

Klinický manažment pacienta so schizofréniou v súčasnej psychiatickej praxi

MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Mária Králová, CSc.³

¹Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny UPJŠ LF Košice

²Centrum pre psychické funkcie, Vranov nad Topľou

³Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Dnešné požiadavky na liečbu v zmysle čo najlepšieho pomeru efektivity a bezpečnosti liečby sú v podstate štandardom, ktorý sa čoraz viac nielen vyžaduje, ale aj uplatňuje v praxi. Preto zjednotiť čo najviac na medicínskych dôkazoch založené (EBM) postupy, ktoré sú dobre uplatniteľné v praxi, je veľkou výzvou. K dispozícii máme nielen viaceré zahraničné odporúčania v liečbe psychických porúch, ale už viac ako tri roky aj slovenské odporúčania, nazvané Štandardné diagnostické a terapeutické postupy. Ako sa uplatňujú v praxi odporúčania pre liečbu schizofrénie? Sú využívané a rešpektované našimi odborníkmi? Aká je situácia, čo sa týka zvažovania pomeru efektivity a bezpečnosti už v akútnej fáze liečby psychotických porúch? Na tieto aj iné otázky môžeme nájsť odpovede v kvantitatívno-kvalitatívnej prierezovej štúdii na základe vyhodnotenia online štruktúrovaných dotazníkov u viac ako 140 slovenských psychiatrov. Budeme hľadať odpovede na otázky, ktoré sú najdôležitejšie faktory pri výbere konkrétneho antipsychotika v akútnej fáze liečby, aký je štandardný monitoring – frekvencia vyšetrení v udržiavacej a stabilizačnej fáze, aké vyšetrenia sú indikované na posúdenie nežiaducich účinkov liečby a aké sú dôvody na výmenu antipsychotík. V konečnom dôsledku sa pokúsime zodpovedať otázku: Do akej miery sú odporúčania MZ SR relevantné pre klinickú prax?

Kľúčové slová: schizofrénia, manažment, odporúčania, liečba, antipsychotiká

Clinical management of a patient with schizophrenia in current psychiatric practice

Today's treatment requirements in terms of the best possible ratio of treatment effectiveness and safety are, in essence, a standard that is increasingly not only required but also applied in practice. Therefore, unifying as much medical evidence-based (EBM) procedures as possible in practice is a major challenge. We have at our disposal not only several foreign recommendations for the treatment of mental disorders, but for more than three years also Slovak recommendations called Standard Diagnostic and Therapeutic Procedures. How are the recommendations for the treatment of schizophrenia applied in practice? Are they used and respected by our experts? What is the situation regarding the consideration of the ratio of effectiveness and safety already in the acute phase of treatment of psychotic disorders? We can find answers to these and other questions in a quantitative-qualitative cross-sectional study based on the evaluation of online structured questionnaires from more than 140 Slovak psychiatrists. We will look for answers to the questions that are the most important factors when choosing a particular antipsychotic in the acute phase of treatment, such as standard monitoring - frequency of examinations in the maintenance and stabilization phase, what examinations are indicated to assess treatment side effects and what are the reasons for antipsychotic replacement. Ultimately, we will try to answer the question: To what extent are the recommendations of the Ministry of Health of the Slovak Republic relevant for clinical practice?

Key words: schizophrenia, management, recommendations, treatment, antipsychotics

Psychiatr. prax, 2022;23(2):65-70

Úvod

Schizofrénia je chronická psychická porucha, ktorá sa prezentuje širokou škálou klinických symptómov. Aj keď v porovnaní s najčastejšími duševnými poruchami jej prevalencia nie je vysoká, má výrazne negatívny vplyv na fungovanie pacienta v sociálnej a pracovnej oblasti. Je preto mimoriadne dôležité, aby sa v manažmente pacienta so schizofréniou uplatňovali výhradne postupy, ktoré sú na základe súčasných medicínskych poznatkov dlhodobou efektívne a bezpečné. Práve preto sú vytvárané odporúčania pre klinickú prax. Majú za cieľ zhromaždiť najaktuálnejšie informácie do jedného dokumentu, kto-

rý klinikom pomôže čo najlepšie vykonať prax v prospech ich pacientov. Existujú dôkazy, že psychiatri, ktorí dodržiavajú schválené odporúčania, dosahujú u svojich pacientov lepšie výsledky. Prečo potom nie sú všetci klinici k odporúčaniam adherentní? Hlavné bariéry v adherencii profesionálov voči odporúčaniam sú nízka informovanosť a nevedomosť, nedostatočná oboznámenosť s guidelineami a stotožnenie sa s nimi, pocit nedostatku požadovaných zručností k naplneniu odporúčaní, ale najmä neochota prekonať rutinu „doterajšej bežnej praxe“ a nepochopenie potreby zmeny. Existuje samozrejme aj množstvo externých bariér, ktoré nedovoľujú

aplikovať odporúčania v plnom rozsahu (napr. obmedzené materiálo-technické vybavenie, nedostatok personálu či finančných zdrojov, času na výkon, alebo aj ďalšie, napr. ciele klinikov a pacientov nemusia byť vždy tie isté, rovnako ako guidelineov) (1).

