

Psychosociálne fungovanie u pacientov so schizofréniou

MUDr. Jozef Dragašek, PhD.¹, MUDr. Stanislav Šutovský, PhD.²

¹I. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice

²I. neurologická klinika LF UK a UN Bratislava

Sociálne fungovanie predstavuje u pacientov so schizofréniou dôležitý hodnotiaci ukazovateľ efektivity liečby, keďže narušenie psychosociálneho fungovania patrí k jadrovým príznakom schizofrénie. Regulačné úrady zodpovedné za registráciu liečiv zdôrazňujú potrebu a dôležitosť adekvátne vyvinutých, osvedčených nástrojov na meranie úrovne sociálneho fungovania. Práve Škála osobného a sociálneho fungovania (PSP) vyvinutá špeciálne za týmto účelom poskytuje overenú a na použitie jednoduchú pomôcku pre hodnotenie tohto ukazovateľa. Škály, ktoré sú špeciálne vyvinuté pre pacientov so schizofréniou a sú schopné zachytiť zmeny úrovne fungovania v priebehu trvania poruchy umožnia lepšie a ucelenejšie sledovanie vplyvu zvolenej liečebnej stratégie na dlhodobú prognózu poruchy.

Kľúčové slová: schizofrénia, sociálne fungovanie, osobné fungovanie, antipsychotiká.

Psychosocial functioning in patients with schizophrenia

Social functioning is an important outcome parameter for the treatment of patients with schizophrenia because deficits in psychosocial domains are a core feature of schizophrenia. The importance of adequately developed, valid and reliable instruments to measure social functioning has been stressed by regulatory agencies. The Personal and Social Performance scale (PSP) developed to specifically evaluate psychosocial functioning offers a validated and easy to use tool to measure these new outcome parameters. Scales that are validated in schizophrenia patients and sensitive to change over the course of the disease will allow a better and more comprehensive monitoring of treatment strategies and long-term prognosis.

Key words: schizophrenia, social functioning, personal functioning, antipsychotics.

Psychiatr. prax; 2012; 13(3): 98–103

Úvod

Schizofrénia patrí k tým duševným poruchám, ktoré často spôsobujú zhoršenie sociálneho fungovania. Definícia, ale aj samotné meranie sociálneho fungovania predstavuje komplexný problém, o ktorom sa v odborných kruhoch bohato diskutuje (1). Do pozornosti sa dostal spolu s ďalšími cieľmi terapeutických stratégií, kam jednoznačne zaraďujeme úpravu pozitívnej, negatívnej, kognitívnej a afektívnej symptomatiky. K nemenej dôležitým patrí spokojnosť pacienta so svojim životom definovaná pojmami kvalita života, pracovná výkonnosť, rodina i ďalšie elementy bežného života ako voľný čas, finančná situácia alebo fyzické zdravie (6). Termín sociálne fungovanie sa pomerne voľne zamieňa s inými termínmi ako napríklad sociálny výkon či sociálne prispôsobenie alebo sociálna kompetencia. Dnes je uznávaná všeobecná definícia, v ktorej je sociálne fungovanie opísané ako schopnosť osoby fungovať v rôznych sociálnych rolách (pracovník, partner, člen rodiny, priateľ...) (1, 3). Táto definícia berie do úvahy aj spokojnosť jedinca s jeho schopnosťou naplňať tieto úlohy, schopnosť starostlivosti o seba a rozsah jeho voľnočasových aktivít. Dotýka sa tiež otázok schopnosti nezávislého bývania a fungovania, iniciácie a udržania si zmysluplných medziľud-

ských vzťahov a schopnosti udržať si dostatočný profesionálny pracovný výkon (18). Zároveň je potrebné definovať vzťah medzi symptómami schizofrénie a úrovňou kognitívneho či sociálneho fungovania. Pokes v psychosociálnom fungovaní predstavuje jeden zo základných znakov schizofrénnej poruchy, často slúži na predikciu jej ďalšieho priebehu. Naopak, pokiaľ pacient po prekonaní psychotickej epizódy nadobudne pôvodnú úroveň svojho sociálneho fungovania, objavujú sa pochybnosti o diagnóze schizofrénie. O úrovni psychosociálneho fungovania sa hovorí pomerne rozsiahlo aj v súvislosti s farmakologickou a nefarmakologickou liečbou. Väčšina lekárov očakáva od moderných terapeutických postupov okrem úpravy symptómov schizofrénie aj zlepšenie úrovne sociálnej integrácie pacientov alebo kvality interpersonálnych vzťahov (1). Veľkou nevýhodou definície sociálneho fungovania je aj dosť veľké prekrytie sa s termínom kvality života (2). Je potrebné poznamenať, že doposiaľ neexistujú vedomosti o štandardnej úrovni psychosociálneho fungovania bežnej populácie, čo robí z meraní tohto parametra v akejkoľvek skupine pacientov významnú výzvu (4). Diskusia v tejto oblasti sa dotýka aj rozdielnosti konceptov vnímania dôležitosti spracovávaných podkladov – získaných od pacienta, príbuzného, alebo klinic-

