

SINDROMUL METABOLIC SI RELATIA CU SIMPTOMELE NEGATIVE LA PACIENTII DE SEX FEMININ CU SCHIZOFRENIE

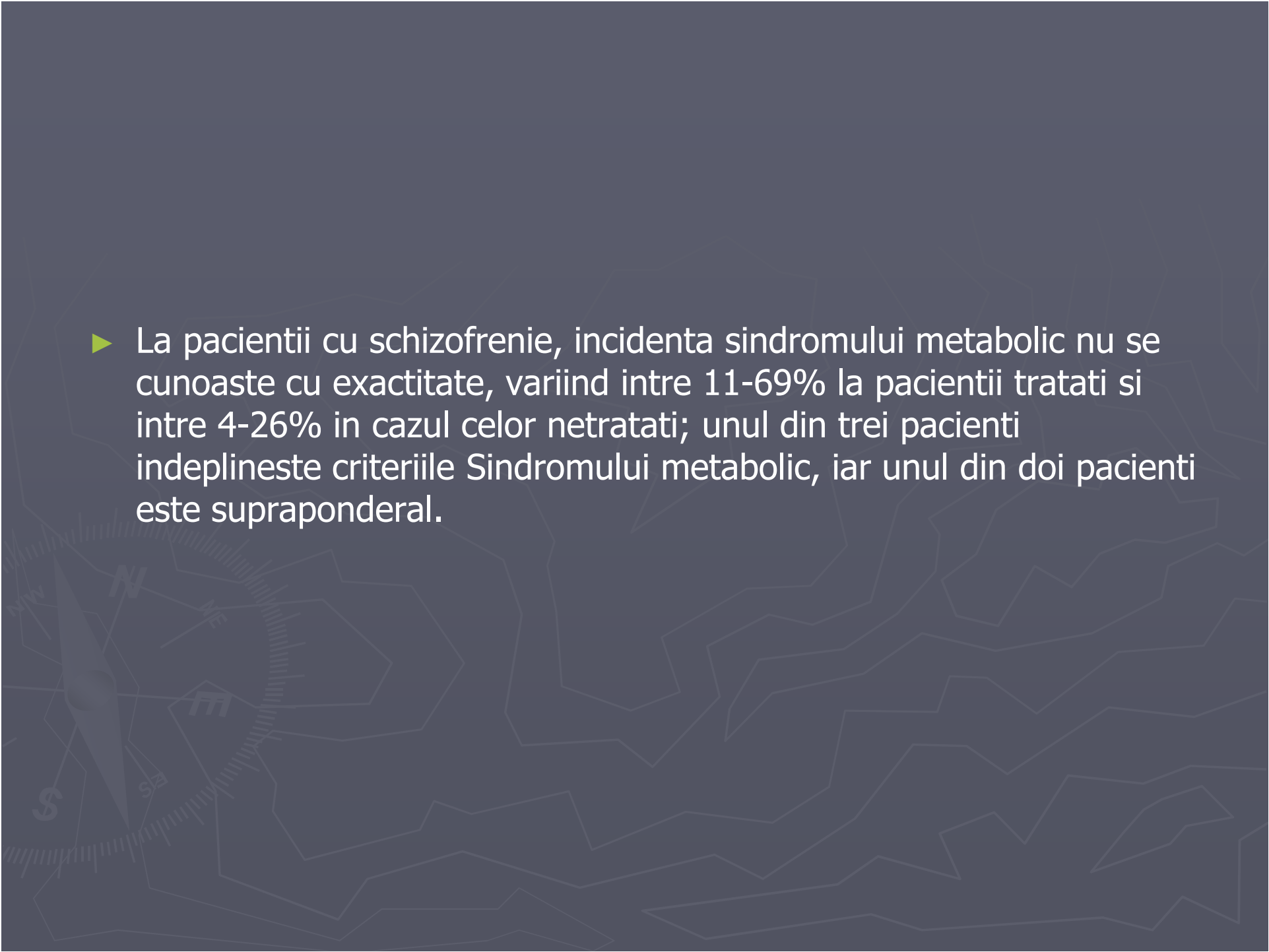
DR. BOGDANESCU MIHAELA
Click to add text
Medic rezident an III

- ▶ SCHIZOFRENIA - afectiune mintala severa caracterizata prin simptome pozitive (halucinatii, delir), simptome negative (aplatizare afectiva, lipsa motivatiei, retragere sociala) si tulburari cognitive;
- ▶ - este una din primele zece cauze de invaliditate cronica la nivel mondial.

