

11-летнее наблюдение за смертностью пациентов с шизофренией: популяционное когортное исследование

Тиихонен Я. и др. *Lancet* 2009.

Дата подготовки: февраль 2024 г
CP-437385

11-летнее наблюдение за смертностью пациентов с шизофренией: предпосылки



Во всем мире несколько миллионов пациентов с шизофренией лечатся антипсихотическими препаратами, но **остается неизвестным**, **связано** ли **длительное применение** антипсихотических препаратов с **увеличением или снижением смертности**.

11-летнее наблюдение за смертностью пациентов с шизофренией: цель исследования

Отчет Национальной ассоциации директоров государственных программ психического здоровья (NASMHPD) показал, что:

- **разница в смертности** между людьми, страдающими шизофренией, и общей популяцией **увеличилась с 1970-х по 1990-е годы;**

Было высказано предположение, что внедрение антипсихотических препаратов второго поколения в 1990-х годах оказало серьезное неблагоприятное влияние на смертность пациентов с шизофренией, особенно из-за повышенного риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.



Цель исследования

Целью настоящего исследования было **установить долгосрочное содействие** антипсихотических препаратов **в смертности** пациентов с шизофренией.

11-летнее наблюдение за смертностью пациентов с шизофренией: методы



Дизайн исследования : популяционное когортное исследование шизофренией (FIN11)



Исследуемая популяция: В популяцию пациентов вошли все пациенты Финляндии, поступившие с диагнозом шизофрения* с 1 января 1973 г. по 31 декабря 2004 г. (за индексный период принималось первое стационарное лечение).



Первичная конечная точка

- Смертность от всех причин во время текущего и кумулятивного воздействия любого антипсихотического препарата по сравнению с отсутствием приема антипсихотических препаратов



Вторичная конечная точка

- Смерть от самоубийства и смерть от ишемической болезни сердца

* Международная классификация болезней [МКБ]-8: коды 295.00, 295.10, 295.20, 295.30, 295.40, 295.50, 295.60, 295.80, 295.99; МКБ-9: 2951, 2952, 2953, 2954A, 2956, 2957A, 2959; МКБ-10: F20, F21, F25

11-летнее наблюдение за смертностью пациентов с шизофренией: исследуемая популяция



Критерии включения

- В популяцию пациентов вошли все пациенты Финляндии, поступившие с диагнозом шизофрения* с 1 января 1973 г. по 31 декабря 2004 г.
- Анализ кумулятивного применения не ограничивался монотерапией, то есть в анализ также было включено воздействие специфических антипсихотических препаратов во время полипрагмазии. Пациенты, кто не принимал антипсихотические препараты в течение 11 лет наблюдения (18 914), образовали отдельную группу.
- При анализе кумулятивного применения учитывались все госпитальные случаи смерти (при анализе текущего применения периоды лечения в больнице подвергались цензуре после первых 2 дней).

* Международная классификация болезней [МКБ]-8: коды 295.00, 295.10, 295.20, 295.30, 295.40, 295.50, 295.60, 295.80, 295.99; МКБ-9: 2951, 2952, 2953, 2954A, 2956, 2957A, 2959; МКБ-10: F20, F21, F25

11-летнее наблюдение за смертностью пациентов с шизофренией: характеристики пациентов



Общая популяция
N=66881
Средний возраст
51 год
Мужчины / Женщины
30 803 / 36 078



**Принимали
антипсихотические
препараты**
47 967
**Средняя
продолжительность
лечения в
стационаре**
<0.3 года

**Не принимали
антипсихотические
препараты**
18 914
**Средняя
продолжительность
лечения в
стационаре**
<0.4 года

Наиболее часто применяемые антипсихотические препараты

Первого поколения:

- Галоперидол
- Перфеназин
- Тиоридазин

Второго поколения:

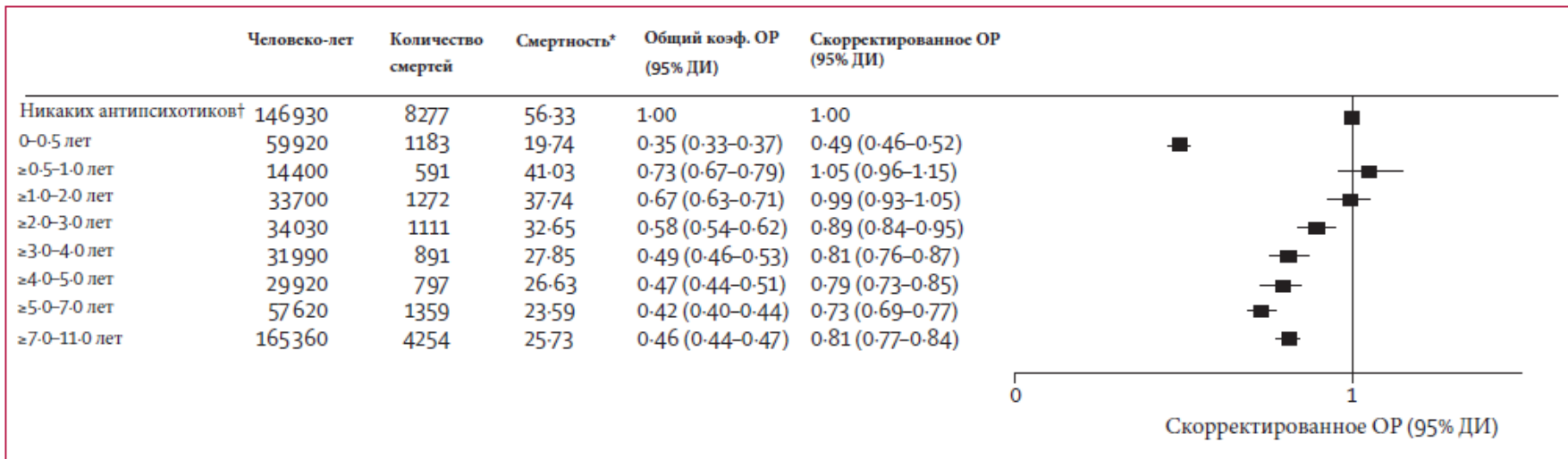
- Клозапин,
- Оланзапин,
- Пероральный
рисперидон
- Кветиапин

Смертность от всех причин по фоновым переменным в начале наблюдения

	Смертность	Человеко-лет	Смертность (на 1000)
Пол			
Муж	8323	266 240	31.3
Жен	11412	307 620	37.1
Время от начала заболевания (лет)			
0-5	8566	234 300	36.6
>5-10	3551	100 110	35.5
>10	7618	239 450	31.8
Возраст (лет)			
<20	56	12 230	4.6
>20-30	433	63 620	6.8
>30-40	1078	110 210	9.8
>40-50	2561	153 540	16.7
>50-60	2794	102 700	27.2
>60-70	3793	69 020	55.0
>70	9020	62 540	144.2

	Смертность	Человеко-лет	Смертность (на 1000)
Предыдущая госпитализация:			
Ишемическая болезнь сердца			
Да	6584	63 790	103.2
Нет	13 151	510 070	25.8
Попытка самоубийства			
Да	209	4 580	45.7
Нет	19 526	569 280	34.3
Рак			
Да	979	8 040	121.8
Нет	18 756	565 830	33.1
Таблица: Смертность от всех причин по фоновым переменным в начале наблюдения			

Риск смерти от любой причины в сравнении с кумулятивным применением любого антипсихотического препарата



*Смертность = нескорректированный абсолютный риск на 1000 человеко-лет.

†Отсутствие антипсихотических препаратов = пациенты (18 914), которые не принимали антипсихотические препараты во время наблюдения.

Реальная эффективность антипсихотического лечения: Резюме



Исследование показало, что длительное применение любого антипсихотического препарата было связано с более низкой смертностью, чем отсутствие приема антипсихотических препаратов.



Пациенты, принимавшие антипсихотики менее 6 месяцев, имели особенно низкий уровень смертности, возможно, из-за легких симптомов и выздоровления после острого эпизода.



Ограничения в терапии и рекомендации должны основываться на убедительных научных доказательствах безопасности препаратов. Этот пример подчеркивает необходимость использования больших общенациональных баз данных для надзора за безопасностью препаратов.