

CARACTERISTICILE SOCIO-DEMOGRAFICE ALE PACIENTILOR CU SCHIZOFRENIE SI SINDROM METABOLIC

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND METABOLIC SYNDROME

Şef lucr.dr. *Petru Ifteni*^{1,2}, conf.univ.dr. *Victoria Burtea*^{1,2}, *A. Teodorescu*²

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania” din Braşov,

²Spitalul de Psihiatrie si Neurologie Braşov

Autor corespondent: Petru Ifteni, e-mail petru_ifteni@yahoo.com

Abstract:

BACKGROUND. Metabolic syndrome associates central obesity, hypertension, dyslipidaemia and glucose intolerance is highly prevalent in individuals with schizophrenia. The prevalence of MS varies across countries and psychiatric treatments.

AIMS. The study has proposed the creation of a prospective study of the prevalence of metabolic syndrome in a group of patients with schizophrenia diagnosed according to DSM IV criteria, hospitalized in Psychiatry and Neurology - Brasov in January - December 2012.

METHODS. Each hospitalized patient with schizophrenia was evaluated in terms of the presence or absence of metabolic syndrome components after signing informed consent. This resulted in a group of 50 patients who were analyzed in terms of socio-demographic variables (gender, age, residence, marital status, educational status, professional status, use of nicotine, alcohol), psychopathological variables (type of schizophrenia period of development of disease onset, age at onset, current antipsychotic medication), history family history (diabetes, obesity, hypertension, dyslipidemia) and treatment history.

RESULTS. The prevalence of metabolic syndrome was higher in women (60%), aged between 22 and 60 years (mean age 43.8 years). History-Side are significant in 30% of patients with metabolic syndrome group was highly significant ($p < 0.05$) when associated at least 2 metabolic risk factors in first degree relatives 1.

CONCLUSIONS. Prevalence of metabolic syndrome in patients with schizophrenia in the general group studied was relatively high. Among patients with metabolic syndrome was the most common triad association between elevated BP, the waist circumference and increased serum triglycerides. The most common combination of two risk factors for metabolic syndrome was increased waist circumference with increased serum triglycerides.

Key-words: metabolic syndrome, obesity, schizophrenia

Istoric

Henry Maudsley a fost unul dintre primii psihiatri care a observat o asociere între diabet și schizofrenie. Acest lucru a fost remarcat înainte de apariția de tratamente antipsihotice [5]. Chiar și astăzi, un număr semnificativ de studii au arătat că pacienții naivi la antipsihotice au intoleranța la glucoză, rezistența crescută la insulină și creșterea grăsimii viscerale, comparativ cu subiecți normali [11]. Mai important, alte studii au arătat prezența intoleranței la glucoză la frații persoanelor cu schizofrenie și o prevalență crescută a diabetului zaharat de tip II, la părinții de subiecți cu psihoze [6]. Aceste constatări sugerează faptul că diabetul și schizofrenia ar putea avea factori

de risc genetici comuni [8]. Morbiditatea și mortalitatea prin boli cardio-vasculare a fost mai mare prin SM decât prin fiecare din tulburările care îl compun. Există studii care au investigat și demonstrat asocierea sindromului metabolic la pacienții cu schizofrenie, asociere importantă din cauza impactului negativ pe care acesta îl are asupra evoluției și calității vieții acestor pacienți [2, 10].

Obiective

Studiul și-a propus realizarea studiu prospectiv al prevalenței sindromului metabolic într-un lot de pacienți cu schizofrenie, diagnosticați în conformitate cu criteriile DSM IV, internați în episod acut și aflați în tratament

în secțiile II și III ale Spitalului de Psihiatrie și Neurologie – Brașov în perioada 27 aprilie - 26 iunie 2009.

S-au urmărit ca obiective: identificarea modificărilor semnificative (creșterea peste valorile considerate normale conform recomandărilor American Heart Association) [1] ale componentelor sindromului metabolic la pacienții internați în episod acut de schizofrenie și evidențierea modului în care aceste modificări se corelează cu variabilele luate în studiu.

