

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 1 od 12

Število izdanih dokumentov : 1	Dokument oddan v uporabo : Zdravniška služba, Zdravstvena nega in oskrba	Lokacije hrambe dokumenta : Tajništvo predstojnika bolnišnice
-----------------------------------	--	--

Vsebina

stran

1. UPORABA KLINIČNE POTI	2
2. ZDRAVLJENJE S KLOZAPINOM.....	2
2.1. Indikacije	2
2.2. Odmerjanje	3
2.3. Kontraindikacije.....	3
2.4. Spremljanje števila levkocitov in nevtrofilcev pred in med zdravljenjem s klozapinom	3
2.5. Spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov pred in med zdravljenjem	5
3. ZDRAVLJENJE Z LITIJEM	5
3.1. Indikacije	5
3.2. Odmerjanje litija in nivoji v plazmi	5
3.3. Absolutne kontraindikacije	6
3.4. Spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov pred in med zdravljenjem	6
4. ZDRAVLJENJE Z NATRIJEVIM VALPROATOM	6
4.1. Indikacije	6
4.2. Odmerjanje valproata in nivoji v plazmi	7
4.3. Zdravljenje deklic in žensk v rodni dobi	7
4.4. Kontraindikacije.....	7
4.5. Spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov pred in med zdravljenjem	8
5. PRILOGE.....	8

Pripravil:	Pregledal:	Odobril:
Mateja Matvoz Kos, dr. med., spec. psih., in strokovni sodelavci	Mag. Anita Trpin Katarić, dr. med., spec. psih., predsednica strokovno med. sveta	Doc. dr. Marko Pišljari, dr. med., spec. psih.
Podpis:	Podpis:	Podpis:

»Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvorni dokument (overjena pisna verzija), ki se nahaja pri skrbniku dokumenta.«

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 2 od 12

1. UPORABA KLINIČNE POTI

Pričujoča klinična pot predstavlja priporočilo in usmeritev pri vodenju pacientov, ki prejemajo zdravila opredeljena v tem dokumentu – klozapin, litij, valproat (v nadaljevanju »zdravila«). Klinično pot sestavljajo posamezni obrazci, ki so del zdravstvene dokumentacije: v hospitalnem okolju so med akutno obravnavo pacienta priloga temperaturnega lista, v ambulantnem okolju pa priloga ambulantnega popisa bolezni.

Nosilec klinične poti je zdravnik psihiater, ki vodi pacienta, ki prejema eno od teh zdravil. Obravnavo po klinični poti prične ob uvajanju zdravila v hospitalnem (ambulantnem) okolju ali ob sprejemu pacienta, ki že prejema eno od teh zdravil, v bolnišnico. S pomočjo priporočil v posameznih obrazcih iz priloge načrtuje potrebne preiskave in druge specifične ukrepe, predvidene za pacienta. Zdravnik v obrazcih iz prilog označi datum načrtovane naslednje preiskave/ postopka (laboratorijske preiskave, EKG, spremljanje telesne teže, indeksa telesne mase, obsega trebuha, krvnega tlaka, pulza, EEG). Navodilo o načrtovani preiskavi/ postopku ustno preda odgovorni (oddelčni, ambulantni) diplomirani medicinski sestri, v ambulantni pa tudi administratorki, ki vnese načrtovane laboratorijske preiskave v računalniški program. Medicinska sestra se ob izvedbi določene preiskave oziroma odvzemu vzorca krvi/ urina podpiše v obrazec. Meritve, opravljene pri pacientu, medicinska sestra vpiše direktno v obrazec.

V kolikor se preiskave, ki so predvidene za pacienta, delno ali v celoti prekrivajo s preiskavami, predvidenimi za druge indikacije, se skuša njihovo izvedbo racionalizirati v okviru specifične klinične situacije.

Z namenom zagotavljanja kontinuitete spremljanja pacienta, ki prejema eno od omenjenih zdravil, se po odpustu pacienta iz bolnišnice oziroma predaji pacienta drugemu specialistu psihiatru kopijo omenjenega obrazca skupaj z odpustnico oziroma izvidom ambulantnega pregleda pošlje dotičnemu specialistu. V kolikor je predvideno, da bo pacient določene preiskave opravil pri osebnemu zdravniku, se kopijo obrazca pošlje njemu.