- ▶ - speranta de viata la pacientii cu schizofrenie scade cu 15-20 ani;
- ▶ - rata mortalitatii este de 2.5 – 3 ori mai mare decat in randul populatiei cu patologie somatica

- ▶ Patologia cardio-vasculara este cauza principala de mortalitate la pacientii cu schizofrenie.

- ▶ Conform celui de-al III-lea raport al NCEP, Sindromul metabolic este factor de risc important pentru bolile cardio-vasculare

- 
- ▶ La pacientii cu schizofrenie, incidenta sindromului metabolic nu se cunoaste cu exactitate, variind intre 11-69% la pacientii tratati si intre 4-26% in cazul celor netratati; unul din trei pacienti indeplineste criteriile Sindromului metabolic, iar unul din doi pacienti este supraponderal.

- ▶ Diagnosticul de Sindrom metabolic, conform Federatiei Internationale de Diabet, necesita ≥ 3 din 5 criterii:
 - ▶ - circumferinta taliei ($> 94\text{cm}$ la barbati; $>80\text{cm}$ la femei)
 - ▶ - Hipertrigliceridemie ($> 150\text{mg/dl}$)
 - ▶ - HDL colesterol scazut ($< 50\text{mg/dl}$ la femei, $< 40\text{mg/dl}$ la barbati)
 - ▶ - HTA ($\geq 165/\geq 85$ mmHg)
 - ▶ - Glicemie a jeun ridicata ($\geq 100\text{mg/dl}$)

- ▶ Prevalenta factorilor individuali ai Sindromului metabolic a fost descrisa de Mitchell intr-o metaanaliza a 126 studii ce includeau 25692 pacienti cu o durata a bolii de 10.4 ani:
- ▶ - 42.6% HDL colesterol scazut;
- ▶ - 39.3% hipertrigliceridemie;
- ▶ - 38.7% HTA;
- ▶ - 19.5% hiperglicemie;
- ▶ - 10.9% Diabet;
- ▶ - 9.4% supraponderali.

- ▶ Factorii de risc pentru Sindromul metabolic sunt complecsi
- ▶ – factori comportamentali, inclusiv lipsa de activitate fizica, fumat, abuz de substante si obiceiuri alimentare nesanatoase;
- ▶ - factori legati de efectele secundare cardio-metabolice ale tratamentului cu antipsihotice si statutul socio-economic precar
- ▶ - factori genetici

- ▶ Simptomele negative, inclusiv reducerea raspunsului emotional, a motivatiei, retragerea sociala, interesul pentru propria stare de sanatate, sunt factori asociati stilului de viata implicati in etiologia sindromului metabolic.

- ▶ O asociere între simptomele negative, sindromul metabolic și obezitate a fost raportat în studii recente.
- ▶ Obiectivele studiului – estimarea frecvenței sindromului metabolic și asocierea lui cu simptomele negative la pacienții cu schizofrenie.

▶ METODE:

- ▶ Studiul a inclus 44 de paciente adulte de sex feminin (varste intre 18-55 ani) diagnosticate cu schizofrenie, prezente in Ambulatoriul de Psihiatrie al Clinicii Universitare Cluj Napoca.
- ▶ Include paciente:
 - ▶ - la care simptomele acute erau remise, fara decompensare in ultimele 6 luni
 - ▶ - stabile sub tratament antipsihotic, utilizand aceleasi doze pentru minim 4 saptamani inainte de inceperea studiului
 - ▶ - medicatia administrata - grup clozapina/olanzapina
 - grup alte antipsihotice

▶ EVALUAREA PACIENTELOR:

