

Резолюция Совета Экспертов

Экспертный Совет, посвящённый актуальным вопросам терапии пациентов с диагнозом шизофрения: роль современных пролонгированных (инъекционных) антипсихотиков в улучшении клинических, экономических результатов лечения и социальной адаптации.

20 июня 2013г в Москве состоялся Совет Экспертов, организованный Российским Обществом психиатров, в ходе которого обсуждались актуальные вопросы терапии пациентов с диагнозом шизофрения.

В совещании приняли участие эксперты: Аведисова Алла Сергеевна, Александровский Юрий Анатольевич, Букреева Наталья Дмитриевна, Горобец Людмила Николаевна, Краснов Валерий Николаевич, Любов Евгений Борисович, Морозов Петр Викторович, Мосолов Сергей Николаевич, Незнанов Николай Григорьевич, Софронов Александр Генрихович, Смулевич Анатолий Болеславович, Тиганов Александр Сергеевич, Шмилов Андрей Аркадьевич, Ястребов Василий Степанович.

В ходе Экспертного Совета были рассмотрены следующие аспекты терапии пациентов с диагнозом шизофрения:

проблема низкой приверженности лечению больных шизофренией и пути её решения с применением комплексных подходов, включая современную психофармакотерапию;

проблема ре-социализации пациентов с диагнозом шизофрения, роль современных методов психофармакотерапии, как одной из составляющих успешного реабилитационного процесса;

высокое социально-экономическое бремя шизофрении и возможность его снижения за счёт внедрения современных методов психофармакотерапии и формирования качественного сотрудничества в системе врач-пациент.

Высокая частота обострений психических заболеваний остаётся актуальной проблемой психиатрической помощи. Важным фактором предупреждения обострений шизофрении является регулярный приём поддерживающей антипсихотической терапии.

Известно, что низкая приверженность к терапии увеличивает риск возникновения рецидивов, повторных госпитализаций, попыток самоубийств, клинического и функционального ухудшения состояния и остаётся распространённой проблемой среди пациентов с шизофренией, которым назначены пероральные препараты [Weiden, 2004; Nasrallah, 2007; Novick, 2010]. Очевидно, создание условий для непрерывности антипсихотической терапии может сыграть ключевую роль в улучшении состояния пациента.

Среди многочисленных факторов риска несоблюдения режима терапии следует выделить следующие: *связанные с преморбидом* (конституциональное предрасположение), *связанные с заболеванием* (молодой возраст и короткий анамнез заболевания, несоблюдение режима терапии в анамнезе, психические расстройства наиболее

тяжелых психопатологических регистров, отсутствие осознания болезненности психических нарушений, отсутствие поддержки семьи, негативное отношение к лечению, стигматизация и др.); *связанные с лечением* (побочные эффекты и недостаточная эффективность таблетированных антипсихотиков, заниженные или высокие дозы нейролептиков, сложные режимы дозирования); *связанные с врачом* (отсутствие доверительных отношений с пациентом, недостаточное внимание побочным эффектам, неправильное планирование поддерживающей терапии, отсутствие преемственности терапии) [Смулевич А.Б., Незнанов Н.Г.].

Инъекционные антипсихотические средства пролонгированного действия существенно упрощают режим лечения, что положительно сказывается на соблюдении терапевтических назначений [Nasrallah, 2007; Velligan, 2009; Buchnan, 2010]. В данном случае под пролонгированными имеются ввиду препараты, обеспечивающие эффективную терапевтическую концентрацию в плазме крови при одно- или двукратном приеме в течение месяца. Кроме того, биодоступность инъекционных препаратов выше, чем пероральных, поскольку не зависит от пищеварения и меньше зависит от метаболизма в печени, благодаря чему для достижения одного того же уровня действующего вещества в плазме крови достаточно более низкой концентрации инъекционных препаратов по сравнению с пероральными (McEvoy, 2006; Kane, Carcia-Ribera, 2009). К тому же, при пропуске инъекции время снижения концентрации препарата в плазме крови значительно больше, чем при пропуске пероральных лекарств. Инъекционные препараты также улучшают контроль режима приёма лекарственных средств, так как чаще требуют взаимодействия пациента с медицинским персоналом [Ereshersky, Mascarenas 2003; Nasrallah, 2007; Velligan, 2009]. Данные особенности инъекционных нейролептиков пролонгированного действия могут способствовать дополнительному улучшению состояния пациентов после терапии пероральными препаратами [Sliwa J, 2012].

Выбор оптимального вида противорецидивного воздействия остаётся проблемной областью современной психофармакотерапии шизофрении. Обширный клинический материал неоспоримо свидетельствует, что шизофрения является хроническим расстройством психической деятельности человека. Это означает, что из совокупности условий (согласие больного на прием лекарств, соблюдение режима терапии, постгоспитальная ре-социализация и др.), соблюдение которых необходимо при проведении вторичной профилактики, несомненно, значимым условием

является применение антипсихотических препаратов с высоким уровнем эффективности и безопасности. В ходе многочисленных международных клинических исследований было показано, что подбор молекулы и лекарственной формы может существенно повлиять на социальное функционирование больного, обеспечивая высокую степень приверженности терапии в сочетании с доказанным влиянием на выраженность психотической симптоматики и высокой переносимости.

