

# ITAREPS Nový lék na schizofrenii? Nikoli. Zcela nový přístup!

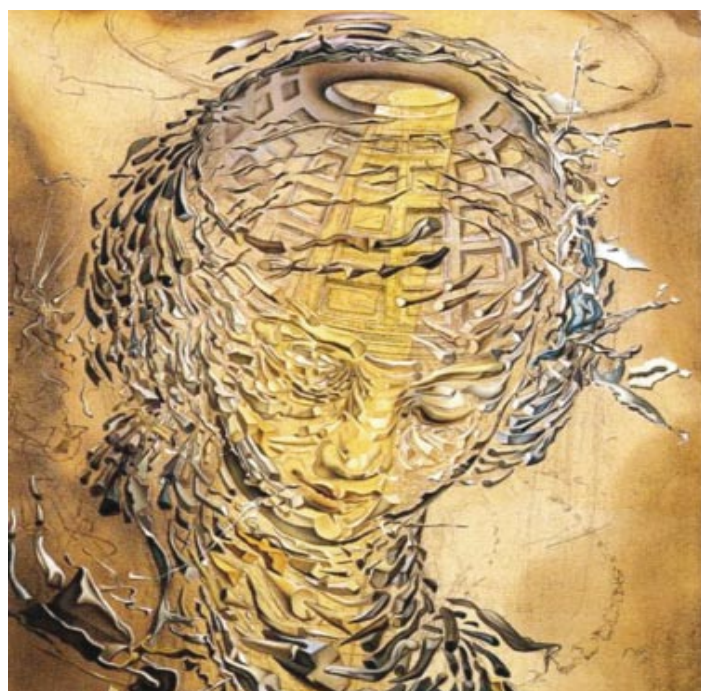
**Může mobilní telefon pomoci léčit závažné duševní onemocnění, jakým je schizofrenie? Tým pracovníků z Psychiatrického centra Praha ve spolupráci s firmou Academia Medica Pragensis a s dalšími akademickými i komerčními subjekty se už několik let snaží dokázat, že ano. Plodem společného úsilí je originální český projekt prevence relapsu psychotického onemocnění.**

**Posledních deset let** proměňují moderní telekomunikační technologie a internet naše životy nevídanou rychlostí. A zasahují samozřejmě i do medicíny. Američtí lékaři odesílají rentgenové snímky do indického Bengalúru, kde je týmy specialistů vyhodnocují, aby brzy ráno byly výsledky k dispozici v New Yorku i v San Francisku. Optickými kabely na dně oceánů začalo proudit obrovské množství medicínských dat, včetně EKG, EEG tak, aby vyšetření byla zpracována promptně na druhém konci světa, a tak se paradoxně urychlila a zlevnila diagnostika. Zbývá tedy už jenom krůček k využití těchto technologií ve službách léčby chronických multifaktoriálních onemocnění, jež představují hlavní výzvu pro medicínu 21. století – od diabetu přes astma až po depresi či schizofrenii. Snad nejslibnější se zdá využití techniky v prevenci posledně jmenované diagnózy.

## Schizofrenie versus hospitalizace

Schizofrenie je závažná duševní nemoc s velmi významnou mírou relapsů – do jednoho roku od první epizody dojde k opětovnému vzplanutí u 30 % nemocných, do dvou let u 40–60 % a do pěti let až u 80 % pacientů. Ostatně, nejčetnějšími hospitalizačními diagnózami v psychiatrických lůžkových zařízeních České republiky jsou podle ÚZISu dlouhodobě psychotická onemocnění, zejména právě schizofrenie. Celkem bylo v roce 2005 s diagnózou schizofrenie a jiné psychózy u nás hospitalizováno 12 043 případů.

Ukazuje se, že zmnožené relapsy pravděpodobně prohlubují patofyziologické procesy v CNS, které vedou ke zhoršení celkového klinického stavu. Tyto změny způsobují prohloubení deficitu v sociální oblasti a vyúsťují ve sníženou odpověď na léčbu (Shepherd et al., 1989, Wiersma et al., 1998, Lieberman et al., 1996). Nově se prokazuje, že počty hospitalizací, a tedy relapsů jednoznačně souvisí se strukturálními změnami v mozku pacientů trpících schizofrenií, konkrétně úbytkem objemu šedé hmoty v oblasti čelních laloků (van Haren et al., 2007). A navíc – délka neléčené psychózy kriticky souvisí s následky v oblasti funkční, sociální,



Salvador Dalí, Explodující rafaellova hlava, 1951

ale i v tíži základní symptomatiky (Marshall et al., 2005). Pod tíhou těchto dat se v literatuře razí termín toxicity relapsů.

Budeme si muset zvyknout na změnu optiky – zatímco dříve jsme se domnívali, že těžké formy schizofrenie jsou provázeny vysokou mírou hospitalizací, vše asi bude naopak. Snížení množství relapsů jako hlavní cíl dlouhodobé terapie schizofrenie se zřejmě stane mantrou farmakologického průmyslu pro další desetiletí. A také pojišťoven. Vysoký počet ošetřovacích dnů je například v ČR příčinou neobvyklého prvenství: psychiatrické hospitalizace jsou spojeny s nejvyššími náklady na jeden hospitalizační případ ze všech oborů medicíny. Ironií je, že tyto náklady jsou ukrojeny z velmi malého koláče: investujeme dru-

hý nejmenší procentuální podíl HDP na psychiatrickou péči ze všech zemí EU, včetně první vlny nových členů Evropské unie.

## ITAREPS jako nový způsob

V roce 2005 byl do klinické praxe v České republice zaveden program prevence relapsu psychotického onemocnění ITAREPS. Ten byl posléze odborně zaštitěn profesními organizacemi v České a Slovenské republice – tedy Psychiatrickou společností ČLS JEP a Slovenskou psychiatrickou společností SLS.