- ▶ - scala PANSS
- ▶ - masuratori antropometrice
- ▶ - analize pentru screening metabolic

▶ SIMPTOMATOLOGIA PREDOMINANT NEGATIVA:

- scor de referinta ≥ 4 cel putin 3

din 7 itemi ai subscalei negative

≥ 5 cel putin 2

- scor PANSS < 19

STATISTIC S-A FOLOSIT PATRATUL CHI, TESTUL T SI TESTUL ANOVA

	n	Sindromul metabolic		p
		Nu n = 21, 47.73%	Da n = 23, 52.27%	
Varsta, valoarea medie	40.45	38.56	42.71	0.0612
Educatia, valoarea medie	13.15	14.1	12.04	0.0017?
Fumatori, n, %	17, (38.63%)	8 (18.18%)	9 (25.45%)	0.325
Durata bolii, valoarea medie	13.93	10.21	18	0.014?
Scorul total PANSS, valoarea medie	63.81	59.1	68.95	0.0537
Scorul pozitiv PANSS, valoarea medie	10.84	10.65	11.04	0.7191
Scorul negativ PANSS, valoarea medie	19.29	16.52	22.33	0.0079?
Predominanta simptomelor negative, %	47.72	52.28	47.72	0.0026?
Tratamentul curent cu clozapin/olanzapina, n	10	4	6	0.0002?

P < 0.05 – statistic semnificativ

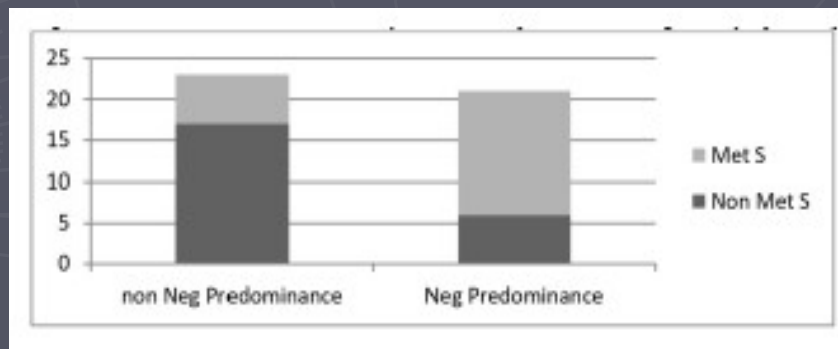
Tabelul 1. Caracteristicile demografice si clinice ale celor 44 pacienti cu schizofrenie si asocierea cu sindromul metabolic. (MetS)

- ▶ - Varsta medie a pacientelor – 40.45 ani;
- ▶ - nivelul mediu de educatie – 13 ani;
- ▶ - durata medie a bolii – 13.93 ani;
- ▶ - fumatoare – 17 (38.63%)
- ▶ - Scorul total mediu al PANSS – 63.81
- ▶ - Simptomele negative predominau la 47.72%.

- ▶ Sindromul metabolic – prezent la 52.27% dintre pacienti:
 - 86% circumferinta abdominala crescuta;
 - 59% HDL colesterol scazut
 - 20.45% glicemie crescuta
 - 11% HTA

SINDROMUL METABOLIC

- ▶ 1. semnificativ statistic cu $p = 0.0017$ – nivel educational scazut
- ▶ $p = 0.014$ – durata lunga a afectiunii
- ▶ 2. HTA corelata cu durata bolii
- ▶ 3. asociat cu tratamentul cu olanzapina/clozapina ($p = 0.0002$)
- ▶ 4. frecventa sindromului metabolic in grupul de paciente cu simptome predominant negative ($p = 0.0026$) si scorul negativ al PANSS ($p = 0.079$)
- ▶ 5. simptomele predominant negative s-a constatat a fi asociate cu circumferinta abdominala marita ($p = 0.025$)