V primeru, da se pacient ponovno vrne na zdravljenje v bolnišnico, se iz popisa bolezni pridobi predhodno uporabljen obrazec. Preiskave, vezane na posamezno zdravilo, se načrtuje v skladu s trajanjem prejetanja zdravila.

2. ZDRAVLJENJE S KLOZAPINOM

2.1. Indikacije

- Terapevtsko rezistentna shizofrenija: odsotnost zadovoljivega kliničnega izboljšanja pri shizofreniji kljub predhodnemu zdravljenju z vsaj dvema različnima antipsihotikoma, ki

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 3 od 12

lahko vključujeta tudi katerega od atipičnih antipsihotikov in ju je pacient jemal dovolj dolgo in v primernem odmerku.

- Psihoza v poteku Parkinsonove bolezni, kadar standardno zdravljenje ni bilo uspešno.

2.2. Odmerjanje

- Prvi dan: 12,5 mg enkrat ali dvakrat na dan
- Drugi dan: 25 mg enkrat ali dvakrat na dan
- Odmerek nato povečujemo v korakih po 25 mg do 50 mg do terapevtskega učinka. Tako lahko v 2 do 3 tednih dosežemo raven 300 mg/dan. Če je potrebno, je mogoče dnevni odmerek nadalje povečevati v korakih po 50 mg do 100 mg v poltedenskih ali še bolj tedenskih intervalih. Razpon terapevtski odmerkov je pri večini pacientov od 300 mg do 450 mg dnevno, razdeljenih v dva ali tri odmerke dnevno.
- Največji skupni dnevni odmerek je 900 mg.
- Razpon odmerkov pri pacientih s psihično motnjo med potekom Parkinsonove bolezni je običajno med 25 mg in 37.5 mg na dan. Največji odmerek za to indikacijo je 100 mg dnevno.
- V kolikor pacient ni jemal zdravila več kot dva dni, je potrebna ponovna počasna titracija zdravila.

2.3. Kontraindikacije

- preobčutljivost na učinkovino ali katero koli pomožno snov
- pacienti, pri katerih ni možno opravljati rednih preiskav krvi
- anamneza toksične ali idiosinkratične granulocitopenije/agranulocitoze (z izjemo granulocitopenije/agranulocitoze zaradi predhodne kemoterapije)
- anamneza agranulocitoze zaradi zdravila klozapin
- zdravljenja s klozapinom ni dovoljeno začeti ob sočasni uporabi učinkovin, za katere je znano, da s precejšnjo verjetnostjo povzročajo agranulocitozo; pacientom je treba preprečiti, da bi sočasno uporabljali depo obliko katerega od antipsihotikov
- okvarjeno delovanje kostnega mozga
- neurejena epilepsija
- alkoholne in druge toksične psihoze, zastrupitev z zdravili, komatozna stanja
- cirkulatorni kolaps in/ali depresija centralnega živčevja iz kakršnega koli vzroka
- huda ledvična ali srčna obolenja (na primer miokarditis)
- aktivna bolezen jeter, povezana z navzeo, anoreksijo ali ikterusom; progresivna bolezen jeter, odpoved jeter
- paralitični ileus

2.4. Spremljanje števila levkocitov in nevtrofilcev pred in med zdravljenjem s klozapinom

Zdravljenje s klozapinom lahko začnemo pri pacientih, ki imajo

- število levkocitov nad $3.5 \times 10^9/l$

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 4 od 12

- število nevtrofilcev nad $2.0 \times 10^9/l$
in pri katerih je možno redno spremljanje števila levkocitov in absolutno število nevtrofilcev in sicer:

- enkrat na teden v prvih 18 tednih zdravljenja,
- nato pa vsaj enkrat na 4 tedne ves čas zdravljenja,
- še 4 tedne po popolni prekinitvi zdravljenja s klozapinom.

Ob vsakem kontrolnem pregledu je treba pacienta opozoriti, da se mora posvetovati s svojim zdravnikom takoj, ko opazi znake kakršne koli okužbe, zvišano telesno temperaturo, vneto grlo oziroma žrelo ali druge gripi podobne simptome. Če se pojavijo kakršni koli znaki ali simptomi okužbe, je treba nemudoma določiti število levkocitov in diferencialno krvno sliko.

