

ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

616.895.8-085:615.214

*

*
— Vol. 333. — P. 224–227,
Eli Lilly.

BMI - 2006

) (. 1).



Относительный риск повторной госпитализации

	Количество рецидивов	Чел./ лет	Встречаемость	Общий относительный риск (95% ДИ)	Откорректированный относительный риск (95% ДИ)	Полностью откорректированный относительный риск (95% ДИ)
Перфеназин-депо	53	187	0,28	0,41 (0,29–0,59)	0,45 (0,32–0,65)	0,32 (0,22–0,49)
Оланzapин	329	822	0,40	0,59 (0,45–0,75)	0,55 (0,43–0,72)	0,54 (0,41–0,71)
Клозапин	336	804	0,42	0,61 (0,47–0,79)	0,53 (0,41–0,69)	0,64 (0,48–0,85)
Хлорпротиксен	79	146	0,54	0,79 (0,58–1,09)	0,83 (0,61–1,15)	0,64 (0,45–0,91)
Тиоридазин	115	201	0,57	0,84 (0,63–1,12)	0,82 (0,61–1,10)	0,70 (0,51–0,96)
Перфеназин для перорального приема	155	327	0,47	0,69 (0,58–0,82)	0,78 (0,59–1,03)	0,85 (0,63–1,13)
Рисперидон	343	651	0,53	0,77 (0,60–0,99)	0,80 (0,62–1,03)	0,89 (0,69–1,16)
Смешанный прием или редкий препарат	775	1229	0,63	0,92 (0,73–1,17)	0,85 (0,67–1,08)	1,00 (0,78–1,28)
Галоперидол для перорального приема	73	107	0,68	1,00	1,00	1,00
Хлорпромазин	82	127	0,64	0,94 (0,69–1,29)	0,97 (0,71–1,33)	1,06 (0,76–1,47)
Левомепромазин	52	63	0,82	1,21 (0,84–1,73)	0,82 (0,58–1,18)	1,09 (0,76–1,57)
Антипсихотические препараты не принимались	2248	3362	0,67	0,98 (0,77–1,23)	1,01 (0,80–1,27)	1,16 (0,91–1,47)

« »). « »).

30

30-

. 30-

2 230

- 51

22–96).

30,7±7,6

- 3,6

(. 2).

2

Риск прекращения приема первоначально назначенного препарата

Препарат	Чел./ лет	Средний возраст (лет)	Длитель- ность первой госпитал- и-зации (дней)	Прекра- тили прием ¹	Госпи- тали- зиро- вано ²	Частота прекра- щения по любой причине (чел./ лет)	Общий анализ	Откорректи- рованный анализ	Откорректи- рованный анализ (пациенты, получающие низкую дозу галоперидола, приняты в качестве контрольной группы) ⁴
Клизапин	213	27,4	174,9	85	23	0,51	0,17 (0,12–0,24)	0,17 (0,10–0,29)	0,22 (0,07–0,71)
Перфеназин-депо	38	34,9	95,7	30	1	0,82	0,27 (0,17–0,44)	0,24 (0,13– 0,47)	0,11 (0,03–0,41)
Оланзапин	138	28,6	93,4	118	37	1,14	0,38 (0,26–0,54)	0,35 (0,18–0,71)	1,49 (0,44–6,77)
Рисперидон	129	30,7	61,8	176	38	1,66	0,55 (0,39–0,78)	0,49 (0,33–0,74)	0,98 (0,38–2,50)
Хлорпромазин	25	31,0	65,0	48	12	2,41	0,80 (0,53–1,21)	0,56 (0,33–0,92)	0,50 (0,17–1,48)
Хлорпротиксен	18	30,0	80,4	36	4	2,25	0,74 (0,48–1,17)	0,73 (0,41–1,28)	1,36 (0,44–4,18)
Тиоридазин	30	32,1	52,3	50	10	2,03	0,67 (0,45–1,01)	0,75 (0,45–1,23)	1,51 (0,50–4,61)
Смешанный прием или редкий препарат ⁵	180	31,8	80,9	410	60	2,62	0,87 (0,62–1,22)	0,80 (0,56–1,14)	1,51 (0,68–3,35)
Перфеназин для перорального приема	32	32,7	75,6	91	12	3,24	1,08 (0,74–1,57)	0,92 (0,58–1,46)	2,54 (0,86–7,46)
Галоперидол для перорального приема	12	31,5	53,8	32	5	3,01	1,00	1,00	1,00
Левомепромазин	3	32,3	57,2	17	2	6,44	2,14 (1,23–3,72)	1,94 (1,03–3,69)	3,51 (0,44–4,18)
Антиспиротические препараты не принимались	2 696	30,6	80,5	394 ⁶	265	–	–	–	–

1 –

2 –

3 –

4 –

5 –

6 – 394
.).(8 /)
(<8 /)

30

27–68%

(>12 /)

<12 /

8

(6-12 /).