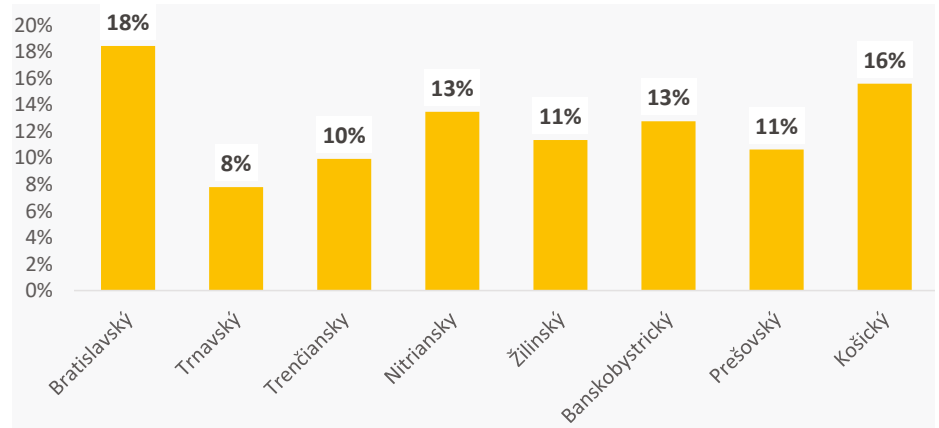
Bighelli et al. (2016) (2) vo svojej prehľadovej práci konštatujú, že napriek existencii viacerých guidelineov pre diagnostiku a liečbu duševných porúch vrátane schizofrénie, v reálnej klinickej praxi stále existuje rozsiahla medzera na ich uplatňovanie. Zostáva nejasné, či tieto odporúčania majú skutočne dosah na postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a na výsledky liečby ich

pacientov, a ako by sa mala realizovať ich implementácia, aby sa maximalizovali benefity z nich.

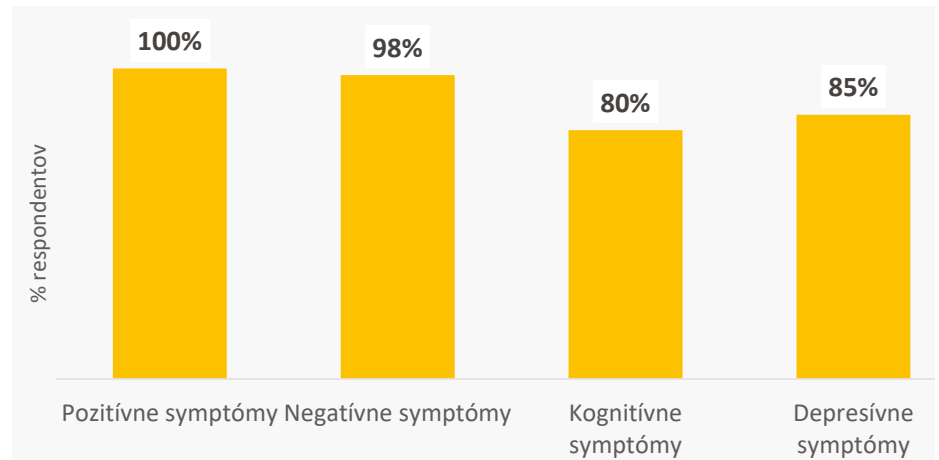
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, vydalo štandardný postup Komplexný manažment pacienta so schizofréniou s účinnosťou od 1. januára 2019, pričom táto aktivita bola podporená grantom z OP Ľudské zdroje MPSVaR SR NFP s názvom: „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“ (kód NFP312040J193).

Cieľom predkladanej prierezovej kvantitatívno-kvalitatívnej analýzy realizovanej od októbra 2020 do decembra 2020 bolo na základe kvalifikovaného odhadu odborníkov z odboru psychiatria získať informácie z bežnej klinickej praxe na Slovensku o manažmente farmakologickej liečby schizofrénie (Dg. F20) u dospelých vo veku 18 rokov a starších, prostredníctvom online štruktúrovaných dotazníkov a zhodnotiť, či je manažment liečby v súlade s aktuálnymi odporúčaniami MZ SR pre Komplexný manažment pacienta so schizofréniou platnými od 1. 1. 2019. Cieľom bolo tiež získať: 1. základné údaje o manažmente farmakologickej liečby schizofrénie v praxi, 2. základné kvantitatívne údaje o rozhodovacích faktoroch pri indikovaní antipsychotikovej liečby už v akútnej fáze ochorenia, 3. kvantitatívne a kvalitatívne údaje o pravidelnom sledovaní pacientov počas liečby antipsychotikami v stabilizačnej/udržiavacej fáze, 4. o monitoringu nežiaducich účinkov súvisiacich s liečbou antipsychotikami a 5. posúdení potreby zmeny liečby v dôsledku nežiaducich účinkov (NÚ) alebo intolerancie. Zámerom bolo tiež zistiť, nakoľko odborníci v praxi postupujú podľa aktuálne platných Odporúčaní MZ SR pre Komplexný manažment pacienta so schizofréniou, resp. či sú dané odporúčania postačujúce pre diagnostiku a liečbu schizofrénie v podmienkach klinickej praxe na Slovensku.