kého pracovníka. Bez ohľadu na to, ku ktorému konceptu sa prikloníme, je vhodné tieto podklady deliť na subjektívne a objektívne (16). K objektívnym ukazovateľom radíme zamestnanie, stav, nezávislé bývanie, sociálne vzťahy, tieto sú však z hľadiska terapeutických intervencií ťažko ovplyvniteľné. Medzi subjektívne ukazovatele zaraďujeme pacientovo hodnotenie pocitov, pohľadov na vlastnú sociálnu situáciu, ako aj jeho kvalitu života. Pri hodnotení subjektívnych faktorov treba mať na zreteli, že hlavne afektívne – depresívne príznaky môžu predstavovať potenciálne rizikový faktor z hľadiska skreslenia hodnotenia (4).

Schizofrénia a psychosociálne fungovanie

Deficit v sociálnom fungovaní u pacientov so schizofréniou predstavuje jeden z jej jadrových príznakov, objavuje sa už v prvých štádiách poruchy, zhoršuje sa počas psychotických epizód a tvorí súčasť reziduálnej symptomatiky (1, 2). Neprejavuje sa len bezprostrednými a trvalými zmenami psychickej zložky, ale nepriaznivo ovplyvňuje aj telesné zdravie a popri náraste suicídii zvyšuje aj úroveň mortality u pacientov s významne narušeným fungovaním v tejto oblasti. Hoci sa dnes u 30 % až 70 % pacientov so schizofréniou dá dosiahnuť symptomatická

remisia, len časť z nich si vie udržať adekvátne sociálne a pracovné fungovanie. V kontraste s tým, 5 – 17 % pacientov zaznamená funkčné zlepšenie na úroveň pôvodného stavu, avšak bez symptomatickej remisie. Takého zistenia vytvárajú priestor pre diskusiu o tom, že by parametre ako je sociálne fungovanie alebo kvalita života mali byť hodnotené ako relevantné indikátory efektivity liečby nezávisle od hodnotenia psychopatológie (3).

Skutočnosť, že aj mladší pacienti majú významné ťažkosti v dosahovaní funkčnej remisie poukazuje na overený fakt, že deficit v sociálnej oblasti sa rozvíja ešte pred objavením sa zrejmych psychotických príznakov. Zamestnanosť ako hodnotený faktor pred prijatím do zdravotníckeho zariadenia je považovaný za významný prediktívny ukazovateľ neskoršieho psychosociálneho fungovania, nezamestnaní pacienti vykazujú signifikantne horšie sociálne fungovanie. Pacienti s dlhším trvaním poruchy majú tiež menej priaznivú úroveň sociálneho fungovania (17).

Staršia koncepcia, ktorá popri úprave pozitívnych symptómov uznávala automatické zlepšenie viacerých oblastí bežného každodenného fungovania, bola vyvrátená empirickými dôkazmi. Prax ukazuje, že na psychosociálne fungovanie majú významnejší vplyv iné než pozitívne symptómy. Napríklad, depresívne príznaky nezávisle od ostatných symptómov zhoršujú predovšetkým pracovnú výkonnosť a interpersonálne vzťahy. Viaceré práce sa venujú vplyvu negatívnych symptómov, ktoré majú zásadný vplyv na sociálne fungovanie pacientov so schizofréniou. Nie je však možné priamo korelovať úroveň poklesu psychosociálneho fungovania s intenzitou alebo dĺžkou trvania negatívnych symptómov, ich vzťah je oveľa komplexnejší. Ovplyvňuje ho čiastočne i úroveň kognitívneho fungovania pacienta, ktorá na sociálne fungovanie pravdepodobne nemá bezprostredný vplyv, avšak ho prostredníctvom niektorých ďalších negatívnych symptómov zjavne moduluje (1).

Podľa nedávno publikovanej štúdie londýnskej pracovnej skupiny, do ktorej bolo zaradených 114 dospelých mužov s diagnózou schizofrénie, bola úroveň psychosociálneho fungovania posudzovaná škálou GAF (the Global Assessment of Functioning). Najvýznamnejšími prediktormi celkového psychosociálneho fungovania boli počet predchádzajúcich psychotických epizód a dĺžka trvania neliečenej poruchy. Ako podstatný faktor sa ukázal i vek nástupu psychotickej poruchy, naopak, k nevýznamným ukazovateľom patrí počet predchádzajúcich hospitalizácií (18).

