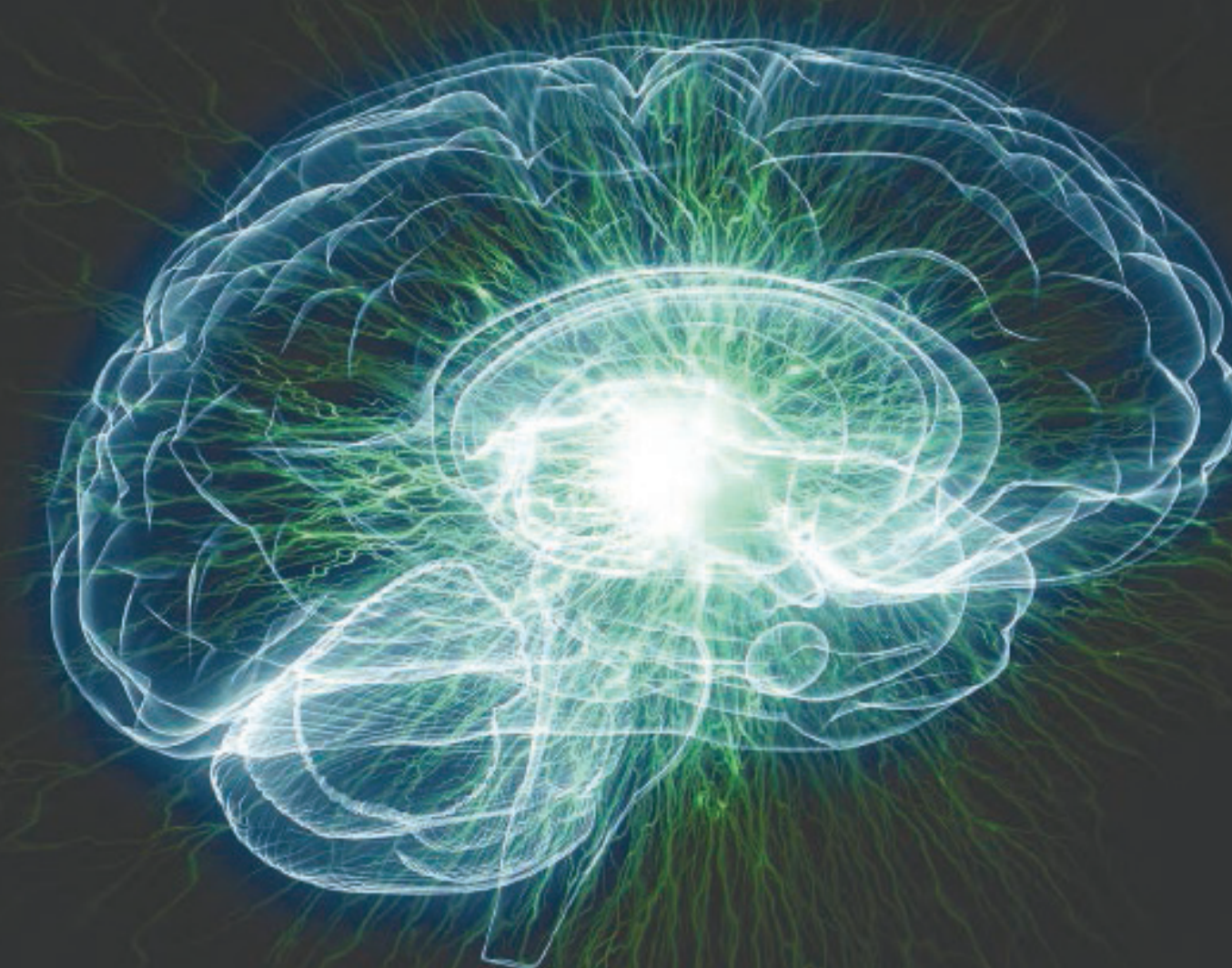


Změny skladby psychofarmakologické léčby schizofrenie mezi roky 2009 - 2016. Můžeme být spokojeni?

