

## Opinie lekarzy dotyczące perazyny w leczeniu zaburzeń psychicznych – wyniki badania metodą delficką\*

### Physicians' opinion on the use of perazine in the treatment of mental disorders – results of the Delphi consensus study

Tomasz Adamowski, Andrzej Kiejna

Katedra Psychiatrii UM we Wrocławiu  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kiejna

#### Summary

**Aim.** Currently, the use of first generation antipsychotics (FGA) is strongly limited. On the other hand, treatment with second generation antipsychotics (SGA) can not be applied in every patient. Therefore, there is an urgent necessity to obtain information about the knowledge and experience of clinicians with regard to safety and efficacy of perazine, which represents the most widely used FGA in Poland. Due to a striking scarcity of studies on perazine, authors designed and performed the study, which should provide physicians knowledge arising from daily practice of clinicians included in this study.

**Methods.** Analysis was performed basing on 142 opinions of 26 physicians who were experienced in the treatment with perazine. The Delphi method, which relies on concluding from expert opinions was adopted in this study. A three-round Delphi was used in order to yield final conclusions.

**Results.** According to clinicians, perazine is one of the most cost-effective and well-tolerated FGA. Furthermore, its different profiles of action (anxiolytic and sedative) enable to use perazine in various indications, as well as in polypharmacotherapy. Referring to a long-term experience, clinicians emphasised the efficacy of perazine and a high compliance with medication.

**Conclusions.** Psychiatric treatment should be individualised taking into account not only clinical indices but also patient's preferences and expectations. According to clinicians perazine is a safe and versatile medication for schizophrenia or other mental disorders and serves as the alternative for SGA.

**Słowa kluczowe:** perazyna, schizofrenia, metoda Delphi

**Key words:** perazine, schizophrenia, Delphi method

---

\* Badanie zostało wykonane dzięki grantowi naukowemu firmy PPF Hasco-Lek S.A. Grant ten przeznaczono na działanie logistyczne. Firma PPF Hasco-Lek S.A. nie miała wpływu na metodykę badania, analizę oraz interpretację danych.

## Wstęp

Perazyna to piperazynowa pochodna fenotiazyny o zrównoważonym profilu działania klinicznego, rzadko wywołująca objawy niepożądane ze strony układu pozapiramidowego i autonomicznego [1]. Perazyna w Polsce, obok chlorpromazyny, plasowała się przez długi czas jako podstawowy neuroleptyk dzięki swemu zrównoważonemu profilowi psychotropowemu, dobrej tolerancji w małych i średnich dawkach oraz możliwości stosowania w formie wstrzyknięć domięśniowych dobrze tolerowanych przez pacjentów. Znana jest tylko w nielicznych krajach europejskich (Niemcy, Holandia, kraje byłej Jugosławii), niedostępna jest w USA. Być może właśnie z tego powodu występuje w nielicznych badaniach randomizowanych, mimo że z długoletniej praktyki klinicznej wiadomo, iż jest lekiem o sprawdzonej skuteczności i bezpiecznym [2].

Warto podkreślić, że już od lat 70. pojawiały się w piśmiennictwie medycznym doniesienia o skuteczności i dobrej tolerancji pochodnych fenotiazyn, w tym perazyny. W badaniu 50 pacjentów kliniki psychiatrycznej we Wrocławiu leczonych z powodu schizofrenii, psychoz reaktywnych i organicznych, schizoafektywnych oraz alkoholowych – zamieniano podzielone dawki fenotiazyn na dawki jednorazowe od 50 do 900 mg/d., średnio 500 mg/d. Poprawę stanu psychicznego (działanie przeciwpsychotyczne) uzyskano u 76% badanych. Objawy pozapiramidowe o niewielkim nasileniu obserwowano u 24% badanych. Tylko 4 osoby skarżyły się na senność w ciągu dnia. Leki te przyjmowane w większej jednorazowej dawce w godzinach wieczornych były dobrze tolerowane, a sedacja ułatwiała zasypianie i głęboki sen [3].