Úroveň kognitívnych funkcií a psychosociálne fungovanie

Narušenie kognitívnych funkcií predstavuje ďalší z jadrových príznakov schizofrénie, ktorý je čiastočne nezávislý od ostatných symptómov. Je možné ho detegovať ešte v prodromálnom období, prípadne počas skorých fáz psychózy, neskôr sa ustáľuje do podoby trvalého príznaku (1, 6). Prejavuje sa narušením viacerých zložiek: pozornosti, pracovnej pamäti, plynulosti toku slov, rýchlosti spracovávania podnetov, výkonových funkcií, slovnej pamäti, zrakového priestorového schopnosti a jemnej motoriky (1, 7, 20). Deficit v kognitívnej oblasti je silnejším prediktorom narušenia psychosociálneho fungovania než výskyt a intenzita pozitívnych príznakov (20). Vplyv narušenia kognitívnych funkcií na sociálne fungovanie nie je priamočiar. Existuje skupina pacientov, ktorí napriek dobrej kognitívnej výkonnosti preukazujú pokles psychosociálneho fungovania, práve pre prítomnosť iných faktorov. Naopak, bolo preukázané, že pokles kognitívnej výkonnosti má priamy vplyv na profesionálne pracovné schopnosti ako jednu zo zložiek sociálneho fungovania (1). Predovšetkým narušenie verbálnej pamäte je silným prediktorom poklesu výkonu v oblasti psychosociálnej výkonnosti (1, 10, 20). Naopak, dobrá vizuálna pamäť, nenarušená pozornosť a dobrý reakčný výkon a malý pokles výkonu v psychomotorickej oblasti sú dobrými prediktormi úrovne pracovných zručností (6). Posudzovanie psychosociálneho fungovania, spolu s hodnotením výkonových funkcií ako faktorov najviac ovplyvňujúcich pracovný výkon by malo byť štandardom pri posudzovaní vplyvu narušenia kognitívnej výkonnosti na celkové fungovanie pacienta so schizofréniou. Úroveň vedomej pozornosti predikuje schopnosť riešenia problémových situácií v sociálnej oblasti a schopnosť získavania zručností, kým úroveň výkonových funkcií súvisí so schopnosťou fungovania v komunite, nie však už so spomínanou schopnosťou riešenia problémových situácií v sociálnej oblasti (20). V štúdiu McGurka z r. 2006, do ktorej boli zaradení pacienti so závažnými duševnými poruchami s anamnézou zlyhania v zamestnaní, bola porovnávaná skupina pacientov, ktorá absolvovala špecifický tréning kognitívnych funkcií zameraných na zlepšenie konkurencieschopnosti so skupinou pacientov s podporovaným zamestnaním bez kognitívneho tréningu. V hodnotených parametroch zamestnanosti po roku sledovania vykazovala skupina pacientov s kognitívnym tréningom menej depresívnej symptomatiky a nižší kognitívny deficit, viac pracovných príležitostí, viac odpracovaných hodín a vyššiu mzdu v porovnaní so skupinou pacientov s podporovaným zamestnaním (11).

V rámci projektu zameraného na výskum hodnotenia a liečby kognitívnych symptómov pri schizofréni (The Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia – MATRICS) bola vyvinutá testovacia batéria (MATRICS Consensus Cognitive Battery-MCCB), ktorá v overovacích štúdiách preukázala vysokú reliabilitu a signifikantnú koreláciu medzi meranými parametrami a funkčnou kapacitou (7). V nedávno publikovanej práci s použitím tejto testovacej batérie bolo preukázané, že jedna zo zložiek globálneho sociálneho fungovania – pracovný a školský výkon bol predikovateľný pomocou výsledku testovania pracovnej pamäti a negatívnych príznakov schizofrénie, nezávislé bývanie zas pomocou výsledku testovania verbálnej pamäti a sociálne fungovanie bolo predikovateľné výkonom v sociálnom poznávaní, pozornosti a negatívnou symptomatikou. Boli vyvinuté aj ďalšie škály ako Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) alebo Screen for Cognitive Impairment (SCIP) s dostatočnou validitou na testovanie kognitívneho deficitu (1).

Viaceré nedávno publikované štúdie poukazujú na vplyv vnútorného motivačného systému a kognitívneho fungovania na sociálne fungovanie. Vnútorný motivačný systém určuje bytostný záujem či potešenie súvisiace s dosahovaním alebo plnením stanoveného cieľa. V štúdiu, ktorá bola zameraná na odhalenie vzájomných vzťahov týchto premenných, bola počas jedného roka sledovaná neurokognitívna úroveň, vnútorná motivácia a psychosociálne fungovanie u 130 pacientov so schizofréniou zo 4 mestských komunitných centier v Los Angeles. Ukázalo sa, že zmeny vo vnútornom motivačnom systéme pacientov boli asociované so zmenami psychosociálneho fungovania a zmena úrovne neurokognitívneho fungovania bola tak isto spojená so zmenou úrovne sociálneho fungovania. Zmena vo vnútornom motivačnom systéme však nebola asociovaná so zmenami neurokognície. Podrobná analýza výsledkov odhalila, že zmena na úrovni neurokognitívnej výkonnosti má vplyv na zmeny psychosociálneho fungovania, ktoré má zas dosah na úpravu vnútorného motivačného systému (12).

