Filip Rybakowski

Dostęp do wybranych nowoczesnych metod leczenia w psychiatrii w Polsce

Skala problemu

Zaburzenia psychiczne – główna przyczyna niepełnosprawności zarówno w krajach o wysokich, jak i średnio-niskich dochodach

¼ wszystkich lat przeżytych z niesprawnością – więcej niż nowotwory i choroby sercowo-naczyniowe

Koszty od 2010r. do 2030r. zwiększą się 2.5-krotnie

Skala problemu – dzieci i młodzież

Około ¼ populacji pediatrycznej poważne zaburzenia emocjonalno-behawioralne

Główne przyczyny umieralności dzieci i młodzieży: samobójstwa; urazy

U 50% dorosłych pacjentów psychiatrycznych – zaburzenia przed 15 rokiem życia, u 75% przed 20-ym

Możliwości opieki psychiatrycznej w Polsce

Stosunek obecnych możliwości do potrzeb: 1:5

Liczba porad w lecznictwie ambulatoryjnym – wzrost ze 1,1 mln (2012r.) do 1,5 mln. (2014r.) - czyli udzielono pomocy ok. 750 tys. pacjentów

Wymagających leczenia 0.5 X 7,5 mln = 3,75 mln

Rozpowszechnienie zaburzeń: 25% populacji dorosłych; 0.25X 30 mln = 7,5 mln

Możliwości opieki nad dziećmi i młodzieżą w Polsce

Stosunek obecnych możliwości do potrzeb:
1:10!

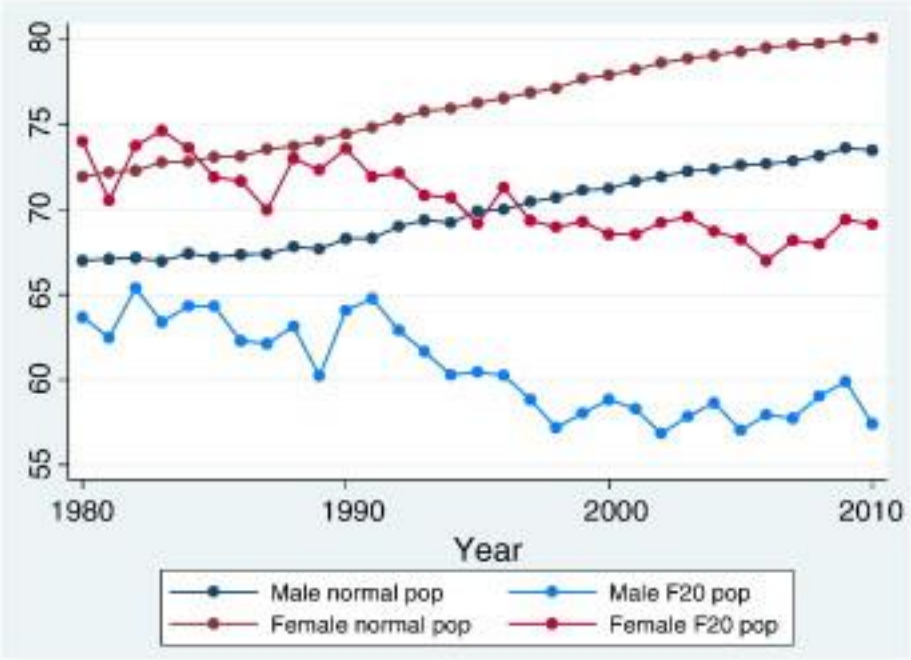
Liczba porad w lecznictwie ambulatoryjnym – wzrost ze 100 tys. (2012r.) do 110 tys. (2014r.) - 0.5 X 110 tys. = 55 tys. pacjentów

Wymagających leczenia 0.5 X 1.2 mln = 600 tys.