Program ITAREPS využívá moderních technologií. Zajišťuje jednoduše to, co je v praxi mnohdy velkým problémem. Umožňuje totiž, aby byl pacient a jeho rodina pravidelně v kontaktu s psychiatrem a podávali mu průběžně zprávu o zdravotním stavu. ITAREPS je program pro psychotická onemocnění obecně, zejména však pro onemocnění schizofrenního okruhu.

Princip je jednoduchý: každý týden ve čtvrtek vyplní pacient a jeho rodinný příslušník zahrnutý do projektu desetibodový Dotazník časných varovných příznaků (verze pro pacienta a rodinného příslušníka). Výsledkem je celkem 10 čísel, která v podobě SMS zprávy oba odešlou ze svých mobilních telefonů na číslo ITAREPSu. Systém se sám dožádá automaticky, aby mu vyplněný dotazník poslali tak, že odešle také předem SMS zprávu. Nejdůležitější částí celého systému je oznamovací služba: pokud skóre v dotazníku u jednotlivého pacienta překročí arbitrarně vymezenou hodnotu, je lékař automaticky odeslána e-mailová zpráva (tzv. ALERT). Zpráva obsahuje pacientův kód, upozornění na jeho zhoršený zdravotní stav a návrh dalšího postupu. Pokud ITAREPS takto signalizuje výskyt časných varovných příznaků u daného pacienta, je doporučena okamžitá telefonická kontrola a případně zvýšení medikace o 20 % ze stávající dávky léků. Lékař program obsluhuje po internetu, zadávání údajů pacienta probíhá na chráněných stránkách [www.itareps.com](http://www.itareps.com). Zde autorizovaný lékař rovněž nalezne slovní popis stavu svých pacientů za poslední měsíc – má tedy přehled o zdravotním stavu svého klienta.

## Výsledky programu

Podle ročního klinického sledování, provedeného v letech 2005–2006 u 45 pacientů s psychotickým onemocněním a jejich 39 rodinných příslušníků z celkem 14 psychiatrických ambulancí v České republice, umožňuje program u schizofrenie a schizoafektivní poruchy snížit počet relapsů a následných psychiatrických hospitalizací o 60 %. U spolupracujících pacientů to bylo o 100 % (Španiel et al., 2007). V roce 2007 byly analyzovány nové, rozšířené výsledky, tenkrát po dvou letech sledování – nyní s celkem 73 pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Podle těchto aktualizovaných údajů došlo u pacientů během účasti v programu – v porovnání se zrcadlovým obdobím před vstupem do projektu – celkově k 77% redukci počtu hospitalizací pro relaps psychózy (z 60 na 14).

To vedlo souhrnně k 58% redukci celkového počtu hospitalizačních dnů (z 2365 hospitalizačních dnů před vstupem do programu, na 991 v době účasti). U vysoce spolupracujících pacientů byla redukce počtu hospitalizací opět 100%.

Máme zde tedy projekt, který od lékaře vyžaduje přibližně 15 minut času při jednorázovém zaregistrování pacienta po internetu. Účastníci programu investují asi 3–5 minut času týdně do vyplnění dotazníků a asi 2 Kč za odeslání SMS – v závislosti na tarifu svého operátora. Klinický efekt programu je více než jasný, zajímavé jsou i jeho finanční přínosy. Při našem dvouletém sledování došlo k redukci hospitalizací o 1374 dnů, což vedlo teoreticky u 73 pacientů (účastnících se programu po dobu 396,8 ± 249,4 dnů) k úspoře hospitalizačních nákladů ve výši 1 336 902 Kč. I když jsou tato čísla jenom numerickou extrapolací výsledků dvouletého sledování, je potenciální úspora spojená s programem ITAREPS více než zjevná.

V ČR žije až 50 000 jedinců s diagnózou psychotického onemocnění... Z celkem více než 500 ambulantních specialistů i přes intenzivní propagační kampaň po třech letech spolupracují s programem ITAREPS jen necelé čtyři desítky lékařů. Přitom jednáme o zavedení programu v zahraničí. Začali jsme na Slovensku, druhou zemí s programem ITAREPS bude Saúdská Arábie. Bude muset náš program nejprve na zkušenou do světa, aby byl přijat i doma? Na odpověď si musíme počkat. ■



## Literatura:

- Lieberman JA, Koreen AR, Chakos M, Sheitman B, Woerner M, Alvir JM et al. **Factors influencing treatment response and outcome of first-episode schizophrenia: Implications for understanding the pathophysiology of schizophrenia.** J. of Clin. Psych. 1996; 57:5-9.
- Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. **Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review.** Arch Gen Psychiatry. 2005 Sep;62(9):975-83.
- Shepherd M, Watt D, Falloon I, Smeeton N. **The Natural-History of Schizophrenia - A 5-Year Follow-Up-Study of Outcome and Prediction in A Representative Sample of Schizophrenics.** Psychological Medicine 1989;1-8.
- Španiel F, Vohlídka P, Hrdlicka J, Kožený J, Novák T, Motlová L, Cermák J, Bednarík J, Novák D, Höschl C. **ITAREPS: Information Technology Aided Relapse Prevention Programme in Schizophrenia.** Schizophr Res. 2008 Jan; 98(1-3):312-7.
- van Haren NE, Hulshoff Pol HE, Schnack HG, Cahn W, Mandl RC, Collins DL, Evans AC, Kahn RS. **Focal gray matter changes in schizophrenia across the course of the illness: a 5-year follow-up study.** Neuropsychopharmacology. 2007 Oct;32(10):2057-66.