

Contacto de Prensa:

Janssen
Joan Townsend
(507) 64306252 / (507) 3067006
tojoan01@its.jnj.com

Comunicación Corporativa
Ketchum
Gretta Quiel Serrano
(507) 65874953/ (507) 3067030
gserran7@its.jnj.com
gquiel@cckcentroamerica.com

Adherencia al tratamiento para esquizofrenia, factor clave en el cuidado de pacientes

- La Organización Mundial de la Salud, estima que la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo.
- La atención de pacientes con esquizofrenia requiere de cuidados farmacológicos, así como de atención psiquiátrica y psicológica.
- Esta enfermedad representa un reto para los médicos, los cuales deben lograr la adherencia al tratamiento y evitar recaídas de los pacientes.

Panamá, mayo 2017. La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica que afecta el comportamiento de las personas en edad productiva. Es un padecimiento crónico discapacitante que distorsiona los pensamientos, juicio, sentimientos, e incluso la forma de expresarse de quienes la padecen.

Esta enfermedad no se puede atribuir a una causa específica sino a la combinación de diversos factores como: predisposición genética, alteraciones en la neuroquímica cerebral y factores ambientales (por ejemplo: consumo de sustancias ilícitas, traumas, maltrato, entre otras).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). Asimismo, los hombres desarrollan esquizofrenia generalmente a una edad más temprana.¹

La esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar el desempeño educativo y laboral. Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas.²

¹ Sitio web Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

² Sitio web Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

Hay varios tipos de síntomas de la esquizofrenia, todos afectan la calidad de vida de los pacientes. Estos se pueden dividir en tres grupos:³

- a. Los síntomas positivos o "psicóticos" que son: delirios, alucinaciones y la pérdida de contacto con la realidad.
- b. Los síntomas negativos incluyen embotamiento emocional o falta de expresión, incapacidad de comenzar y terminar actividades, y apatía por la vida.
- c. Los síntomas desorganizados son ideas y habla confusa, comportamiento sin sentido como caminar en círculos o de un lado a otro, ademanes y gestos rítmicos o movimiento lento.

Trastornos emocionales como la **depresión** y la **ansiedad**, son comunes y componentes pertinentes de la psicopatología general de la esquizofrenia, ambos están altamente relacionados con algunos resultados de la enfermedad, tales como: un **mayor riesgo de suicidio, aislamiento social, reducción en el trabajo** y otras actividades y **reducción de la calidad de vida**.^{4,5}

Impacto económico de la enfermedad.

Se estima que el impacto de la esquizofrenia en los gastos del presupuesto nacional en Latinoamérica es considerable entre un 2 % y 3 %⁶. En Panamá, el costo total estimado para la atención de la esquizofrenia en el año 2015 en dólares fue \$43,080,840.⁷

Diversos aspectos se deben considerar en la atención de pacientes con esquizofrenia, los mismos se pueden clasificar como costos directos e indirectos:

Costos para el Sistema del Cuidado de Salud (Costos directos)	Costos Sociales (Costos indirectos)
• Cuidado del paciente externo/ hospitalización para la esquizofrenia	• Impacto en el empleo y la educación
• Tratamiento con fármacos	• Costo del cuidado: comunidad y familiar
• Manejo de los efectos secundarios	• Capacidad deteriorada para vivir de forma independiente
• Manejo de las enfermedades relacionadas: Físicas (por ejemplo, enfermedad cardiovascular, diabetes) Psiquiátrica (por ejemplo, depresión, ansiedad)	• Impacto en la vida de los miembros de la familia
• Cuidado en el hogar	

³ Con información de "Voz Pro Salud Mental A.C." disponible en <http://www.vozprosaludmental.org.mx/04.html> al día 29 de marzo de 2011

⁴ Millier et al. J Psychiatr Res. 2014;54:85-93.

⁵ Huppert et al. Schizophr Res. 2001;51:171-80.

⁶ Knapp et al. Schizophr Bull. 2004;30:279-93. /Oliva-Moreno et al. Eur J Health Econ. 2006;7:182-8. /Ekman et al. J Ment Health Policy Econ. 2013;16:13-25. /Aranda-Reneo et al. J Ment Health Policy Econ. 2013;16:99-108.

⁷ Datos en el archivo de Janssen. Deloitte. The cost of relapse in schizophrenia in Panama, 2015.

Tratamientos.

La atención de un paciente con esquizofrenia requiere de cuidados farmacológicos, así como de atención psiquiátrica y psicológica, sobre todo en las etapas de crisis cuando el paciente pierde el contacto con la realidad y presenta alucinaciones y delirios.

Existen medicamentos de uso primario para tratar la esquizofrenia, conocidos como antipsicóticos. Estos ayudan a aliviar los síntomas como delirios, alucinaciones y la pérdida de contacto con la realidad, al corregir el desequilibrio de las sustancias químicas del cerebro necesarias para la comunicación entre las neuronas.

