Teendők

1. A beteg kitölti az **A részt** — ebben a PsyLab konzultáción segítünk.
2. Az orvos vagy pszichiáter ellenőrzi az adatokat, kitölti a **B részt**, aláírja és lepecsételi a lapot. Az aláírt lap receptként szolgál.
3. A PsyLab biztonságos e-mailben elküldi a lapot a specializált gyógyszertárnak.
4. A gyógyszertár elkészíti a szalagokat és postán elküldi a betegnek. A beteg és az orvos e-mailben kap visszaigazolást.
5. A csökkentés alatt a beteg vezeti a **C rész naplóját**, és kapcsolatban marad az orvosával.

Szalagtípusok

Csökkentő szalag
28 számozott tasak, az adag fokozatosan csökken.

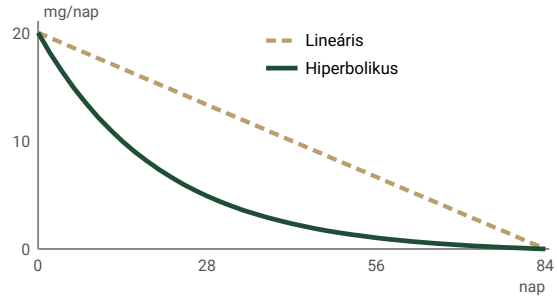
Stabilizáló szalag
28 tasak azonos adaggal — ha a csökkentést egy időre szüneteltetni kell.

Váltó szalag
egyik gyógyszerről a másikra való áttéréshez az orvos utasítása szerint.

A csökkentés módja

Lineáris: az adag minden nap ugyanannyi milligrammal csökken.

Hiperbolikus: az adag ugyanannyi százalékkal csökken — a lépések milligrammban egyre kisebbek. Alacsony adagnál kíméletesebb.



Fontos tudnivalók

- A szalagok nem helyettesítik az orvosi ellátást. Soha ne csökkentse vagy hagyja abba a gyógyszert önállóan.
- Erős tünetek esetén a tempó lassítható, vagy az adag egy időre stabilizálható — mindig az orvossal egyeztetve.
- Az elvonási tünetek általában az adagcsökkentés után néhány napon belül jelentkeznek; az eredeti panaszok visszatérése rendszerint később és fokozatosabban.
- A gyógyszert és a postaköltséget a beteg közvetlenül a gyógyszertárnak fizeti. Az egészségbiztosítók a szalagokat általában nem térítik meg.
- A PsyLab közvetítő — nem ír fel és nem ad ki gyógyszert, és nem határozza meg a csökkentés tempóját.

A rész — Beteg (a beteg tölti ki)

Vezeték- és utónév

Születési dátum

Nem

Utca, házszám

Irányítószám, város

Ország

E-mail

Telefon

A csökkenteni kívánt gyógyszer

A felírás oka (diagnózis / panaszok)

Mióta szedi

☐ kevesebb mint 1 éve ☐ 1 – 2 éve ☐ 2 – 5 éve ☐ 5 – 10 éve ☐ több mint 10 éve

Hogy érzi magát jelenleg

☐ panaszmentes ☐ részben ☐ a panaszok fennállnak

Mi vonatkozik Önre (jelölje)

☐ elvonási tünetek kihagyott adagnál
☐ korábbi sikertelen elhagyási kísérlet
☐ lassú gyógyszer-anyagcsere (pl. PGx teszt alapján)
☐ nehézségek a kezelés elején
☐ félelem a csökkentéstől
☐ nehéz megkülönböztetni a visszaesést az elvonási tünetektől
☐ magas adag
☐ korábbi gyógyszerváltás

Miért szeretné csökkenteni

Egyéb szedett gyógyszerek és étrend-kiegészítők

Kívánt csökkentési időszak (hónap)

B rész — Rendelvény (az orvos tölti ki)

Orvos neve

Szakterület

Munkahely és cím

Orvosi pecsétszám

E-mail

Telefon

Mód

☐ lineáris ☐ hiperbolikus

Szalag típusa

☐ csökkentő ☐ stabilizáló ☐ váltó

Gyógyszer (INN)	Legkisebb egység (mg)	Bevétel ideje	Kezdő adag (mg/nap)	Záró adag (mg/nap)	Szalagok száma	Nap / szalag
Példa: Sertraline	*0,5*	*reggel*	*50*	*25*	*2*	*28*

Minden bevételi időponthoz (reggel, délben, este, éjjel) külön sort töltsön ki. Egy szalag = 28 nap.

Legkisebb egységek antidepresszánsoknál (mg)

Agomelatine **1** Amitriptyline **0,1** Bupropion **5** Citalopram **0,1** Clomipramine **0,5** Escitalopram **0,05** Fluoxetine **0,1** Fluvoxamine **0,5** Mirtazapine **0,1** Nortriptyline **0,1** Paroxetine **0,1** Sertraline **0,5** Trazodone **1** Venlafaxine retard **0,5**

☐ A beteg hozzájárul adatai kezeléséhez és a lap gyógyszertárnak való elküldéséhez.

☐ Az orvos megerősíti, hogy a csökkentés alatt és után követi a beteget.

Dátum

Orvos aláírása és pecsétje

Beteg aláírása

C rész — Napló (a beteg tölti ki a csökkentés alatt)

Hetente egyszer értékelje 0 – 10 között (0 = nincs panasz, 10 = nagyon erős). Jelentős romlás esetén forduljon orvosához.

Hét	Adag (mg/nap)	Alvás	Hangulat	Szorongás / nyugtalanság	Testi tünetek*	Megjegyzés
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

* pl. szédülés, rövid „elektromos” érzések a fejben, hányinger, influenzaszerű tünetek