Graf 1. Zapojené psychiatrické pracoviská v SR



Graf 2. Schizofrénne príznaky a indikácia antipsychotík



Zapojené psychiatrické pracoviská v SR

Počet zúčastnených psychiatrov (respondentov) z celej SR v prieskume bol 141. Vybrané psychiatrické pracoviská (ambulancie, oddelenia/kliniky, nemocnice) predstavujú reprezentatívnu vzorku psychiatrických pracovísk, ktoré zabezpečujú prevenciu, diagnostiku a liečbu pacientov s duševnými poruchami, vrátane schizofrénie. Zastúpenie zapojených pracovísk bolo geograficky vyvážené, prieskumu sa zúčastnili psychiatri z každého kraja v SR. Najväčšie zastúpenie má BA kraj (18 %), s počtom 26 respondentov (graf 1).

Rozhodovacie faktory pri indikovaní antipsychotík – výsledky

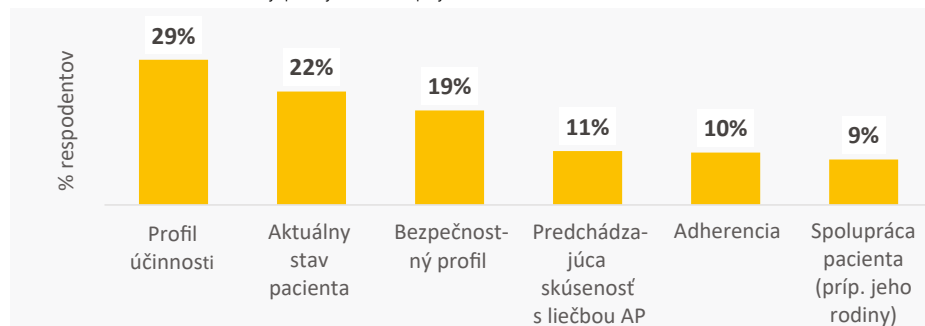
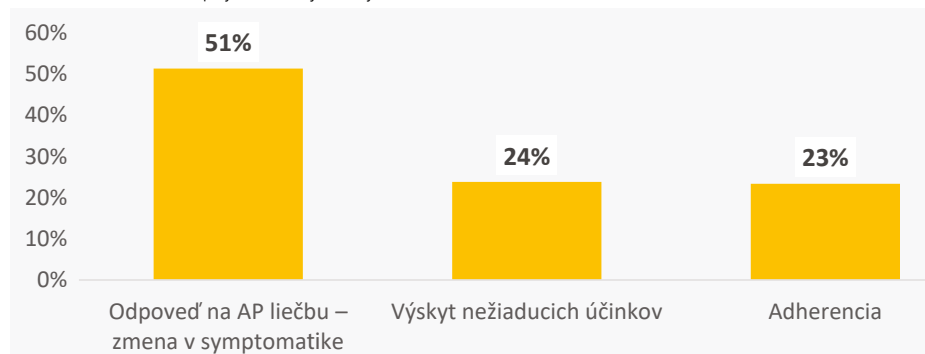
1. Orientačné zhodnotenie telesného stavu pacienta

Otázka: „K základnému psychiatrickému vyšetreniu patrí aj orientačné zhodnotenie telesného stavu pacienta,

a v prípade zistenia príznakov telesného ochorenia je indikovaná konzultácia/odoslanie na vyšetrenie k lekárovi príslušnej odbornosti – postupujete týmto spôsobom?“ Deväťdesiatdeväť percent respondentov postupuje podľa odporúčania. V jednom prípade (1 % respondentov) odpoveď „NIE“ bola zdôvodnená takto: „Navrhované somatické vyšetrenia napíšem do odporúčania a ďalší postup nechávam na zvážení praktického lekára. Výmenný lístok k špecialistovi vypisujem 1x ročne na EKG-QTc interval.“

2. Príznaky zohľadňované pri výbere antipsychotika

Symptomatika pri schizofrénii je rozmanitá. V rámci indikácie antipsychotík všetci lekári (100 %) zohľadňujú prítomnosť schizofrénnych pozitívnych príznakov, takmer všetci (98 %) prítomnosť negatívnych príznakov. V menšej miere sú v praxi zohľadňované aj kognitívne (80 % respondentov) a depresívne (85 % respondentov) príznaky ochorenia (graf 2).