W 1989 roku opublikowano pracę Termińskiej i wsp. [4] porównującą wpływ perazyny w dawce do 600 mg/d. oraz innych neuroleptyków na objawy pierwotne i deficytowe pierwszego zachorowania na schizofrenię paranoidalną u 15 pacjentów, badanych za pomocą kwestionariusza AMDP. Stwierdzono, iż perazyna była skuteczna na objawy wytwórcze zespołu paranoidalnego i likwidowała je przed upływem 2 miesięcy. Jeżeli, po ustąpieniu objawów wytwórczych, dominują objawy pierwotne lub deficytowe oraz nieufność, negatywizm, zmanierowanie, korzystniejsze jest stosowanie perazyny. Jednocześnie wyniki opisywanego badania pozwoliły autorom na wyciągnięcie wniosku o największej przydatności perazyny w leczeniu ambulatoryjnym [4].

Ciekawych informacji dostarczyły opublikowane w 2008 roku wyniki badania Jaremy i wsp. [5], w którym analizowano opinie 100 praktykujących psychiatrów, wybranych losowo, dotyczące leków stosowanych w I epizodzie schizofrenii. Jak się okazało, perazyna była trzecim lekiem najczęściej używanym w leczeniu I epizodu schizofrenii przez co 4. lekarza, częściej od risperidonu w leczeniu ambulatoryjnym i najczęściej spośród leków klasycznych. Autorzy stwierdzili, iż pozycja perazyny jest zaskakująco wysoka, tym bardziej że – poza Niemcami – według nich jest bardzo rzadko stosowana w leczeniu schizofrenii, a już wyjątkowo w leczeniu jej pierwszego rzutu. Piszą także, iż pozycja perazyny jest związana z jej postrzeganiem przez polskich psychiatrów jako leku bezpiecznego i skutecznego we wszystkich postaciach zaburzeń psychiatrycznych. W porównaniu z innymi lekami klasycznymi perazyna powoduje mniej objawów pozapiramidowych i znacznie mniejszą sedację. Autorzy ci zwracają

również uwagę na elastyczne dawkowanie umożliwiające indywidualny dobór dawek oraz przyzwyczajenie psychiatrów do leczenia perazyną.

W ostatnim czasie, wraz z postępem wiedzy z zakresu farmakoterapii schizofrenii, w coraz większym stopniu klasyczne leki przeciwpsychotyczne (LPIG) zastępowane są lekami przeciwpsychotycznymi II generacji [6, 7]. Stosowanie nowszych leków ma swoje strony pozytywne, ale obarczone jest również ryzykiem wywoływania objawów niepożądanych. Dzisiaj używane są nieliczne klasyczne leki przeciwpsychotyczne. Z uwagi na fakt, iż stosowanie leków klasycznych jest obecnie znacznie ograniczone, a jednocześnie nie w każdym wypadku można podawać lek nowej generacji, ważne znaczenie ma uzyskanie informacji o skuteczności i bezpieczeństwie leczenia jednym z nich – perazyną, najczęściej przepisywanym klasycznym lekiem przeciwpsychotycznym w Polsce. Z uwagi na ograniczoną liczbę opublikowanych prac dotyczących perazyny – badanie wykonane z zastosowaniem metody delfickiej powinno dostarczyć lekarzom cennej wiedzy.

### **Material**

Wyboru lekarzy dokonano metodą „samooceny umiejętności” – każdemu zadane zostały pytania dotyczące doświadczeń związanych z leczeniem schizofrenii i spośród pięćdziesięciu, którzy odpowiedzieli na ankietę, udział w badaniu zaproponowano trzydziestu, reprezentującym różne ośrodki w Polsce [8]. Zwrócono się do nich z prośbą o podanie 10 własnych opinii dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa leczenia perazyną pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. Ostatecznie w badaniu wzięło udział 26 lekarzy.