Rozpowszechnienie zaburzeń 0.2X 6 mln = 1.2 mln

Śmiertelność w schizofrenii

Średni wiek śmierci w latach dla chorych na schizofrenię i populacji ogólnej, z wyłączeniem zachowań autoagresywnych jako przyczyny zgonu



René Ernst Nielsen, Anne Sofie Uggerby, Signe Olrik Wallenstein Jensen, John Joseph McGrath

Increasing mortality gap for patients diagnosed with schizophrenia over the last three decades — A Danish nationwide study from 1980 to 2010

Schizophrenia Research, Volume 146, Issues 1–3, 2013, 22–27

http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2013.02.025

Jak poprawić sytuację?

- Przesunięcie podstawowej opieki psychiatrycznej do podstawowej opieki zdrowotnej
- Zapewnienie dostępu do leczenia psychofarmakologicznego
- Rozwój opieki środowiskowej
- Edukacja opinii publicznej
- Koordynacja z innymi sektorami

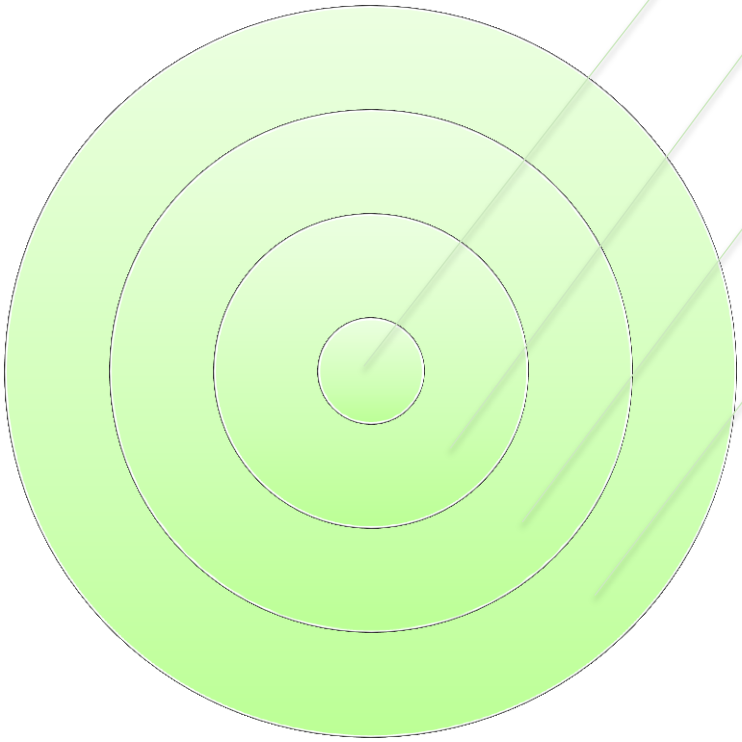
Wybrane zasady medycyny 21 wieku

- Przejrzystość działań
- Niezakłócony przepływ wiedzy
- Opieka oparta o wartości i potrzeby pacjenta
- Pacjent jako źródło kontroli
- Opieka jako ciągła relacja

Dlaczego trudno wprowadzić model środowiskowy?

Czynniki wspierające opiekę szpitalną	Czynniki wspierające opiekę środowiskową
Finansowanie	Ponowna analiza kosztów
Stygmatyzacja	Akceptacja dla zaburzeń psychicznych i ich leczenia
Medykalizacja	Ruchy konsumenckie
Strategia interwencjonistyczna	Strategia otaczania „wrap-around”
Brak pośrednich form opieki	Pośrednie formy opieki
Farmakoterapia	Farmakoterapia

System docelowy



Odpowiedzialność pacjentów/ rodzin – opieka zgodna z ich celami i wartościami

Opieka półprofesjonalna oraz indywidualne plany leczenia

Współpraca z innymi systemami opieki– opieka społeczna, wymiar sprawiedliwości, kształcenie specjalne, zatrudnienie chronione, zdrowie fizyczne

