

SCHIZOFRENIA MA WPŁYW NA CAŁE OTOCZENIE CHOREGO

na **1** pacjenta
ze zdiagnozowaną
schizofrenią



przypada około **10** osób
z jego najbliższego
otoczenia⁴

SYLWETKA OPIEKUNA⁵

wiek

51 lat
(mediana)

pleć

78%
kobieta

relacja
z chorym

46 %
rodzic
26 %
partner(ka)

aktywność
zawodowa

68%
pracuje

wsparcie
chorego

> **88%**
kontrola leczenia
i stosowania się do
zaleceń lekarskich
> **79%**
pomoc w pracach
domowych
> **77%**
przygotowywanie
posiłków



72%

opiekunów pokrywa
część kosztów chorych

średnio
569 zł
miesięcznie

wynosi wsparcie finansowe,
jakie opiekunowie udzielają
swoim bliskim



81%

chorych mieszka
ze swoim opiekunem

REFERENCJE

1. Stilo SA, Murray RM. (2010) The epidemiology of schizophrenia: replacing dogma with knowledge. Dialogues Clin Neurosci 12(3):305–315.
2. Raport „Schizofrenia. Perspektywa społeczna. Sytuacja w Polsce, red. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kiejna, dr n. med. Patryk Piotrowski, dr hab. n. med. Tomasz Adamowski. Warszawa 2015
3. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. (2014) Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World Psychiatry 13(2):153–160; Saha S, Chant D, McGrath J. (2007) A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? Arch Gen Psychiatry 64(10):1123–1131.
4. Schizofrenia. Poradnik. Lundbeck A/S. <https://www.lundbeck.com/upload/pl/files/pdf/Poradniki/schizofreiniaporadnik.pdf>.
5. BSM. (2015) Opieka nad bliskimi ze zdiagnozowaną schizofrenią. Raport z badania ilościowego. Janssen.
6. Chan SW. (2011) Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs 25(5):339–349.
7. Kishimoto T, Nitta M, Borenstein M, Kane JM, Correll CU. (2013) Long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. J Clin Psychiatry 74(10):957–965.
8. Jarema M, Wichniak A, Dudek D, Samochowiec J. (2015) Wskazówki do stosowania leków przeciwpsychotycznych II generacji o przedłużonym działaniu. Psychiatr. Pol. 49(2):225–241.
9. BSM. (2015) Opieka nad bliskimi ze zdiagnozowaną schizofrenią. Raport z badania ilościowego. Janssen.
10. Pawełczak P, Karakuła-Juchnowicz H, Łukasik P. (2014) Poziom współpracy pacjentów chorych na schizofrenię w zakresie przyjmowania leków a ryzyko nawrotu psychozy. Current Problems of Psychiatry 15(1):32–40.
11. Weiden PJ, Buckley PF, Grody M. (2007) Understanding and treating “first-episode” schizophrenia. Psychiatr. Clin. North Am. 30(3):481–510.
12. Gupta S., Isherwood G., Jones K., Van Impe K. PMH43: DESCRIBING THE HEALTH STATUS OF SCHIZOPHRENIA CAREGIVERS IN THE 5EU. available at: <http://www.kantarhealth.com/docs/publications-citations/describing-the-health-status-of-schizophrenia-caregivers-in-the-5eu.pdf?sfvrsn=4>
13. BSM. (2015) Opieka nad bliskimi ze zdiagnozowaną schizofrenią. Raport z badania ilościowego. Janssen.
14. Ibidem.
15. Ibidem.
16. Drapała A, Gierczyński J, Karczewicz E, Sielicki P. (2015) Schizofrenia - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych. Uczelnia Łazarskiego.
17. Schizofrenia - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych. <http://instytut.lazarski.pl/izwoz/wydawnictwa/raport-nt-schizofrenii/> (28.8.2015).
18. Opracowanie na podstawie danych ZUS i GUS. [85, 86]
19. Drapała A, Gierczyński J, Karczewicz E, Sielicki P. (2015) Schizofrenia - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych. Uczelnia Łazarskiego.
20. Tabele wynikowe Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej.
21. Ibidem.
22. Dane ZUS.

