

NOWE SPOJRZENIE NA SCHIZOFRENIĘ

Faza II

▶▶ Optymalizacja ścieżek
leczenia schizofrenii

Od pierwszego epizodu psychozy do
opieki długoterminowej

SPRAWOZDANIE

Wprowadzenie

Schizofrenia, będąca paradygmatycznym zaburzeniem psychotycznym, pozostaje jednym z najtrudniejszych do leczenia problemów zdrowia psychicznego. Występuje ona zazwyczaj w późnym okresie dojrzewania oraz we wczesnym wieku dorosłym i ma ogromny wpływ na życie młodych ludzi i ich rodzin w całej Europie. Obciążenie schizofrenią wykracza daleko poza objawy kliniczne i obejmuje istotne zakłócenia relacji społecznych, edukacji i zatrudnienia. Dane z badania Global Burden of Disease Study podkreślają jej status jako jednej z 20 najczęstszych przyczyn lat życia z niepełnosprawnością na całym świecie (Lancet Psychiatry, 2024). Wśród pacjentów z tym zaburzeniem 70%–90% doświadcza problemów związanych z zatrudnieniem, a stabilne warunki mieszkaniowe pozostają niezaspokojoną potrzebą wielu osób (Gowda i wsp., 2022). 5%–10% osób ze schizofrenią umiera z powodu samobójstwa, co podkreśla to, jak potrzebne są szybka interwencja i kompleksowa opieka obejmująca okres od pierwszego epizodu psychozy do leczenia długoterminowego (European Psychiatry, 2023). Schizofrenia istotnie zwiększa wskaźniki śmiertelności i skraca oczekiwaną długość życia; osoby ze schizofrenią umierają 15–20 lat wcześniej niż osoby z populacji ogólnej (Correll i wsp., 2022). Ponadto są one narażone na podwyższone ryzyko współwystępowania chorób somatycznych, jednak otrzymują niższy poziom opieki medycznej (Solmi i wsp., 2021; Leucht i wsp., 2007). Pomimo znacznych postępów w terapii na drodze do skutecznej opieki w schizofrenii wciąż znajduje się wiele przeszkód, a trudne do leczenia objawy nadal stanowią wyzwanie terapeutyczne i znacznie utrudniają wyzdrowienie funkcjonalne.

Europejska Rada Mózgu (EBC) we współpracy z Europejskim Stowarzyszeniem Psychiatrycznym (EPA) i kluczowymi interesariuszami podjęła się ważnego zadania polegającego na zajęciu się kwestią korzystnych aspektów i słabych punktów na ścieżkach leczenia schizofrenii. Aby kompleksowo przeanalizować te czynniki, w opracowanym wspólnie badaniu ankietowym dla **FAZY 2** projektu EBC „Rethinking Schizophrenia Care Pathway” oceniano opinie pracowników ochrony zdrowia oraz doświadczenia pacjentów i opiekunów z dziewięciu krajów europejskich, co pozwoliło uzyskać solidną bazę dowodową, na podstawie której można podjąć działania zmierzające ku zmianom. Respondenci podkreślili potrzebę wzmocnienia inwestycji i polityk w Europie w celu zajęcia się wyzwaniami w dziedzinie zdrowia psychicznego, które istnieją od wielu lat. Chociaż region boryka się z wyzwaniami społecznymi i gospodarczymi, co przyczynia się do rosnącego problemu ze zdrowiem psychicznym wśród młodzieży i młodych osób dorosłych, dziewięć badanych krajów aktywnie pracuje nad leczeniem zdrowia psychicznego swoich obywateli i nad jego poprawą. Istnieją duże szanse na poczynienie postępów dzięki eliminowaniu luk w finansowaniu, poprawie stanu świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego, zmniejszeniu stygmatyzacji oraz rozwiązaniu kwestii społecznych uwarunkowań zdrowia psychicznego i nierówności. Chociaż przejście z opieki instytucjonalnej na opiekę pozaszpitalną przebiega różnie w całej UE, w tym sprawozdaniu podkreślono trzy najważniejsze priorytety w zakresie

