



**TABLE 4: Uzun etkili enjektabl (LAI) antipsikotikler - COVID-19 pandemisi sürecinde uzun etkili enjektabl (LAI veya depo) antipsikotik kullanan hastaların yönetimi**

*Her bölümdeki sorular birbiriyle bağlantılıdır ve birlikte okunmalıdır.*

*Her sorunun altında kılavuz önerilerini destekleyen verilere ait kaynakların web bağlantıları bulunmaktadır.*

*Bu rehber, halihazırda İngiltere'de lisanslı olan uzun etkili depo antipsikotik ilaçlar hakkında bilgi içerir. Rehber, ilaçların farklı formülasyonları için doğru olmayabilir. Farklı bir*

*formülasyon kullanılırsa, daha fazla ayrıntı için lütfen üretici bilgilerine bakın.*

*Bu belge Oxford Üniversitesi tarafından hazırlanan “How to manage patients on long-acting injectable (LAI, or depot) antipsychotics during the COVID-19 pandemic” başlıklı kılavuzun Türkçe tercüme ve adaptasyonu niteliğindedir.* [*https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/table-4-lai/*](https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/table-4-lai/)

*Bahtiyar Umut Özer, Hakan Yılmaz, Ayşe Kurtulmuş*

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik soru**  | **Kılavuz** |
|  |  |
| **Uzun etkili/depo antipsikotik ilaçların başlanması**  |
| **Hastama uzun etkili/depo antipsikotik başlayabilir miyim?**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication)] | **Evet, ancak klinisyenler**bu enjeksiyonların uygulanması konusunda yapılan **yerel düzenlemeleri kontrol etmelidir.** **Genel olarak, tüm psikotrop ilaçlar için:*** Hastaların antidepresan, anksiyolitik veya antipsikotik ilaçlarını **kesmek veya değiştirmek için iyi bir zaman olup olmadığına**dikkat edilmelidir. Bazı durumlarda bu değişiklik, klinik ihtiyaçtan dolayı kaçınılmaz olabilir, ancak **klinik gerekçe dikkatle kaydedilmeli ve izlem için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.**
* Birçok hasta için, takip eden doktoru veya diğer sağlık hizmeti çalışanları tarafından yüz yüze değerlendirilip, ortak karar verme sürecine hasta da dahil edilinceye kadar **düzenli ilaç tedavisine devam edilmesi önerilebilir. Aşırı stres ve sosyal hayatta ortaya çıkan değişiklikler karşısında anksiyete, depresyon ve psikoz semptomlarında kötüleşme ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.** **Hastalar, bu dönemde affektif veya psikotik hastalıklar bakımından relaps ve rekürrens riski altında olacaktır.**
* Hastalara, COVID-19 pandemisi esnasında sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan aksamalar/değişiklikler normal haline dönünceye kadar **mevcut tedavilerine devam etmeleri**konusunda tavsiyelerde bulunun. Ancak sonrasında, takip eden doktorlarıyla görüşerek doz azaltımının veya ilacı kesmenin uygun olup olmadığını değerlendirin.
 |
| **Halihazırda uzun etkili antipsikotik ilaçları kullanmakta olan hastaların yönetimi** |
| **COVID-19 salgını sırasında, genel olarak hastaların uzun etkili/depo antipsikotik uygulama programını nasıl yönetmeliyim?**[[link2](https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/04/Depot-medication-guidelines-for-use-during-coronavirus-pandemic-March-31st-2.pdf)][[link17]](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/APA-Guidance-Long-Acting-Injectables-COVID-19.pdf) | * Birçok hasta için, kullanılan ilacı kesmek veya uzun bir süre için doz atlamak, **mental durumlarında**kendileri ve başkaları için risk oluşturabilecek bir **bozulmaya neden**olabilir.
* Bu durum ayrıca hastaların COVID-19 bulaş ve yayılım riskini azaltma konusunda alınan **tedbirlere uyum yeteneklerini**de **etkileyebilir.**
* Bu nedenle, depo antipsikotik ilaç kullanan hastalar, mümkünse/uygunsa mevcut tedavilerine devam etmelidir.
* Uzun etkili depo antipsikotikler (LAI) **klinik olarak etkili tedavilerdir** ve kronik psikiyatrik hastalığı olan hastalarda devam edilmelidir. Bazı hastalarda oral tedaviye geçmek mümkün olmakla beraber, bazı hastalar ise böyle bir değişiklik sonucunda destabilize olurlar. Ağır mental hastalığı olan kişiler **sürekli ve etkili bir tedavi altındayken bile morbidite ve mortalite açısından y]ksek risk altındadırlar**; **bu tedavilerin sonlandırılması olasılıkla fiziksel ve psikiyatrik dekompansasyon risklerini arttıracaktır.** Bu riskler COVID-19 sürecindeki **azalmış bakım desteği ve poliklinik hizmetlerine erişim konusunda yaşanan güçlükler** nedeniyle özellikle artmaktadır.
* Öte yandan **personelin de, yakın temasa yol açması nedeniyle** söz konusu ilacı uygulama ile ilgili **endişeleri olabilir.**
* **Depo antipsikotik uygulamasını, bulaş riski yüksek bir durum** olarakdeğerlendirin.
* Hekimler **aşağıda hakkında detaylı bilgi verilen ilaçlar** da dahil olmak üzere mevcut diğer seçenekleri **göz önünde bulundurmalı**ve **şu genel önerilere uymalıdır:**
* **Mümkünse deponun uygulanma aralığını artırmaya çalışın** (örneğin haftalık veya iki haftalık doz uygulamak yerine, dört haftalık doz uygulamasına geçmek).
* Daha uzun bir doz aralığının, **toplam doz aynı kaldığı sürece**ilacın etkinliğini azaltmadığını unutmayın.
* Eğer mümkünse **aylık paliperidon depo kullanan hastalarda, üç aylık paliperidon depoya geçmeyi düşünün.**
* Tüm hastaların ve personelin potansiyel olarak taşıyıcı veya COVID-19 hastası olabileceğini düşünün. **Depo uygulaması gibi**yakın temas içeren durumlar, **kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanılması koşuluyla yapılmalıdır**([buraya](https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control) bknz). Hastanın bu durumdan dolayı ajite olmaması için, **ne yaptığınızı ve neden yaptığınızı** görüşme öncesinde **hastaya açıklayın.**