### **Metoda**

W badaniu zastosowano metodę Delphi polegającą na wnioskowaniu z eksperckich opinii. Metoda delficka bazuje na systematycznej i anonimowej ocenie udoskonalanych opinii ekspertów – uczestników badania, w celu uzyskania zgodności co do założonych kierunków badawczych. Tradycyjne zastosowanie tej metody polega na przynajmniej 3-krotnym wypełnieniu serii kwestionariuszy przez ekspertów. Odpowiedzi są analizowane w sposób jakościowy i ilościowy przez sędziów niezależnych, a następnie informacje, przesyłane w kolejnych rundach do ekspertów, są redefiniowane i zawężane w celu uzyskania zgodności [9].

Metoda ta bazuje na poziomie wiedzy i rodzaju doświadczenia jednostek, a nie na danych statystycznych, zatem daje możliwości zebrania opinii, niemożliwych do uzyskania w inny sposób [8].

Badanie składało się z trzech etapów.

W pierwszym etapie docelowa, wytypowana grupa lekarzy miała za zadanie stworzenie listy 10 subiektywnych opinii dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa leczenia pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii klasycznym lekiem przeciwpsychotycznym – perazyną.

Odpowiedzi lekarzy zostały przeanalizowane i pogrupowane. Została przygotowana całościowa lista opinii psychiatrów zgodnie z informacjami przedstawionymi w ankietach.

W drugim etapie przygotowana lista została ponownie przedstawiona lekarzom do oceny bez zmiany kolejności odpowiedzi. Zadaniem lekarzy było przyporządkowanie kolejnym pozycjom na liście wartości punktowej według kryterium ich ważności i zgodnie z opinią każdego oceniającego. Na tym etapie badania każdy z lekarzy mógł uzupełnić listę dodatkowymi opiniami. Następnie, uzyskane wartości punktowe zostały poddane opracowaniu statystycznemu.

W etapie trzecim uczestnicy badania kolejny raz otrzymali listę wyróżnionych zagadnień wraz z wartościami median przeliczonymi dla całej próby oraz ponownie ich własne oceny punktowe. Zwrotna informacja uwzględniająca opinie całej grupy pozwalała na dokonanie ewaluacji korekty, przy czym jeśli była ona in plus (powyżej określonego poziomu), to zmiana wymagała komentarza. Ostateczne wyniki zostały poddane analizie.

### **Charakterystyka respondentów**

Większość, tj. 58% lekarzy biorących udział w badaniu, była specjalistami z długotrwałą praktyką (>10 lat od czasu uzyskania specjalizacji), 38% pracowało do 10 lat od uzyskania specjalizacji. Mężczyźni stanowili 73% grupy badanej. Podstawowe miejsce pracy, które zadeklarowali, to w 43% poradnia, 39% szpital całodobowy, 15% praktyka prywatna, 3% oddział dzienny. Miejsce wykonywania praktyki zawodowej to: miasta do 50 tys. mieszkańców – 39%, miasta powyżej 500 tys. mieszkańców – 32%, miasta od 50 do 500 tys. mieszkańców – 25%, ośrodki wiejskie – 4%. Większość lekarzy wyraziła po 10 opinii. Ostatecznie po analizie materiału i odrzuceniu powtarzających się odpowiedzi sporządzono listę 142 opinii dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa perazyny w leczeniu pacjentów ze schizofrenią. Do analizy włączono 102 opinie z medianą 4 – bardzo ważne, oraz 2 opinie z medianą 5 – niezwykle ważne.

### **Wyniki**

Perazyna jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia w chorobach psychicznych i/lub upośledzeniu umysłowym, co przemawia na jej korzyść w porównaniu z nowszymi lekami przeciwpsychotycznymi refundowanymi tylko w schizofrenii oraz niektórymi z nich – w zaburzeniu dwubiegunowym. Jej niska cena niezależnie od refundacji nie stwarza w praktyce ograniczeń od strony finansowej dla pacjentów każdej kategorii diagnostycznej. Wszyscy uczestnicy badania byli zgodni w tej kwestii i nadali jej najwyższy priorytet.

