

ITAREPS: TECHNOLOGIE VE SLUŽBÁCH PREVENCE RELAPSU PSYCHÓZY

MUDr. Filip Španiel, Ph.D

Psychiatrické centrum Praha, 3. lékařská fakulta UK, Praha

Centrum neuropsychiatrických studií, Praha

ITAREPS

PROGRAM PREVENCE RELAPSU PSYCHOTICKÉHO ONEMOCNĚNÍ

Program ITAREPS umožňuje pomocí moderních komunikačních a informačních technologií rychlé a cílené rozpoznání časných varovných příznaků psychotických onemocnění. Takový přístup otevírá cestu k včasné farmakologické intervenci v nejranějších stádiích relapsu nemoci. Program je zaměřený na snížení míry psychiatrických hospitalizací u psychotických onemocnění, zejména u schizofrenie. V naší zemi bylo v roce 2005 zaregistrováno 109 mobilních telefonních čísel na sto obyvatel. „Mobilizace“ je tedy úspěšná a všude přítomná.

Není pochyb, že doznal čas tohoto faktu využít i v doposud nečekaných souvislostech – zejména v medicíně. Této myšlenky se chopil tým z Psychiatrického centra Praha. Ve spolupráci se společností Academia Medica Pragensis s. r. o. a s laskavou podporou firmy Eli Lilly Česká republika byl vytvořen ve světě prozatím ojedinělý projekt nazvaný ITAREPS. Program je zaměřený na rychlé a cílené rozpoznání časných varovných příznaků relapsu psychotického onemocnění, a to právě s využitím moderních komunikačních a informačních technologií. Včasné odhalení varovných příznaků a následná cílená farmakologická intervence umožní odvrátit hrozbu opětovného vzplanutí onemocnění.

Psychiat. pro Praxi; 2006; 2: 82–83

Význam preventivních programů

Proč jsou obecně preventivní programy u psychóz tak důležité? Pádých důvodů je hned několik. Ukazuje se, že snížením množství relapsů pravděpodobně předcházíme některým patofyziologickým procesům v CNS, které vedou ke zhoršení celkového klinického stavu. Tyto změny nejspíše prohlubují deficit v sociální oblasti a mohou rovněž vyústit ve sníženou odpověď na následnou léčbu (4, 6, 8). A jsou zde ještě další, nepřehlédnutelné důvody: míra relapsů a následných hospitalizací je u psychóz vysoká; více než 80 % pacientů po první epizodě schizofrenie zažije během pěti let i na udržovací léčbě přinejmenším jeden další relaps. Podstatná část nemocných prožije během tohoto období relapsů více, a to i přes adekvátní léčbu (3). Není tedy překvapením, že léčba psychotických onemocnění je v České republice nejčastější příčinou hospitalizace v psychiatrických lůžkových zařízeních. Ostatně hospitalizace u psychotických onemocnění, a zejména u schizofrenie je v ČR jednou z nejdelších v celé medicíně, činí v průměru 118,5 ošetřovacích dnů (7).

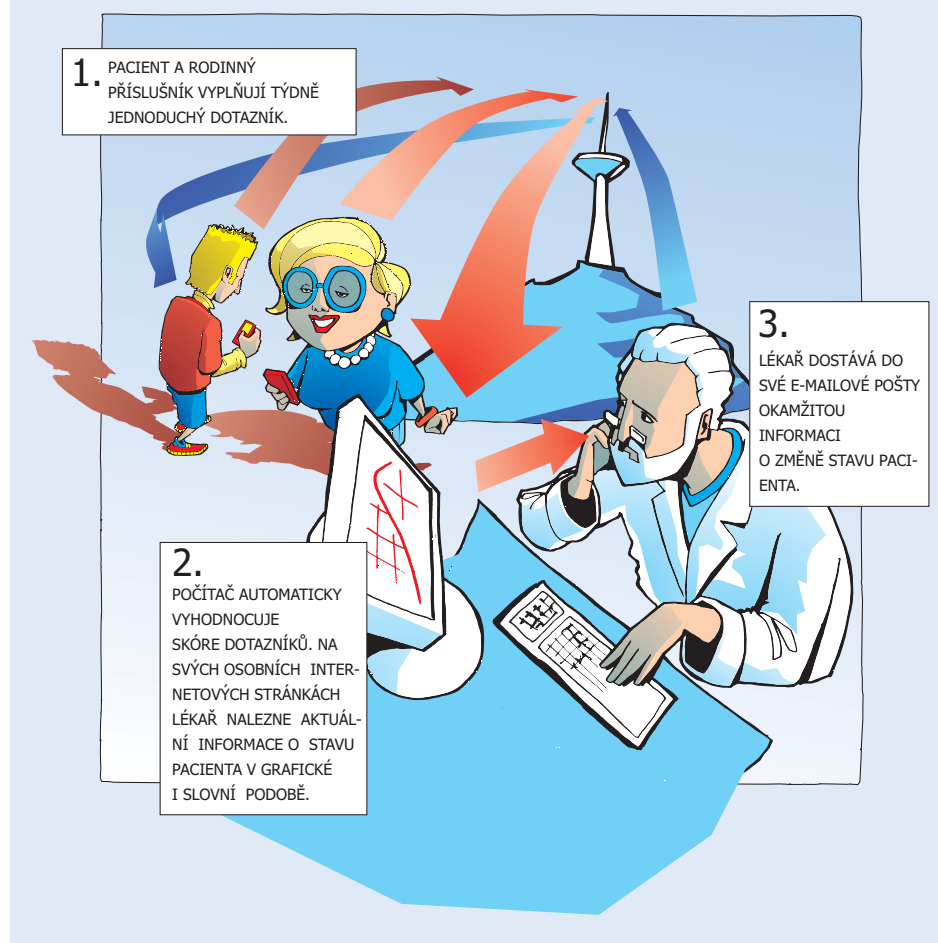
Mohou ale vůbec takové preventivní programy fungovat? Předně je prokázáno, že pacienti se schizofrenií a jejich rodinní příslušníci jsou schopni časné varovné příznaky hrozícího relapsu zaznamenat (2). Neobstojí námitka, že pacienti se schizofrenií záhy ztratí náhled, a tedy i schopnost signalizovat zhoršení svého stavu. Okolo 60 % pacientů si náhled udržuje až do posledního dne před plně vyjádřeným relapsem (1). Ale nakonec to nejdůležitější: opakovaně se potvrzuje, že programy monitorování časných varovných příznaků u schizofrenie míru relapsů onemocnění skutečně prokazatelně snižují (5).