Hodnotenie psychosociálneho fungovania

V súvislosti s hodnotením dosiahnutia terapeutického úspechu v jeho súčasnom ponímaní, je potrebné posudzovať liečebný efekt vo viacerých rovinách. Podľa konsenzu Konferencie výskumných pracovníkov zaoberajúcich sa schizofréniou je potrebné rozlišovať a zvlášť

Tabuľka 1. Prehľad novších a menej používaných škál určených na hodnotenie sociálneho fungovania

Škála	Určenie	Poznámky
UPSA (UCSD Performance-Based Skills Assessment/ University of California, San Diego (UCSD))	schizofrénia, ďalšie závažné duševné poruchy predovšetkým z psychotického okruhu	hodnotenie výkonnosti sociálnych aktivít a každodenných činností, vysoká prediktívna hodnota posúdenia pracovných schopností a nezávislého života, časovo náročná, vyžaduje pri administrácii špecializovanú výpomoc
LSP (Life Skills Profile)	schizofrénia, použiteľná aj v širšom spektre duševných porúch	málo používaná, zameraná na vyhľadávanie zachovaných schopností, menej na hodnotenie narušeného fungovania
SAS (Social Adjustment Scale)	depresia, schizofrénia	čas administrácie cca 1 hodina
WHO-DAS II škála (The World Health Organization Disability Assessment Schedule II)	dospelá populácia pacientov s duševnou poruchou	využiteľná naprieč geografickým regiónom a diagnostickými skupinami, potreba zaškolenia a tréningu
SOFS (Social Occupational Functioning Scale)	schizofrénia	jednoduchá, zrozumiteľná, s dobrou reliabilitou a validitou
SIX (The Social Outcome Index)	dospelá populácia pacientov s duševnou poruchou	jednoduchá, nehodnotí oblasti kvality života a sociálnej inklúzie, ale zahŕňa objektívne ukazovatele ako zamestnanie, ubytovanie, medzilidské spolužitie
SOFI (the Schizophrenia Outcomes Functioning Interview)	schizofrénia	hodnotenie fungovania v komunite vo vzťahu ku kognitívnemu deficitu a úrovni celkovej psychopatológie, dobre reflektuje fungovanie v sociálnej oblasti v reálnom živote

posudzovať 4 oblasti klinickej efektivity liečby v bežnej praxi: symptómy poruchy; vplyv liečby na pacienta (telesné a psychické zmeny vyvolané liečbou mimo rozsah cieleného terapeutického účinku); vplyv poruchy (na pacienta, rodinu, zdravotníckych pracovníkov, zdravotný systém); zdravie a celkové fungovanie (úroveň telesného zdravia a starostlivosť oň, fungovanie v spoločnosti, príprava a profesionálna prax) (6). Napriek skutočnosti, že zhoršené psychosociálne fungovanie sa aj z historického hľadiska považovalo za charakteristiku schizofrénie, hodnotenie osobného a sociálneho fungovania predstavuje dlhodobo pomerne neprebádanú oblasť. Hoci bolo vyvinutých viacero škál pre hodnotenie sociálnej výkonnosti, neexistuje jednoznačná zhoda v tom, ktorú a v akom prípade použiť. Hodnotenie fungovania v reálnom živote predstavuje viacero výziev počnúc nestálosťou pracovných definícií funkčného hodnotenia, končiac problémom s definíciou informačných zdrojov (1). Väčšina súčasne dostupných škál má viaceré obmedzenia, neboli vyvinuté pre použitie u pacientov so schizofréniou. Nástroje na meranie sociálneho fungovania musia byť mimoriadne citlivé už na malé zmeny v správaní, keďže veľké množstvo pacientov má trvalé a závažné postihnutie v tejto oblasti a zmeny v nej sa dejú len veľmi pomaly. Navyše, pomerne malé zmeny v správaní môžu viesť v priebehu času k významnému posunu sociálneho fungovania a spoločenskej akceptácie (2).