Autoři: Anders M.¹, Karbusická M.², Duba J.², Kolek M.²

doc. MUDr. Martin Anders, PhD.: anders.martin@vfn.cz

1) Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha 2) Oaks Consulting, s.r.o.



Úvod a cíle:

Cílem této práce je analýza vývoje léčby pacientů s diagnózou schizofrenie (F20) a schizoafektivní poruchy (F25) mezi roky 2009 - 2016 a identifikace možnosti a ohrožení úspěšné implementace projektů reformy na základě dat z reálné klinické praxe.

Metodika:

Dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím byla získána zdrojová data na úrovni pacienta v anonymizované podobě o preskripci, hospitalizacích a vykázaných diagnózách F20 a F25 od Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (VZP) za období 2009 – 2016 (VZP 2017).

V rámci léčeb byly do analýzy zahrnuty léčivé přípravky zařazené do skupin v zásadě terapeuticky zaměnitelných přípravků číslo 83 (Antipsychotika - neuroleptika) a 84 (Antipsychotika - II. generace) dle vyhlášky č. 384/2007 Sb. a dále samostatně stojící léčivé přípravky s obsahem léčivých látek amisulprid a aripiprazol. Léčivé přípravky na úrovni léčivé látky a jednotlivých SÚKL kódů byly rozčleněny dle účinné látky a formy podání, přípravky bez požadované indikace F20 a F25 byly z analýzy vyřazeny.

Po verifikaci a nakódování dat byly všechny záznamy o preskripcích, vykázaných diagnózách a hospitalizacích propojeny pomocí unikátního anonymního identifikátoru pacientů, aby bylo možné vyhodnocení provést. Zdat VZP byli identifikováni následující poskytovatelé zdravotních služeb: nemocnice, specializovaná ambulantní péče (psychiatrie), praktičtí lékaři, domácí zdravotní péče a odborné lůžkové ústavy.

Následně byla provedena projekce na celou ČR dle věkové struktury pojištěnců VZP, věkové struktury obyvatel ČR (ČSÚ 2017) a věkové struktury pacientů s diagnózami F20 a F25. Nejprve byl zjištěn podíl pojištěnců VZP v jednotlivých věkových skupinách porovnáním věkové struktury pojištěnců VZP a obyvatel ČR. Každé věkové skupině pak byla přiřazena váha dle počtu pacientů s schizofrenií a/nebo schizoafektivními poruchami vycházející z dat VZP a následně vypočten vážený průměr. V následující tabulce (Tabulka 1) je uveden vážený podíl pojištěnců VZP pro diagnózy F20 a F25. Statistické zpracování bylo provedeno pomocí SQL a MS Excel.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Podíl VZP	63,1%	61,5%	61,4%	60,4%	59,6%	58,6%	58,3%	57,6%

Tabulka 1: Extrapolace na ČR

Výsledky:

Po projekci dat VZP na celou Českou republiku bylo zjištěno, že v roce 2016 bylo v České republice téměř 52 000 pacientů s vykázanou diagnózou F 20 a/nebo diagnózou F25.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
F20 A/NEBO F25	49 378	49 952	49 860	50 089	50 364	51 143	51 363	51 922
F20	36 664	37 147	37 009	37 245	37 728	38 570	38 896	39 412
F25	15 813	15 912	15 905	15 610	15 440	15 392	15 117	15 124

