

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Νέα έρευνα υπογραμμίζει τον κρίσιμο ρόλο των φροντιστών ανθρώπων που ζουν με Σχιζοφρένεια

Νέα πανευρωπαϊκή έρευνα που διοργανώθηκε από τη Janssen, καταδεικνύει την ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση και ανοικτό διάλογο σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές στη σχιζοφρένεια

Στο πλαίσιο του **25ου Διεθνούς Συνεδρίου της Ευρωπαϊκής Ψυχιατρικής Εταιρείας - European Psychiatric Association (EPA)** που διεξήχθη 1 - 4 Απριλίου στη Φλωρεντία, ανακοινώθηκαν τα **αποτελέσματα ενός πανευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος** με θέμα: «**Ενημέρωση και βαθμός ικανοποίησης από τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές στη σχιζοφρένεια: Αποτελέσματα ευρωπαϊκής έρευνας ασθενών και φροντιστών**». ¹ Στην έρευνα συμμετείχαν **166 ενήλικες ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια και 468 φροντιστές ανθρώπων με σχιζοφρένεια**, από την ανεξάρτητη εταιρεία έρευνας αγοράς Fieldwork International (θυγατρική της Ipsos MORI) και διερευνήθηκαν ο βαθμός ενημερότητας, τα συναισθήματα και οι προτιμήσεις ασθενών και φροντιστών σχετικά με τη θεραπεία.

Η έρευνα διεξήχθη σε **12 ευρωπαϊκές χώρες** (Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Ολλανδία, Ρωσία, Ισπανία, Ελβετία και ΗΒ), και ανέδειξε τους κύριους παράγοντες που επιβαρύνουν τους φροντιστές, όπως τις **συνέπειες της νόσου στην καθημερινότητα**, την **πιθανότητα υποτροπής και επακόλουθης νοσηλείας** και την **ανάγκη υποστήριξης πέραν της φαρμακευτικής αγωγής**. Το **94% των φροντιστών** δήλωσαν ότι **πρέπει να υπενθυμίζουν στον άνθρωπο του περιβάλλοντός τους που υποφέρει από τη νόσο τη λήψη της θεραπείας του**, και για το 49% αυτό συμβαίνει συχνά.

Σύμφωνα με την έρευνα, οι ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια φαίνεται να χρειάζονται καλύτερες επιλογές αναφορικά με τη θεραπεία τους, καθώς **σχεδόν 1 στους 4 ασθενείς (23%) δηλώνει δυσαρεστημένος από την τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή**, ενώ **14% των ασθενών δηλώνουν πολύ δυσαρεστημένοι**. Επίσης το **27% των ασθενών θεωρεί ότι δεν τέθηκαν υπόψη τους όλες οι διαθέσιμες θεραπευτικές**

επιλογές και 1 στους 5 (21%) δεν έκανε κάποια συζήτηση με τον θεράποντα ιατρό του για τις εναλλακτικές επιλογές που θα μπορούσε να έχει αναφορικά με τη θεραπεία.

Η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί μια σημαντική παράμετρο στη ζωή των ανθρώπων που υποφέρουν από σχιζοφρένεια και των φροντιστών τους, και σήμερα υπάρχει μια **πληθώρα επιλογών μεταξύ αγωγών που χορηγούνται καθημερινά, και αγωγών μακράς δράσης που χορηγούνται κάθε 15 ή 30 μέρες ή ακόμα και ανά 3 μήνες.**

«Στη Janssen θεωρούμε ότι οι αποτελεσματικότερες λύσεις προκύπτουν μέσω ανοικτών συζητήσεων μετά από ενημέρωση, μεταξύ των θεραπόντων ιατρών, των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο και των ανθρώπων που τους φροντίζουν», ανέφερε μεταξύ άλλων ο **Μ. Παπαταξιάρχης, Διευθύνων σύμβουλος της Janssen Ελλάδος.** *«Η σχιζοφρένεια είναι μια σύνθετη νόσος που μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες για τους ασθενείς και τους φροντιστές τους. Συνεπώς, είναι σημαντικό να είναι όλες οι πλευρές ενήμερες για τις διαθέσιμες επιλογές τους. Η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να προσαρμόζεται στις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ασθενούς ώστε να υποστηρίζεται κατάλληλα η προσπάθειά του για μια πιο ανεξάρτητη ζωή».*