OPIEKUN – cichy pacjent⁶

opiekun chorego
ze schizofrenią to często
„cichy pacjent”, z pierwszymi
objawami depresji

12-18%
opiekunów jest
na granicy depresji,
a co 4. opiekun wymaga
pomocy specjalisty

schizofrenia bliskiej
osoby to największe
źródło stresu
w życiu opiekunów

RAPORT SCHIZOFRENIA

ROLA OPIEKUNÓW W KREOWANIU WSPÓŁPRACY

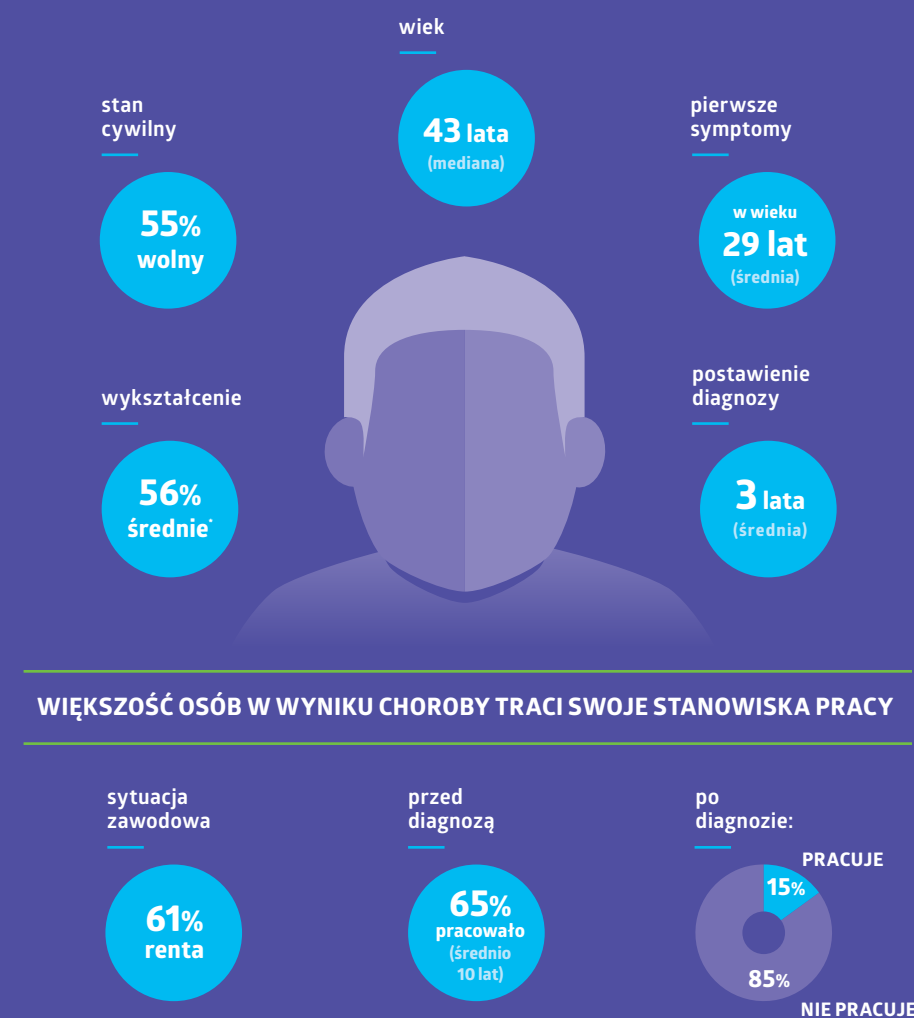
SCHIZOFRENIA CHOROBA LUDZI MŁODYCH

50 mln
dotyka ponad
ludzi na świecie¹

według szacunków,
liczba chorych
w Polsce może wynosić
nawet **385 000**

z czego
to pacjenci
niezdiagnozowani **1/2**

SYLWETKA CHOREGO²



* w wyniku pojawienia się symptomów we wczesnym okresie dużej części chorych nie uda się ukończyć wyższej edukacji.

SCHIZOFRENIA SKRACA ŻYCIE – średnio o 10–20 lat³

samobójstwo jest przyczyną śmierci 5–10% pacjentów dotkniętych schizofrenią

stosunkowo dużo pacjentów dotkniętych jest innymi chorobami przewlekłymi

chorzy mają zwiększone ryzyko chorób układu krążenia i układu oddechowego

KAŻDY PACJENT JEST INNY POTRZEBUJE INDYWIDUALNIE DOBRANEJ TERAPII

Leczenie schizofrenii ma charakter kompleksowy i powinno obejmować obok farmakoterapii, także psychoedukację, psychoterapię oraz terapię zajęciową.