Stále otvorenou je otázka konsenzu o definícii a hodnotení sociálneho fungovania, ku ktorej pristupuje problém rozdielnosti chápania toho, čo by sa malo hodnotiť. Sú to viac objektívne (zamestnanosť, samostatnosť bývania, sociálne kontakty) alebo subjektívne ukazovatele (pacientove hodnotenie prežívania, pohľadu na jeho sociálnu situáciu)? Viacero nástrojov na meranie psychosociálneho fungovania sa zameriava výlučne na oblasť komunitnú, nedostatočná pozornosť sa venuje psychometrickým položkám a časť z týchto hodnotiacich nástrojov nie je vhodná pre použitie v klinických štúdiách (1). Do hry vstupujú aj vonkajšie faktory – sociálna stigma, nedostatok podpory a finančných zdrojov, ktoré môžu byť v reálnom živote bariérami vo fungovaní, hoci došlo k zlepšeniu zručností a schopností.

Existujú aj komplexné nástroje na hodnotenie sociálneho fungovania, sú však vo svojej podstate veľmi detailné a časovo náročné (predovšetkým International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) a Strauss-Carpenter Levels of Functioning (LOF)). Vyžadujú detailné vedomosti o pacientovi a jeho aktuálnej situácii, často je pre ich používanie potrebné zaškolenie, ich použitie kvalifikovaným personálom trvá priemerne viac než pol hodiny, z týchto dôvodov je ich využívanie v dennej – rutinnej praxi nepohodlné (6). V praxi i v klinických štúdiách sa využíva aj skrátená verzia ICF (Mini-ICF). K dispozícii je aj jednoduchá a rýchla škála pre využitie v bežnej praxi i v klinickom výskume – škála celkového

hodnotenia fungovania – GAF, ktorá je v tejto oblasti aj najčastejšie využívanou. Hodnotí zmeny v zložkách psychologického, sociálneho a profesionálneho fungovania (18). Napriek tomu, že je to škála s vysokou reliabilitou a dobrou prediktívnou validitou, nie je pre špecifické hodnotenie u pacientov so schizofréniou úplne vhodná, pretože jej jednopoložkové skóre do istej miery zahŕňa aj symptómy, zamieňa tak faktory psychosociálne s psychopatologickými symptómami, čo v konečnom dôsledku znamená menej presné hodnoty skóre (1, 3, 6). Snahou o vyhnutie sa tomuto problému bolo zostavenie škály sociálneho a pracovného fungovania (the Social and Occupational Functioning Assessment Scale-SOFAS) uvádzanej v DSM IV. Je to však veľmi všeobecný nástroj nezohľadňujúci napr. závažnosť poruchy, taktiež nepokrýva jednu dôležitú súčasť bežného života, a to starostlivosť o domácnosť (1, 6). Následne Morosini vyvinul z predchádzajúceho nástroja vhodnú škálu pre hodnotenie psychosociálneho fungovania pacientov so schizofréniou (the Personal and Social Performance Scale – PSP – škálu osobnej a sociálnej výkonnosti). Prehľad novších a menej používaných škál určených na hodnotenie sociálneho fungovania je uvedený v tabuľke 1 (1, 3, 20).

Nevýhodou väčšiny škál je, že boli vyvinuté pre západnú civilizáciu a nedajú sa používať paušálne v inom kultúrnom prostredí. Hodnotenia významne ovplyvňuje aj politické a ekonomické prostredie, čiastočne aj vplyv globálnej finančnej krízy. Niektoré zo škál boli pripravené len ako súčasť konkrétnych projektov a ich použitie v bežnej praxi je nereálne. Sebahodnotiace dotazníky špeciálne u pacientov so schizofréniou predstavujú riziko skresleného hodnotenia samotnými príznakmi základnej poruchy, hodnotenie inými zas nemusí byť dostatočne výstižné, lebo musia poznať všetky detaily pacientovho bežného fungovania. Dobrým zdrojom informácií v tejto oblasti sú príbuzní pacienta, i keď časť pacientov so svojimi príbuznými nežije respektíve s nimi neudržiava pravidelný kontakt (1).

Škála osobnej a sociálnej výkonnosti - PSP

Hodnotenie v tejto škále sa zakladá na posúdení štyroch relatívne objektívnych ukazovateľov: sociálne prospešné aktivity vrátane práce a štúdia, osobné a sociálne vzťahy, starostlivosť o seba a rušivé či agresívne správanie. Každý z týchto ukazovateľov sa hodnotí na šesťstupňovej škále závažnosti. Výhodou tohto nástroja na posudzovanie je možnosť hodnotiteľa nastaviť celkové skóre nielen izolovaným hodnotením uvedených 4 domén, ale zvážením aj relevantných dodatočných