Biorąc pod uwagę bezpieczeństwo terapii, respondenci stwierdzili, iż perazyna jest lekiem sprawdzonym i bezpiecznym, wywołującym objawy niepożądane, najczęściej ze strony układu pozapiramidowego, przy wysokich dawkach. Lekarze podkreślają jednocześnie dobrą tolerancję wysokich dawek, a występującą wówczas sedację uznają za działanie korzystne w leczeniu zaburzeń psychicznych. Wskazują na rzadko

występujące objawy pozapiramidowe przy dawkach średnich – dających już kontrolę objawów psychotycznych. Perazyna jest uważana przez nich za najlepiej tolerowany lek pierwszej generacji i, co ważne, nie wymagający specjalnego monitorowania parametrów laboratoryjnych. Nie obserwowano podczas leczenia zmian wskaźników transaminaz oraz morfologii.

Opinie lekarzy psychiatrów dotyczące skuteczności perazyny są również interesujące. Wielu respondentów jako bardzo ważne uznało skuteczność jej większych dawek w leczeniu I rzutu oraz ostrej fazy schizofrenii, a także innych ostrych epizodów psychotycznych. Lek ten jest skuteczny szczególnie u pacjentów z nasilonymi objawami wytwórczymi, pobudzeniem, gdy wymagają oni uspokojenia, ale również sprawdza się w długotrwałej terapii podtrzymującej. Lekarze podkreślili jego wyrównany profil działania, skuteczność sedacyjną i anksjolityczną, co jest powodem stosowania go w sytuacji, gdy chory wymaga redukcji niepokoju, także w przypadku objawów depresyjnych czy nerwicowych. Pozytywnie oceniono możliwość leczenia skojarzonego perazyną z LPIIG oraz lekami przeciwdepresyjnymi. Respondenci powoływali się również na swoje bardzo dobre doświadczenia dotyczące skuteczności perazyny (jako lek taxilan) w formie iniekcji domięśniowych w schizofrenii katatonicznej.

Lekarze wypowiedzieli się na temat perazyny w porównaniu z LPIIG. Uważają, że LPIIG są skuteczniejsze od perazyny w leczeniu schizofrenii, poza podtypem schizofrenii katatonicznej, chociaż zalecane jest jej stosowanie w razie braku odpowiedzi terapeutycznej na LPIIG. Perazyna często jest łączona z LPIIG zapewne w celu zwiększenia skuteczności terapii, a także ze względu na jej działanie sedatywne. Uczestnicy badania uważają także, że działa ona podobnie jak LPIIG na objawy wytwórcze, ma większe działanie sedatywne oraz słabiej działa na objawy negatywne schizofrenii.

Zgodnie z wyrażonymi opiniami perazyna stosunkowo często jest łączona w terapii z innymi lekami psychotropowymi. Należą do nich: leki przeciwpsychotyczne (w tym LPIIG), leki przeciwdepresyjne (m.in. trójpierścieniowe), leki stabilizujące nastrój (m.in. walproinian, lit), benzodiazepiny. Według tych opinii wymienione łączenie leków jest bezpieczne i nie powoduje interakcji o znaczeniu klinicznym. Zwraca uwagę kierunek terapeutyczny zastosowania perazyny, jakim są wielokrotnie podkreślane zaburzenia dwubiegunowe (ZD). Zatem z praktyki klinicznej wynika, iż lek ten poza swoją rolą w leczeniu schizofrenii jest także bezpieczny i skuteczny jako lek uzupełniający w leczeniu ZD.