Graf 3. Rozhodovacie faktory pri výbere antipsychotika**Graf 4.** Účinnosť antipsychotickej liečby – kritériá hodnotenia

3. Dôležitosť faktora/kritériá pri výbere antipsychotika – akútna fáza liečby

Za najdôležitejšie faktory pri rozhodovaní o výbere konkrétneho antipsychotika sú v praxi považované profil účinnosti na jednotlivé domény schizofrénie (29 %), aktuálny psychopatologický stav pacienta (22 %) a bezpečnosť lieku (19 %). Voľba antipsychotika závisí aj od posúdenia predchádzajúcej skúsenosti s liečbou (11 %), adherencie k liečbe (10 %), ako aj spolupráce pacienta, príp. jeho rodiny (9 %). Cena lieku či lieková forma nezohrávajú dôležitú úlohu pri indikovaní antipsychotickej liečby (graf 3).

4. Účinnosť antipsychotickej liečby

Účinnosť liečby antipsychotikami je v praxi hodnotená jednoznačne na základe odpovede na liečbu danej zmenou v symptomatike (51 %), výskytom NÚ (24 %) a adherenciou k liečbe (23 %) (graf 4). K ďalším kritériám hodnotenia účinnosti liečby (2 %) patrí: zaradenie sa do bežného denného fungovania, záujem o prácu, čas do ďalšieho relapsu, hodnotenie rodinných príslušníkov, jednoduchosť dávkovania a kompliance pacienta.

5. Vyšetrenia indikované na posúdenie NÚ liečby – základný a rozšírený štandard vyšetrenia

Zo základných vyšetrení odporúčaných na posúdenie NÚ antipsychotickej liečby, resp. vylúčenia možných interakcií v praxi, 43 % respondentov uviedlo, že vôbec nesledujú obvod pásu a 23 % lekárov vôbec nemonitoruje lipidový profil (graf 5).

6. Vyšetrenia indikované na posúdenie NÚ liečby (laboratórne vyšetrenia, EKG)

Na otázku: „Pokiaľ sú na posúdenie eventuálnych účinkov liečby nutné laboratórne vyšetrenia a vyšetrenie EKG a pod., odporúčate tieto vyšetrenia formou výmennej správy pre všeobecného lekára/špecialistu a konzultujete s nimi výsledky týchto vyšetrení?“, 94 % respondentov postupuje podľa odporúčaní. V 8 prípadoch (6 % respondentov) odpoveď „NIE“: → Odbery na laboratórne vyšetrenie, ako aj výsledky, posudzujú sami. Formou výmennej správy žiadajú iba o EKG vyšetrenie u špecialistu (internista).

7. Sledovanie NÚ antipsychotickej liečby – dôvody na zmenu antipsychotík (AP)

Za najzávažnejšie dôvody na zmenu antipsychotika v liečbe schi-

zofrénie sú považované nežiaduce tardívne dyskinézy (69 % respondentov), predĺženie QT intervalu (69 %), akútne extrapyramídové symptómy (62 %) a hyperprolaktinémia (60 %), ak by sa lekári s týmito NÚ v praxi stretli (graf 6). Ďalšími sledovanými NÚ v praxi, ktoré sú zároveň aj dôvodom na zmenu AP liečby, patria: kognitívne funkcie a progresia ich deficitu, dyspeptický syndróm, agranulocytóza, pancytopenia, hypersalivácia, zhoršená kvalita spánku, malígny neuroleptický syndróm, agitácia alebo depresia.

8. Najčastejšie nežiaduce účinky v praxi

Najčastejšie NÚ, s ktorými sa lekári v praxi stretávajú a sú dôvodom na zmenu antipsychotickej liečby, sú akútne extrapyramídové symptómy (44 % respondentov). Ďalšie nežiaduce účinky, ktoré sú dôvodom na zmenu AP liečby, ako zvýšenie hmotnosti (19 % respondentov), sedácia (12 %), hyperprolaktinémia (8 %), tardívne dyskinézy (5 %) alebo predĺženie QT intervalu (4 %) sú v praxi menej častými NÚ (graf 7).

9. Nežiaduce účinky ako dôvod na zmenu AP

78 % respondentov uviedlo, že NÚ alebo intolerancia liečby sú dôvodom na zmenu antipsychotickej liečby u menej ako 30 % pacientov so schizofróniou. Viac ako 50 % pacientov vyžadujúcich zmenu liečebného postupu (prechod na iné antipsychotikum) z dôvodu NÚ alebo intolerancie hlásilo iba 13 % pracovísk (graf 8).