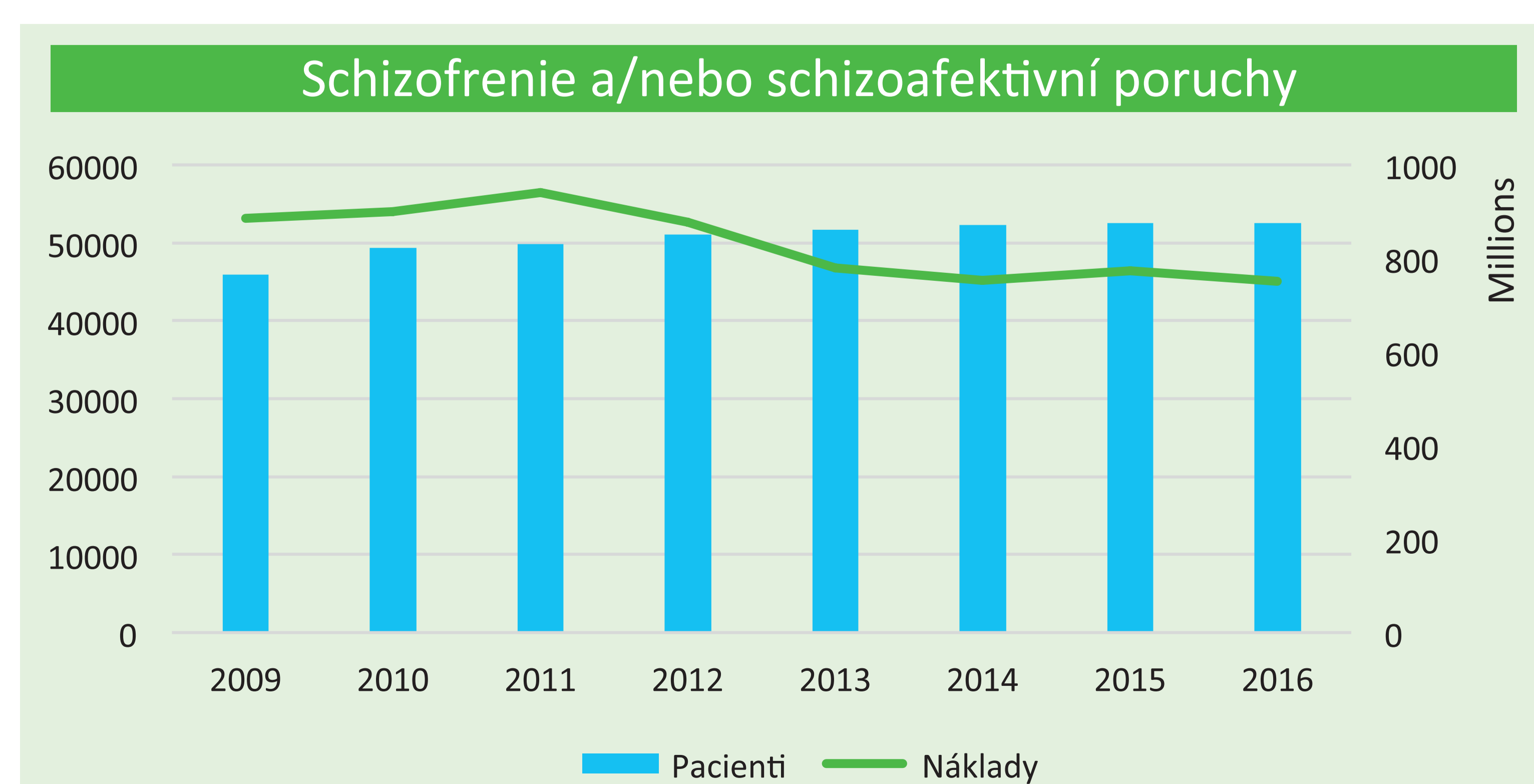
Tabulka 2: Počet pacientů s vykázanou dg 20 a 25

Schizofrenie je častější u mužů, v poměru cca 45,9 % žen a 54,1 % mužů v roce 2016. Naopak schizoafektivní poruchou trpí častěji ženy, a to v téměř dvojnásobném množství (63,9 % žen a 36,1 % mužů v roce 2016).