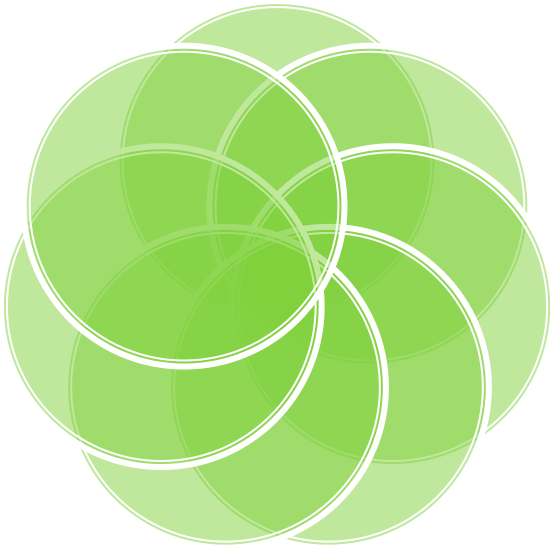
Dostępność w środowisku – (dom, szkoła, ośrodki POZ

Integracja systemów w psychiatrii dzieci i młodzieży

Opieka nad dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi/ niesprawnością intelektualną

Główny cel – rzeczywista prewencja i wczesna interwencja

Szkoła



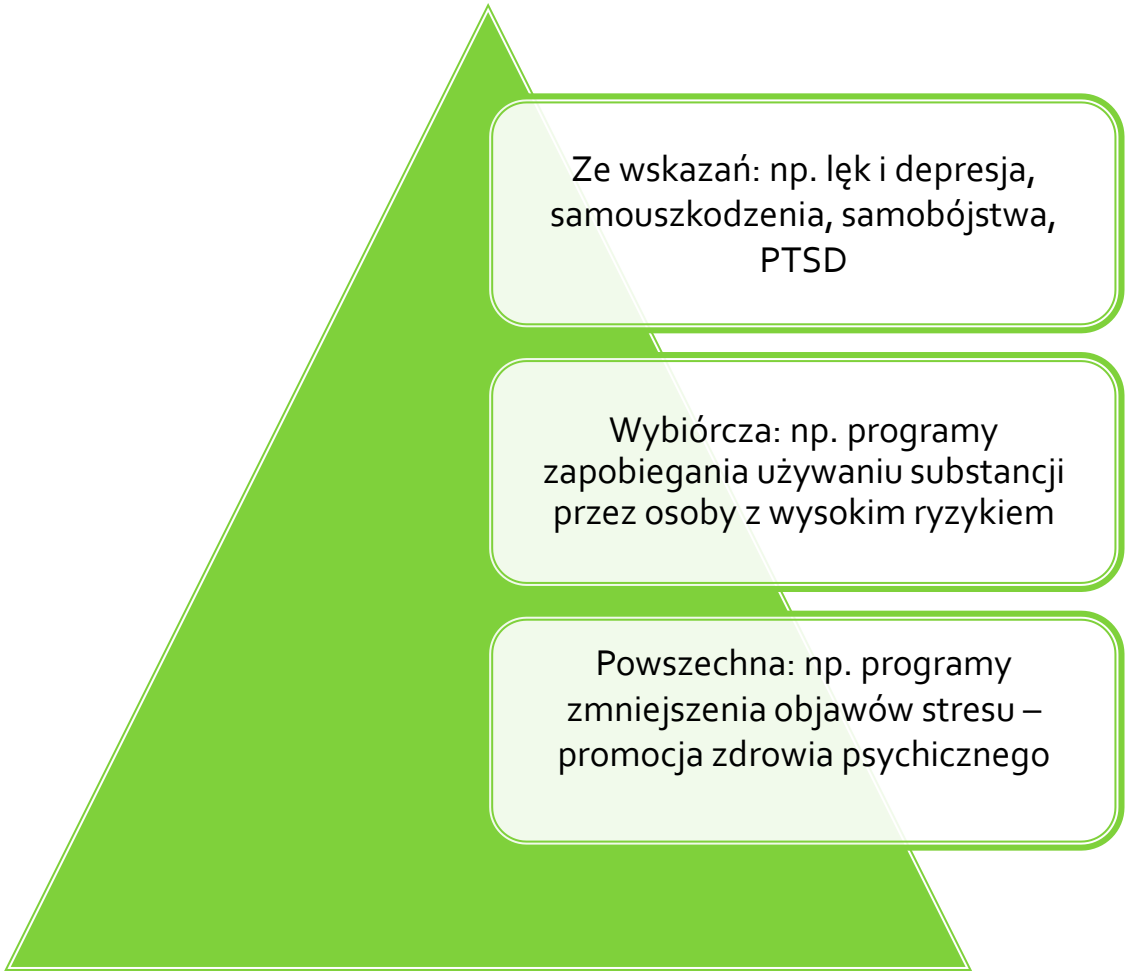
Młodzież wchodząca w okres dorosłości

Ośrodki wychowawcze dla nieletnich

Dzieci i młodzież z uzależnieniami

Domy dziecka i rodziny zastępcze

Trzy rodzaje prewencji w opiece psychiatrycznej



Promocja zdrowia psychicznego w szkołach

Umiejętności społeczno-emocjonalne
- Rozumienie i radzenie sobie z emocjami, stresem, komunikowaniem się

