



Schizofrenie

Praktické informace pro pacienty
a jejich blízké

teva

Schizofrenie

Schizofrenie je závažné, často chronické duševní onemocnění, které výrazně narušuje schopnost nemocného srozumitelně se chovat, jednat a uplatnit se ve společnosti. Vyskytuje se u jednoho procenta populace a postihuje stejně muže jako ženy, nejčastěji ve věku od 15 do 35 let. Časná diagnostika a zahájení léčby zvyšují šanci na úspěch.



Proč schizofrenie vzniká?

Příčina onemocnění není zatím podrobně prozkoumána. Podílí se na něm vzájemné působení četných faktorů, včetně genetických, komplikací v těhotenství a při porodu, jež mohou ovlivňovat vývoj mozku. Načasování počátku choroby v pozdějším životě závisí na míře i náchylnosti jednotlivce a na schopnosti organismu odolávat různým stresovým situacím. Narůstající stres může být charakteru biologického (např. zneužívání halucinogenů) nebo sociálního (např. ztráta rodinného příslušníka). Tyto a další faktory spolu s životními stresy rovněž ovlivňují průběh a výsledný stav poruchy.



Načtěte QR
a získejte více
informací na
kapitolyozdravi.cz



Léčba schizofrenie

Léčba se odvíjí od akutní fáze onemocnění a spočívá v užívání léků (antipsychotik) a v psychosociální a psychotherapeutické intervenci. Je potvrzeno, že medikamentózní léčba v kombinaci se sociální rehabilitací vede k lepším výsledkům než kterýkoliv z přístupů sám o sobě. Léky jsou nezbytnou, ale většinou nedostatečnou terapií.



Léčba farmakologická, v rámci které se dnes používají dvě základní generace antipsychotik:

- **Antipsychotika první generace (klasická, typická)**

Tyto látky se ukázaly jako užitečné pro zmírnění a někdy odstranění pozitivních příznaků schizofrenie, jako jsou poruchy myšlení a vnímání. Mohou také zmírňovat související příznaky, jako jsou agitovanost, impulzivita a agresivita. Nejsou dostatečně účinné na negativní příznaky nemoci, jako jsou apatie, sociální izolace a ochuzení myšlení. Dlouhodobé užívání antipsychotik snižuje riziko relapsu onemocnění (patří sem např. chlorpromazin, haloperidol, flufenazin).

- **Antipsychotika druhé generace (atypická)**

Zatímco v dřívějších letech se vývoj léčiv soustředil především na zmírňování pozitivních příznaků, jako jsou halucinace a bludy, v poslední době jsou vyvíjena antipsychotika s menším počtem vedlejších účinků a se zvýšenou účinností jak proti negativním, tak proti pozitivním příznakům. Tyto vlastnosti druhé generace antipsychotik pomáhají zlepšit kvalitu života a jsou v moderních léčebných a rehabilitačních postupech zásadní (např. klozapin, olanzapin, aripiprazol).

K současným možnostem léčby schizofrenie patří vedle klasického užívání tablet i možnost injekčního podání léku s dlouhodobým působením, které se pojí s řadou výhod.



Dlouhodobě působící injekční antipsychotika v léčbě schizofrenie (tzv. depotní injekční antipsychotika druhé generace)

Druhá generace antipsychotik je k dispozici také v tzv. depotní formě. Jedná se o speciální přípravky léku, který se podává injekčně. Lék se pomalu uvolňuje do těla během několika týdnů, a působí tudíž dlouhodobě. Je důležité vědět, že látka vstupující do těla depotní injekcí je stejná jako lék užívaný ve formě tablet. Jediným rozdílem je cesta, kudy do těla vchází. Mohlo by se tedy zdát, že přínosy a nežádoucí účinky depotní injekce jsou stejné jako u léků ve formě tablet. Rozdíl je zde ale hned několik. Pacient nebo jeho rodinný

příslušník by se proto měl o možnostech této formy léčby informovat u svého lékaře a tuto možnost s ním konzultovat.

Obdobně jako při nástupu depotních injekčních antipsychotik první generace ve druhé polovině minulého století také zavedení novějších depotních injekčních antipsychotik druhé generace znamená výraznou změnu v léčbě schizofrenie. Zatímco dříve byly tyto formy antipsychotik vyhrazeny spíše pro pacienty s dlouhodobějším průběhem onemocnění, v současnosti data dokazují, že by zejména dlouhodobě působící injekční antipsychotika druhé generace měla být nabízena i pacientům s první epizodou schizofrenie. Řada expertů doporučuje nasazovat tyto léky již v časných stádiích onemocnění, a to především u těch pacientů, kteří měli prospěch z léčby perorálními léky a souhlasí s dlouhodobě působící injekční léčbou. Časná aplikace dlouhodobě působících injekčních antipsychotik druhé generace může totiž významně snížit riziko následných relapsů onemocnění (opětovné objevení se nebo zhoršení příznaků) a tím zlepšit nejen sociálně-pracovní potenciál, ale i kvalitu života pacientů se schizofrenií.