Oficjalne wytyczne dotyczące dawkowania perazyny wskazują, że u osób dorosłych dawka ambulatoryjna wynosi ok. 300 mg/d., szpitalna 200–600 mg/d., maksymalna 800–1000 mg/d., natomiast w leczeniu przewlekłym 75–300 mg/d. Respondenci stwierdzili, że małe dawki perazyny są skuteczne w leczeniu zaburzeń lękowych. Dawka do 100 mg/d. ma zastosowanie w zaburzeniach lękowych i zaburzeniach snu. Dawki przeciwpsychotyczne w ostrych stanach wahają się między 500 a 600 mg/d., a w leczeniu przewlekłym 300–500 mg/d. Lekarze podkreślili wygodne dawkowanie leku, dzięki tabletkom 25 mg i 100 mg dającym możliwość elastycznego doboru dawki i jej zwiększania w trakcie terapii. Zwrócili przy tym uwagę, że osoby młode nie chcą być leczone perazyną z uwagi na konieczność jej częstego przyjmowania. Co więcej, w związku z istnieniem opakowań leku w tabletkach 25 mg tylko w opakowaniach po 20 sztuk,

lekarze stwierdzili, że bardziej praktyczne dla pacjentów mogłyby być opakowania po 30 lub 50 sztuk. Opinie dotyczące skuteczności perazyny związanej z jej działaniem przeciwpsychotycznym oraz przeciwłękowym potwierdzają się w opiniach lekarzy dotyczących współpracy z leczonym pacjentem. Lekarze podkreślają, że współpraca ta jest dobra, szczególnie gdy pacjent ma zachowany krytycyzm. Potwierdzają dane z piśmiennictwa o dobrej tolerancji jednorazowych większych dawek. Uważają także, że leczenie pacjentów perazyną pozwala na ustalenie wizyt kontrolnych w poradni co 6–8 tygodni. U pacjentów w starszym wieku lekarze podkreślili dobrą tolerancję niższych dawek perazyny, wskazując na jej korzystny profil terapeutyczny.

### Omówienie wyników

Perazyna została oceniona przez lekarzy praktyków jako lek relatywnie dobrze tolerowany, nie wywołujący wielu objawów niepożądanych i nie wymagający częstego monitorowania. Tak korzystna ocena jest godna podkreślenia, szczególnie w perspektywie aktualnych wytycznych dotyczących monitorowania terapii LPIIG. Perazyna stanowi nadal w Polsce ważny lek w terapii ostrych stanów psychotycznych, a także I epizodu schizofrenii, pomimo refundacji LPIIG dla tych wskazań. Perazyna w opinii lekarzy także powinna być obecna we współczesnej farmakoterapii schizofrenii jako lek wspomagający terapię LPIIG. Warto w tym miejscu nawiązać do metaanalizy Leuchta i Hartunga [za: 2], którzy analizowali nieliczne badania porównawcze perazyny i LPIIG. I tak, w przypadku analizy „wcześniejszego wyłączenia z próby” nie stwierdzono różnic między perazyną a amisulprydem czy zotepiną. W ocenie ogólnej poprawy było podobnie. W ocenie skali BPRS wyniki były niejednoznaczne – w jednym badaniu gorsze (Wetzel i wsp. [za: 2]), w innym (Dieterle i wsp. [za: 2]) lepsze. W ocenie objawów niepożądanych pozapiramidowych nie stwierdzono statystycznych różnic między perazyną a porównywanymi LPIIG. Inne objawy niepożądane były podobne w porównywanych grupach. W badaniu Ohlmeiera i wsp. [za: 2] perazyna w kombinacji z karbamazepiną była podobnie efektywna wobec objawów negatywnych jak olanzapina i mniej efektywna wobec objawów pozytywnych. W porównaniu z Zolafrenem w badaniu STOP (Łoza i wsp. [za: 2]) stwierdzono wyższą efektywność olanzapiny. Warto podkreślić, że wyniki badań są sprzeczne, natomiast same badania są nieliczne i mają słabości metodologiczne [2].