informácií, ktoré mu môžu pomôcť určiť konečné klinické zhodnotenie. Prakticky to vyzerá tak, že po sčítaní bodov zo 4 domén hodnotiaci získa výsledok v rozsahu desaťbodového skóre (napr. 41 až 50 bodov), v ktorom potom stanoví definitívnu hodnotu (napr. 42 bodov pre klinicky závažnejší stav alebo 50 bodov pre klinicky lepšie "fungujúceho" pacienta). Skóre v škále PSP môže dosahovať hodnoty 0 – 100, pričom za klinický významné zlepšenie sociálneho fungovania sa považuje zvýšenie skóre o 9 bodov v prípade akútneho stavu, v bežnej ambulantnej praxi je to sedembodové zlepšenie skóre (15). Nicholl (2010) publikovala výsledky post hoc analýzy dvoch randomizovaných štúdií s paliperidónom ER a paliperidónom palmitátom, v ktorej definuje desaťbodovú stratu na škále PSP ako klinicky významný ukazovateľ poklesu psychosociálneho fungovania, ktorý je v úzkom vzťahu s rizikom relapsu (13). Táto škála je z hľadiska použitia veľmi jednoduchá, zvyčajne sa dá administrovať do piatich minút, je už validovaná vo viacerých krajinách (1, 5, 19). Výhodou PSP je vysoká zhoda v hodnotení medzi posudzovateľmi, a to aj u tých bez medicínskeho vzdelania, vykazuje vysokú reliabilitu s vysokými koreláciami s GAF ($r = 0,91$), SOFAS ($r = 0,91$) a Mini ICF ($r = 0,69$). Hypotéza o tom, že závažnejšie chorí pacienti budú vykazovať horšie skóre na PSP bola potvrdená len v súvislosti so skóre v PANSS-negatívnej symptomatike. Týmito nálezmi bola potvrdená PSP škála ako spoľahlivý inštrument na posudzovanie sociálneho fungovania u pacientov so schizofréniou v akejkoľvek fáze poruchy, vrátane akútnej (5, 6, 15).

Psychosociálne fungovanie v kontexte farmakologickej liečby

Hodnotenie psychosociálneho fungovania je dnes už bežnou súčasťou moderných farmakologických výskumov a sledovaní posudzujúcich vplyv iných terapeutických intervencií. Takéto hodnotenie má prirodzene zmysel hlavne pri dlhodobých štúdiách. V rozvinutých krajinách s dobre zabehnutým sociálnym a zdravotníckym systémom sa výsledky skúmania psychosociálneho fungovania považujú za dôležitý informačný zdroj. Pomáhajú posúdiť efektívnosť jednotlivých intervencií, na základe toho potom alokovať finančné prostriedky a hodnotiť jednotlivé parametre systému poskytovanej sociálnej a zdravotnej starostlivosti.

Jeden z faktorov, ktorý by mohol ovplyvňovať psychosociálne fungovanie je anamnéza užívanej liečby. Ten čiastočne súvisí aj s faktorom celkovej dĺžky trvania poruchy. Viacerí pacienti, u ktorých prepukla porucha ešte pred érou ná-

stupu atypických antipsychotík (AAP), prípadne počas éry dlhodobej inštitucionalizovanej liečby, vykazujú príznaky horšieho spolužitia v komunite a zhoršeného sociálneho fungovania (18). Druhoheneračné antipsychotiká v porovnaní s klasickými sú považované za výhodnejšie nielen pre nižšie riziko extrapyramídových motorických prejavov, ale hlavne pre oveľa vyššiu účinnosť na ovplyvnenie neurokognitívneho poškodenia. Priebe (16) predpokladá minimálne tri mechanizmy, ktorými by sa dala vysvetliť účinnosť terapie na psychosociálne fungovanie. Prostredníctvom ovplyvnenia symptómov schizofrénie, čo umožní pacientovi lepšie fungovať v bežnom sociálnom kontexte a tým dosahovať v tejto oblasti lepšie výsledky; ďalej predpokladá pozitívny vplyv liečby na kognitívny a sociálny deficit, ktorý síce súvisí s poruchou, ale je nezávislý od symptómov a bežne nezachytený pri posudzovaní psychopatológie. Práve zlepšenie sociálno-kognitívneho deficitu umožní pacientovi vytvárať a udržiavať zmysluplné vzťahy, a tým zlepšovať výstupy v oblasti sociálneho fungovania. A konečne niektoré nefarmakologické postupy ako pracovný rehabilitačný program môžu zlepšiť pracovnú situáciu, tento efekt nie je vo vzťahu s redukciami symptómov alebo s deficitom súvisiacim s poruchou (16). V minulosti boli realizované sledovania účinnosti atypických antipsychotík na úroveň neurokognitívneho fungovania a kvality života. Hodnotenie účinku liečby AAP priamo na psychosociálne fungovanie v rozsahu celého spektra AAP dosiaľ nie je k dispozícii, podobne neboli publikované informácie o rozdielnosti klasických a AAP na sociálne fungovanie. K dispozícii sú len menšie randomizované štúdie, v ktorých boli použité škály sociálneho fungovania (2, 9), väčšina z nich boli len krátkodobé sledovania (6 – 8 týždňov), čo nie je dostatočný čas na zachytenie podstatných zmien v jednotlivých doménach psychosociálneho fungovania, prípadne na adekvátne preukázanie rozdielov v sociálnom fungovaní medzi jednotlivými terapeutickými skupinami (2). Patrick (14) publikoval výsledky troch pilotných multicentrických štúdií s paliperidónom ER (3, 6, 9, 12 a 15 mg), do ktorej bolo zahrnutých celkovo 1 306 pacientov s akútnou formou schizofrénie užívajúcich paliperidón ER alebo placebo počas 6 týždňov s možnosťou otvoreného predĺženia sledovania na aktívnej liečbe. Počet pacientov, ktorí dosiahli zlepšenie minimálne o jednu desiatkovú kategóriu na škále PSP (klinicky významné zlepšenie) bol štatisticky signifikantne vyšší v porovnaní s placebom (49,6 – 63,3 % vs. 33,1 %, $p < 0,005$). Zlepšenie v osobnom a sociálnom fungovaní dosiahnuté pri podávaní paliperidónu ER počas zaslepenej