  |
| **Depo/uzun etkili antipsikotik kullanan bir hasta COVID-19 semptomları olsun veya olmasın self izolasyon altındaysa, ne yapmalıyım?**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication)][[link3](https://www.ncl-mon.nhs.uk/wp-content/uploads/Guidelines/0_covid19_depot.pdf)][[link16]](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontorl-onlemleri/KISISEL_KORUYUCU_EKIPMAN_KULLANIMI.pdf) | * Hasta COVID-19 semptomları tanımlamaktaysa ve depo/uzun etkili enjeksiyon (LAI) zamanı geldiyse, takip eden doktoruna danışın ve enjeksiyonu **2 hafta süreyle ertelemek** (şu anda psikolojik olarak iyi ise ve akut relaps riski düşükse) **veya oral formülasyonlara geçmek** (aşağıdaki ayrıntılara bakın ve eş değer doz hesaplaması için kılavuzlara başvurun) **gibi kısa süreli alternatif tedavi planlarını düşünün**.
* Depo/uzun etkili ilacın ertelenmesine karar verilirse, hastanın **zihinsel ve fiziksel sağlığının sürekli izlenmesi ve enjeksiyonun hangi tarihte yeniden değerlendirileceği ve uygulanacağı konusunda net bir plan/risk değerlendirmesinin yapıldığından ve belgelendiğinden emin olun.**
* Hasta COVID-19 semptomları tanımlarsa, fakat **depo/LAI uygulanması şartsa, bunu KKE giyerek yapın ve [Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (IPC) prosedürlerini izleyin.](https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control) [(yerel kılavuzlar için bknz.)](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontorl-onlemleri/KISISEL_KORUYUCU_EKIPMAN_KULLANIMI.pdf)**
* Her koşulda, **hasta/bakımvereni ve takip eden tedavi ekibi arasında** enjeksiyon uygulaması sonrası takipler ve fiziksel ve ruhsal sağlığın izlenmesi ile ilgili konularda **net bir plan oluşturulduğundan ve bu planın belgelendiğinden emin olun**. **Birinci basamaktaki meslektaşlarınızın** farmakolojik tedavide yapılacak **her türlü değişiklik hakkında bilgilendirilmelerini sağlayın.**