A pesar de existir diversos tratamientos disponibles, se calcula que el riesgo de una recaída es del 20 % al 40% después de un año de tratamiento con antipsicóticos orales^{8,9} (tabletas). Asimismo, dos terceras partes de los pacientes con esquizofrenia cumplen de manera parcial o no cumple con la toma de sus fármacos, por lo que el riesgo de recaída aumenta casi 5 veces^{10,11}.

Alrededor de la última década se han puesto a disposición de los pacientes medicamentos conocidos como **antipsicóticos atípicos, nuevos antipsicóticos o antipsicóticos de segunda generación**, los cuales son más eficaces y modulan tanto la serotonina como a la dopamina, así como a otros neurotransmisores en el cerebro, y como resultado de ello tienen efectos sobre una variedad más amplia de síntomas.

En la actualidad existen tratamientos de última generación para el control de la enfermedad, los cuales han demostrado una eficacia clínica sin precedentes permitiendo la reincorporación productiva del paciente adulto con esquizofrenia. Esta clase terapéutica se denomina inyectables de acción prolongada.

El **palmitato de paliperidona**, es un ejemplo de este tipo de alterativa terapéutica, que en su nueva etapa de innovación, es el único antipsicótico inyectable que se administra 4 veces por año. Dicho medicamento hace uso de la tecnología de los nano cristales para mantener una concentración adecuada de la sustancia activa en el organismo del paciente¹², lo que mejora la tasa de adherencia al tratamiento y ayuda a evitar recaídas constantes.

El Dr. Eduardo Franco, Director Médico de Janssen para Centroamérica y Caribe, indicó que “en un paciente con esquizofrenia, cada recaída significa la posibilidad de una pérdida paulatina de las capacidades mentales que dificulta cada vez más la reintegración del paciente a una vida normal. Evitar nuevas crisis o recaídas a través del seguimiento de un tratamiento adecuado es uno de los principales retos en el campo de la esquizofrenia. Los tratamientos continuos son más eficaces que el tratamiento intermitente, es por ello que la terapia con **palmitato de paliperidona**, puede ayudar a mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y de la persona que lo cuida”.

Los estudios clínicos realizados con **palmitato de paliperidona** han demostrado que:

- La eficacia de este tratamiento podría contribuir a una mejor reintegración del paciente a su vida laboral y social, al disminuir entre un 10% y 30% la posibilidad de una nueva crisis de esquizofrenia.

⁸ Dellva et al. Standard olanzapine versus placebo and ineffective-dose olanzapine in the maintenance treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv* 1997;48:1571–1577

⁹ Arato et al. A 1-year, double-blind, placebo-controlled trial of ziprasidone 40, 80 and 160 mg/day in chronic schizophrenia: the Ziprasidone Extended Use in Schizophrenia (ZEUS) study. *Int Clin Psychopharmacol* 2002;17:207–215

¹⁰ Buchanan. A two-year prospective study of treatment compliance in patients with schizophrenia. *Psychol Med* 1992;22:787–797

¹¹ Fleischhacker et al. Compliance with antipsychotic drug treatment: influence of side effects. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1994;382:11–15

¹² Manual de capacitación Inveda Sustenna, Janssen Cilag

- El número de visitas a las salas de emergencias fue menor en los pacientes bajo este tratamiento, descendiendo a un 89% en las tasas de hospitalización por paciente al año¹³
- La administración de este medicamento 4 veces por año, facilita la adherencia al tratamiento y extiende el tiempo entre las recaídas.
- En pacientes con esquizofrenia de reciente diagnóstico presentan una mejor respuesta al tratamiento, con disminución importante en síntomas, comparada con los pacientes crónicos
- Sólo el 5,6% de los pacientes con diagnóstico reciente y el 8,1% de los pacientes crónicos tuvo que discontinuar el tratamiento.

Los estudios clínicos sugieren que tratar a los pacientes esquizofrénicos de forma temprana, continua y con medicamentos efectivos con lleva a mejores resultados en el control de la enfermedad.

Importante señalar que la adherencia al tratamiento tiene una implicación en el impacto económico de la enfermedad, ya que permitiría disminuir los costos generados por hospitalización, consultas, el uso medicamentos complementarios, así como los gastos indirectos resultado de la pérdida de autosuficiencia del paciente.

Es fundamental que ante la aparición de los síntomas antes mencionados se acuda al médico especialista, que pueda realizar un diagnóstico preciso y oportuno, para iniciar el tratamiento adecuado.

Acerca de Janssen

En las Compañías Farmacéuticas Janssen de Johnson & Johnson trabajamos para crear un mundo sin enfermedad. Transformar vidas encontrando nuevas y mejores maneras de prevenir, interceptar, tratar y curar las enfermedades es lo que nos inspira. Reunimos a las mejores mentes y perseguimos la ciencia más prometedora. Nosotros somos Janssen y colaboramos con el mundo para contribuir a la salud de todos los que lo habitan. Para saber más visite el sitio www.janssen.com.

¹³ Chris M. et al. Current Medical Research and Opinion 2011; 27:8, 1603-1611