Rozložení pohlaví 2016	Muži	Ženy
F20	54,14 %	45,86 %
F25	36,12 %	63,88 %

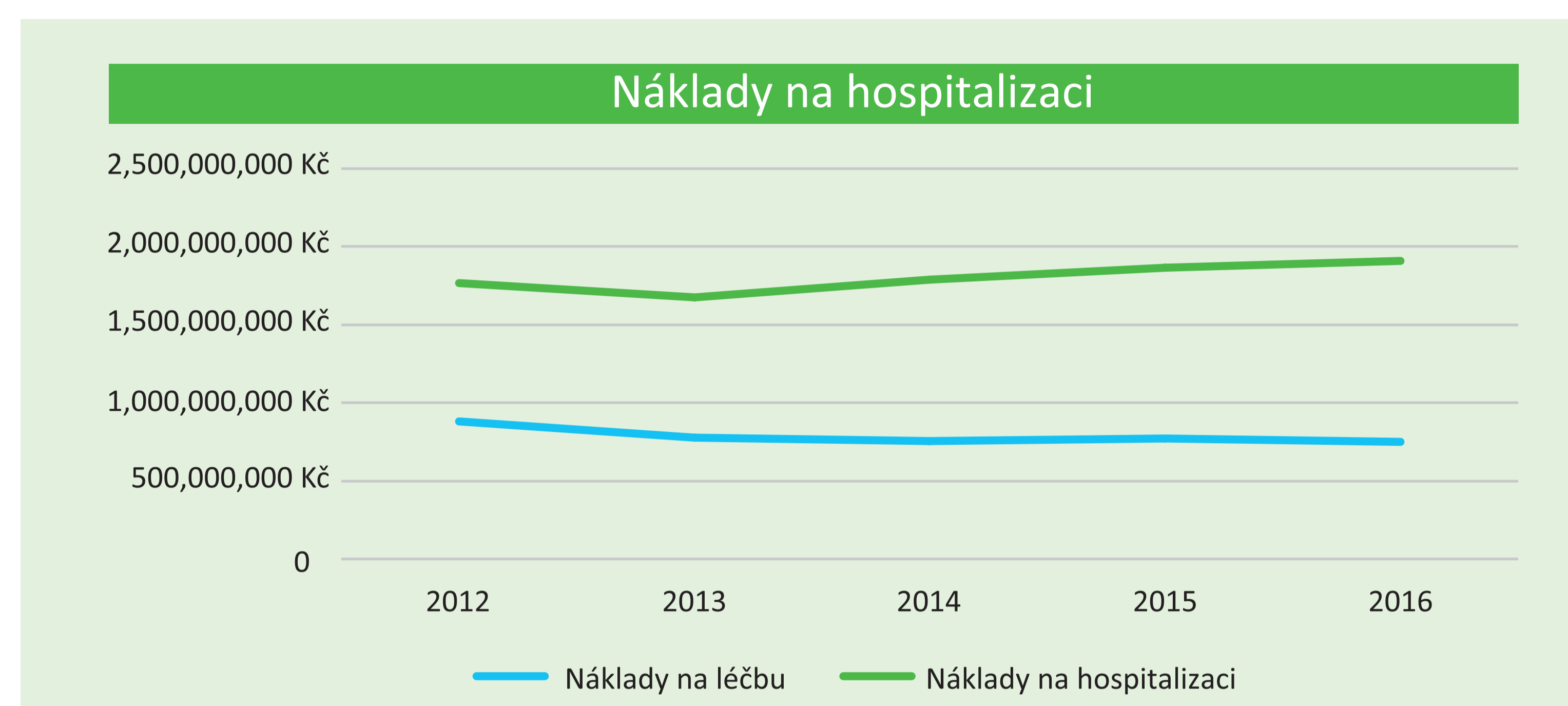
Tabulka 3: Pohlaví pacientů

Ve sledovaném období mezi roky 2009 a 2016 došlo k nárůstu počtu léčených pacientů o 14 %, avšak náklady na farmakoterapii poklesly o 15 % a v roce 2016 představovaly 750 mil. Kč. Pokles nákladů o téměř 135 mil. Kč a mírný nárůst počtu pacientů je patrný z Obrázku 1. Důvodem snížení celkových nákladů na farmakoterapii je pokles nákladů na jednotlivé léčivé přípravky způsobený revizemi úhrad.