Bazı durumlarda, **bir hastayı depo antipsikotik ilaçtan oral eşdeğerine geçirmek uygun olabilir.** Bununla birlikte, **risklerin**ne olduğunu değerlendirmek önemlidir:* Ağızdan alınan ilacın dozu çok düşükse veya hastanın ağızdan alınan ilaca uyumu düşükse, **relaps veya destabilizasyon riski**
* İlaç değişiminin oluşturduğu stres ve anksiyete sebebiyle **hastalığn alevlenmesi riski**
* **Çapraz titrasyon sırasında karşılaşılabilecek olası problemler:**
	+ Eşdeğer dozların ayarlanması konusunda karşılaşılan güçlükler
	+ Çapraz titrasyon sırasında kombine tedaviden kaynaklanabilecek veya oral eşdeğer dozun çok yüksek olması sebebiyle ortaya çıkabilecek olası yan etkiler

Eğer uygunsa, alternatif olarak **daha uzun bir doz aralığına sahip başka bir depo ilaca geçmeyi düşünebilirsiniz**(ilaçlar hakkında bilgi için aşağıya bakınız). **Hastaların depo /uzun etkili ilaçlarının veya doz aralıklarının değiştiği durumlarda herhangi bir yan etki olup olmadığının izlenmesi ve hastalık semptomları ya da relaps belirtilerinin takibi için en azından değişiklikten bir hafta sonra hastalar tekrar değerlendirilmelidir. Görüşmeler** eğer uygunsa telefon yoluyla yapılabilir. |
| Değerlendirilmesi gereken diğer durumlar |
| **Depo veya uzun etkili antipsikotik ile tedavi edilen hastaların COVID-19 açısından daha yüksek risk taşır mı?**[[link4](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html)] | Bu konuda net bir bilgi yoktur. Ancak, uzun etkili /depo kullanan hastalar, **ilişkili sağlık sorunları**nedeniyle daha yüksek risk altında olabilir. Psikoz ve tedavide kullanılan antipsikotik ilaçlar (özellikle uzun süreli kullanımda), **obezite, kalp hastalığı ve solunum hastalığı (sigara kullanımı dahil**) sıklığında artış ile **ilişkilidir. Bu hastalıklar ise, kılavuzlarda belirtildiği gibi koronavirüs (COVID-19) hastalığının daha kötü seyretmesine neden olmaktadır.**   |
| **İlaç bazında yönetim *(İlaçların dozları ve doz aralıkları ile ilgili öneriler belirlenirken her bir ilacın Kısa ürün bilgisi (SmPC)/Tıbbi ürün dosyası (IMPD) referans alınmıştır)***  |
| **Paliperidon aylık enjeksiyon (PP1M)**[[link5](http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/31329)][[link6](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/managing-depots-during-covid.pdf?sfvrsn=fdaffc8b_2)][[link19]](https://www.sps.nhs.uk/articles/administration-of-depot-antipsychotic-injections-during-covid-19-in-stable-adult-patients/) | **Paliperidon (PP1M), ayda bir kez olmak üzere, her ayın aynı gününde yapılmalıdır.****Enjeksiyonlar arasındaki süreyi ne kadar uzatabilirim?**Aylık paliperidon enjeksiyonları, belirlenen uygulama tarihinden 7 gün önce veya sonrasına kadar uygulanabilir. Aylık paliperidon enjeksiyonlarında gecikme yaşanması durumunda, hastanın yıl boyunca hedeflenen sayıda enjeksiyon aldığından emin olun. Bu amaçla:* Sadece tek bir ay enjeksiyon uygulamasında gecikme olursa, bir sonraki ay orjinal uygulama tarihine geri dönmeyi hedefleyin.
* Örneğin, enjeksiyon 1 Ocak’ta yapıldıysa, sonraki ay ise enjeksiyon tarihi gecikti ve 8 Şubatta uygulandıysa, normal tarihe tekrar geri dönmeye çalışın ve hastaya Mart enjeksiyonunu ayın 1 inde yapın.

**Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?**• **Son enjeksiyondan bu yana <6 hafta geçmişse:**daha önce belirlenmiş dozu mümkün olan en kısa sürede verin, ardından ayda bir olacak şekilde enjeksiyona devam edin.       • **Son enjeksiyondan bu yana >6 hafta ila 6 ay arasında bir süre geçmişse:**Hastanın kullanmakta olduğu doz 50-100 mg ise, mümkün olan en kısa sürede normal dozda enjeksiyonu (deltoid kas içine) uygulayın. Bu dozu (50mg-100mg) bir hafta sonra (8. gün) tekrarlayın, ardından aylık programa devam edin. Eğer hastanın kullanmakta olduğu aylık doz 150 mg ise, önce 100 mg enjeksiyon (deltoid kas içine) uygulayın ardından bir hafta sonra 100 mg enjeksiyonu (deltoid kas içine) tekrarlayın, ve hastanın aylık tedavisine kullanmakta olduğu dozda (150 mg) devam edin.   **Hastamı oral ilaçlara nasıl geçirebilirim?**Oral paliperidonun eczanelerde mevcut olup olmadığını değerlendirin. Değilse, hastanın kullandığı ilaçların öyküsü ve tolere edilebilirliğine göre oral risperidon veya başka bir oral antipsikotik tedaviye geçmeniz gerekebilir. Bir sonraki planlanan PP1M enjeksiyonu tarihinde oral antipsikotik başlayın, ancak paliperidon seviyeleri kanda altı aya kadar anlamdı düzeyde kalmaya devam edebileceğinden oral ilacı yavaşça titre edin. **Aylık Paliperidon (PP1M) kullanan ve son altı aydır stabil olan hastalar için alternatif olarak 3 aylık paliperidona (PP3M) geçmeyi düşünün**.**Bir sonraki planlanan** enjeksiyon tarihinde (± 7 gün) aylık paliperidon **yerine** 3 aylık paliperidona **başlanmalıdır.** 3 aylık p**aliperidonun** dozu, daha önce kullanılan aylık paliperidon dozuna göre ve kabaca **3.5 katı olacak şekilde hesaplanır.** |
| **Paliperidon 3 aylık enjeksiyon (PP3M)**[[link7](http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/32050)] | **Paliperidon (PP3M) her 3 ayda bir, ayın aynı gününde yapılmalıdır.****Enjeksiyonlar arasındaki süreyi ne kadar uzatabilirim?**3 aylık paliperidon enjeksiyonları**, uygulanma tarihinden 14 gün önce veya sonrasına kadar**uygulanabilir.**Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?*** **Bir önceki enjeksiyondan bu yana geçen süre 3.5- 4 ay arası ise:** normal planlanan dozu mümkün olan en kısa sürede uygulayın ve 3 aylık programa devam edin.
* **Bir önceki enjeksiyondan bu yana geçen süre 4 -9 ay arası ise:** Üretici talimatlarına uygun şekilde belirtilen yeniden başlama rejimini takip edin. Böyle durumlarda, 1. gün ve 8. gün olmak üzere 1 aylık paliperidon formülasyonu (PP1M) enjeksiyonu (deltoid içine) uygulayın. Kullanılması gereken PP1M dozu, hastanın kullanmakta olduğu PP3M dozuna göre belirlenir. İkinci dozun (8. Gün dozu) verilmesinden bir ay sonra, önceki dozda 3 aylık formülasyonu (PP3M) uygulayın ve 3 aylık periyodlarda devam edin.
* **Bir önceki enjeksiyondan bu yana geçen süre 9 aydan fazla ise:** Paliperidon palmitat aylık enjeksiyonlarına (PP1M) yeniden başlayın. Hasta, 1 aylık depo formülasyonu ile yeterli süre- tercihen minimum 4 ay- tedavi edildikten sonra 3 aylık formülasyona (PP3M) tekrar geçilebilir.