Η Janssen έχει μια μακρά ιστορία στην ψυχιατρική και ακολουθεί τη δέσμευσή της ως προς τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων που υποφέρουν από ψυχικές παθήσεις. Πριν από 60 χρόνια η Janssen έφερε μία από τις πρώτες θεραπείες για τη σχιζοφρένεια και συνεχίζει να επενδύει στη διεύρυνση των θεραπευτικών επιλογών των ασθενών, ώστε να υπηρετήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ανάγκες των συνανθρώπων μας που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές παθήσεις.

Σχετικά με τη Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι μια πολύπλοκη και χρόνια διαταραχή του εγκεφάλου, στην οποία τα συμπτώματα μπορεί να είναι σοβαρά και να επηρεάζουν κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής ενός ατόμου. Η σχιζοφρένεια επηρεάζει άτομα από όλες τις χώρες, κοινωνικο-οικονομικές ομάδες και πολιτισμούς. Ο επιπολασμός της είναι παρόμοιος σε όλο τον κόσμο - σχεδόν ένα άτομο στα 100 θα αναπτύξουν σχιζοφρένεια πριν φτάσουν την ηλικία των 60, με τους άνδρες να κινδυνεύουν να προσβληθούν λίγο περισσότερο.^{2,3} Δεν υπάρχει ένα μόνο αίτιο για τη σχιζοφρένεια. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν από κοινού στην ανάπτυξη της ασθένειας. Τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες φαίνεται να

καθίστανται σημαντικοί.⁴ Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας μπορούν να περιλαμβάνουν παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, απουσία συναισθηματικής αντίδρασης, κοινωνική απόσυρση / κατάθλιψη, απάθεια και έλλειψη κινήτρου ή πρωτοβουλίας.² Η σχιζοφρένεια είναι συνήθως μια δια βίου κατάσταση, αλλά υπάρχουν θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν. Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν ότι η βέλτιστη θεραπεία είναι ο συνδυασμός αντιψυχωσικών φαρμάκων με ψυχοθεραπεία, ψυχο-εκπαίδευση και αυτοβοήθεια.⁵ Η αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους με σχιζοφρένεια ώστε να απολαμβάνουν μια ικανοποιητική, καλή ζωή, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει επιστροφή στην εργασία ή τις σπουδές, ανεξαρτησία και κοινωνικές σχέσεις, που με τη σειρά τους μπορεί να συμβάλλουν στην ανάρρωση.⁵

Σχετικά με τις Φαρμακευτικές Εταιρείες Janssen

Στις Φαρμακευτικές Εταιρείες Janssen της Johnson & Johnson, εργαζόμαστε για να δημιουργήσουμε έναν κόσμο χωρίς ασθένειες. Μας εμπνέει το να μεταμορφώνουμε ζωές μέσω της εύρεσης νέων και καλύτερων τρόπων πρόληψης, παρεμπόδισης, αντιμετώπισης και θεραπείας νόσων. Συγκεντρώνουμε τους πιο λαμπρούς επιστήμονες και ακολουθούμε τα πιο υποσχόμενα επιστημονικά δεδομένα. Είμαστε η Janssen. Συνεργαζόμαστε με όλον τον κόσμο για την υγεία όλων. Μάθετε περισσότερα στο www.janssen.com/emea. Ακολουθήστε μας στο www.twitter.com/janssenEMEA.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. C. Maria, L. Hargarter, A. Wooller, P. Cherubin: Awareness of and satisfaction with available treatment options in Schizophrenia: Results from a survey of patients and caregivers in Europe. Poster presented at EPA 2017, 4 April 2017, Florence, Italy.
2. American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Second edition 2004;42. Available at http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf (last accessed October 2016).
3. Picchioni MM et al. Schizophrenia. BMJ 2007;335(7610):91–5.
4. Lang U et al. Molecular mechanisms of schizophrenia. Cell Physiol Biochem 2007;20:687.
5. National Institute for Health and Clinical Excellence: Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management; National Clinical Practice Guidelines Number CG178. Available at <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178> (last accessed October 2016).