitzeko arrazoi nagusia; bigarren mailako ondorioak, berriz, uzteko arrazoi nagusia. Uko egiteko edo jarraitzeko arrazoiak ezagutzea lagungarria da erabaki partekatuak hartzeko, aukera handiak dituzten pertsonak identifikatzeko, atxikimendua hobetzeko eta jarraipen segurua egiten laguntzeko.
Leucht S. (16) 2023	Antipsychotic dose reduction: unclear benefits but certain risks.	Meta-analisisa.	Antipsikotikoak noiz arte eta zein dositan eman behar diren eztabaidatu da forгатzen hasi zirenetik. Hasieran dosi txiki samarrak eman baziren ere, geroago dosi handiko fase bat gertatu zen, berrikuspenek dosi altuek eraginkortasun hobea ez zutela ekarri frogatu zuten arte.	Antipsikotikoak murrizteak berriz gaixotzeko arrisku handiagoa dakar, tratamenduaren jarraipenarekin alderatuta, baita hilabeteetan pixkanaka egiten denean ere, nahiz eta horrek ez duen esan nahi berriz gaixotzea prozesu horren ezinbesteko emaitza denik. Antipsikotikoak etetea, berez, berriz gaixotzeko arrisku-faktore bat izan daitekeela iradoki da.

<p>Singh R. (17) 2024</p>	<p>Evenamide: A Potential Pharmacotherapeutic Alternative for Treatment-Resistant Schizophrenia.</p>	<p>Ikerketa esperimentalak.</p>	<p>Tratamenduarekiko erresistentea den pazienteak honela definitzen da: sintoma positiboak etengabe agertzea tratamendu antipsikotiko egokiaren 2 saiakuntzen ondoren. Klozapina da erresistentzia tratatzeko onartutako medikazio bakarra, baina oso gutxi erabiltzen da oraindik, bigarren mailako ondorioak dituelako. Gaur egun klozapinaren erresistentzia eta eraginkortasun mugatua maneiatzeko aukerarik ez dagoenez, tratamendu-aukerei buruzko azterlana sustatu da.</p>	<p>Argitaratu berri den II. faseko saiakuntza kliniko honek ebenamidaren epe luzerako eraginkortasuna eta segurtasuna ebaluatzen ditu, antipsikotikoen tratamenduaren osagarri gisa. Azterketa urtebete egin zuten pazienteen artean, ebamidaren eraginkortasun klinikoki esanguratsua zela ikusiz.</p>
<p>Jeun KJ. (18) 2024</p>	<p>A systematic review of the real-world effectiveness and economic and humanistic outcomes of selected oral antipsychotics among patients with schizophrenia in the United States: Updating the evidence and gaps.</p>	<p>Berrikuspen-sistematikoa.</p>	<p>Berrikuspenak Estatu Batuetako eskizofreniaren tratamenduan ahozko antipsikotikoentzat eskuragarri dauden proben azterketa osoena eta gaurkotuena eskaintzen du. Oro har, emaitzek iradoki zuten ahoko antipsikotikoen tratamendua ez betetzearekin eta bertan behera uztearekin lotzen direla.</p>	<p>Berrikuspen sistematikoaren aurkikuntzek agerian uzten dute tratamenduarekiko atxikimendurik eza eta ahoko antipsikotikoen tratamendua etetea handiak direla. Aurkikuntza horiek medikamentu-garatzaileri dei egin beharko litzaieke pazienteek saiakuntza klinikoetan eta mundu errealeko emaitzen azterketetan duten esperientziari buruzko datu gehiago sar ditzaten, neurtzen diren balorazio-irizpideak pazienteentzat eta zaintzaileentzat esanguratsuak direla bermatzeko.</p>

Vgontzas A. (19) 2024	Impact of long-acting injectable antipsychotics vs. oral medication on relapses of patients with psychosis and bipolar disorder.	Berrikuspen-sistematikoa.	Aurretik frogatu da injektagarriak ahoko antipsikotikoekin alderatuta handiagoak direla, gaixoberritzeak prebenitzeko eta eskizofrenia duten pazienteen ospitaleratze kopurua murrizteko.	Frogatu da psikosiaren lehen gertakarian pronostiko txarra duten pazienteei injektagarriak agintzea onuragarria izan daitekeela ospitaleratzeak eta gaixoberritzeak murrizteko, funtzionalitatearen narriadura prebenitzean.
-----------------------------	--	---------------------------	---	--