**Hastamı oral ilaçlara nasıl geçirebilirim?**Oral paliperidonun eczanelerde mevcut olup olmadığını değerlendirin. Değilse, hastanın kullandığı ilaçların öyküsü ve tolere edilebilirliğine göre oral risperidon veya başka bir oral antipsikotik tedaviye geçmeniz gerekebilir. Bir sonraki planlanan PP3M enjeksiyonu tarihinde oral antipsikotiğe başlayın, ancak yavaşça titre edin - hedef dozun yarısı veya daha azından başlayın, hedef klinik doza son enjeksiyon tarihinden 6 ay sonra ulaşacak şekilde 4-6 haftada bir dozu artırın. |
| **Aripiprazol uzun etkili enjeksiyon**[[link8](http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/31386)][[link9](#Link9)] | **Uzun etkili aripiprazol,** bir önceki enjeksiyonla arasında 26 günden daha az süre olmaması kaydıyla **ayda bir kez, tek bir enjeksiyon olarak uygulanmalıdır.****Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?**Kaçırılan doz 2 veya 3. doz ise ve son doz üzerinden:* **4-5 hafta geçtiyse:** dozu mümkün olan en kısa sürede uygulayın ve aylık programa devam edin.
* **5 haftadan daha fazla geçtiyse:** enjeksiyonu uygulayın, ve enjeksiyonla beraber 14 gün boyunca oral aripiprazol verin.

Kaçırılan doz 4. veya sonraki dozlar ise ve son doz üzerinden:* **4-6 hafta geçtiyse:** dozu mümkün olan en kısa sürede uygulayın ve aylık programa devam edin.
* **6 haftadan fazla geçtiyse:** enjeksiyonu uygulayın, ve enjeksiyonla beraber 14 gün boyunca oral aripiprazol verin.

**Hastamı oral ilaçlara nasıl geçirebilirim?**Bir sonraki planlanan enjeksiyon tarihinde 5-10mg dozda oral aripiprazole veya düşük dozlarda diğer oral antipsikotiklere başlayın. 1-2 hafta sonra klinik ihtiyaca göre dozu artırın. |
| **Risperidon uzun etkili enjeksiyon**[[link10](http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/30449)][[link11](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/managing-depots-during-covid.pdf?sfvrsn=fdaffc8b_2)] | **Uzun etkili risperidon enjeksiyon iki haftada bir uygulanmalıdır.** Salınım profili şöyledir: Başlangıçta az miktarda risperidon salıverilir (dozun <%1’I) ve bunu 3 haftalık bir gecikme süresi izler. Risperidonun asıl salınımı 3. haftadan sonra başlar, 4. ve 6. haftalar arasında devam eder ve 7. haftada azalır. **Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?** Bir sonraki dozu olabildiğince erken uygulayın ve o noktadan itibaren iki haftada bir olacak şekilde ilacı uygulamaya devam edin. Enjeksiyon uygulandıktan sonra 3 haftaya kadar olan dönemde oral ilaç desteği gerekebilir. **Hastamda oral ilaca nasıl geçerim?** Son dozdan yaklaşık 5 hafta sonra plazma seviyeleri kararlı durumun altına düşmeye başlar ve 7-8 haftada bazal seviyelere düşer. Son enjeksiyondan 5 hafta sonra oral risperidon veya başka bir antipsikotik dikkatlice titre edilerek başlanabilir. **Paliperidon aylık enjeksiyonu (PP1M) alternatif olarak düşünün.****GFR<50ml/dk olan hastalarda paliperidona geçilmemelidir.** Uzun etkili risperidondan paliperidona geçişte bir sonraki planlanan risperidon enjeksiyonu yerine paliperidon (PP1M) tedavisine başlayın. Sonrasında paliperidona (PP1M) ayda bir olacak şekilde devam edilmelidir. Bir haftalık başlangıç doz rejimi (1. ve 8. gün enjeksiyon uygulamaları) gerekli değildir. Daha önce farklı uzun etkili risperidon dozlarında stabilize olmuş hastalar, idame tedavide paliperidon aylık enjeksiyonla benzer kararlı durum seviyesine aşağıdaki eşdeğer doz ayarlamları ile ulaşabilir:

|  |  |
| --- | --- |
| Önceki uzun etkili risperidon dozu | Paliperidon (PP1M) enjeksiyonu |
| 25 mg 2 haftada 1 | 50 mg ayda 1 |
| 37.5 mg 2 haftada 1 | 75 mg ayda 1 |
| 50 mg 2 haftada 1 | 100 mg ayda 1 |

  |
| **Olanzapin uzun etkili enjeksiyon**[[link9](#Link9)][[link12](http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/21361)][[link18]](http://www.oxfordhealthformulary.nhs.uk/docs/Olanzapine%20LAI%20-%20guidance%20for%20managing%203%20hours%20of%20PIS%20monitoring%20v1.pdf?UID=432835070202061394143) | **Olanzapin uzun etkili enjeksiyon klinik ihtiyaçlara göre 2 haftada bir veya 4 haftada bir olacak şekilde uygulanabilir.** *Türkiye’de olanzapinin uzun etkili enjeksiyon formu bulunmamaktadır.* Ürün lisansı gereği, enjeksiyon sonrası 3 saat boyunca hastanın yetkili bir personel tarafından post-enjeksiyon sendromu açısından takip edilebilmesi için olanzapin LAI uygulaması bir sağlık hizmeti ortamında (hastaneler, aile hekimliği vs) yapılmalıdır. COVID-19 pandemisi süresince bu mümkün olmayabilir ve klinisyenlerin daha kısa izlem süreleriyle (ilaç reaksiyonlarının çoğu enjeksiyon sonrası ilk 1 saat içerisinde görülür) evde uygulama yapılmasının fayda ve zararlarını dikkatli bir şekilde tartmaları gerekmektedir. Mümkünse, 3 saatlik önerilen sürenin kalanında da hastanın yalnız olmadığından emin olun, ve günün geri kalanında da olası belirti ve bulgular konusunda dikkatli olmaya devam edin. Hastaya araba kullanmamasını veya makine çalıştırmamasını önerin. **Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?*** **2 haftada bir yapılan idame dozunun atlanması halinde:** Planlanan sonraki iki uygulamada %25 e kadar artırılmış dozda enjeksiyon uygulayın.
* **4 haftada bir yapılan idame dozunun atlanması halinde:** Bir sonraki planlanan enjeksiyon zamanında enjeksiyon dozunu %25 e kadar daha fazla olacak şekilde ayarlayın. Ancak, bu uygulamanın öncesinde birkaç gün boyunca oral takviye gerekip gerekmediğini değerlendirin.

|  |
| --- |
| **Hastamda oral ilaca nasıl geçerim?** Olanzapine LAI, son enjeksiyondan sonra yaklaşık 6-8 ay boyunca devam eden yavaş sürekli salınım özelliği gösterir. Bir sonraki enjeksiyon tarihinde çok düşük dozda oral olanzapin veya başka bir antipsikotik ilaca başlanabilir, ancak özellikle Olanzapin LAI'nin kesilmesinden sonraki ilk iki ay içinde hastanın dikkatli bir şekilde izlenmesi gerekir. Kademeli titrasyon ile 3-6 ay içerisinde hedef doza ulaşmak amaçlanmalıdır.  |