Выбор лекарственной формы, оказывая существенное влияние на возможность соблюдения пациентами назначенного врачом режима терапии, становится важным слагаемым успеха антипсихотической терапии. Известно, что после нескольких лет успешного противорецидивного лечения больных шизофренией в случае прекращения лекарственной терапии в 8-16% случаев следует рецидив заболевания. Практикующие врачи тратят много времени и сил на разъяснение и убеждение пациентов в необходимости поддерживающей терапии. Несмотря на это около 60% больных не соблюдают режим и схему лечения.

Шизофрения характеризуется хроническим течением с непрерывным ухудшением функционального статуса с частыми рецидивами и повторными госпитализациями, снижением качества жизни пациентов, и, как правило, сопровождается значительной психосоциальной дезадаптацией больных, социальной отгороженностью и трудностями общения. Каждое обострение ухудшает возможности когнитивного и социального функционирования больных, отягощает прогноз заболевания, повышая риск устойчивости к терапии, связанный с нарастанием нейродегенеративных изменений головного мозга. С каждым рецидивом заболевания снижается вероятность, что пациент сможет вернуться к прежнему уровню функционирования. Целевая психосоциальная работа вкупе с грамотной современной психофармакотерапией способны усилить внутренний потенциал пациента в сторону улучшения течения заболевания и выздоровления.

Депонированные формы нейролептиков были разработаны в 60-е годы XX века с целью улучшения приверженности режиму терапии пациентов, страдающих хроническими психическими заболеваниями. В настоящее время появилась новая генерация инъекционных атипичных нейролептиков длительного действия, представителями которой являются рисперидон в микросферах (Рисполепт Конста) и препарат палиперидона пальмитат (Ксеплион).

Исследования показывают, что инъекционные препараты длительного действия могут быть успешно использованы на ранних стадиях шизофрении [Robinson D., 1999]. Пациенты на ранних стадиях заболевания могут представлять целевую группу для применения инъекционных препаратов длительного действия, так как известно, что слабое соблюдение режима терапии является основной проблемой у таких пациентов и уро-

вень рецидивов очень высок [Coldbam E., 2002; Robinson D., 1999]. Лечение инъекционными пролонгированными нейролептиками II поколения на ранних стадиях шизофрении может успешно проводиться в амбулаторных условиях, что подтверждено в реальной клинической практике российскими специалистами (Петрова Н.Н.).

Одним из условий благоприятного прогноза заболевания является своевременное и эффективное лечение. Длительная поддерживающая терапия, направленная на формирование качественной ремиссии и предупреждение рецидивов заболевания имеет для больных шизофренией особое значение. Качество ремиссии связано как с контролем продуктивной симптоматики, так и, в большей степени, с эффективностью воздействия на негативные, когнитивные и аффективные симптомы болезни. Важным фактором обеспечения поддерживающей терапии является приверженность больных лечению, что в малой степени зависит от переносимости (безопасности) и эффективности психофармакотерапии.

Инъекционные атипичные нейролептики длительного действия отвечают всем современным требованиям и подходам к лечению пациентов с шизофренией.

В заключение все Эксперты подтвердили следующие выводы по заявленной проблематике:

Проблема низкой приверженности к длительной терапии пациентов с диагнозом «шизофрения» является одной из наиболее актуальных проблем и во многом оказывает влияние на течение и прогноз заболевания. Внедрение новых методов современной психофармакотерапии, в частности, более широкое и раннее назначение инъекционных пролонгированных нейролептиков II поколения, расширяет возможности решения данной проблемы в силу их доказанного влияния на сокращение сроков госпитализации, снижение частоты рецидивов, улучшение социального функционирования пациентов.

Принимая во внимание эволюцию целей в лечении шизофрении, все более сфокусированных на ре-социализацию пациентов, необходимо учитывать возрастающую роль пациентов и их родственников в принятии решения о стратегии выбора терапии, что диктует потребность в приоритетной разработке психообразовательных программ для больных и их родственников, а также в проведении регулярных образовательных мероприятий для врачей-психиатров с целью формирования эффективных взаимоотношений врач-пациент.

Результаты лечения во многом определяют возможность обеспечения преемственности терапии между стационарным и амбулаторным звеном. Эта проблема может быть решена за счет более широкого назначения атипичных инъекционных препаратов пролонгированного действия в подострой стадии заболевания в стационаре с последующим продолжением в качестве поддерживающей терапии на амбулаторном этапе. Иници-

ация лечения данной группой препаратов может проводиться в амбулаторном звене или дневном стационаре в силу доказанной безопасности, высокой эффективности и стабильного действия препаратов.

Высокую экономическую эффективность пролонгированных антипсихотиков II поколения для системы здравоохранения, доказанную в зарубежных фармакоэкономических исследованиях, целесообразно подтвердить в условиях российского здравоохранения с определением групп пациентов, для которых данная терапия является наиболее экономически обоснованной с возможностью использования результатов исследований на уровне субъектов Российской Федерации с целью оптимизации расходов на лечение больных шизофренией. При доказанной фармакоэкономической

эффективности инъекционных пролонгированных антипсихотиков II поколения рекомендовать данную группу для включения в список жизненно важных и необходимых лекарственных средств для повышения их доступности для пациентов и оптимизации расходов здравоохранения.

Внедрение современных методов терапии шизофрении, в том числе, применения атипичных инъекционных антипсихотиков пролонгированного действия, требует дальнейшего изучения, обсуждения и анализа в рамках научно-практических конференций и экспертных советов врачей-психиатров, а также в ходе регулярных долгосрочных образовательных программ, направленных на обмен опытом и обучение передовым методам лечения шизофрении.

PHRU/INV/1113/0001