	Število levkocitov ($\times 10^9/l$)	Število nevtrofilcev ($\times 10^9/l$)	UKREP
PRED UVEDBO KLOZAPINA	> 3,5	>2,0	Lahko uvedemo klozapin
MED ZDRAVLJENJEM S KLOZAPINOM	3,0 - 3,5	1,5 - 2,0	Določiti št. levkocitov in št. nevtrofilcev vsaj 2x tedensko, dokler se število levkocitov in nevtrofilcev ne normalizira
	<3,0	<1,5	Takoj prekiniti zdravljenje s klozapinom in vsak dan določiti št. levkocitov in nevtrofilcev, pacienta spremljati glede razvoja okužb.
	<2,0	<1,0	Takoj prekiniti zdravljenje s klozapinom in pacienta usmeriti k hematologu

Zdravljenje s klozapinom je treba takoj prekiniti, če se kadar koli v času zdravljenja zniža bodisi število levkocitov (WBC) pod $3000/mm^3$ ($3,0 \times 10^9/l$) ali pa absolutno število nevtrofilcev (ANC) pod $1500/mm^3$ ($1,5 \times 10^9/l$). Pacienti, pri katerih je bilo treba prekiniti zdravljenje s klozapinom zaradi znižanega števila levkocitov ali znižanega absolutnega števila nevtrofilcev, ne smejo več prejemati klozapina.

Pacientom, ki so prejeli klozapin več kot 18 tednov in so zdravljenje prekinili za več kot 3 dni, a za manj kot 4 tedne, je treba število levkocitov in absolutno število nevtrofilcev določiti enkrat tedensko še naslednjih 6 tednov. Če ne pride do hematoloških nepravilnosti, je nato spet mogoče spremljati krvno sliko v intervalih, ki niso daljši od 4 tednov. Če je bilo zdravljenje s klozapinom prekinjeno za 4 tedne ali dlje, je tedensko spremljanje potrebno še naslednjih 18 tednov zdravljenja, odmerek pa je potrebno ponovno titrirati.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 5 od 12

Če se med zdravljenjem s klozapinom zniža bodisi število levkocitov na vrednost med $3500/\text{mm}^3$ ($3,5 \times 10^9/\text{l}$) in $3000/\text{mm}^3$ ($3,0 \times 10^9/\text{l}$) ali absolutno število nevtrofilcev na vrednost med $2000/\text{mm}^3$ ($2,0 \times 10^9/\text{l}$) in $1500/\text{mm}^3$ ($1,5 \times 10^9/\text{l}$), je treba izvajati hematološke preiskave vsaj dvakrat tedensko, dokler se pacientovo število levkocitov ne ustali na vrednosti v okviru $3000\text{-}3500/\text{mm}^3$ ($3,0\text{-}3,5 \times 10^9/\text{l}$), absolutno število nevtrofilcev pa v okviru $1500\text{-}2000/\text{mm}^3$ ($1,5\text{-}2,0 \times 10^9/\text{l}$) ali na višjih vrednostih.

Uporabo klozapina je treba obvezno takoj prekiniti, če se v času zdravljenja zniža bodisi število levkocitov pod $3000/\text{mm}^3$ ($3,0 \times 10^9/\text{l}$) ali pa absolutno število nevtrofilcev pod $1500/\text{mm}^3$ ($1,5 \times 10^9/\text{l}$). V teh primerih je treba po prekinitvi zdravljenja vsak dan določati število levkocitov in diferencialno krvno sliko, paciente pa opazovati glede morebitnih gripi podobnih simptomov ali drugih simptomov, ki bi lahko kazali na prisotnost okužbe. Hematološke izvide je priporočeno potrditi z dvakratnim določanjem krvne slike v dveh zaporednih dneh, vendar je treba zdravljenje s klozapinom prekiniti že po prvem izvidu krvne slike.

Če se po prekinitvi zdravljenja s klozapinom nadalje zniža bodisi število levkocitov pod $2000/\text{mm}^3$ ($2,0 \times 10^9/\text{l}$) ali absolutno število nevtrofilcev pod $1000/\text{mm}^3$ ($1,0 \times 10^9/\text{l}$), mora zdravljenje pacienta prevzeti izkušen hematolog.

