

Wstęp

Długość życia pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii jest istotnie krótsza niż w populacji ogólnej. Różnica ta jest przypisywana głównie wysokiemu rozpowszechnieniu chorób układu sercowo-naczyniowego. Badania pokazują, że ryzyko sercowo-naczyniowe jest podwyższone już u pacjentów z pierwszym epizodem psychiatrycznym oraz ich bliskich krewnych, u których obserwowane są dyskretne zaburzenia metaboliczne. Dodatkowym obciążeniem pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, wpływającym na ryzyko sercowo-naczyniowe jest palenie tytoniu, którego rozpowszechnienie w tej grupie chorych jest bardzo wysokie. Jednakże, przyczyny zaburzeń metabolicznych i wysokiego rozpowszechnienia palenia tytoniu u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii nie zostały do końca poznane.

Cele pracy

Celem pracy było: 1) zbadanie wybranych parametrów metabolicznych w grupie pacjentów z pierwszym epizodem schizofrenii oraz u osób zdrowych; 2) sprawdzenie wpływu leczenia lekami przeciwpsychotycznymi II generacji na wybrane parametry metaboliczne u pacjentów z rozpoznaniem pierwszego epizodu schizofrenii oraz 3) określenie związku pomiędzy paleniem tytoniu a manifestacją kliniczną pierwszego epizodu schizofrenii.

Materiał i metody

Do badania zostali zakwalifikowani pacjenci z rozpoznaniem pierwszego epizodu schizofrenii oraz osoby zdrowe dobrane pod względem wieku, płci, wykształcenia oraz wskaźnika masy ciała (ang. *body mass index*, BMI). W obu grupach oznaczono w surowicy krwi na czczo stężenia glukozy, cholesterolu całkowitego, lipoprotein o niskiej i wysokiej gęstości (LDL i HDL), trójglicerydów, witaminy B12, folianu oraz homocysteiny (Hcy). U 39 pacjentów z rozpoznaniem pierwszego epizodu schizofrenii badanie parametrów metabolicznych przeprowadzono dodatkowo po 12 tygodniach leczenia przeciwpsychotycznego olanzapiną i risperidonem w monoterapii. Nasilenie uzależnienia od nikotyny zbadano testem Fagerströma oraz określając wskaźnik paczkołat.

Wyniki

Pacjenci mieli istotnie niższe stężenie HDL i folianu oraz wyższe stężenie Hcy. Dodatni wywiad rodzinny w kierunku schizofrenii oraz nadużywanie kanabinoli w ciągu życia były związane z istotnie niższym stężeniem HDL i witaminy B12 oraz wyższym stężeniem Hcy w

grupie chorych. Uzyskano istotne korelacje pomiędzy stężeniem Hcy i folianu a nasileniem objawów psychopatologicznych. Po 12 tygodniach leczenia przeciwpsychotycznego wykazano istotne pogorszenie parametrów metabolicznych, w tym spadek stężenia witaminy B12 i folianu oraz wzrost stężenia Hcy. Zmiany metaboliczne były bardziej wyrażone u pacjentów leczonych olanzapiną w porównaniu do leczonych risperidonem. Palenie tytoniu było związane z istotnie niższym nasileniem objawów negatywnych, depresyjnych oraz późniejszym wiekiem zachorowania.

Wnioski

1. Dyskretne zaburzenia metaboliczne obecne są już u pacjentów z pierwszym epizodem schizofrenii.
2. Dodatni wywiad rodzinny oraz nadużywanie kanabinoli w przeszłości mogą być czynnikami związanymi z zaburzeniami metabolicznymi u pacjentów z pierwszym epizodem schizofrenii.
3. Leczenie przeciwpsychotyczne lekami II generacji może mieć negatywny wpływ na profil metaboliczny, w tym zaburzenia metabolizmu grup jednowęglowych, przy czym leczenie risperidonem w porównaniu do olanzapiny może być związane z mniejszym ryzykiem rozwoju zaburzeń metabolicznych.
4. Palenie tytoniu może być procesem samoleczenia objawów negatywnych i depresyjnych schizofrenii, co może tłumaczyć wysokie rozpowszechnienie uzależnienia od nikotyny w tej grupie chorych.