 |
| **Zuklopentiksol Dekanoat ve Flupentiksol Dekanoat**[[link9](#Link9)][[link13](https://www.medicines.org.uk/emc/product/6414)] | Zuklopentiksol ve flupentiksol depo formları 1-4 haftalık aralıklarla uygulanabilir. Doz aralıklarının genişletilmesinin gerektiği durumlarda uygulanan dozun artırılması da zaruri olabilir. Zuklopentiksolun tek seferde uygulanabilecek maksimum dozu 600mg’dır. Flupentiksolun tek seferde uygulanabilecek maksimum dozu ise 400mg’dır. **Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?****Haftada bir kullananlarda:** Plazma seviyelerine belirgin etkisi olmadığından bir doz 1-2 gün erken veya geç olarak uygulanabilir. Eğer bir haftalık bir gecikme olmuşsa sonraki dozu planlanan tarihte fakat %50-75 artırılmış şekilde (ruhsatlı sınırlar dahilinde) uygulayın, ardından 1 hafta sonra normal doza geri dönün. **İki haftada bir kullananlarda:** Atlanan dozun planlanan tarihinden bir hafta sonra enjeksiyonu uygulayın, sonrasında mümkünse o tarihten itibaren iki haftada bir olacak şekilde devam edin. Alternatif olarak: önceki dozun %75’ini atlanan dozdan bir hafta sonra uygulayın, ardından bir hafta sonra yine atlanan dozun %75’ini uygulayın, sonrasında eski dozda iki haftada birlik düzene geri dönün. Veya: Bir sonraki planlanan dozu (örneğin uygulanan son dozdan 28 gün sonra) %50 (ye kadar) artırarak zamanında uygulayın. Seçilen dozun ruhsatlı limitler dahilinde olmasına özen gösterin. **Üç haftada bir kullananlarda:** Birsonraki planlanan enjeksiyon tarihinde olağan dozu %33-50 artırarak tekrar başlayın (örneğin uygulanan son dozdan 6 hafta sonra), ardından olağan doza geri dönün. **Dört haftada bir kullananlarda** * Bir haftalık gecikme – Atlanan dozu bir hafta gecikmeli olarak uyguladıktan sonra mevcut plana uygun şekilde devam edin.
* 2 haftalık gecikme – Atlanan dozdan 2 hafta sonra atlanan dozu uygulayıp, 2 hafta sonrasında da normal dozun %50’sini uygulayın. Sonrasında, önceki dört haftada birlik düzene aynı dozda geri dönün.
* 3 haftalık gecikme – Kullanılan dozda tekrardan başlayın.

**Hastamda oral ilaca nasıl geçerim?** **Haftada bir kullananlarda:** Sonraki enjeksiyonun zamanı geldiğinde eş değer oral dozun yarısını başlayın. 1 hafta bu dozda kullandıktan sonra eş değer oral doza geçin. **İki haftada bir kullananlarda:** Sonraki enjeksiyonun zamanı geldiğinde eş değer oral dozun yarısını başlayın. 1 hafta bu dozda kullandıktan sonra eş değer oral doza geçin. **Üç veya dört haftada bir kullananlarda:** Sonraki enjeksiyonun zamanı geldiğinde eş değer oral dozda başlayın.  |
| **Haloperidol uzun etkili enjeksiyon**[[link9](#Link9)][[link14](https://www.medicines.org.uk/emc/product/968)] | Her ne kadar doz aralıkları klinik ihtiyaca göre ayarlanabilse de haloperidol dekanoat genellikle dört haftada bir olacak şekilde uygulanır. Tek seferde uygulanabilecek maksimum doz 300mg’dır. **Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?****Haftada bir kullananlarda:**  Plazma seviyelerine belirgin etkisi olmadığından bir doz 1-2 gün erken veya geç olarak uygulanabilir. Eğer bir haftalık bir gecikme olmuşsa sonraki dozu planlanan tarihte fakat %50-75 artırılmış şekilde (ruhsatlı sınırlar dahilinde) uygulayın, ardından 1 hafta sonra normal doza geri dönün. **İki haftada bir kullananlarda:** * 6 güne kadarki gecikmelerde – tam doz olarak uygulayın, sonrasında mevcut plana uygun şekilde devam edin.
* Bir haftalık gecikmede – Tam dozun %50’sini uygulayın, sonraki haftadan itibaren normal doz ve düzende devam edin.