Rozhodujícím momentem v úspěšnosti léčby schizofrenie je adherence pacienta k léčbě (dodržování léčby pacientem). Zde hraje zásadní roli vztah lékaře a pacienta, to, zda má pacient dostatek informací, a také to, jaký lék je zvolen. Významnou roli hraje jeho účinnost, snášenlivost a pacientova dřívější zkušenost s danou medikací. Klíčová je forma podání. Pro dosažení léčebných cílů jsou vhodnou možností i depotní injekční antipsychotika druhé generace.

Co je dobré na depotních injekcích?

Injekce je aplikována pouze jednou za dva týdny, jednou měsíčně nebo jednou za tři měsíce, zatímco tablety je nutné užívat každý den. Je tedy podstatně menší riziko, že pacient na lék zapomene, a tudíž méně pravděpodobné, že se mu onemocnění opět zhorší. Při prvním absolvování této léčby dostane pacient obvykle jen malé množství léku, aby si lékař ověřil, že se neobjeví nežádoucí účinky, poté se po několika dnech začne s pravidelnými injekcemi.

**Injekce je
aplikována
pouze jednou
týdně nebo
jednou měsíčně**



Podání depotních injekcí probíhá na klinikách (ambulantně) nebo ve spádové odborné ambulanci. Lékař tím získává jednoznačnou výhodu, protože ví, kdy je injekce podána a kdy případně vynechána. Pokud se pacient na injekci nedostaví v naplánovaném termínu, je zde možnost jej z ambulance kontaktovat a připomenout mu, aby na podání léku přišel co nejdříve. Informace o tom, zda pacient lék užívá, či nikoli, může pomoci zabránit potřebě začít s medikací od začátku nebo zabránit relapsu, který by mohl vést k hospitalizaci či k poškození sebe nebo okolí.



Vynechá-li pacient injekci, měl by ji dostat co nejdříve, protože během několika týdnů nebo měsíců lék přestane účinkovat a některé dřívější příznaky, jako je slyšení hlasů, pocit úzkosti nebo strachu, se vrátí. Navíc při častém vynechávání injekcí se pacient může začít cítit i hůř než před zahájením léčby.

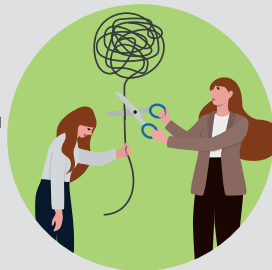


Ze strany odborníků je důležité pacienta povzbuzovat, aby byl aktivním účastníkem péče, pokud jde o rozhodování o léčbě. Pacienti a tam, kde je to vhodné, jejich nejbližší příbuzní/pečovatelé/poručník musejí důkladně prodiskutovat s ošetřujícím psychiatrem rizika a přínosy léčby, aby mohli učinit informované rozhodnutí ohledně léčby. Diskuse by měla také zvážit praktické aspekty použití této léčby, pokud jde o frekvenci léčby, umístění klinik, tedy potřebu docházení na podání, místo podání atd. Informace musejí být přizpůsobeny individuálním potřebám, chápání a kapacitě konkrétního jedince. Předepisující lékaři musejí zajistit, aby si pacient byl vědom všech závažných rizik spojených s léčbou a všech rozumných alternativ.



Proč jsou depotní injekce lepší než perorální léky?

Jednoznačnou výhodou depotních injekčních antipsychotik pro pacienta je, že si nemusí pamatovat, kdy a jak léky užívat, navíc některá perorální antipsychotika vyžadují dávkování nebo příjem potravy několikrát denně, a stávají se tak velmi komplikovanými léčebnými režimy zhoršujícími adherenci k léčbě. Pokud jde o pacienta, u něhož dochází i ke kognitivnímu poklesu (narušení mentálních funkcí jako např. výpadky paměti, pozornosti, adekvátního zpracování nových informací a jiné), je zřejmé, že čím složitější užívání léků je, tím menší je pravděpodobnost, že je bude užívat podle doporučení lékaře.



