



Iwona Schymalla, 2015-03-23 10:52

## Jak zapobiegać nawrotom schizofrenii?



Fot. MedExpress TV

Co drugi pacjent ze schizofrenią przerywa leczenie, a przez to ma kolejne nawroty choroby. Czy można im zapobiec? O tym z prof. Istvanem Bitterem z Uniwersytetu w Budapeszcie rozmawia Iwona Schymalla.

**Co drugi pacjent ze schizofrenią przerywa leczenie, a przez to ma kolejne nawroty choroby. Czy można im zapobiec? O tym z prof. Istvanem Bitterem z Uniwersytetu w Budapeszcie rozmawia Iwona Schymalla.**

**Panie Profesorze, ma Pan dostęp do danych z praktyki klinicznej. Czy na podstawie tych danych dostrzega Pan korzyści ze stosowania iniekcji o długotrwałym działaniu z punktu widzenia pacjenta?**

Mamy dostęp do węgierskich danych z monitoringu obejmującego całą liczącą 10 milionów populację kraju. Przeanalizowaliśmy dane z leczenia lekami antypsychotycznymi drugiej generacji pacjentów cierpiących na schizofrenię. Zaobserwowaliśmy, że w przypadku pacjentów, którzy przyjmują leki doustne, okres do przerywania leczenia wynosi średnio od 55 do 180 dni. W tym okresie badaliśmy też jeden lek antypsychotyczny drugiej generacji, w przypadku którego okres do przerywania leczenia wynosił ponad 200 dni. Wyraźnie widać więc korzyść, a kiedy przeanalizujemy dystrybucję pacjentów, widać różnicę wynoszącą ponad sto dni, czyli ponad 3 miesiące.

Widzimy więc w porównaniu do depo czy iniekcji o długotrwałym działaniu, że spośród pacjentów wypisywanych ze szpitali w większości krajów Europy, około połowa przestaje przyjmować leki w ciągu dwóch, trzech miesięcy, jak wynika z danych z praktyki klinicznej, a dane takie są dostępne w nielicznych krajach takich jak Finlandia czy Węgry.

W przypadku iniekcji depo mamy kontrolę, ponieważ pacjent musi wrócić, dlatego od razu wiadomo czy

pomiął dawkę, a po drugie wiemy, jak długo działa iniekcja. Znaczny odsetek pacjentów preferuje iniekcje, choć istnieje też odsetek tych, którzy je odrzucają z różnych powodów. Jest też grupa pacjentów, która przyjmowałaby zarówno iniekcje jak i tabletki, choć stanowią oni mniejszość.

### **Jak wykorzystujecie zgromadzone dane z praktyki klinicznej, jakie wnioski z nich płyną?**

W związku z tym, że schizofrenia jest postępującym zaburzeniem pracy mózgu, a obrazowanie MRI pokazuje zmiany zachodzące w mózgu po każdym epizodzie schizofrenicznym, zapobieganie nawrotom jest niezwykle ważnym elementem długoterminowego leczenia schizofrenii. Zapobieganie nawrotom i hospitalizacjom bardzo dobrze służy pacjentom, ich rodzinom i jednoznacznie ogranicza koszty, ponieważ hospitalizacja to kosztowny składnik leczenia schizofrenii.