Zgodnie z obowiązującymi zaleceniami wskazania do leczenia perazyną obejmują większość zaburzeń psychotycznych z towarzyszącymi objawami pobudzenia psychoruchowego, manii i urojeń. Lekarze, poza wymienionymi wskazaniami, wysoko ocenili użyteczność perazyny także w wielu innych przypadkach. Podkreślili jej zastosowanie w zaburzeniach lękowych, afektywnych (depresja, depresja psychotyczna, mania), zaburzeniach organicznych, upośledzeniu, zespołach otepiennych, zaburzeniach snu, uzależnieniach (psychozy ponarkotykowe, halucynoza alkoholowa). Zwrócili uwagę na skuteczność leczenia perazyną zarówno w mono- jak i politerapii, i niezależnie od wieku pacjenta. Przedstawione opinie, którym lekarze biorący udział w badaniu nadali wysokie znaczenie, wskazują na szeroki wachlarz zastosowań perazyny.

Uczestnicy badania wskazali na wiele interesujących aspektów dawkowania tego leku różniących się nieco od zaleceń w dostępnych źródłach, a wynikających z praktyki klinicznej. Warte podkreślenia wydaje się doświadczenie lekarzy praktyków w leczeniu zaburzeń snu perazyną do 100 mg/d., tym bardziej że wielu pacjentów cierpiących na przewlekłe trudności ze snem nadużywa benzodiazepin, co prowadzi do uzależnienia. Dla lekarzy istotną wartość stanowi podejście związane z uwzględnianiem potrzeb pacjentów – uważają, że pacjenci znają ten lek. O jego włączeniu decyduje także niska cena, możliwość terapii wielu zaburzeń psychicznych oraz jego dobra ocena.

Toczy się spór, które leki – I czy II generacji – są lepsze. Nie da się tego stwierdzić jednoznacznie. Wydaje się, że leczenie powinno być indywidualizowane, uwzględniające obecne objawy, zaburzenia współwystępujące, odpowiedź terapeutyczną w przeszłości, objawy niepożądane, a także preferencje pacjenta i jego oczekiwania [10, 11].

### Wnioski

Na podstawie ilościowo-jakościowej analizy opinii panelu eksperckiego lekarzy praktyków, przeprowadzonej za pomocą metody Delphi, stwierdzono, iż perazyna jest dobrze tolerowanym LPIG. Pomimo niskiej ceny ma szeroki zakres wskazań refundacyjnych. Lekarze w praktyce klinicznej, poza działaniem przeciwpsychotycznym tego leku, wykorzystują m.in. jego efekt anksjolityczny, nasenny w dawce do 100 mg/d. i stosują go w wielu wskazaniach pozarejestacyjnych, w tym także do bezpiecznej polifarmakoterapii. Powołując się na swoje wieloletnie doświadczenie w stosowaniu perazyny oraz jej udowodnioną skuteczność, dali jej wysoką ocenę pod kątem współpracy z leczonym pacjentem.

*PODZIĘKOWANIA: Autorzy wyrażają podziękowania wszystkim lekarzom, którzy wzięli udział w badaniu.*

### Опинии врачей о действии перазина при лечении психических нарушений – результаты исследований и дельфицкий метод

#### Содержание

**Задание.** Современное применение противопсихотических лекарств первой генерации (ЛПГ) значительно ограничено, но одновременное применение лекарств второй генераций (ЛПВГ) не всегда возможно у каждого больного. Поэтому, важным значением является получение информации от опытных врачей-практиков о эффективности и безопасности лечения перазинном. В исследование над этой проблемой приглашены врачи, занимающиеся в своей повседневной работе лечением перазинном.

**Метод.** Анализ проведен на основании оценки 142 опиний 26 практикующих врачей с большим опытом лечения больных перазинном. При исследовании применен метод Дельфи, опирающийся на оценке панеля экспертов. Проведены три этапа исследований.

**Результаты.** По мнению практических врачей перазин является одним из наиболее дешевых и хорошо переносимых лекарств первой генерации. Перазин обладает также иными профилями действия, а именно анксиолитическим и снотворным, что обуславливает его применение при различных нарушениях, а также при полифармакотерапии. Врачи,

представлявшие свои многолетние опыты лечения перазинном подчеркивали его эффективность и хороший контакт с пациентом.