2.5. Spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov pred in med zdravljenjem

Če pride med zdravljenjem s klozapinom do eozinofilije, je priporočena prekinitve zdravljenja s klozapinom, ko se število eozinofilcev zviša nad $3000/\text{mm}^3$ ($3,0 \times 10^9/\text{l}$). Z zdravljenjem je primerno znova začeti šele, ko se število eozinofilcev zniža pod $1000/\text{mm}^3$ ($1,0 \times 10^9/\text{l}$).

Če pride med zdravljenjem s klozapinom do trombocitopenije, je priporočena prekinitve zdravljenja s klozapinom, ko se število trombocitov zniža pod $50000/\text{mm}^3$ ($50 \times 10^9/\text{l}$).

Za spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov v času zdravljenja s klozapinom se smiselno uporablja obrazec OB B018/1 01 iz priloge 1.

3. ZDRAVLJENJE Z LITIJEM

3.1. Indikacije

Preprečevanje poslabšanja in ponovitev naslednjih bolezni:

- akutna manija,
- bipolarni motnje razpoloženja (manične, depresivne in mešane epizode),
- unipolarna depresija,

in sicer pri odraslih in mladostnikih, starejših od 16 let.

3.2. Odmerjanje litija in nivoji v plazmi

Litij ima sorazmerno majhno terapevtsko širino, zato dnevni odmerek vselej uravnavamo z merjenjem koncentracije litija v krvi in tako merjenje je potrebno ves čas zdravljenja in profilakse. V obdobju zdravljenja naj koncentracija litija ne preseže $1,3$ do $1,5$ mmol/l, pri

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 6 od 12

dolgotrajni profilaktični terapiji pa naj bo okoli 0,9 mmol/l. Koncentracije, ki so nižje od 0,5 do 0,6 mmol/l, večinoma nimajo profilaktičnega učinka, koncentracije okoli 1,2 mmol/l in višje pa utegnejo imeti toksične učinke. Koncentracijo litija v krvi določamo najmanj 12 ur po zadnjem odmerku; prvi teden zdravljenja na 3 dni, nato 1-krat na teden, dokler vsaj 4 tedne koncentracija ni v priporočenem terapevtskem območju, pozneje pa lahko vsake 3 mesece.

Začetni odmerek za odrasle znaša 600 mg (2 tableti) na dan, nato ga v približno enem tednu povečamo na 1.200 mg do 1.800 mg (4 do 6 tablet) na dan, pri čemer vselej določimo odmerek po doseženi koncentraciji litija v krvi. Profilaktični odmerki so praviloma nekoliko nižji, in sicer od 600 mg do 1.200 mg (2 do 4 tablete) na dan, razporejeni v tri posamezne odmerke, ki pri večini pacientov dosežejo koncentracijo okoli 0,9 mmol/l.

3.3. Absolutne kontraindikacije

Med absolutne kontraindikacije štejemo: preobčutljivost na učinkovino ali katero koli pomožno snov, težje bolezni srca in ožilja (oslabele srce, okvare srčnega prevodnega sistema, ki se odražajo kot aritmije srca), ledvične bolezni, ki jih spremlja tudi ledvična insuficienca, Addisonova bolezen, obolenja, pri katerih so spremenjene koncentracije natrija, vključno z dehidriranimi pacienti in pacienti, ki jim je predpisana dieta brez soli, prvo trimesečje nosečnosti, dojenje, otroci mlajši od 12 let, sočasna uporaba sibutramina.

3.4. Spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov pred in med zdravljenjem

Za spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov v času zdravljenja z litijem se smiselno uporablja obrazec OB B018/2 01 iz priloge 2.

4. ZDRAVLJENJE Z NATRIJEVIM VALPROATOM

4.1. Indikacije

- Zdravljenje generalizirane ali parcialne epilepsije, posebno z naslednjim vzorcem napadov:
 - absenca,
 - mioklonični napadi,
 - tonično-klonični napadi,
 - atonični napadi,
 - mešane oblike.
- Parcialna epilepsija:
 - preprosti ali kompleksni napadi,
 - sekundarno generalizirani napadi,
 - specifični sindromi (Lennox-Gastautov, Westov).

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 7 od 12

- Zdravljenje maničnih oblik bipolarnе motnje, če je litij kontraindiciran ali ga pacient ne prenese. Nadaljevanje zdravljenja po obdobju manije pride v poštev pri pacientih, ki so se odzvali na valproat pri akutni maniji.