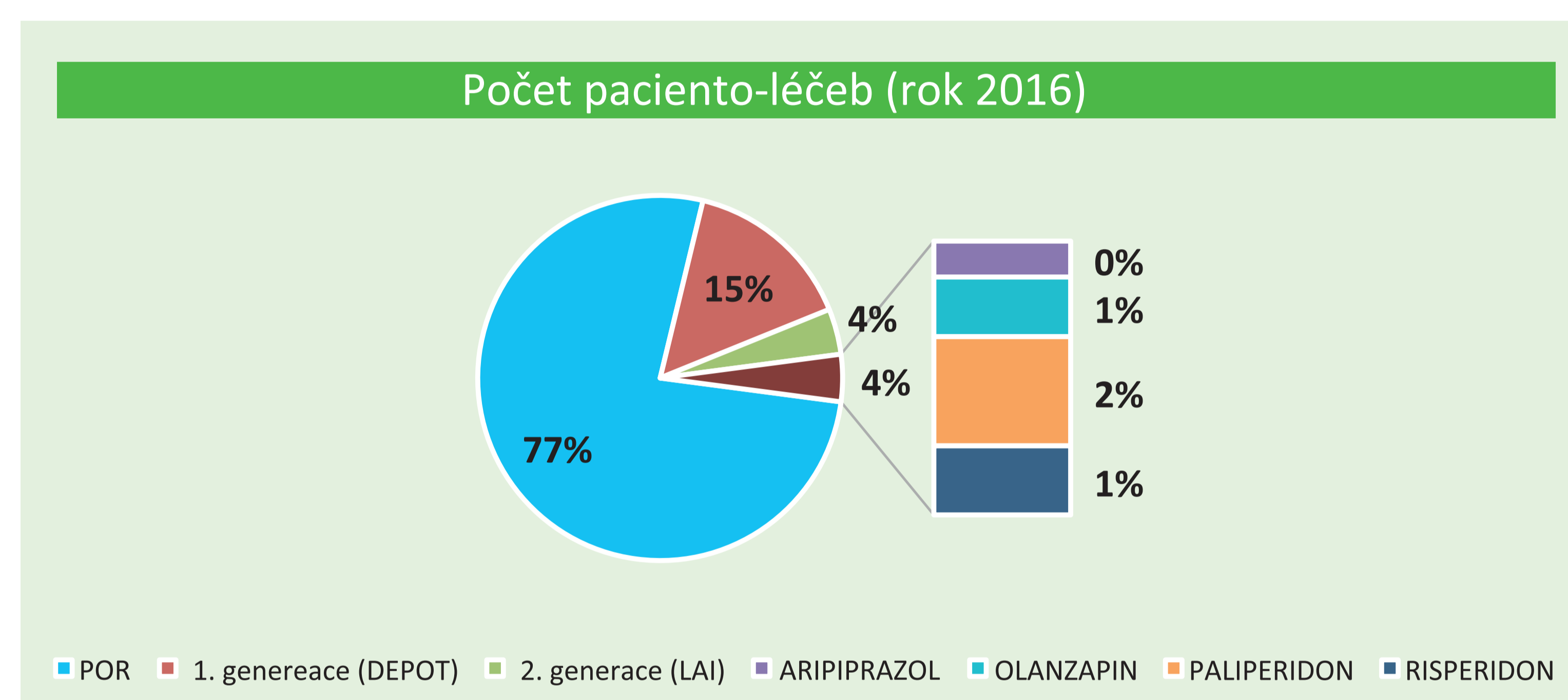
Obrázek 1: Počet pacientů a vynaložené náklady v období 2009 - 2016