Wczesna ocena i interwencja

To badanie ankietowe pokazuje utrzymujące się przeszkody na drodze do szybkiego uzyskania skutecznej opieki medycznej. Fragmentacja systemów opieki zdrowotnej, wynikająca z regionalnych różnic w dostępności zasobów, często opóźnia rozpoznanie i leczenie. Istotną przeszkodą pozostaje stygmatyzacja związana ze schizofrenią; zniechęca ona do poszukiwania pomocy i ogranicza dostęp do świadczeń. Ponadto brak integracji między podstawową opieką zdrowotną, opieką społeczną oraz specjalistami w dziedzinie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień sprawia, że wielu pacjentów porusza się po chaotycznym i niewydajnym systemie. Wyzwania te wymagają natychmiastowego działania. Dane podkreślają potrzebę skrócenia czasu trwania nieleczonoj psychozy, zastosowania klinicznych metod oceny neuropsychologicznej w celu dokładniejszego scharakteryzowania zaburzeń poznawczych i funkcjonalnych pacjenta oraz jego mocnych stron, aby lepiej zrozumieć objawy występujące u pacjenta od samego początku, a także konieczność poprawy dostępu do opieki wielodyscyplinarnej i skoncentrowanej na pacjencie.

Ciągłość opieki i wspólne podejmowanie decyzji

W długoterminowym leczeniu schizofrenii niezbędna jest ciągłość opieki. Przechodzenie między różnymi poziomami opieki zdrowotnej – np. przejście z opieki doraźnej w szpitalu do świadczeń opieki ambulatoryjnej lub pozaszpitalnej – jest często słabo skoordynowane, co prowadzi do przerw w leczeniu i wsparciu. To badanie ankietowe podkreśla zasadniczą rolę wspólnego podejmowania decyzji i stawia nacisk na potrzebę aktywnego zaangażowania pacjentów i ich rodzin w plany leczenia. Przekazywanie pacjentom informacji i włączanie ich w proces podejmowania decyzji terapeutycznych sprzyja budowaniu zaufania, podnosi poziom przestrzegania zasad leczenia i poprawia wyniki leczenia. Wzmocnienie współpracy terapeutycznej między pacjentami i świadczeniodawcami ma kluczowe znaczenie dla osiągnięcia trwałego postępu.

Podejście skupione na powrocie do zdrowia w przebiegu leczenia

Powrót do zdrowia w schizofrenii to nie tylko złagodzenie objawów, ale także szerszy nacisk na jakość życia, integrację społeczną i upodmiotowienie. W podejściu zorientowanym na powrót do zdrowia priorytetem jest biopsychospołeczne podejście do opieki, które łączy leczenie farmakologiczne z interwencjami psychospołecznymi, takimi jak trening poznawczy, terapia poznawczo-behawioralna (CBT), doskonalenie zawodowe i wsparcie rodzinne. Zajmuje się ono również społecznymi i środowiskowymi uwarunkowaniami zdrowia, poprawiając dostęp do stabilnych warunków mieszkaniowych, edukacji i możliwości zatrudnienia. Integracja farmakoterapii i interwencji psychospołecznych odzwierciedla zmianę paradygmatu w leczeniu schizofrenii. Leki przeciwpsychotyczne drugiej generacji (SGA), które stanowią podstawę leczenia farmakologicznego, w połączeniu z indywidualnie dobranymi strategiami psychospołecznymi tworzą kompleksowe ramy postępowania dostosowane do złożoności tego zaburzenia. Takie podejście może nie tylko złagodzić objawy, ale także umożliwić osobom ze schizofrenią osiągnięcie wyzdrowienia funkcjonalnego i poprawę jakości