10. Bezpečnosť vs. účinnosť antipsychotickej liečby

Na otázku „Je z vášho pohľadu pravidelné posudzovanie bezpečnosti antipsychotík verzus účinnosti liečby rovnako dôležité v akútnej aj stabilizačnej/udržiavacej fáze liečby schizofrénie?“, 96 % respondentov uviedlo, že považuje bezpečnosť antipsychotík za rovnako dôležitú ako účinnosť liečby schizofrénie, ako v akútnej, tak aj v chronickej fáze ochorenia. V 5 prípadoch (4 % respondentov) odpoveď „NIE“: → V akútnej fáze je prvoradá redukcia psychopatológie (účinnosť), v chronickej

liečbe je bezpečnosť rovnako dôležitá ako účinnosť. U časti pacientov musíme tolerovať niektoré nežiaduce účinky pre neúčinnosť iných postupov alebo anamnézu závažného klinického obrazu pri predchádzajúcej dekompenzácií alebo tiež pri želaní pacienta zotrvať pri súčasnej liečbe napriek nežiaducim účinkom.

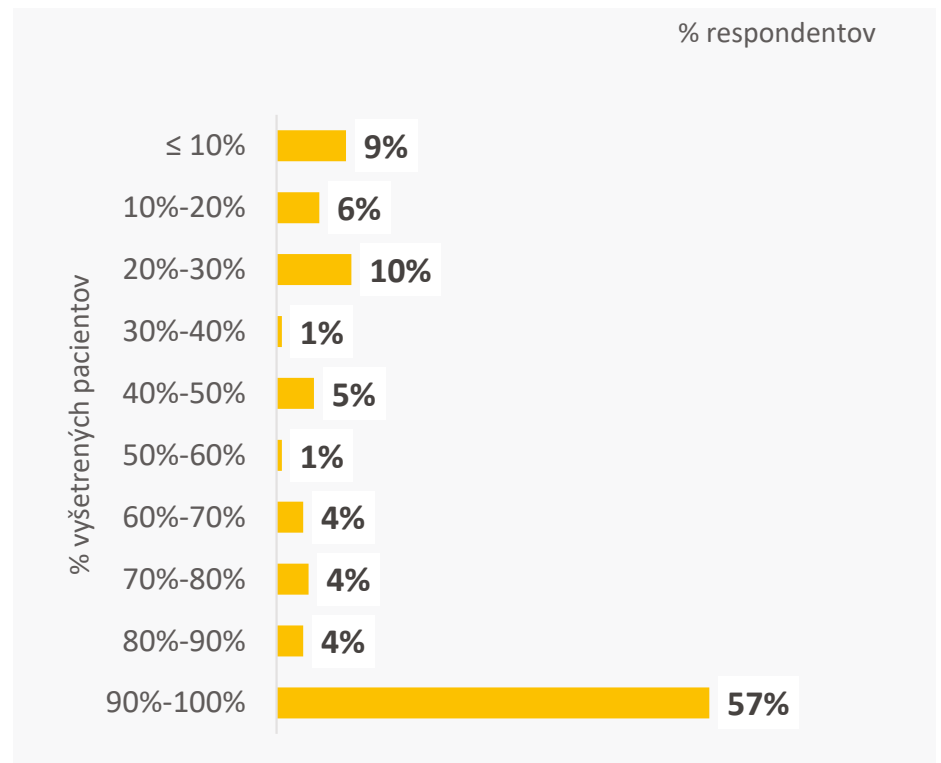
11. Relevantnosť Odporúčaní MZ SR pre klinickú prax

Na otázku „Sú podľa vás „Štandardné postupy pre Komplexný manažment pacienta so schizofréniou, vydané MZ SR“ s účinnosťou od 1. 1. 2019 postačujúce pre diagnostiku a liečbu v klinickej praxi?“, 96 % respondentov považuje Odporúčania vydané MZ SR za postačujúce pre diagnostiku a liečbu schizofrénie v klinickej praxi. V 1 prípade: → „Naopak, myslím, že v mnohom prevyšujú zaužívaný prístup a dostupnosť praxe.“ V 5 prípadoch (4 % respondentov) odpoveď „NIE“: → Odporúčania MZ SR sa venujú viac somatickým aspektom užívania neuroleptík ako riešeniu psychickej poruchy. Málo sa venujú problémom psychiatrickej praxe. Individuálna skúsenosť psychiatra s typom liečby je dôležitá. Interakcia s pacientom je výsostne individuálna.

12. Iné odporúčania a štandardné postupy pre manažment schizofrénie používané v klinickej praxi v SR

Na otázku „Používate v praxi aj iné odporúčania a štandardizované postupy pre diagnostiku a liečbu schizofrénie (napr. medzinárodné)?“, 78 % respondentov sa v praxi riadi iba podľa platných Odporúčaní MZ SR pre manažment schizofrénie. 22 % respondentov používa v praxi aj iné ako platné slovenské odporúčania: ČNPS III, 2010 (Postupy v liečbe psychických porúch, Algoritmy Českej neuropsychofarmakologickej spoločnosti), NICE 2014, APA 2004 (American Psych. Association), Doporučené postupy psychiatrické péče IV, 2014 (Postupy psychiatrické spoločnosti ČSL JEP), The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry 2012, Racionálna liečba antipsychotikami 2014 (60. Metodický list racionálnej farmakoterapie).