DISCUTII

- ▶ - studiul a evaluat frecventa sindromului metabolic intr-un grup de pacienti de sex feminin din Romania, diagnosticati cu schizofrenie.
- ▶ INCIDENTA SINDROMULUI METABOLIC:
 - ▶ - Cluj – 52.27% - stil de viata precar
 - absenta unui sistem de suport psihiatric comunitar
 - dimensiunea limitata a esantionului
 - ▶ - Literatura – 11-69%
 - ▶ - Studiul CATIE – 36%
 - ▶ - Studiul Clamors – 27.2%

Saddichha (2008) 1120 paciente	Studiul Cluj (2016) 44 paciente	Metaanaliza Michell (2010) 25692 paciente
52.2% - grup cu predominanta simptomatologiei negative	86% - circumferinta abdominala crescuta	39.3% - hipertrigliceridemie
Sindrom metabolic – incidenta de 43.9% in grupul cu predominanta simptomatologiei negative	59% - HDL colesterol scazut	42.6% - HDL colesterol scazut
Sindromul metabolic – incidenta de 34.9% in grupul la care nu predominau simptomele negative	36% - hipertrigliceridemie	10.9% - hiperglicemie
	11% - HTA	38.7% - HTA
	20.45% - hiperglicemie	

CORELATIA INTRE SINDROMUL METABOLIC SI OBICEIUL DE A FUMA

- 37% fumatori (varsta medie 40.4 ani) - 14.4% fumatori in populatia generala
- datele din literatura – incidenta fumatorilor de 3 ori mai mare la pacientii cu schizofrenie comparativ cu populatia generala
- in acest studiu nu s-au gasit diferente semnificative in grupul care prezenta sindrom metabolic si cel care nu prezenta, in legatura cu obiceiul de a fuma

CONCLUZII

- ▶ 1. Studiul demonstrează că sindromul metabolic și componentele sale au o incidență crescută la pacienții de sex feminin cu simptome predominant negative, cu simptomatologie stabilizată, complianți la tratamentul antipsihotic.
- ▶ 2. Datele subliniază necesitatea evaluării sistematice pentru a detecta tulburările metabolice la pacienții cu schizofrenie.
- ▶ 3. Frecvența și tratamentul sindromului metabolic ar trebui să reducă mortalitatea și să îmbunătățească prognosticul global la acești pacienți.

BIBLIOGRAFIE

1. Revista Romana de Psihiatrie – Codruta A. Botis; Ioana V – Sindromul metabolic si relatia sa cu simptomatologia negativa la pacientii de sex feminin cu schizofrenie; 2016
2. Rossler W, Salize HJ, Van OJ, Riecher-Rossler A. - Povara schizofreniei si a tulburarilor psihotice – Jurnalul european de Neuro-psiho-farmacologie 2005; 15:399-409
3. Rutz W. Programul European de Sanatate mintala WHO si Raportul mondial al Sanatatii 2001: admisie si implicatii. Jurnalul Britanic de Psihiatrie 2003; 183:73-4
4. McGrath, J. Saha, S., Chant, D., Welham, J. - Schizofrenia: o prezentare generala concisa asupra incidentei, raspandirii si mortalitatii. Revista de Epidemiologie 2008; 30:67-76
5. Saha, S., Chant, D., McGrath, J. O revizuire sistematica a mortalitatii in schizofrenie: se inrautateste decalajul mortalitatii diferentiale de-a lungul timpului?
6. Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D, Casey DR. Schizofrenia si riscul crescut de boala cardiovasculara; Jurnalul American al Inimii 2005; 150 (6): 1115-21
7. Shoosmith WD, Al Mamun M, Abdulah AF, Naing DKS, Turin PT. Boala cardiovasculara printre pacientii cu schizofrenie. Jurnalul Asiatic de Psihiatrie 2015; 19:28-36.6.
8. Grupul de Experti al Programului National de Educatie in Colesterol, in legatura cu detectarea, evaluarea si tratamentul hipercolesterolemiei la adulti. (Tabelul de tratament pentru adulti III). Al treilea raport al grupului de axperti a Programului Pational de Educatie in Colesterol in legatura cu detectarea, evaluarea si tratamentul hipercolesterolemiei la adulti. (Tabelul de tratament pentru adulti III) raportul final 2002; 106 (25):3143-421