Przyjmowanie leków przeciwpsychotycznych w formie LAI drugiej generacji

- pozwala na ponad 60% zmniejszenie ryzyka hospitalizacji⁷
- zmniejszenia niepokoju otoczenia chorego - pozytywnie wpływa również na opiekunów osób ze schizofrenią, odciążając ich od codziennego obowiązku przypominania o zażywaniu leków⁸
- pozwala na rozróżnienie braku odpowiedzi na konkretny lek od braku odpowiedzi spowodowanej niesystematycznością w codziennym przyjmowaniu preparatów doustnych⁹

Leki przeciwpsychotyczne LAI są podawane pacjentom w ramach różnych jednostek organizacyjnych systemu ochrony zdrowia (jak poradnie zdrowia psychicznego, gabinety psychiatryczne, oddziały szpitalne i dzienne, zespoły leczenia środowiskowego), dając pacjentowi możliwość terapii we własnym środowisku, i zapewniając poczucie niezależności kontroli nad własną chorobą i życiem. Taka forma leczenia przyczynia się do zmniejszenia stygmatyzacji chorych.

Długodziałające postacie iniekcyjne leków przeciwpsychotycznych (LAI, long-acting injections), stanowią dziś jedną z najefektywniejszych strategii przeciwdziałania nawrotom schizofrenii.

WSPÓŁPRACA PACJENT-LEKARZ^{10,11}

To kluczowy aspekt w leczeniu schizofrenii. Wyniki leczenia bardziej zależą od tego czy i jak pacjent przyjmuje lek, niż od jego skuteczności.

Brak współpracy w leczeniu to największa bariera w osiągnięciu korzyści z terapii.

Przyczyny braku współpracy:

- braku zrozumienia i akceptacji choroby przez chorego, jak i jego opiekunów
- efekt choroby - pacjenci z zaburzeniami funkcji poznawczych, z deficytem uwagi i pamięci, mają problemy ze zrozumieniem czego się od nich oczekuje, zapominają jak przyjmować leki
- brak akceptacji diagnozy - pacjenci nie widzą potrzeby przyjmowania leków
- problem braku współpracy pacjenta z lekarzem w leczeniu schizofrenii najczęściej występuje przy zastosowaniu doustnych leków antypsychotycznych

brak współpracy w leczeniu to największa bariera w osiągnięciu korzyści z terapii

OBCIĄŻENIE OPIEKUNÓW

prezenteizm¹²

30% opiekujący się chorym vs 17,5% nie opiekujący się chorym

Wśród opiekunów obserwuje się wysoki odsetek przypadków nieefektywnej obecności w pracy (ang. presenteeism) w stosunku do osób, które nie opiekują się chorym.

10% opiekunów musiało zmienić pracę¹³

25% opiekunów musiało zmniejszyć liczbę godzin w pracy o 1/3¹⁴

34 godzin tygodniowo poświęca na opiekę = 2/3 etatu¹⁵

KOSZTY SCHIZOFRENII W POLSCE W 2013 ROKU

187 tys. pacjentów ze schizofrenią leczono w Polsce¹⁶

o ponad 27 mln zł zmalały wydatki NFZ na refundację leków stosowanych w leczeniu schizofrenii oraz choroby afektywnej dwubiegunowej¹⁷ na przestrzeni lat 2010-2014

1,1-3,1 mld zł wyniosły koszty całkowite, tj. łączne koszty bezpośrednie i pośrednie związane z leczeniem schizofrenii¹⁸ (w zależności od przyjętej metody szacowania kosztów pośrednich)

52387 dni hospitalizacji związanych ze schizofrenią sfinansował NFZ (czyli prawie 150 lat!)¹⁹

34,8 dnia średni czas hospitalizacji pacjentów²⁰ (dane dla ICD-10: F20-F29)

12,6 dnia o tyle wzrósł czas hospitalizacji pomiędzy 2010 a 2013 rokiem²¹

wydatki ZUS ponoszone z powodu schizofrenii wyniosły 1,1 mld zł²²

z tytułu niezdolności do pracy: 827 785 tys. zł

z tytułu rent socjalnych: 252 647 tys. zł