Graf 5. Základný a rozšírený štandard vyšetrení na posúdenie NÚ liečby

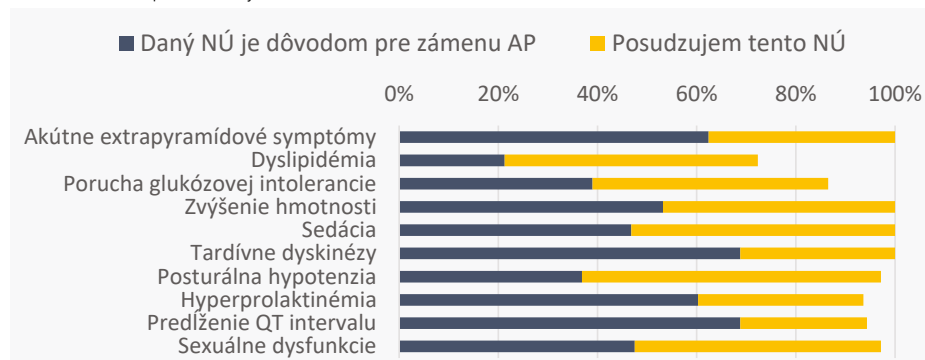


Diskusia

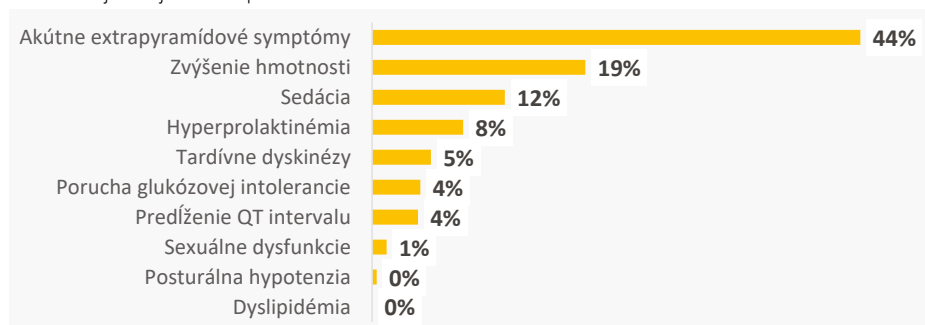
V dostupnej literatúre možno nájsť veľké množstvo prác, ktoré sa venujú problematike adherencie k liečbe (a celkovému manažmentu) schizofrénie zo strany pacienta. Oproti tomu, práce, ktoré by hodnotili adherenciu profes-

sionálov (teda psychiatrov) k schváleným odporúčaným postupom pre manažment schizofrénie, chýbajú. Bighelli et al. (2016) (2) vo svojej prehľadovej práci skúmali účinnosť rôznych stratégií implementácie odporúčaní a ich vplyv na zlepšenie výkonu zdravotníckych

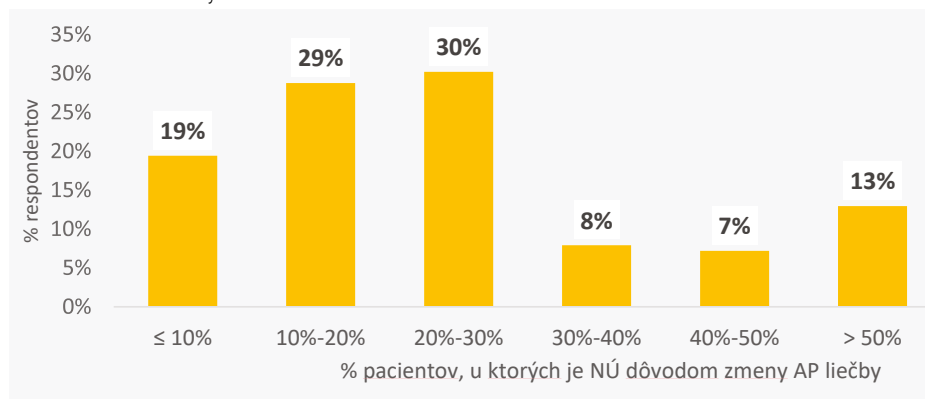
Graf 6. NÚ ako potenciálny dôvod na zámenu AP



Graf 7. Najčastejšie NÚ v praxi



Graf 8. NÚ ako dôvody na zmenu AP



profesionálov a vyústenie liečby u pacientov. Analyzovali tiež faktory, ktoré môžu vplyvať na výsledok implementácie odporúčaní v rámci rôznych stratégií. Autori však konštatujú, že na základe doterajších poznatkov nie je možné stanoviť definitívne závery, naopak, stále existujú pochybnosti o skutočnom klinickom význame oficiálnych odporúčaní, ale najmä o udržateľnosti adherencie profesionálov k nim. Uvádzajú, že stratégiu implementácie odporúčaní, ktoré musia byť vždy založené na medicínskych dôkazoch, je potrebné stanoviť individuálne v každej krajine s prihliadnutím na lokálne podmienky realizovateľnosti.