Pozytywne zachowania

Włączanie społeczne

Skuteczne rozwiązywanie problemów

Postawy obywatelskie

Prewencja wybiórcza - przykład Chile

- 1637/8372 szkół - program Skills for Life (n=47,539)
- U każdego 1- i 3- klasisty skrining przez nauczycieli (TOCA) i rodziców (PSC) (n=26,429)
- Dzieci z grupy ryzyka - 10 sesji prewencyjnych
- 16.4% (n=3,935) wymagało interwencji
- Zależność pomiędzy udziałem w sesjach i poprawą objawów behawioralnych i osiągnięć szkolnych
- Konieczność badań randomizowanych

- Guzman i wsp. 2015

Prewencja ze wskazań – poznawczo-behawioralna

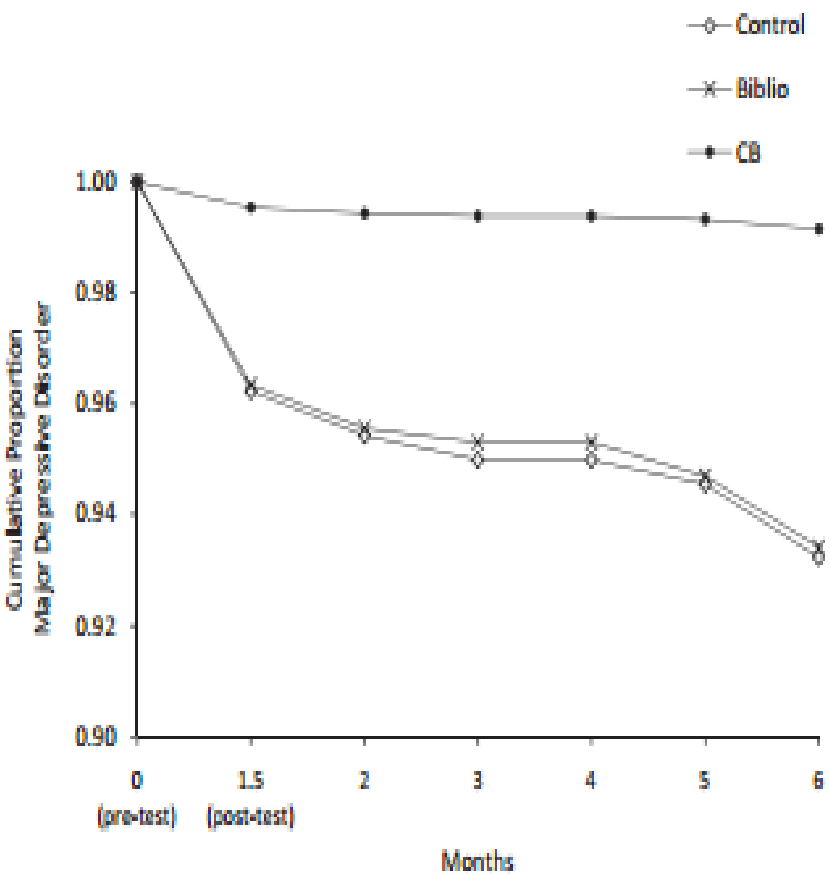
U 8000 uczniów skrining – samoocena objawów depresji