Program ITAREPS

Jak vlastně ITAREPS funguje? Princip je jednoduchý: každý týden ve čtvrtek vyplní pacient a jeho rodinný příslušník desetibodový dotazník časných

varovných příznaků. ITAREPS se v tuto dobu účastníkům programu přihlásí na mobilní telefon v podobě SMS výzvy. Odpovědi na jednotlivé otázky dotazníku mapují, zda se jednotlivé časné varovné příznaky

Obrázek 1. Schéma programu ITAREPS



od posledního vyplnění minulý týden buďto nově objevily, nebo zhoršily. Výsledkem je celkem deset čísel, které v podobě SMS zprávy účastníci odešlou ze svých mobilních telefonů zpět ITAREPSu. Vyplnění a odeslání dotazníku vyžaduje přibližně pět minut.

Pokud se u pacienta objeví časné varovné příznaky, zašle o této události ITAREPS automaticky varovnou zprávu do e-mailové pošty ošetřujícího ambulantního psychiatra. Klíčovým aspektem programu je včasná intervence. Podmínkou je tedy rychlé jednání po obdržení zprávy: telefonický kontakt s pacientem, posouzení situace a následně to nejdůležitější – dočasné zvýšení medikace. Ostatně nejvhodnější postup systém nabídne sám už v samotném varovném e-mailu.

Lékař má po krátké registraci přístup i na svou individuální internetovou stránku umístěnou na adrese www.itareps.com. Na této doméně najde své zadané pacienty pod kódovými čísly. Systém je tímto a dalšími způsoby na několika úrovních chráněn proti zneužití osobních dat. V kterékoli chvíli má lékař možnost snadno zkontrolovat současný stav pacienta, což ITAREPS umožňuje graficky i slovně. A tak je možné přesně se dozvědět, kdy se například v posledním měsíci objevily u svěřeného nemocného problémy se spánkem, soustředěním či prepsychotickými příznaky, a jak se obtíže dlouhodobě vyvíjejí.

K účasti v programu stačí pouze pacienta krátce zaregistrovat po internetu.

Chceme tedy pro naše pacienty udělat ještě něco více, co přesahuje rámec běžné léčby a co by mohlo zlepšit jejich osud? Pro začátek lze sednout si za počítač, připojit se k internetu a prolistovat tyto stránky:

www.itareps.com

MUDr. Filip Španiel, Ph.D

Psychiatrické centrum Praha, 3. lékařská fakulta UK
Centrum neuropsychiatrických studií, Praha
e-mail: spaniel@pcp.lf3.cuni.cz

Literatura

1. Heinrichs DW, Cohen BP, Carpenter WT. Early Insight and the Management of Schizophrenic Decompensation. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1985; 173 (3): 133–138.
2. Herz MI, Glazer W, Mirza M, Mostert M, Hafez H. Treating Prodromal Episodes to Prevent Relapse in Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 1989; 155: 123–127.
3. Lee C, McGlashan TH, Woods SW. Prevention of schizophrenia: can it be achieved? *CNS Drugs*. 2005; 19 (3): 193–206. Review.
4. Lieberman JA, Koreen AR, Chakos M, Sheitman B, Woerner M, Alvir JMJ et al. Factors influencing treatment response and outcome of first-episode schizophrenia: Implications for understanding the pathophysiology of schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry* 1996; 57: 5–9.
5. Mueser KT, Corrigan PW, Hilton DW, Tanzman B, Schaub A, Gingerich S et al. Illness management and recovery: A review of the research. *Psychiatric Services* 2002; 53 (10): 1272–1284.
6. 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.
7. ÚZIS: Hospitalizovaní v psychiatrických lůžkových zařízeních v ČR v roce 2003.
8. Wiersma D, Nienhuis FJ, Slooff CJ, Giel R. Natural course of Schizophrenic disorders: A 15-year follow up of a Dutch incidence cohort. *Schizophrenia Bulletin* 1998; 24 (1): 75–85.