V prvom systematickom prehľade literatúry hodnotiacej adherenciu profes-

ionálov z rôznych medicínskych odborov k odporúčaniam pre klinickú prax, bolo zložité vyvodzovať všeobecnejšie závery. Dôvodom bolo podľa všetkého aj to, že v období viac ako rok po ich implementácii, sa celkovo vyskytlo veľmi málo štúdií, ktoré zodpovedali porovnateľným kritériám výberu. Autori však konštatujú, že len približne v polovici štúdií sa po roku od implementácie odporúčaní zistilo úplné pretrvávanie adherencie k nim, u ostatných, žiaľ, adherencia profesionálov k dodržiavaniu odporúčaní počas roka klesala (3).

Zaujímavé sú zistenia autorov z oblasti laboratórnej medicíny, využiteľné však aj pre klinické odbory. Venovali sa analýze faktorov, ktoré majú vplyv na

adherenciu k odporúčaniam pre prax. Uvádzajú, že hlavnými faktormi, ktoré adherenciu ovplyvňujú negatívne, sú malá informovanosť či nevedomosť lekárov, nízka miera stotožnenia sa s odporúčaniami, ale v mnohých prípadoch najmä nechota profesionálov zmeniť „zabehnutú rutinu“, pokiaľ dôsledné dodržiavanie odporúčaní znamená výraznú zmenu oproti dovtedajšej praxi (1).

Jedna zo starších retrospektívnych kohortných štúdií analyzovala vzťah medzi mierou adherencie psychiatrov k odporúčanej liečbe antipsychotikami (výbere antipsychotika, dávkovanie, dĺžka liečby, pravidelnosť kontrol) a mortalitou u 2 132 pacientov so schizofréniou. Zistili, že kontinuálna liečba antipsychotikami bola spojená so zníženou mortalitou. U pacientov s ročnou neprerušenu kontinuitou antipsychotickej liečby správnymi dávkami väčšou alebo rovnou 90 %, bolo v porovnaní s pacientmi, u ktorých tieto odporúčania dodržané neboli, riziko úmrtia znížené o 25 %. Autori konštatujú, že už len tento fakt samotný odôvodňuje dôsledné dodržiavanie odporúčaní pre liečbu a celkový manažment schizofrénie (4).

Novšia štúdia španielskych autorov mala za cieľ zhodnotiť adekvátnosť preskripcie antipsychotík pacientom so schizofréniou a opísať aktuálne terapeutické zvyklosti psychiatrov. Išlo o retrospektívnu kohortnú štúdiu všetkých pacientov s diagnózou schizofrénie, starších ako 15 rokov, liečených antipsychotikami v rokoch 2008 až 2013 v regióne Valencie. Celkovo išlo o 19 718 pacientov. Napriek existujúcim odporúčaniam sa u veľkého percenta pacientov zistil nevhodný farmakoterapeutický manažment – celkovo 30,4 % pacientov malo antipsychotickú polyfarmáciu a 6,8 % malo predpísané tri a viac antipsychotík (5). Prekročené maximálne dávkovanie sa zistilo u 1,6 % pacientov, 21,5 % pacientov malo predpísanú konkomitantnú psychotropnú medikáciu bez doloženej komorbídnej psychiatrickej diagnózy. Autori v závere konštatujú, že väčšia adherencia k odporúčaniam založených na medicínskych dôkazoch by istotne mohla maximalizovať benefit antipsychotickej medikácie a zároveň minimalizovať riziká nežiaducich účinkov. Polyfarmácia

či prekračovanie odporúčaného dávkovania antipsychotík totiž vedie späť k nonadherencii pacientov pre nežiaduce účinky a liekové interakcie, čo má v konečnom dôsledku negatívny vplyv na ich sociálnu a pracovnú integráciu (5).

V roku 2003 boli v oblasti Marylandu v USA do praxe implementované odporúčania pre farmakologickú liečbu schizofrénie a monitorovanie nežiaducich účinkov antipsychotík podľa Schizophrenia PORT treatment recommendations a Mt. Sinai Conference Safety Monitoring recommendations. V roku 2014 bola publikovaná štúdia, ktorá skúmala mieru adherencie k týmto odporúčaniam a vplyv adherencie na výsledok liečby u pacientov so schizofréniou a schizoafektívnou poruchou v komunitných centrách duševného zdravia (ambulanciách) v oblasti Baltimoru. Klinická prax v ambulancii bola hodnotená ako konformná alebo nekonformná s odporúčaniami. Zistilo sa, že v komunitnej ambulantnej starostlivosti bola konformnosť najväčšia v oblasti dávkovania antipsychotík (83 %), používania antiparkinsoník (97 %), antidepresív (100 %), anxiolytík (90 %), ale nie v oblasti monitoringu prírastku hmotnosti (48 %), dysregulácie glukózy (53 %), hyperlipidémie (34 %) alebo extrapyramidových symptómov (11 %) (6). Ukázalo sa, že terapeutická prax v komunitných centrách je vysoko konformná s odporúčaniami pre liečbu schizofrénie, ale menej s adekvátnymi odporúčaniami pre monitoring nežiaducich účinkov antipsychotík (6). K podobným záverom došiel aj nami prezentovaný prieskum. Je pravdepodobné, že sa na tejto skutočnosti podieľajú externé faktory, ako je napr. nie celkom rovnaká dostupnosť laboratórnych, prípadne konziliárnych vyšetrení pre psychiatrov v rôznych oblastiach Slovenska.