Zalecenia dotyczące polityki

Na poziomie UE

- Dbłość o to, aby polityki dotyczące schizofrenii i zdrowia psychicznego uwzględniały ramy biopsychospołeczne. Połączenie interwencji w zakresie zdrowia publicznego i usług społecznych w celu zapewnienia kompleksowego, wszechstronnego wsparcia.
- Wspieranie identyfikacji najlepszej praktyki w kontekście wczesnego rozpoznawania, leczenia i opieki nad osobami ze schizofrenią poprzez wykorzystanie istniejących mechanizmów, takich jak unijny portal internetowy Best Practice Portal lub projekty finansowane przez UE.
- Dbłość o to, aby UE właściwie zajęła się społecznymi, komercyjnymi i cyfrowymi uwarunkowaniami stanu zdrowia poprzez zwiększenie wysiłków na rzecz promowania zdrowszych wyborów dotyczących odżywiania, aktywności fizycznej, picia alkoholu, palenia tytoniu i zażywania narkotyków. Ponadto wysiłki powinny uwzględniać środowiskowe, społeczne i komercyjne uwarunkowania stanu zdrowia: warunki bytowe (warunki mieszkaniowe, jakość powietrza, dostęp do sportu, kultury, przyrody i terenów zielonych), ryzyko przemocy, zagrożenia psychospołeczne w pracy oraz równowaga między życiem zawodowym a prywatnym.
- Wspieranie badań klinicznych i wdrażanie medycyny precyzyjnej w celu dopasowania metod leczenia do indywidualnych profili pacjentów.
- Dbłość o to, aby osoby z osobistym doświadczeniem ze schizofrenią i ich opiekunowie uczestniczyli we wszystkich etapach opracowywania i wdrażania polityki.
- Dbłość o to, aby wyzwania związane ze schizofrenią były poruszane i uwzględniane w wielodyscyplinarnych programach szkoleniowych, takich jak program opracowany w ramach finansowanego przez UE projektu PROMENS, który obejmuje model biopsychospołeczny i integrację nowych metod leczenia w ramach programu EU4Health.
- Wspieranie i finansowanie ogólnounijnych kampanii informacyjnych na temat schizofrenii w celu zwalczania stygmatyzacji.
- Wspieranie badań podłużnych i gromadzenia danych z rzeczywistej praktyki na temat efektywności zintegrowanych ścieżek leczenia z wykorzystaniem modelu biopsychospołecznego.
- Opracowanie programów szkoleniowych dla pracowników ochrony zdrowia, które położą nacisk na model biopsychospołeczny oraz włączenie nowych metod leczenia w ramach programu EU4Health.

Na poziomie krajowym

- Przejście z leczenia objawów na opiekę ukierunkowaną na powrót do zdrowia, która stawia nacisk na jakość życia, niezależność i integrację społeczną.
- Opracowanie polityk zapewniających stabilność warunków mieszkaniowych, wsparcie finansowe oraz dostęp do edukacji i zatrudnienia dla osób ze schizofrenią.