**Üç haftada bir kullananlarda:** Bir sonraki planlanan dozda (örneğin uygulanan son dozdan 6 hafta sonra) olağan dozu %50 artırarak tekrar başlayın, ardından önceki doz ve düzende devam edin. **Dört haftada bir kullananlarda:** Olağan dozu %50’ye kadar artırıp tekrar başlayın, sonrasında dört haftada birlik plana geri dönün. **Hastamda oral ilaca nasıl geçerim?** **Haftada bir kullananlarda:** Planlanan enjeksiyon tarihi geldiğinde eş değer oral dozun %25’ini başlayın. Bir hafta boyunca bu dozda kullandıktan sonra ikinci hafta boyunca eş değer dozun %33ü, üçüncü hafta boyunca %66’sı olacak şekilde devam edin, sonrasında eş değer oral doza çıkarak bu dozdan tedaviyi sürdürün. **İki haftada bir kullananlarda:** Planlanan enjeksiyon günü geldiğinde hedef dozun %25’ini başlayın, bir hafta boyunca devam edin. Sonrasında hedef dozun %50’si olacak şekilde iki hafta boyunca tedaviyi sürdürün. Ardından tam doza geçebilirsiniz. **Üç veya dört haftada bir kullananlarda:** Sonraki enjeksiyonun günü geldiğinde hedef oral dozun yarısı ile başlayın, bir hafta boyunca sürdürün. Sonrasında hedef doza çıkın.  |
| **Flufenazin dekanoat**[[link9](#Link9)][[link15](https://www.medicines.org.uk/emc/product/1456)] | Flufenazin dekanoat 4 haftaya kadar uzananan aralıklarla verilebilir. Tek seferde verilebilecek maksimum doz 100mg’dır. **Hastam doz atlarsa ne yapmalıyım?****Haftada bir kullananlarda:** Plazma seviyelerine belirgin etkisi olmadığından bir doz 1-2 gün erken veya geç olarak uygulanabilir. Eğer bir haftalık bir gecikme olmuşsa sonraki dozu planlanan tarihte fakat %50-75 artırılmış şekilde (ruhsatlı sınırlar dahilinde) uygulayın, ardından 1 hafta sonra normal doza geri dönün. **İki haftada bir kullananlarda:** * 6 güne kadarki gecikmelerde – tam doz olarak uygulayın, sonrasında mevcut plana aynı şekilde devam edin.
* Bir haftalık gecikmede – Tam dozun %50’sini uygulayın, sonraki haftadan itibaren normal dozda devam edin.

**Üç haftada bir kullananlarda:**Sonraki planlanan dozda (örneğin son dozdan 6 hafta sonra) olağan dozu %50 artırarak tekrar başlayın, ardından önceki doz ve düzene göre devam edin. **Dört haftada bir kullananlarda:** Olağan dozu %50’ye kadar artırıp tekrar başlayın, sonrasında dört haftada birlik plana geri dönün.**Hastamda oral ilaca nasıl geçerim?** Üreticinin sağladığı bilgilere göre depoya yanıt bireysel düzeyde değişkenlik gösterdiğinden eş değer oral dozu tahmin etmek mümkün değildir. Oral flufenazin Türkiye’de bulunmamaktadır. Dördüncü haftadan sonra ilaç seviyesi terapötik düzeyin altına düşebilse de tekrarlayan uygulamalarda flufenazin dekanoatın yarı ömrü 100 güne kadar çıkabilmektedir. Bu nedenle, oral antipsikotiklere geçerken bir sonraki enjeksiyon günü geldiğinde dikkatli bir şekilde oral ilaca başlayın, klinik ihtiyaç ve yan etkilere göre dozu ayarlayın.  |

**[Link9]:** Psychotropic Drug Directory 2018 (S. Bazire). Lloyd-Reinhold Publications.