421 wynik dodatni

45 wyłączonych ze względu na stwierdzenie epizodu depresji – leczenie

378 zrandomizowanych do 3 grup profilaktycznych

- Interwencja poznawczo- behawioralna
- Biblioterapia
- Gr. kontrolna



Rhode et al. 2013

Metody leczenia

Psychoterapia

Farmakoterapia

Leczenie zabiegowe

Skuteczność: 50-60%

Farmakoterapia

- Dostępność nowoczesnych leków: zadowalająca
- Ograniczenia refundacji:
  - Ze względu na przebieg choroby
  - Przy ordynowaniu poza zarejestrowanymi wskazaniami
- Globalny problem – niewiele leków o nowym mechanizmie działania

Nowe możliwości terapii

Od teorii nierównowagi neurochemicznej do dysfunkcjonalnych obwodów

Nowe cele neurobiologiczne:

- Receptory glutaminianu
- Receptory neuropeptydów
- Procesy neuroplastyczne
- Czynniki transkrypcyjne
- Zjawiska neurofizjologiczne

Nowe cele psychopatologiczne:

- Stany amotywacyjne
- Zniekształcenia uwagi
- Funkcje wykonawcze
- Anhedonia
- Deficyty społeczne
- Pamięć operacyjna

Nowe terapie

- Medycyna spersonalizowana
- Ustrukturyzowana psychoterapia
- Leczenie zabiegowe II generacji – rTMS, DBS

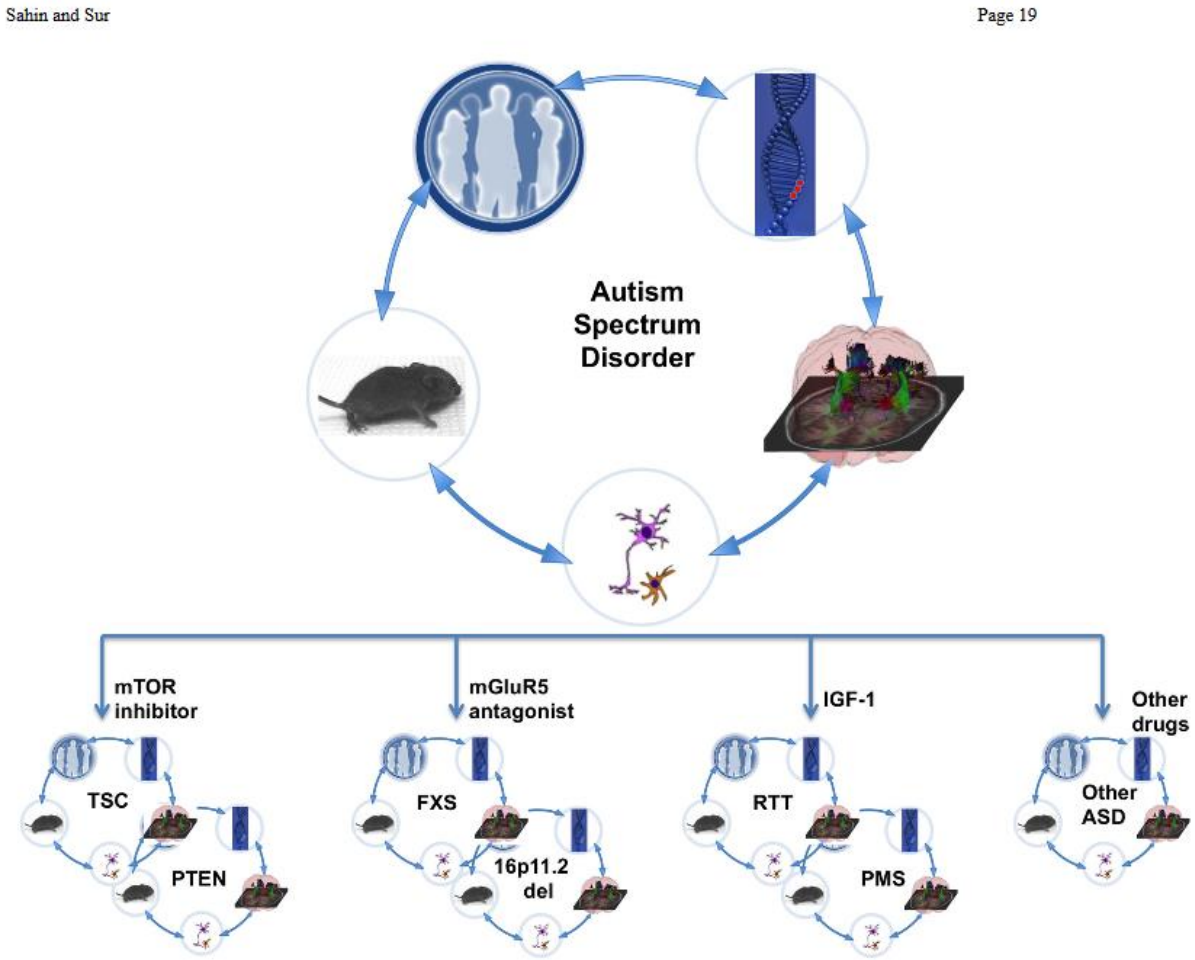
Farmakoterapia w autyzmie uwarunkowanym jednogenowo