**Выводы.** Лечение в психиатрических центрах должно быть индивидуальным для каждого больного с учетом не только клинических параметров, но и предпочтения больного и его ожидания. Перазин в оценке врачей-практиков является безопасным и эффективным лекарством при лечении шизофрении и иных психических нарушений. Перазин исполняет альтернативную роль фармакологической опции для фармакотерапии для препаратов второй генерации (ЛПГ).

**Слова-ключи:** перазин, шизофрения, метод Дельфи.

### **Meinungen der Ärzte zur Behandlung mit Perazin bei psychotischen Störungen – Ergebnisse der Delphi – Studie**

#### **Zusammenfassung**

**Ziel.** Heutzutage ist die Anwendung der Antipsychotika der ersten Generation (FGA) wesentlich beschränkt und gleichzeitig kann man nicht bei jedem Patienten die Antipsychotika der zweiten Generation (SGA) anwenden. Deshalb ist es so wichtig, das Wissen und die Erfahrungen der praktizierenden Ärzte zur Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung mit Perazin zu sammeln, das am häufigsten verordnete SGA in Polen ist. Im Hinblick auf eine beschränkte Zahl der Publikationen über Perazin, haben die Autoren eine Studie entworfen und durchgeführt, die den Ärzten Wissen über die Behandlung mit Perazin übermitteln sollte, das sich aus der täglichen klinischen Praxis der an der Studie teilnehmenden Ärzte ergibt.

**Methode.** Die Analyse wurde aufgrund von 142 Meinungen der 26 praktizierenden Ärzte durchgeführt, die viel Erfahrung bei der Behandlung mit Perazin hatten. Die Studie wurde mit der Delphi – Methode durchgeführt, die sich auf die Schlussfolgerung mit Meinung der Experten stützt. Es wurden drei Serien der Studie durchgeführt.

**Ergebnisse.** In den Meinungen der Ärzte ist Perazin eins der billigsten und am besten tolerierten Antipsychotika der ersten Generation, das auch andere Wirkungsprofile hat - Antioxidation, Sedierung, was ermöglicht, es bei unterschiedlichen Indikationen und Polypharmakotherapie anzuwenden. Die Ärzte beziehen sich auf ihre mehrjährige Erfahrung und die Wirksamkeit von Perazin und auch gute Zusammenarbeit mit dem behandelten Patienten.

**Schlussfolgerungen.** Die Behandlung in der Psychiatrie soll individualisiert werden und neben den klinischen Parametern auch die Präferenzen des Patienten und seine Erwartungen berücksichtigen. Perazin ist in der Meinung der praktizierenden Ärzte ein sicheres und wirksames Medikament bei der Behandlung der Schizophrenie und der anderen psychotischen Störungen und spielt dabei auch die Rolle der alternativen pharmakologischen Option zu Antipsychotika der zweiten Generation.

**Schlüsselwörter:** Perazin, Schizophrenie, Delphi-Methode

### **Les opinions des médecins quant à la thérapie de perazine – résultats de l'étude usant la méthode Delphi**

#### **Résumé**

**Objectif.** Actuellement l'usage des antipsychotiques de première génération (APG) est assez limité, d'autre part la thérapie des antipsychotiques atypique n'est pas possible dans chaque cas. Il est donc nécessaire de connaître les opinions des médecins quant à l'efficacité et la sécurité thérapeutique de perazine, médicament le plus souvent appliqué en Pologne. Puisque le nombre de publications traitant de perazine est assez restreint les auteurs ont fait leur étude en basant sur la méthode Delphi.

**Méthode.** On analyse 142 opinions de 26 médecins ayant l'expérience dans la thérapie de perazine en profitant de la méthode Delphi où les conclusions résultent des opinions des experts/ trois tours/.



