

Всесвітній день боротьби із шизофренією

24 травня відзначають Всесвітній день боротьби із шизофренією. Із цієї нагоди компанія «Гедеон Ріхтер» висвітлює актуальну інформацію про цю хворобу, що може бути корисним для самих пацієнтів, членів їхніх сімей, а також підвищує обізнаність суспільства загалом. Шизофренія – це складне нервово-психічне захворювання, яке уражає ≈ 1 зі 100 людей протягом життя, тобто сьогодні в світі ≈ 80 млн людей із шизофренією. Найчастіше хвороба розвивається в молодому віці між 15 і 30 роками та може уражити будь-кого. В громадській свідомості та часто в голлівудських фільмах хворобу плутають з роздвоєнням особистості чи дисоціативним розладом особистості. Втім, це не означає, що хворий на шизофренію має декілька особистостей. Отже, термін «роздвоєння свідомості» є застарілим і означає не роздвоєння особистості чи самосвідомості, а спричинені захворюванням порушення емоційної сфери, мислення, поведінкових функцій. На жаль, у більшості випадків шизофренія супроводжує хворого протягом усього його життя, однак вона досить добре піддається лікуванню сучасними препаратами та відповідною підтримувальною терапією, що надає пацієнтам шанс жити активним і повноцінним життям.

Шизофренія є тяжким фізичним, соціальним і психічним тягарем не лише для хворих, а і для їхніх родин. Згідно з даними міжнародного опитування членів родин пацієнтів із шизофренією, проведеного 2 роки тому компанією «Гедеон Ріхтер» у низці європейських країн, однією з найпоширеніших проблем є недостатність інформації про захворювання, про що зазначили більше половини респондентів. Не слід ігнорувати й соціальні наслідки захворювання, оскільки після встановлення діагнозу ситуація для членів сім'ї пацієнта суттєво змінюється. За даними опитування, $\approx 60\%$ родичів пацієнта із шизофренією повідомили, що їм доводиться докласти чималих зусиль, щоб зберегти роботу. Майже в половині випадків матеріальне становище хворих із шизофренією значно погіршується.

Одним із важливих напрямів діяльності компанії «Гедеон Ріхтер» є розробка та виготовлення препаратів для лікування психічних розладів. Компанія постійно працює над покращенням якості життя таких хворих як за допомогою безпечних і ефективних лікарських засобів, так і надаючи достовірну інформацію про захворювання пацієнтам, опікунам, їхнім родичам. Саме із цією метою було створено відповідний вебсайт www.schizophrenia.life (www.schizophrenialife.ua/public для українських користувачів). Нещодавно на сайті з'явилася публікація The Candid Book для членів сім'ї та осіб, які доглядають за хворими на шизофренію. Завдяки численним практичним порадам вона допоможе орієнтуватися в складних питаннях.

Одним із препаратів, розроблених «Гедеон Ріхтер» разом з AbbVie і який широко використовується для лікування шизофренії, є карипразин, який був удостоєний нагороди «Препарат року» в Угорщині і відомий світові під торговими назвами Врайлар® (у США) та Реагіла® (в більшості країн-членів Європейського союзу). Слід відмітити, що лікарський засіб Реагіла® доступний на фармацевтичному ринку України.

Карипразин

Механізм дії карипразину достеменно невідомий. Вважають, що терапевтичний ефект препарату може опосередковуватися через його комбінований вплив як часткового агоніста D3-, D2-дофамінових і 5-HT1A-серотонінових рецепторів, антагоніста 5-HT2B-, 5-HT2A-серотонінових та H₁-гістамінових рецепторів.

Ефективність карипразину за короткочасного застосування

Ефективність карипразину в лікуванні гострої шизофренії доведено за результатами 3 багатоцентрових міжнародних рандомізованих подвійних сліпих плацебо-контрольованих досліджень за участю 1754 пацієнтів віком від 18 до 60 років загальною тривалістю 6 тиж. Первинною кінцевою точкою була зміна загального показника шкали оцінки позитивних та негативних симптомів (PANSS) із вихідного рівня до 6-го тижня лікування, вторинною - зміна показників шкали загального клінічного враження про тяжкість захворювання (CGI-S) за аналогічний період.



Усі дослідження продемонстрували статистично достовірне покращення як первинної, так і вторинної кінцевих точок порівняно із плацебо в діапазонах доз карипразину від 1,5 до 6 мг.

Ефективність карипразину в разі довготривалого застосування

Ефективність карипразину для підтримки антипсихотичного ефекту вивчалася в когорті стабілізованих пацієнтів із шизофренією (n=751). Стабілізовані пацієнти були рандомізовані для отримання фіксованих доз карипразину від 3 до 6 мг (n=51) або плацебо (n=51) протягом 72 тиж. Первинною кінцевою точкою був час до розвитку рецидиву. Наприкінці дослідження рецидив симптомів шизофренії спостерігали в 49,0% пацієнтів, які отримували плацебо, проти 21,6% хворих, котрі одержували карипразин. Водночас серед пацієнтів, які приймали карипразин, середній час до розвитку рецидиву захворювання виявився значно тривалішим порівняно із групою плацебо (92 проти 326 днів відповідно).

Застосування

Рекомендована початкова доза карипразину становить 1,5 мг 1 р/добу в один і той самий час незалежно від вживання їжі. Згодом дозу за потреби можна повільно підвищувати по 1,5 мг до максимальної дози 6 мг/добу. Найнижча ефективна доза має підтримуватися згідно із клінічною оцінкою лікаря. Пацієнти потребують спостереження стосовно появи побічних реакцій та відповіді на лікування протягом декількох тижнів після початку прийому карипразину і після кожної зміни дозування.

Під час переходу з інших антипсихотиків на карипразин потрібно враховувати поступове перехресне титрування з поступовим припиненням застосування попередньої терапії під час початку прийому карипразину.

Підготував В'ячеслав Килимчук