Depotní injekce mají ve srovnání s perorálně užívanými léky i další výhody. Mnoho pacientů totiž hlásí, že pokud měli některé z nežádoucích účinků při užívání perorálních antipsychotik, jakmile přešli na injekční formu, tyto se často zmírnily nebo zcela zmizely. I to samozřejmě zlepšuje adherenci k léčbě, která se tak stává nejen pohodlnější, ale i snesitelnější. A jak se potvrzuje, kdykoli lze spojit účinnost se snášenlivostí, bude pravděpodobně dosaženo lepšího výsledku.

K výhodám depotních injekčních antipsychotik druhé generace patří:

- Není potřeba každodenní podání.
- Zaručenost podání léku profesionálem a transparentnost dodržování.
- Umožňuje zdravotnickým pracovníkům být upozorněni a vhodně zasáhnout, pokud pacient léky neužívá.
- Menší pravděpodobnost návratu některých symptomů a rychle se vyskytujících/náhlých relapsů.
- Překonání částečné adherence (částečné dodržování léčby pacientem) nebo zjevné non-adherence (nedodržování léčby pacientem).
- Pokud dojde k recidivě (stav, kdy se znovu objeví příznaky onemocnění, které bylo léčbou dlouhodobě dobře zvládnuto), může to být způsobeno i jinými příčinami než nedodržováním léčby.
- Snížené riziko neúmyslného nebo záměrného předávkování lékem.
- Snižuje se riziko hospitalizace a opakované hospitalizace.
- Nižší míra relapsů.
- Minimální problémy se vstřebáváním ze zažívacího traktu.
- Konzistentnější biologická dostupnost (rychlost a rozsah, v nichž lék dosáhne místa svého účinku, resp. krevního oběhu).



Depotní injekční antipsychotika druhé generace mají:

Biologický přínos – tato léčba ušetří pacientovi masivní ztrátu mozkové tkáně. Každá psychotická epizoda, počínaje první, jej totiž stojí ztrátu 11 až 12 cm³ mozkové tkáně. Přitom každý krychlový centimetr obsahuje stovky milionů buněk. Depotní injekční přípravek tak ušetří většinu pacientů recidivy, která poškozují jejich mozek a povede k invaliditě.



**K výhodám depotních
injekčních antipsychotik
druhé generace patří
i menší pravděpodobnost
návratu některých
symptomů a rychle se
vyskytujících/náhlych
relapsů**

Klinický přínos – s každou další recidivou si mozek kvůli zánětu a volným radikálům, které ničí mozkovou tkáň, vyvine rezistenci na léčbu. S každým relapsem potřebuje pacient vyšší a vyšší dávky a někdy přestane na lék reagovat úplně.

Sociální důsledky – u pacientů se schizofrenií není výjimečné uvěznění. Pro pacienta to často znamená zhoršený přístup k potřebné péči a někdy i přerušení léčby, přičemž často je pak propuštěn téměř bez medikace. Recidiva je v této situaci obrovská.

Finanční přínos – ten je z hlediska zdravotního systému značný. Schizofrenie je jednou z nejdražších poruch v medicíně. I nepřímé náklady na podporu pacientů po zbytek jejich života jsou neuvěřitelně vysoké.

Přes řadu výhod je ale tato léková forma stále opředena celou řadou předsudků, jímž podléhají nejen nemocní, ale i zdravotníci. Obzvláště zažitý je tvrzení o vyšším počtu nežádoucích účinků u injekčních forem. Depotní injekce může být dobrou volbou, zejména pokud je pro pacienta obtížné polykat léky, má-li problémy zapamatovat si jejich pravidelné užívání a nechce na nutnost medikace neustále myslet. Vhodnou volbou je i v případě, kdy ošetřující lékař souhlasí s tím, že pacient lék potřebuje, ale může mít potíže s jeho pravidelným užíváním v jiné formě. Důležité je nezapomínat, že léky nefungují na každého stejně, a je nezbytné najít lék, který bude účinný u konkrétního pacienta.

I tato léková forma má nevýhody, ke kterým se řadí:

- menší flexibilita dávkování,
- úprava dávky na optimální dávku je časově náročnější,
- opožděný ústup nežádoucích účinků,
- občasné kožní reakce v místě vpichů,
- může se objevit i bolest v místě vpichu,
- forma podání (obava z aplikace),
- injekce se podávají ve zdravotnickém zařízení, nutnost docházet.



Odborná spolupráce: prof. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.



Materiál je určen pro laickou veřejnost. Fotografie jsou ilustrační, všechny osoby jsou modelem, zdroj: iStock

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., Business park Futurama
Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha, tel: +420 251 007 111, www.teva.cz