časti štúdie pretrval v otvorenom sledovaní počas 52 týždňov. Podobne u pacientov z pôvodnej placebovej skupiny, ktorí v otvorenom sledovaní užívali paliperidón ER sa zlepšila úroveň osobného a sociálneho fungovania a dokázali ho počas trvania otvorenej časti sledovania udržať (14). V 12-týždňovej štúdií porovnávajúcej kognitívny výkon pacientov liečených risperidónom a paliperidónom sa preukázalo, že zmena liečby z risperidónu na paliperidón vedie k dodatočnému zlepšeniu kognitívnych funkcií a sociálneho fungovania (8).

Positívne z hľadiska prognózy psychosociálneho fungovania sú v sledovaniach opisované aj rodinná terapia, psychoedukačné programy, skorá detekcia poruchy a prevencia relapsov či trvalého zneschopenia (18).

Záver

Zlepšenie psychosociálneho fungovania sa dnes považuje za dôležitý a dosiahnuteľný cieľ v liečbe schizofrénie. Kým v minulosti sa pri hodnotení efektivity liečby kládol významný dôraz na zmeny v psychopatológii, dnes sa pohľad na terapeutický úspech rozširuje aj o parametre kognitívnej či pracovnej výkonnosti, emočnej stability, kvality života a sociálnej reintegrácie (6). Je zrejme, že ciele liečby sa vyvíjali postupne s vývojom terapeutických stratégií a možností. Dnes sa od liečebných postupov očakáva, že budú efektívne v úprave psychopatológie i sociálnej integrácie. Samotní pacienti v očakávaniach terapeutického účinku uvádzajú okrem redukcie symptómov aj nárast denných aktivít, sociálnych kontaktov a pracovných príležitostí (3). To vytvára potrebu pre vývoj a používanie takých škál na hodnotenie fungovania, ktoré nevychádzajú len z hodnotenia psychopatológie. Napriek možnostiam, ktoré sú súčasne k dispozícii je potrebné kriticky zhodnotiť, že niektoré parametre sociálneho fungovania stoja mimo možností priameho zachytenia pomocou škál, sú ovplyvnené špecifickými individuálnymi a kultúrnymi faktormi. Škály určené na meranie psychosociálneho fungovania by mali byť stručné a zároveň dosť senzitivne na zachytenie zmien. Hoci dodnes neexistuje žiaden nástroj, ktorý by v tomto smere predstavoval „zlatý štandard“, škála Osobnej a sociálnej výkonnosti (PSP) predsa poskytuje dostatočné výhody. Je to predovšetkým jednoduchá a rýchla administrácia, špecifickosť pre použitie u pacientov so schizofréniou, jasné hodnotenie jednotlivých oblastí psychosociálneho fungovania so zahrnutím faktorov rušivého a agresívneho správania. Spolu s touto, alebo podobnými škálami, by sa mali v skupine pacientov so schizofréniou používať i nástroje

na testovanie verbálnej pamäte a exekutívnych funkcií, ktorými sa zhodnotí úroveň kognitívneho fungovania. Používanie validovaných škál, ktoré sú dostatočne citlivé na sledovanie zmien sociálneho fungovania počas priebehu poruchy a liečby, umožňujú lepšie chápanie pacientovho funkčného obmedzenia a vhodné plánovanie farmakologických a nefarmakologických liečebných postupov (1). Ich efektivita bude môcť byť hodnotená i z hľadiska napĺňania takých terapeutických cieľov, ako je úprava globálneho psychosociálneho fungovania pacienta (6). Z hľadiska praktickej využiteľnosti údajov klinických štúdií sa dnes považujú za hodnotné práve také, ktoré prinášajú okrem základných informácií o účinnosti a bezpečnosti liečby aj prídavné informácie, kam ukazovatele sociálneho fungovania pacienta v bežnom živote zaiste patria.