Poznanie podłoża neurobiologicznego

Stworzenie modeli komórkowych/ zwierzęcych

Skuteczność w modelach zwierzęcych

Możliwość zastosowania u ludzi

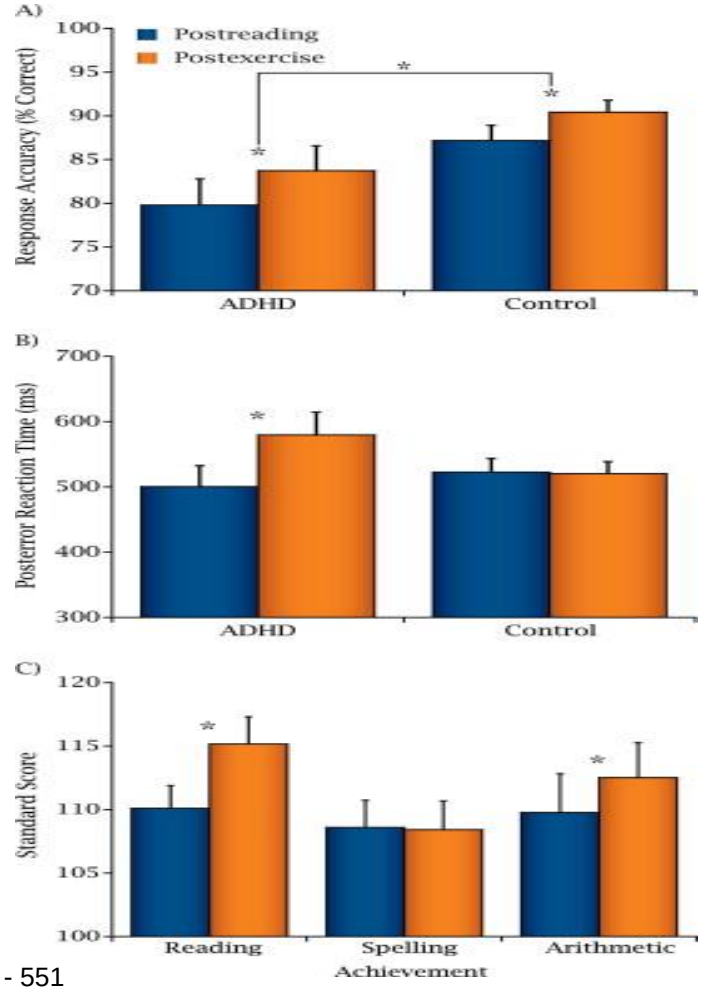


Psychoterapia – kierunki rozwoju

- CBT, DBT, CRT itp.
- Standardowe i możliwe do opisania
- Ograniczone w czasie
- Nastawione na określony cel
- Wspomagane przez nowoczesne technologie
- Konieczność odpowiedniego kształcenia psychologów i zawodów pokrewnych

