

 Medexpress, 2019-03-29 11:18

# Nowoczesne leczenie schizofrenii pozwoli chorym wrócić do pracy, a to zmniejszy wydatki ZUS



Fot. MedExpress TV

10 proc. wszystkich rencistów w Polsce to osoby ze schizofrenią. Wydatki ZUS związane z kosztami społecznymi schizofrenii – na renty i zasiłki z tytułu niezdolności do pracy są dwukrotnie większe niż te ponoszone przez NFZ na leczenie tej choroby.

Koszty ZUS mogą być znacznie niższe, ale potrzebna jest nowoczesna farmakoterapia i wsparcie środowiskowe tak dla chorych, jak i ich bliskich – przekonywali eksperci podczas debaty „**W parze ze schizofrenią. Jak zwiększyć w Polsce dostęp do efektywnych terapii?**”.

Na schizofrenię choruje 1 proc. w każdej populacji na świecie. Co ciekawe – jak mówił krajowy konsultant ds. psychiatrii prof. **Piotr Gałecki** – predyspozycje do tej choroby występują u 10 proc., a istotne są czynniki genetyczne. Dlaczego nie wszyscy z predyspozycją chorują? Tego nie wiemy. Profesor wyjaśniał, że kluczowe są zapewne okres życia płodowego oraz pierwsze trzy lata życia, jednak nie ma skutecznych metod zapobiegania temu zaburzeniu. Choroba ma podłoże biologiczne, a aspekty psychologiczne mogą jedynie stanowić czynnik wyzwalający, jeśli dana osoba ma predyspozycje do zachorowania.

Schizofrenia ujawnia się w trzeciej i czwartej dekadzie życia, przy czym u kobiet najczęściej ok. 30. r.ż., a u mężczyzn – ok. 20. r.ż. Między płciami są też różnice w przebiegu schizofrenii – jest łagodniejszy u kobiet, a cięższy u mężczyzn. Schizofrenia jest chorobą przewlekłą i nawrotową, czyli pacjent może doświadczać naprzemiennie okresów zaostrzenia i remisji.

Jeszcze dwie dekady temu pacjentom przepisywano przede wszystkim leki przeciwpsychotyczne, których działanie powodowało spadek wydzielania dopaminy na obu szlakach.

– To skutkowało tym, że chory nie miał psychozy, ale jednocześnie dochodziło do zaburzeń poznawczych – podkreślił prof. Gałecki.

Obraz takiego właśnie pacjenta po terapii lekami przeciwpsychotycznymi utrwalił się w świadomości społecznej: kogoś wycofanego, z twarzą-maską, wolno się poruszającego. Przełom nastąpił na końcu ubiegłego wieku, kiedy wprowadzone zostały nowoczesne atypowe leki przeciwpsychotyczne – zaznaczył specjalista. W efekcie pacjenci po uzyskaniu remisji mogli wrócić do normalnego życia. Te leki zmieniły naturalny przebieg tej choroby oraz jej rokowanie.

Wciąż jednak pozostawał problem polegający na tym, że współpraca pacjentów ze schizofrenią z lekarzem jest na niskim poziomie (zaledwie 30 proc. pacjentów współpracuje z lekarzem). Nie jest to ich winą, takie nastawienie wynika z charakteru choroby. Ten problem może być rozwiązany poprzez nową generację medykamentów o przedłużonej formie uwalniania (LAI), które są podawane pacjentowi raz na 2 lub 4 tygodnie, a ostatnio, także raz na trzy miesiące. Niestety, grupa pacjentów, dla której te leki są refundowane, jest stosunkowo mała i nie obejmuje osób ze skąpyimi objawami schizofrenii oraz wszystkich typów schizofrenii poza paranoidalną, oznaczoną w międzynarodowej klasyfikacji kodem F20 (a jest jeszcze sześć typów tej choroby oraz zespoły urojeniowe nie będące

schizofrenią).

Ponadto w Polsce wciąż stosuje się, ze względu na ich finansową dostępność dla pacjentów, przeciwpsychotyczne leki, które mają poważne skutki uboczne, powodujące wzrost chorób somatycznych u tych pacjentów. Jak wskazuje prof. **Janusz Heitzman**, dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii, mimo że niwelują omamy i urojenia, to mają niekorzystne skutki w postaci zespołu metabolicznego (nadwaga i otyłość, choroby układu krążenia, cukrzyca i nadciśnienie). W efekcie osoby ze schizofrenią żyją o 20 lat krócej niż reszta populacji, a system opieki zdrowotnej ponosi dodatkowe koszty leczenia tych chorób. Można stosować u pacjentów lurazydon, który jest pozbawiony niekorzystnego efektu w postaci wywołania zespołu metabolicznego. Niestety, nie jest on refundowany pomimo pozytywnej rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Sytuację chorych pogarsza olbrzymie piętno społeczne schizofrenii, które dotyka nie tylko pacjentów cierpiących z powodu schizofrenii, ale i ich bliskich.