- Wdrożenie ogólnokrajowych programów wczesnej interwencji w psychozie (EPI), ukierunkowanych na wczesną identyfikację osób z grupy ryzyka dzięki działaniom w społeczności, narzędziom cyfrowym i integracji z podstawową opieką zdrowotną. Bardzo ważne jest opracowanie wiarygodnych i przyjaznych dla użytkownika narzędzi do oceny funkcji poznawczych i objawów negatywnych w codziennej praktyce klinicznej. Aktualna ocena neuropsychologiczna jest zwykle czasochłonna i wymaga wiedzy specjalistycznej, która nie zawsze jest dostępna.
- Zapewnienie równego dostępu do leków przeciwpsychotycznych drugiej generacji (SGA), w tym kłozapiny, długo działających leków w postaci do iniekcji (LAI), nowych terapii nakierowanych na objawy dotyczące funkcji poznawczych i objawy negatywne, które są trudne do leczenia i zakłócają ogólne funkcjonowanie, a także cyfrowych technologii medycznych (np. telemedycyna, aplikacje mobilne, urządzenia przenośne, wirtualna rzeczywistość (VR), rozszerzona inteligencja).
- Zachęcanie do tworzenia wielodyscyplinarnych zespołów opieki, w skład których wchodzi lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), psychiatry zajmujący się pacjentami pediatrycznymi, psychiatry zajmujący się pacjentami dorosłymi, psychologowie kliniczni i neuropsychologowie, pielęgniarki, pracownicy socjalni, rówieśnicy i specjaliści w dziedzinie wsparcia na poziomie społeczności, w celu zapewnienia zintegrowanej opieki, która może zająć się złożonymi interakcjami między zdrowiem psychicznym, zdrowiem mózgu, stosowaniem substancji psychoaktywnych i zdrowiem fizycznym.
- Zapewnienie płynnego przejścia między etapami leczenia: leczenie doraźne, rehabilitacja i wsparcie długoterminowe, z uwzględnieniem potrzeb biologicznych (leczenie objawów), samopoczucia psychicznego (umiejętności radzenia sobie z zaburzeniem) i reintegracji społecznej (zatrudnienie, warunki mieszkaniowe).
- Inwestowanie w szeroko dostępne, oparte na dowodach programy psychospołeczne i programy kierujące pacjentów do ośrodków wsparcia w społeczności, na przykład psychoedukacja, psychoterapia (np. terapia poznawczo-behawioralna), trening kognitywny i szkolenia z zakresu opieki nad osobami z traumatycznymi doświadczeniami, interwencje rodzinne, szkolenia zawodowe, ćwiczenia fizyczne i szkolenia z zakresu umiejętności społecznych.
- Zbadanie synergistycznego wpływu połączenia interwencji farmakologicznych, psychologicznych i społecznych na wyniki leczenia pacjentów. Zbadanie tego, w jaki sposób zaawansowane technologie, takie jak sztuczna inteligencja (AI) i medycyna precyzyjna, mogą zoptymalizować sposób świadczenia opieki i wyniki leczenia.
- Wspieranie i finansowanie kampanii informacyjnych w celu zajęcia się kwestią stygmatyzacji towarzyszącej schizofrenii oraz informowania na temat tego, w jaki sposób ekspozycja środowiskowa w niewłaściwych okresach rozwoju kształtuje zdrowie psychiczne oraz rozwój poznawczy dzieci i młodzieży na późniejszym etapie ich życia.
- Opracowanie programów szkoleniowych dla pracowników ochrony zdrowia, które położą nacisk na model biopsychospołeczny oraz włączenie nowych metod leczenia. Przygotowanie osób zatrudnionych, aby zająć się kwestiami wzajemnych zależności między czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi i środowiskowymi w opiece nad pacjentami ze schizofrenią.

Na poziomie globalnym

- Wspieranie i finansowanie globalnej kampanii informacyjnej na temat schizofrenii w celu zwalczania stygmatyzacji i poprawy zrozumienia schizofrenii.
- Wsparcie dla wdrażania [kompleksowego, globalnego planu działania na rzecz zdrowia psychicznego](#) WHO oraz [zintegrowanych ram operacyjnych WHO dotyczących zdrowia psychicznego, zdrowia mózgu i stosowania substancji psychoaktywnych](#).

NOWE

SPOJRZENIE

NA SCHIZOFRENIĘ



Europejska Rada Mózgu

Rue d'Egmont, 11
BE-1000 Bruksela
Belgia

Tel.: + 32 (0) 2 513 27 57

info@braincouncil.eu



braincouncil.eu



**European
Psychiatric
Association**

Europejskie Biuro Mózgu

Rue d'Egmont, 11
BE-1000 Bruksela
Belgia

Tel.: + 32 (0) 2 511 02 30

[Formularz kontaktowy](#)



europsy.net