Ćwiczenia, objawy i funkcjonowanie szkolne u dzieci z ADHD

Aktywność fizyczna działa u dzieci z ADHD korzystnie na:
-dokładność odpowiedzi
-czas reakcji
-czytanie
-liczenie



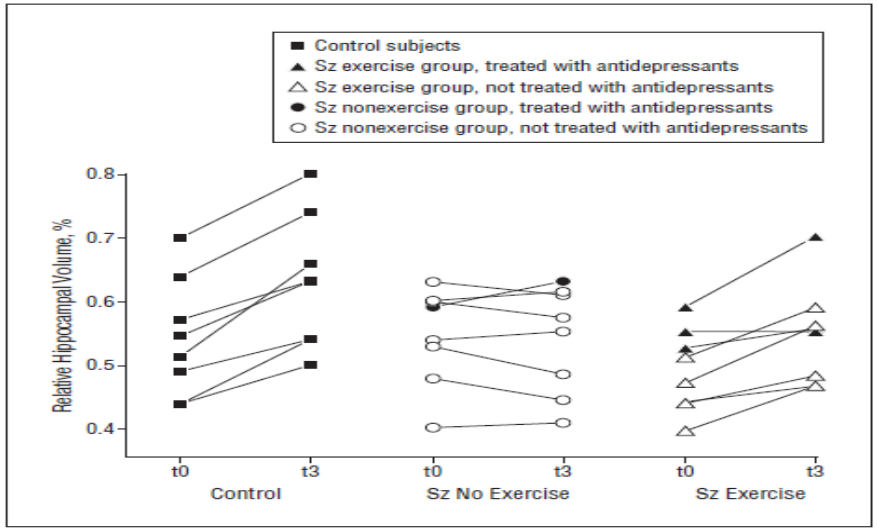
The Journal of Pediatrics, Volume 162, Issue 3, 2013, 543 - 551

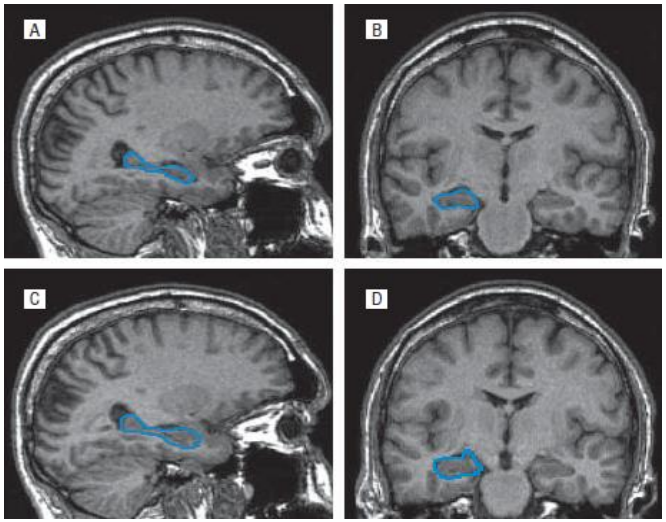
Matthew B. Pontifex , Brian J. Saliba , Lauren B. Raine , Daniel L. Picchietti , Charles H. Hillman