Literatúra

1. Brissos S, et al. The importance of measuring psychosocial functioning in schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry* 2011; 24(10): 18.
2. Burns T, Patrick D. Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116(6): 403–18.
3. Figueira ML, Brissos S. Measuring psychosocial outcomes in schizophrenia patients. *Curr Opin Psychiatry* 2011; 24(2): 91–9.

4. Harvey PD, Bellack AS. Toward a terminology for functional recovery in schizophrenia: is functional remission a viable concept? *Schizophr Bull* 2009; 35(2): 300–6.
5. Juckel G, et al. Validation of the Personal and Social Performance (PSP) Scale in a German sample of acutely ill patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2008; 104(1–3): 287–93.
6. Juckel G, Morosini PL. The new approach: psychosocial functioning as a necessary outcome criterion for therapeutic success in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21(6): 630–9.
7. Keefe RS, et al. Baseline neurocognitive deficits in the CATIE schizophrenia trial. *Neuropsychopharmacology* 2006; 31(9): 2033–46.
8. Kim SW, et al. Paliperidone ER versus risperidone for neurocognitive function in patients with schizophrenia: a randomized, open-label, controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol* 2012 Jul 17. [Epub ahead of print]
9. Kwon JS, Choi JS. Social functioning and quality of life as measures of effectiveness in the treatment of schizophrenia. *World Psychiatry* 2009; 8(1): 35–6.
10. McGurk SR, Meltzer HY. The role of cognition in vocational functioning in schizophrenia. *Schizophr Res* 2000; 45(3): 175–84.
11. McGurk SR, Mueser KT. Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatr Serv* 2006; 57(10): 1421–9.
12. Nakagami E, Hoe M, Brekke JS. The prospective relationships among intrinsic motivation, neurocognition, and psychosocial functioning in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2010; 36(5): 935–48.
13. Nicholl D, et al. Personal and social functioning in schizophrenia: defining a clinically meaningful measure of maintenance in relapse prevention. *Curr Med Res Opin* 2010; 26(6): 1471–84.
14. Patrick DL, et al. Measuring social functioning with the personal and social performance scale in patients with acute

symptoms of schizophrenia: interpretation of results of a pooled analysis of three Phase III trials of paliperidone extended-release tablets. *Clin Ther* 2010; 32(2): 275–92.

15. Patrick DL, et al. Reliability, validity and ability to detect change of the clinician-rated Personal and Social Performance scale in patients with acute symptoms of schizophrenia. *Curr Med Res Opin* 2009; 25(2): 325–38.
16. Priebe S, Watzke S, Hansson L, Burns T. Objective social outcomes index (SIX): a method to summarise objective indicators of social outcomes in mental health care. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 118(1): 57–63.
17. Schennach-Wolff R, et al. Defining and predicting functional outcome in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2009; 113(2–3): 210–7.
18. Stefanopoulou E, et al. Global assessment of psychosocial functioning and predictors of outcome in schizophrenia. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2011; 15(1): 62–8.
19. Tianmei S, et al. The Chinese version of the Personal and Social Performance Scale (PSP): validity and reliability. *Psychiatry Res* 2011; 185(1–2): 275–9.
20. Weiss EM, Bilder RM, Fleischhacker WW. The effects of second-generation antipsychotics on cognitive functioning and psychosocial outcome in schizophrenia. *Psychopharmacology (Berl)* 2002; 162(1): 11–7.

MUDr. Jozef Dragašek, PhD.

I. psychiatrická klinika LF UPJŠ
a UNL. Pasteura
Trieda SNP 1, 040 11 Košice
jozef.dragasek@upjs.sk



VYHODNOTENIE SÚŤAŽE o najlepšiu pôvodnú prácu za rok 2011 uverejnenú v časopise *Psychiatria* PRE PRAX

Na základe hlasovania redakčnej rady časopisu **Psychiatria** PRE PRAX, ako aj ďalších významných slovenských psychiatrov, sa víťaznou prácou v súťaži o najlepšiu pôvodnú prácu za rok 2011 podporenú odmenou 1 000 eur z edukačného grantu spoločnosti Servier stala práca:

Agomelatín – predbežné výsledky zo štúdie VALID na Slovensku

Psychiatr. prax; 2011; 12(1): 15–19

od autorov: † **prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc., doc. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.**