Fischer et al. (2016) (7) sa vo svojom prehľade venovali analýze 69 štúdií, ktoré hodnotili bariéry úspešnej implementácie odporúčaní a stratégie na ich prekonanie. Zistili, že vytvorené odporúčania, hoci kvalitne vypracované na základe medicínskych dôkazov, sa nie vždy v praxi naozaj aplikujú. Za hlavné bariéry považujú personálne faktory, faktory spojené so samotnými odporúčaniami a externé faktory, za úspešné stratégie na ich prekonanie dôslednú disemináciu odporúčaní a edukáciu, ale aj tréning profesionálov. Nemenej dôležité je zabezpečiť realizovateľnosť odporúčaní v celom rozsahu a štandardne v celej krajine. Dôležité je odporúčania implementovať štruktúrovane a po jednotlivých krokoch, len tak je možné zvýšiť adherenciu profesionálov k nim.

Záver

Prác, ktoré hodnotia adherenciu medicínskych profesionálov k odporúčaným postupom, je v literatúre nedostatok. O to cennejší je prínos nami prezentovaného prieskumu, ktorý má iste svoje limitácie, ale ide o prvú prácu z prostredia Slovenskej republiky, ktorá sa venuje adherencii profesionálov k schváleným odporúčaniam pre manažment schizofrénie. Výsledky poukazujú na to, že psychiatri na Slovensku sa so „Štandardom“ do veľkej miery stotožnili, akceptujú ho a aj ho v praxi uplatňujú. Menšia adherencia v niektorých oblastiach (napr. odporúčaná frekvencia monitorovania metabolických nežiaducich účinkov) je pravdepodobne spôsobená externými faktormi, ktoré sám psychiater nevie vždy ovplyvniť (napr. dostupnosť laboratórnych vyšetrení). Zvýšiť mieru adherencie k odporúčaným postupom v konečnom dôsledku znamená zlepšiť prognózu a kvalitu života pacientov so schizofréniou, ale je dôle-

žité, aby implementácia odporúčaní prebiehala v jednotlivých krokoch tak, aby bolo možné zabezpečiť na celom území rovnakú vykonateľnosť odporúčaní so zapojením všetkých zúčastnených strán – pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, regulačných orgánov, aj zdravotných poisťovní.

Autori prijali honorár za realizáciu vedeckého projektu podporeného spoločnosťou Angelini Pharma Slovenská republika, s.r.o.

Literatúra

1. Barth JH, Misra S, Moberg Aakre K, Langlois MR, Watine J, Twomey PJ and Oosterhuis WP: Why are clinical practice guidelines not followed? The European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine and European Union of Medical Specialists join working group on Guidelines. Clin-ChemLab Med 2016;54(7):1133-1139
2. Bighelli I, Ostuzzi G, Girlanda F, Cipriani A, Becker T, Koessters M, Barbui C. Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016;2:CD009780. DOI: 10.1002/14651858.CD009780.pub3
3. Ament SMC, de Groot JJA, Maessen JMC, Dirksen CD, van der Weijden T, Kleijnen J: Sustainability of professionals' adherence to clinical practice guidelines in medical care: a systematic review. BMJ Open 2015;5:e008073. doi:10.1136/bmjopen-2015-008073
4. Cullen BA, McGinty EE, Zhang Y, dosReis SC, Steinwachs DM, Guallar E, Daumit GL: Guideline-Concordant Antipsychotic Use and Mortality in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin. 2013;39(5):1159-1168. doi:10.1093/schbul/sbs0972012
5. Gamón V, Hurtado I, Salazar-Fraile J, Sanfélix-Gimeno G: Treatment patterns and appropriateness of antipsychotic prescriptions in patients with schizophrenia. Scientific Reports 2021;11:13509 | https://doi.org/10.1038/s41598-021-92731-w
6. Keller WR, Fischer BA, McMahon R, Meyer W, Blake M, Buchanan RW. Community Adherence to Schizophrenia Treatment and Safety Monitoring Guidelines. J Nerv Ment Dis. 2014;202(1):6-12. doi:10.1097/NMD.000000000000093
7. Fischer F, Lange K, Klose K, Greiner W, Kraemer A: Barriers and Strategies in Guideline Implementation - A Scoping Review. Healthcare 2016;4(36): doi:10.3390/healthcare4030036

MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D.

Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny UPJŠ LF Košice
Trieda SNP 1, 040 11 Košice
dagmar.breznoscakova@upjs.sk