**Résultats.** Selon les opinions des praticiens la perazine est un médicament peu cher et très bien toléré, de plus elle a d'autres profils d'agir (anxiolytique et sédatif) donc elle peut être utilisée dans la polypharmaco-thérapie. En se référant à leur expérience de longue date les médecins soulignent l'efficacité de perazine et la bonne coopération avec les patients.

**Conclusions.** La thérapie psychiatrique doit être individualisée et prendre en considération non seulement les indications médicales mais encore les préférences et les exigences des patients. D'après les opinions des médecins la perazine est un médicament efficace et sûr dans la thérapie de la schizophrénie et d'autres troubles mentaux et elle peut servir d'alternatives à la thérapie des antipsychotiques atypiques.

**Mots-clés :** perazine, schizophrénie, méthode Delphi

## Piśmiennictwo

1. Welbel L, Rzewuska M. *Leki neuroleptyczne*. W: Kostowski W, Pużyński S, red. *Psychofarmakologia doświadczalna i kliniczna*, wyd. III zm. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1996, s. 343.
2. Kiejna A. *Perazyna w leczeniu zaburzeń psychotycznych – przegląd badań*. *Psychiatr. Pol.* 2010; 44 (3): 427–434.
3. Sidorowicz S, Krakiewicz A, Wilska M. *Ocena kliniczna leczenia jednorazowymi dawkami dobowymi fenotiazyn*. *Psychiatr. Pol.* 1979; 13 (3): 251–256.
4. Termińska K, Mrowiec W. *Badanie porównawcze wpływu perazyny, flufenazyny, trifluoroperazyny, chlorpromazyny i haloperidolu na objawy pierwotne i deficytowe pierwszego zachorowania na schizofrenię paranoidalną*. *Psychiatr. Pol.* 1989; 23 (1): 24–30.
5. Jarema M, Meder J, Araszkiwicz A, Tyszkowska M. *Leki przeciwpsychotyczne w praktyce lekarza psychiatrii. Leczenie pierwszego epizodu schizofrenii*. *Psychiatr. Pol.* 2008; 42 (6): 841–858.
6. Prah P, Petersen I, Nazareth I, Walters K, Osborn D. *National changes in oral antipsychotic treatment for people with schizophrenia in primary care between 1998 and 2007 in the United Kingdom*. *Pharmacoepid. Drug Saf.* 2011; 1002/pds. 2213.
7. Schulte PF, Bogers JP, Steenhoek A. *First generation versus second generation antipsychotics: little benefit in the real world*. *Tijdschr. Psychiatr.* 2010; 52 (3): 181–190.
8. Ciałkowska M, Adamowski T, Piotrowski P, Kiejna A. *Czym jest metoda Delphi? Zalety i ograniczenia*. *Psychiatr. Pol.* 2008; (42) 1: 5–15.
9. Adamowski T, Piotrowski P, Ciałkowska M, Kiejna A. *Zastosowanie metody Delphi w dydaktyce w zakresie nauk medycznych*. *Psychiatr. Pol.* 2008; (42) 5: 779–785.
10. Guo X, Zhai J, Wei Q, Twamley EW, Jin H, Fang M, Hu M, Zhao J. *For the Early-stage Schizophrenia Outcome Study (ESOS) investigators. Neurocognitive effects of first- and second-generation antipsychotic drugs in early-stage schizophrenia: A naturalistic 12-month follow-up study*. *Neurosc. Lett.* 2011; 503 (2): 141–146.
11. Falissard B, Mauri M, Shaw K, Wetterling T, Doble A, Giudicelli A, de Hert M. *The METEOR study: frequency of metabolic disorders in patients with schizophrenia. Focus on first and second generation and level of risk of antipsychotic drugs*. *Int. Clin. Psychopharmacol.* 2011; 26 (6): 291–302.

Adres: Tomasz Adamowski  
Katedra i Klinika Psychiatrii  
Uniwersytetu Medycznego  
50-367 Wrocław, ul. Pasteura 10  
Adiustacja: L. Sz.

Artykuł zamówiony  
przez redakcję