Ćwiczenia fizyczne i objętość hipokampa w schizofrenii

Mężczyźni ze schizofrenią i zdrowi ochotnicy
Trening aerobowy przez 3 miesiące
U pacjentów i zdrowych ochotników zwiększenie objętości hipokampa o 12% i 16%
Zwiększenie objętości hipokampa korelowało ze zwiększeniem VO2max i stężeniem N-acetyloasparginianu

Pajonk i wsp. 2010





Ćwiczenia fizyczne w depresji

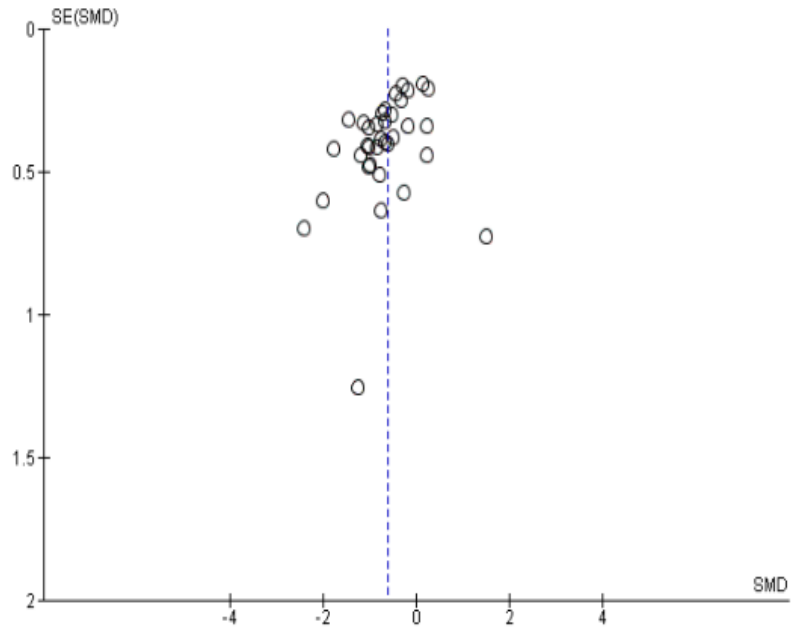
Ćwiczenia fizyczne są umiarkowanie skuteczniejsze od interwencji kontrolnej w depresji; SMD=0.61

Ćwiczenia fizyczne są równie skuteczne co psychoterapia i farmakoterapia w depresji, choć liczba badań jest niewielka

Odsetek uczestniczących w ćwiczeniach od 50-100%

Skuteczność- u 50% redukcja wyjściowego nasilenia depresji o połowę)

Figure 4. Funnel plot of comparison: 1 Exercise versus control, outcome: 1.1 Reduction in depression symptoms post-treatment.



Cooney i wsp. 2013

Wnioski

Podstawowym problemem dotyczącym dostępu do nowoczesnych metod leczenia jest objęcie opieką 75% pacjentów, którzy obecnie do niej nie trafiają

Skala problemów opieki nad zdrowiem psychicznym powoduje, że nawet rozwój opieki środowiskowej nie zapewni pomocy wszystkim potrzebującym

Docelowy system zdrowia psychicznego musi opierać się na integracji z POZ oraz innymi sektorami wsparcia pacjentów

Wnioski

Pacjenci objęci opieką mają dostęp do nowoczesnych metod farmakoterapii, choć konieczne jest zniesienie ograniczeń w stosowaniu leków:

- *Uwarunkowanych przebiegiem choroby*
- *We wskazaniach pozarejestracyjnych*

Dostęp do innowacyjnych metod terapii może ułatwić prowadzenie badań klinicznych w placówkach finansowanych publicznie

Konieczne jest upowszechnienie standardowych, opartych na dowodach metod psychoterapii

Ćwiczenia fizyczne są niedocenianą, ale dostępną i skuteczną metodą profilaktyki i terapii