

PSYCHOFARMAKOLOGIA W TERAPII ZABURZEŃ ZACHOWANIA U PSÓW I KOTÓW – WSKAZANIA I PRAKTYCZNE ASPEKTY

24

PSYCHOFARMAKOLOGIA STANOWI ISTOTNY ELEMENT MEDYCyny BEHAVIORALNEJ ZWIERZĄT, JEDNAK W PRAKTYCE KLINICZNEJ JEST NADAL STOSOWANA STOSUNKOWO RZADKO. CELEM ARTYKUŁU JEST OMÓWIENIE ROLI FARMAKOTERAPII W LECZENIU ZABURZEŃ ZACHOWANIA U PSÓW I KOTÓW ORAZ PRZEDSTAWIENIE ZASAD JEJ RACJONALNEGO WYKORZYSTANIA. PODKREŚLONO ZNACZENIE WŁAŚCIWEJ DIAGNOSTYKI, OBEJMUJĄCEJ WYKLUCZENIE PRZYCZYŃ SOMATYCZNYCH ORAZ IDENTYFIKACJĘ PODŁOŻA EMOCJONALNEGO OBSERWOWANYCH ZACHOWAŃ. OMÓWIONO PODSTAWY NEUROBIOLOGICZNE DZIAŁANIA LEKÓW PSYCHOTROPOWYCH ORAZ ICH WPŁYW NA POZIOM POBUDZENIA I ZDOLNOŚĆ UCZENIA SIĘ. PRZEDSTAWIONO WSKAZANIA DO WŁĄCZENIA FARMAKOTERAPII, CELE LECZENIA ORAZ NAJCZĘSTSZE BŁĘDY POPEŁNIANE W PRAKTYCE KLINICZNEJ. PODKREŚLONO, ŻE FARMAKOTERAPIA POWINNA STANOWIĆ ELEMENT KOMPLEKSOWEGO POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO, UZUPEŁNIAJĄCEGO TERAPIĘ BEHAVIORALNĄ I ZARZĄDZANIE ŚRODOWISKIEM.

Aleksandra Słyk-Przeździecka

ECAWBM Behavioral Medicine Resident

Przychodnia Weterynaryjna DogMed



Psychofarmakologia stanowi ważny element medycyny behawioralnej zwierząt. Niniejszy artykuł omawia rolę farmakoterapii w leczeniu zaburzeń zachowania oraz zasady jej stosowania w praktyce klinicznej. Pomimo rosnącej dostępności wiedzy, stosowanie leków psychotropowych nadal budzi wątpliwości zarówno wśród opiekunów zwierząt, jak i lekarzy weterynarii (1, 2). Obawy te często wynikają z niepełnego zrozumienia mechanizmu działania leków oraz przekonania, że farmakoterapia zastępuje leczenie przyczynowe.

Zachowanie prawidłowe a patologia

W ocenie pacjenta prezentującego zachowania problemowe kluczowe znaczenie ma rozróżnienie między zachowaniem mieszczącym się w normie gatunkowej a objawem zaburzenia. Nie każde zachowanie niepożądane stanowi patologię. W wielu przypadkach obserwowane reakcje są:

- prawidłowe, lecz nadmiernie nasilone,
- nieakceptowane przez opiekuna,
- wynikające z niewłaściwej komunikacji lub warunków środowiskowych.

W takich sytuacjach podstawowe znaczenie ma modyfikacja środowiska oraz edukacja opiekuna. Natomiast w przypadkach, w których dominującą rolę odgrywają silne emocje, takie jak lęk, nadmierna frustracja, wysoki poziom pobudzenia, sama terapia behawioralna może być niewystarczająca (2, 3).

Kontrowersje wokół stosowania leków

Jednym z najczęstszych nieporozumień dotyczących farmakoterapii jest przekonanie, że lek powinien bezpośrednio „rozwiązać problem”. Leki psychotropowe nie zmieniają bezpośrednio stosunku zwierzęcia do bodźca. Ich działanie polega na modulowaniu reaktywności układu nerwowego poprzez:

- obniżenie poziomu pobudzenia,
- zmniejszenie intensywności reakcji emocjonalnych,
- zwiększenie zdolności do uczenia się (1, 4).

Dopiero w takich warunkach możliwe jest skuteczne prowadzenie terapii behawioralnej.

Znaczenie diagnostyki

Prawidłowa diagnoza stanowi podstawę skutecznego leczenia. Określenia takie jak „agresja” czy „lęk” opisują objawy,



a nie jednostki chorobowe. Bez identyfikacji mechanizmu leżącego u podłoża zachowania dobór terapii może być nieadekwatny. Niezbędnym elementem postępowania jest również wykluczenie przyczyn somatycznych. Ból oraz choroby ogólnoustrojowe mogą istotnie wpływać na zachowanie pacjenta (5). Zachowanie jest wynikiem złożonej interakcji:

- czynników emocjonalnych,
- potrzeb fizjologicznych,
- doświadczeń,
- środowiska,
- predyspozycji genetycznych (6).

Podstawy neurobiologiczne

Z perspektywy klinicznej pomocne jest rozpatrywanie zaburzeń zachowania w kontekście funkcjonowania układów neuroprzekaźnikowych. Układy serotonergiczny, dopaminergiczny, noradrenergiczny oraz GABA-ergiczny odgrywają kluczową rolę w regulacji pobudzenia, kontroli impulsów oraz reakcji emocjonalnych (7). Zaburzenia ich funkcjonowania mogą prowadzić do nadmiernej reaktywności, impulsywności oraz trudności w adaptacji do bodźców

środowiskowych. Leki psychotropowe nie działają wyłącznie uspokajająco – ich zadaniem jest modulacja aktywności tych układów i przywrócenie równowagi neurobiologicznej (4, 8).