V případě hospitalizací lze pozorovat opačný trend. Celkové náklady na hospitalizace v čase rostou. Navíc v porovnání s náklady na léčbu jsou několikanásobně vyšší. V roce 2016 dosáhly náklady na hospitalizaci pacientů 1,9 mld. Kč. Z objemu peněz, které se na hospitalizace vydávají vyplývá, že snaha o snížení počtu a zkrácení délky hospitalizací je žádoucí nejen z důvodu vyšší kvality života pacienta, ale i z ekonomických důvodů. Vývoj je patrný z Obrázku 2.



Obrázek 2: Náklady na hospitalizaci vs náklady na léčbu (2012 - 2016)

V hodnoceném období představovaly nejnovější léčbu přípravky 2. generace dlouhodobě působících injekčních antipsychotik (2G-LAI), přičemž do roku 2011 byl dostupný pouze depotní risperidon a následně na trh vstoupily přípravky paliperidon, olanzapin a aripiprazol. V roce 2016 představovaly 2G-LAI 4 %, 1G-LAI 16 % a p.o. antipsychotika 80 % z celkového počtu pacientoléčeb, viz Obrázek 3, na kterém je dále graficky znázorněn podíl jednotlivých 2G-LAI. Počet pacientů léčených 2G-LAI je velice nízký.



Obrázek 3: Podíl předepsaných léčeb F20/F25

Celkový počet poskytovatelů, kteří předepsali antipsychotika dosáhl v roce 2016 2087 PZS. Počet poskytovatelů, kteří alespoň jednou předepsali LAI se zvýšil o 39 z 215 v roce 2009 na 254 v roce 2016 (Tabulka 4), což představovalo 12 % ze všech PZS předepisujících antipsychotika. Počet poskytovatelů, kteří předepsali LAI během let 2009 až 2016 tak vzrostl jen minimálně.

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PZS předepisující 2G-LAI	215	214	234	232	218	226	240	254
PZS předepisující antipsychotika	2 639	2 603	2 554	2 446	2 331	2 288	2 212	2 087
Podíl PZS předepisující 2G-LAI	8,15%	8,22%	9,16%	9,48%	9,35%	9,88%	10,85%	12,17%

Tabulka 4: PZS předepisující 2G-LAI

Preskripce 2G-LAI pro rok 2016:	Počet	alespoň 1x 2G-LAI	80 % preskripcí 2G-LAI
Všichni PZS	2087	373	89
Psychiatrie	247	171	65

Tabulka 5: Souhrn PZS předepisujících 2G-LAI

Závěr:

Ačkoli se v hodnoceném období rozšířilo spektrum léčebných intervencí o nové 2G-LAI, které mohou redukovat délku a počet hospitalizací pacientů, přetrvávají v léčbě schizofrenie a schizoafektivních poruch konzervativní přístupy a zavádění nových metod je velmi pozvolné. Pro zkvalitnění péče o pacienty trpící těmito nemocněními, ale i pro úspěšnou implementaci projektů v rámci reformy psychiatrické péče, by bylo proto vhodné identifikovat příčiny tohoto trendu a zapojit mechanismy, které tento stav změň. Náklady na hospitalizace přitom násobně převyšují náklady na léčbu pacientů a na rozdíl od nákladů na léčbu stále rostou. Vzhledem k tomu, že v roce 2017 došlo ke zrušení regulačních omezení pro psychiatrickou péči, která mohla v minulosti představovat bariéru v používání nákladných léčivých přípravků, bude provedena aktualizace této studie s cílem ověřit, nakolik jsou regulační omezení skutečným limitem v zavádění nových léčebných intervencí.

Reference:

ČSÚ. 2017. „Počet obyvatel - Metodika“.

https://www.czso.cz/csu/czso/pocet_obyvatel_m.

VZP. 2017. „Data VZP F20 a F25“.