4.2. Odmerjanje valproata in nivoji v plazmi

Pacienti z epilepsijo: Pri še nezdravljenih pacientih je uvajanje valproata postopno: odmerek se zveča na dva do tri dni. Optimalni dnevni odmerek je tako dosežen približno v enem tednu. Začetni dnevni odmerek je običajno 10 do 15 mg/kg, potem ga ustrezno zvečujemo (glejte zgoraj). Optimalni dnevni odmerek je ponavadi med 20 in 30 mg/kg. Ob slabo kontroliranih epileptičnih napadih lahko odmerek še naprej ustrezno zvečujemo, vendar moramo paciente, ki prejemajo dnevne odmerke, večje od 50 mg/kg, skrbno nadzorovati.

Zdravljenje in preprečevanje manične epizode v povezavi z bipolarno motnjo: Začetni priporočeni dnevni odmerek je 750 mg. Poleg tega je v kliničnih preskušanih sprejemljive varnostne značilnosti pokazal tudi začetni odmerek 20 mg valproata/kg/dan. Oblike s podaljšanim sproščanjem je mogoče uporabljati enkrat ali dvakrat na dan. Odmerek je treba povečati, kolikor hitro je mogoče, da bi dosegli najmanjši terapevtski odmerek, ki povzroči želeni klinični učinek. Dnevni odmerek je treba prilagoditi kliničnemu odzivu, da bi zagotovili najmanjši učinkoviti odmerek za vsakega posameznega pacienta. Povprečni dnevni odmerek je med 1000 in 2000 mg valproata. Paciente, ki dobivajo dnevne odmerke, večje od 45 mg/kg, je treba natančno nadzirati. Nadaljevanje zdravljenja maničnih epizod bipolarnе motnje je treba prilagoditi individualno z uporabo najmanjšega učinkovitega odmerka.

Ciljni / terapevtski nivo zdravila v plazmi znaša 347 - 693 mmol/l.

4.3. Zdravljenje deklic in žensk v rodni dobi

Valproat se sme pri deklicah in ženskah v rodni dobi uvesti le, če so izpolnjeni pogoji Programa za preprečevanje nosečnosti med uporabo valproata (glej Vodnik za zdravstvene delavce – Informacije o tveganjih uporabe valproata pri bolnicah in nosečnicah). Zdravnik mora ob uvedbi valproata ženski v rodni dobi bolnici izročiti izvod »Vodnika za bolnice«, v celoti izpolniti in podpisati »Letni obrazec o seznanitvi s tveganji« (del in A in del B obrazca) ter ga izročiti bolnici. En izvod izpolnjenega in podpisanega obrazca mora shraniti v zdravstveno dokumentacijo bolnice. Bolnica mora obdržati en izvod tega izpolnjenega in podpisanega obrazca. Na vsakem letnem specialističnem pregledu, ki je namenjen ponovnemu ovrednotenju zdravljenja z valproatom, mora zdravnik ponovno izpolniti »Letni obrazec o seznanitvi s tveganji« in ga podpisanega vročiti bolnici. Uporabo omenjenega obrazca tudi vsakokrat ustrezno dokumentira.

4.4. Kontraindikacije

- Nosečnost,
- ženske v rodni dobi, razen če so izpolnjeni pogoji programa za preprečevanje nosečnosti,

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA Zdravniška služba		Standardni operativni postopek	Štev. dokumenta: SOP B018 01
Izdaja : 1	Velja od : 01.01.2020	KLINIČNA POT ZA PACIENTE, KI PREJEMAJO KLOZAPIN / LITIJ / VALPROAT	Stran od strani 8 od 12

- preobčutljivost za zdravilno učinkovino ali katerokoli pomožno snov,
- akutni ali kronični hepatitis,
- hude oblike hepatitisa v anamnezi ali družini, predvsem povezane z zdravili,
- jetrna porfirija,
- pacienti z ugotovljenimi motnjami ciklusa sečnine,
- pacienti z ugotovljenimi mitohondrijskimi motnjami, ki jih povzročajo mutacije jedrnega gena, ki kodira mitohondrijski encim polimerazo γ (POLG), npr. sindromom Alpers-Huttenlocher, in otroci, stari manj kot dve leti, pri katerih sumijo na motnjo, povezano s POLG.