(,
),

1. Davis J.M., Chen N., Glick I.D. A meta-analysis of the efficacy of second-generation antipsychotics // Arch. Gen. Psychiatry. – 2003. – Vol. 60. – P. 553–564.
 2. Geddes J.R., Freemantle N., Harrison P., Bebbington P.E. Atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia: systematic overview and meta-regression analysis // B.M.J. – 2000. – Vol. 321. – P. 1371–1376.
 3. Geddes J. Prevention of relapse in schizophrenia // N. Engl. J. Med. – 2002. – Vol. 346. – P. 56–58.
 4. Isohanni M., Makikyo T., Moring J., Rasanen P. et al. A comparison of clinical and research DSM-III-R diagnoses of schizophrenia in a Finnish national birth cohort. Clinical and research diagnoses of schizophrenia // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. – 1997. – Vol. 32. – P. 303–308.
 5. Leucht S., Wahlbeck K., Hamann J., Kissling W. New generation antipsychotics versus low-potency conventional antipsychotics: a systematic review and meta-analysis // Lancet. – 2003. – Vol. 361. – P. 1581–1589.
 6. Lieberman J.A., Stroup T.S., McEvoy J.P. et al. Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia // N. Engl. J. Med. – 2005. – Vol. 353. – P. 1209–1223.
 7. Suvisaari J.M., Haukka J.K., Tanskanen A.J., Lonnqvist J.K. Decline in the incidence of schizophrenia in Finnish cohorts born from 1954 to 1965 // Arch. Gen. Psychiatry. – 1999. – Vol. 56. – P. 733–740.
 8. Thornley B., Adams C. Content and quality of 2000 controlled trials in schizophrenia over 50 years // B.M.J. – 1998. – Vol. 317. – P. 1181–1184.

EFFECTIVENESS OF ANTIPSYCHOTIC TREATMENTS IN A NATIONWIDE COHORT OF PATIENTS IN COMMUNITY CARE AFTER FIRST HOSPITALISATION DUE TO SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOAFFECTIVE DISORDER: OBSERVATIONAL FOLLOW-UP STUDY

J. Tiihonen, K. Wahlbeck, J. Lonnqvist, T. Klaukka, J. P. A. Ioannidis, J. Volavka, J. Haukka

Objective: To study the association between prescribed antipsychotic drugs and outcome in schizophrenia or schizoaffective disorder in the community. **Design:** Prospective cohort study using national central registers. **Setting:** Community care in Finland. **Participants:** Nationwide cohort of 2230 consecutive adults hospitalised in Finland for the first time because of schizophrenia or schizoaffective disorder, January 1995 to December 2001. **Main outcome measures:** Rates of discontinuation of drugs (all causes), rates of rehospitalisation, and mortality associated with monotherapy with the 10 most commonly used antipsychotic drugs. Multivariate models and propensity score methods were used to adjust estimates of effectiveness.

Results: Initial use of clozapine (adjusted relative risk 0.17, 95% confidence interval 0.10 to 0.29), perphenazine depot (0.24, 0.13 to 0.47), and olanzapine (0.35, 0.18 to 0.71) were associated with the lowest rates of

discontinuation for any reason when compared with oral haloperidol. During an average follow-up of 3.6 years, 4640 cases of rehospitalisation were recorded. Current use of perphenazine depot (0.32, 0.22 to 0.49), olanzapine (0.54, 0.41 to 0.71), and clozapine (0.64, 0.48 to 0.85) were associated with the lowest risk of rehospitalisation. Use of haloperidol was associated with a poor outcome among women. Mortality was markedly raised in patients not taking antipsychotics (12.3, 6.0 to 24.1) and the risk of suicide was high (37.4, 5.1 to 276).

Conclusions: The effectiveness of first and second generation antipsychotics varies greatly in the community. Patients treated with perphenazine depot, clozapine, or olanzapine have a substantially lower risk of rehospitalisation or discontinuation (for any reason) of their initial treatment than do patients treated with haloperidol. Excess mortality is seen mostly in patients not using antipsychotic drugs.