– Schizofrenia to nie jest wyrok. Można z nią żyć, ale ludzie chorzy potrzebują nie tylko szpitala, ale i pomocy poza nim. Tego nie da się zorganizować bez pieniędzy. Osoby chore mogą doskonale funkcjonować w społeczeństwie, jeżeli zapewni się im odpowiednią pomoc. Często nie mówią o swojej chorobie, więc nawet nie wiemy, że nasz znajomy, współpracownik czy sąsiad ma taki problem – mówiła **Katarzyna Szczerbowska**, dziennikarka, a obecnie rzeczniczka prasowa Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, która doświadczyła poważnego kryzysu psychicznego.

Ekspert ds. ochrony zdrowia dr **Jakub Gierczyński** z Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie podkreślił, że brak nowoczesnej farmakoterapii oraz zła organizacja opieki psychiatrycznej sprawia, że choroba rodzi ogromne koszty społeczne. Z danych, które zaprezentował wynika, że choroby psychiczne są w Polsce pierwszą przyczyną niezdolności do pracy, a osoby ze schizofrenią stanowią 10 proc. wszystkich rencistów. W 2017 r. wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie schizofrenii wyniosły 600 mln zł, a wydatki ZUS z powodu absencji i niezdolności do pracy osób z tą chorobą były dwukrotnie wyższe – 1,2 mld zł. 70 proc. osób ze schizofrenią jest na rencie.

Zdaniem uczestników debaty na rentach mogłoby być mniej osób i mniej osób trafiałoby do szpitala, gdyby chorzy mieli zarówno dostęp do nowoczesnej farmakoterapii, jak i odpowiednie wsparcie środowiskowe.

Dr **Joanna Krzyżanowska-Zbucka** z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz z Fundacji eKropka, z inicjatywy której zorganizowano debatę, zaznaczyła, że w 2018 r. ruszył program pilotażowy opieki środowiskowej w 27 ośrodkach w Polsce. Niestety, obecnie jest nim objętych jedynie 10 proc. populacji chorych w kraju.

Przy czym lekarze zaznaczają, że podstawę leczenia schizofrenii stanowi farmakoterapia, połączona z psychoterapią i wsparciem dla bliskich chorego.

– Schizofrenia schizofrenii nierówna, czasami objawy są tłumione, także przez pacjenta i jego bliskich, bo nie chcą żyć z etykietą „schizofrenik”. Czy musimy stwarzać ograniczenia, refundując nowoczesne leki przeciwpsychotyczne tylko dla rozpoznania: F20? Leki przeciwpsychotyczne nie są lekami poprawiającymi urodę. Nikt nie bierze ich dla przyjemności, nikt nie przepisuje ich, żeby wykorzystał budżet. Gdyby takie leki przyjęła osoba, która nie ma psychozy, po tych lekach by oszalała. To trzeba sobie jasno powiedzieć, że te leki potrzebne są dla wszystkich potrzebujących chorych i powinny być dostępne w powszechnej refundacji wtedy, kiedy mamy do czynienia z psychozą – mówił prof. Heitzman.

W debacie uczestniczyła prof. **Józefa Hrynkiewicz**, posłanka, członek Sejmowej Komisji Zdrowia oraz

przewodnicząca podkomisji stałej ds. zdrowia psychicznego, która zapowiedziała złożenie interpelacji w sprawie możliwości poprawy sytuacji chorych na schizofrenię i ich rodzin. Zwróciła się do prof. Heitzmana o przygotowanie listy niedostępnych, nowoczesnych leków dla osób chorych na schizofrenię, którą przedstawi na kwietniowym posiedzeniu Komisji Zdrowia.

### **Kilka faktów dotyczących finansowania leczenia chorych na schizofrenię w Polsce:**

- W 2017 r. NFZ wydało na leczenie osób chorych na schizofrenię blisko 600 mln zł.
- Od 2000 do 2017 r. liczba hospitalizacji osób chorych na schizofrenię zmniejszyła się o 16%, z 58 tys. do 49 tys. przy stałej liczbie pacjentów około 180 tys. korzystających ze szpitali lub poradni z umową z NFZ.
- Wydatki ZUS na świadczenia dla pacjentów ze schizofrenią w 2016 r. to ok. 1 mld 111 mln zł (czyli 2 razy więcej niż na leczenie).
- Wydatki ZUS z powodu niezdolności do pracy wzrosły z 32 mld w 2013 r. do 35 mld w 2016 r. Jednak dla pacjentów ze schizofrenią utrzymują się na stałym poziomie.
- Wydatki ZUS na pacjentów cierpiących na schizofrenię stanowiły 20% wszystkich wydatków na zaburzenia psychiczne. Renty wśród nich stanowią ok. 70%.
- Zaburzenia psychiczne stanowią ok. 17% wszystkich wydatków ZUS z powodu niezdolności do pracy ze wszystkich chorób.
- Stabilne i stałe wskaźniki wydatków ZUS to w mojej opinii konsekwencja skutecznego leczenia przeciwpsychotycznego.

Źródło: Centrum Prasowe PAP – inf. pras.