4.5. Spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov pred in med zdravljenjem

Za spremljanje ostalih laboratorijskih in kliničnih parametrov v času zdravljenja z natrijevim valproatom se smiselno uporablja obrazec OB B018/3 01 iz priloge 3.

5. PRILOGE

Priloga 1: Zdravljenje s klozapinom, OB B018/1 01

Priloga 2: Zdravljenje z litijem, OB B018/2 01

Priloga 3: Zdravljenje z valproatom, OB B018/3 01

Priloga 4: Letni obrazec o seznanitvi s tveganji za deklice in ženske v rodni dobi, ki prejemajo valproat

Priloga 5: Vodnik za bolnice – Valproat

Priloga 6: Vodnik za zdravstvene delavce – informacije o tveganjih uporabe valproata pri bolnicah in nosečnicah

KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE S KLOZAPINOM		Pred uvedbo klopapina	Po 1 tednu	Po 1 mesecu	Vsake 3 mesece			Vsake 12 mesecev
ZDRAVNIK	Hemogram in DKS *	✓	Enkrat tedensko prvih 18 tednov*					
	Hepatogram	✓		✓				✓
	Glukoza	✓		✓	✓	✓	✓	✓
	Lipidogram	✓			✓	✓	✓	✓
	Beta-HCG (ženske v rodni dobi)	✓						
	EKG	✓	✓		✓	✓	✓	✓
DIPL. M.S.	Telesna teža, ITM in obseg trebuha	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm
	Krvni tlak, pulz	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min

Datum							
Izvedel							

* Hemogram in DKS se spremlja enkrat tedensko prvih 18 tednov zdravljenja, nato enkrat mesečno tekom zdravljenja in še en mesec po ukinitvi zdravila

KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE Z LITIJEM		Pred uvedbo litija	1. teden		4 tedne stabilen nivo litija						Po stabilizaciji nivoja litija	
			3. dan po uvedbi	6. dan po uvedbi	2. teden	3. teden	4. teden	5. teden	(dodatni teden)	(dodatni teden)	Vsake 3 mesece tekom zdravljenja	Vsaki 6 mesecev od uvedbe zdravila
ZDRAVNIK	Plazemski nivo litija		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Hemogram in DKS	✓										
	Hepatogram	✓										
	Glukoza	✓										
	Lipidogram	✓										
	TSH, T3, T4	✓										✓
	Elektroliti (Na, K, Cl, Mg, Ca, fosfat)	✓			✓		✓					✓
	Kreatinin	✓			✓		✓					✓
	Sečnina	✓			✓		✓					✓
	Urin	✓										
	Beta-HCG (ženske v rodni dobi)	✓										
	EKG	✓										✓
EEG	✓											
DIPL. M. S.	Telesna teža, ITM in obseg trebuha	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm										_____ kg _____ kg/m ² _____ cm
	Krvni tlak, pulz	_____ mmHg _____ /min										_____ mmHg _____ /min
	Datum:											
	Izvedel:											

KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE Z VALPROATOM		Pred uvedbo valproata	2 tedna po uvedbi	4 tedne po uvedbi	Vsake 3 mesece			Vsake 6 mesecev	Enkrat letno
ZDRAVNIK	Plazemski nivo valproata		✓	✓	✓	✓	✓		
	Hemogram in DKS	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Hepatogram*	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Glukoza	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Lipidogram	✓		✓	✓	✓	✓		
	TSH, T3, T4	✓							✓
	Elektroliti	✓	✓	✓				✓	
	Kreatinin	✓							
	Sečnina	✓							
	Urin	✓							
	Beta-HCG (ženske v rodni dobi)	✓							
EKG	✓								
DIPL. M. S.	Telesna teža, ITM in obseg trebuha	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm	_____ kg _____ kg/m ² _____ cm
	Krvni tlak (mmHg), pulz (min)	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min	_____ mmHg _____/min

*V kolikor pride do patoloških vrednosti testov jetrne funkcije (transaminaz), je potrebno preveriti nivo albumina v plazmi in protrombinski čas(PČ)/INR.

ZDAVNIK	Izpolnjeni pogoji programa za preprečevanje nosečnosti pri ženskah v rodni dobi	✓							✓
	Bolnici izročen Vodnik za bolnice	✓							
	Podpisan Letni obrazec o seznanitvi s tveganji (pri ženskah v rodni dobi)	✓							✓

	Datum								
	Izvedel								