Cele farmakoterapii

Celem farmakoterapii nie jest bezpośrednia zmiana zachowania, lecz stworzenie warunków umożliwiających jego modyfikację. Do najważniejszych efektów klinicznych należą:

- zmniejszenie poziomu lęku i napięcia,
- obniżenie pobudzenia,
- podniesienie proggu reakcji,
- poprawa jakości snu i apetytu,
- ułatwienie procesów uczenia się.

Wysoki poziom pobudzenia znacząco ogranicza zdolność pacjenta do przetwarzania informacji oraz adaptacji do zmieniających się warunków (3).

Wskazania do stosowania leków

Farmakoterapię należy rozważyć w przypadku, gdy:

- zachowanie ma podłoże emocjonalne,
- intensywność reakcji uniemożliwia prowadzenie terapii behawioralnej,



- pacjent nie wykazuje zdolności do habituacji,
- występuje przewlekły stres lub obniżony dobrostan,
- problem ma charakter uogólniony lub postępujący,
- możliwości modyfikacji środowiska są ograniczone.

Do najczęstszych wskazań należą: zaburzenia lękowe w tym uogólnione zaburzenie lękowe (GAD) i lęk separacyjny, fobie, zespół stresu pourazowego (C-PTSD), zespół dysfunkcji poznawczych (CDS), zaburzenia odżywiania (np. pica), zaburzenia kompulsywne oraz niektóre formy agresji (2, 9).

Dobór leczenia

Dobór farmakoterapii powinien być procesem wieloetapowym i obejmować:

- postawienie rozpoznania,
- identyfikację dominujących emocji,
- analizę mechanizmów neurobiologicznych,
- dobór odpowiedniej grupy leków,
- ocenę ryzyka działań niepożądanych i interakcji.

Kluczowe znaczenie ma również właściwa komunikacja z opiekunem, obejmująca omówienie celów terapii oraz czasu oczekiwania na efekt kliniczny.

W praktyce klinicznej zastosowanie znajdują m.in.:

Najczęściej stosowane grupy leków

W praktyce klinicznej zastosowanie znajdują m.in.:

- selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI),
- trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TCA),
- leki przeciwłękowe,
- leki przeciwpadaczkowe (w wybranych przypadkach).

Wybór preparatu powinien być każdorazowo dostosowany do indywidualnego przypadku.

Najczęstsze błędy terapeutyczne

Do najczęściej obserwowanych błędów należą:

- brak diagnostyki somatycznej,
- niewłaściwe rozpoznanie problemu,
- stosowanie farmakoterapii bez terapii behawioralnej,
- nieadekwatne dawkowanie lub zbyt krótki czas terapii,
- niedostateczna komunikacja z opiekunem.

Komunikacja z opiekunem

Skuteczność terapii zależy w dużej mierze od właściwej współpracy z opiekunem. Należy przekazać informacje dotyczące: oczekiwanego czasu działania leku, możliwych działań niepożądanych oraz konieczności łączenia farmakoterapii z terapią behawioralną.

Ograniczenia w praktyce klinicznej

Pomimo rosnącej liczby publikacji, farmakoterapia w medycynie behawioralnej nadal jest stosowana stosunkowo rzadko. Przyczyną są najczęściej:

- ograniczony czas wizyty,
- brak doświadczenia w zakresie psychofarmakologii,
- obawy związane ze stosowaniem leków psychotropowych (2).

Może to prowadzić do sytuacji, w której pacjenci nie otrzymują leczenia istotnie poprawiającego ich dobrostan.

Podsumowanie

Farmakoterapia stanowi ważny element leczenia zaburzeń zachowania, jednak nie powinna być traktowana jako samodzielna metoda terapeutyczna. Należy pamiętać, że leki psychotropowe: nie zastępują terapii behawioralnej, lecz umożliwiają jej skuteczne prowadzenie oraz nie eliminują przyczyny problemu, ale tworzą warunki do jego rozwiązania. Najlepsze efekty uzyskuje się w ramach podejścia kompleksowego, obejmującego współpracę lekarza weterynarii, behawiorysty zwierząt oraz opiekuna zwierzęcia. ●

Piśmiennictwo

1. Landsberg G., Hunthausen W., Ackerman L.: Behavior Problems of the Dog and Cat. Saunders Elsevier 2013.
2. Horwitz D., Mills D.: BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. BSAVA 2009.
3. Overall K. L.: Manual of Clinical Behavioral Medicine for Dogs and Cats. Elsevier 2013.
4. Crowell-Davis S. L., Murray T.: Veterinary Psychopharmacology. Wiley-Blackwell 2006.
5. Mills D. S., Hall S. S.: Animal learning theory: implications for training. „J Vet Behav.”, 2014, 9 (4): 151–157.
6. Appleby D., Bradshaw J., Casey R.: Relationship between aggressive and avoidance behaviour by dogs and their experience in the first six months of life. „Vet Rec.”, 2002, 150: 434–438.
7. Dodman N. H., Shuster L.: Pharmacologic control of behavioral problems in small animals. „Vet Clin North Am Small Anim Pract.”, 1998, 28 (2): 503–523.
8. Peremans K.: Regional cerebral blood flow in the normal dog: a 99mTc-HMPAO SPECT study. „Eur J Nucl Med.”, 2003, 30: 1538–1546.
9. Sherman B. L., Mills D. S.: Canine Anxieties and Phobias: An Update on Separation Anxiety and Noise Aversion. „Vet Clin North Am Small Anim Pract.”, 2008, 38 (5): 1081–1106.

Aleksandra Słyk-Przeździecka,
e-mail: a.slyk@psychomedvet.pl