Metodologie

Fiecare pacient cu schizofrenie internat în episod acut în secțiile II și III ale Spitalului de Psihiatrie și Neurologie a fost evaluat sub aspectul prezenței sau absenței componentelor sindromului metabolic după ce a semnat consimțământul informat.

Astfel a rezultat un lot de 50 de pacienți, lot denumit în continuare și eșantion, ce poate fi considerat semnificativ din punct de vedere statistic.

Pacienții au fost analizați sub raportul variabilelor socio-demografice (sexul, vârsta, domiciliul, statusul marital, statusul educațional, statusul profesional, consumul de nicotină, onsumul de alcool), variabilelor psihopatologice (tipul de schizofrenie, perioada de evoluție a bolii de la debut, vârsta la debut, medicația antipsihotică actuală), istoricului heredo-colateral (diabet zaharat, obezitate, HTA, dislipidemie) și istoricului de tratament.

Pentru studierea componentelor sindroului metabolic la toți pacienții din lot s-au determinat tensiunea arterială sistolică și diastolică, nivelul seric al glicemiei, nivelul seric al HDL colesterolului, circumferința abdominală și nivelul seric al trigliceridelor.

Rezultate

Din cei 50 de pacienți evaluați, 26 au fost bărbați iar 24 femei reprezentând 52% și respectiv 48% din totalul eșantionului. Pacienții din grupul de studiu au avut vârste cuprinse între 22 și 64 ani, vârsta medie fiind de 42.8 ani. Se poate observa că majoritatea pacienților se încadrează în grupa de vârstă 31-40 ani (18 pacienți) urmată de grupa pacienților între 41-50 ani (16 pacienți) apoi de grupele 22-30 ani (6 pacienți), 51-60 ani (6 pacienți) și peste 61 ani (4 pacienți). Dintre cei 50 de pacienți 40

locuiesc în mediul urban iar 10 în mediul rural reprezentând 80% și respectiv 20% din eșantion. 17 pacienți (34%) sunt absolvenți de școală profesională, 16 (32%) de gimnaziu, 8 (16%) au absolvit liceul cu bacalaureat iar 3 (6%) fără bacalaureat, 3 (6%) au absolvit o școală postliceală (au studii medii) iar 3 (6%) au studii superioare.

Din totalul pacienților aparținând grupului de studiu 27 (54%) sunt pensionari de boală, 15 (30%) trăiesc din ajutorul de handicap, 5 (10%) nu au ocupație, 2 (4%) sunt pensionari de limită de vârstă iar 1 (2%) este salariat.

28 de pacienți afirmă că sunt nefumători reprezentând peste jumătate (56%) din masa eșantionului studiat. Urmează în ordine descrescătoare 14 pacienți (28%) care afirmă că fumează 10-20 țigări/zi, 6 (12%) care fumează peste 20 de țigări pe zi și 2 (4%) care fumează mai puțin de 10 țigări/zi. 78% dintre pacienți nu consumă alcool, 8 (16%) consumă alcool ocazional, 2 (4%) săptămânal și 1 (2%) consumă zilnic alcool.

Se constată că 24 (48%) dintre pacienți neagă antecedentele heredo-colaterale, 11 (8%) prezintă în antecedente HTA, 7 (14%) prezintă obezitate, 4 (8%) diabet zaharat și 4 (8%) dislipidemie.

Majoritatea subiecților au o formă de schizofrenie paranoidă reprezentând 76% (38 pacienți) din eșantion. În ordine descrescătoare urmează pacienții cu schizofrenie de tip nediferențiat (11 pacienți reprezentând 22% din totalul pacienților) și schizofrenie de tip dezorganizat (1 pacient reprezentând 2% din numărul de pacienți).

Vârsta la debut în lotul de pacienți este cuprinsă între 16 și 50 ani cu o vârstă medie de debut de 26,42 ani. Dintre pacienții luați în studiu 14 (28%) au avut vârste între 16 și 20 ani, 26 (52%) între 21 și 30 ani, 6 (12%) între 31-40 ani, 4 (8%) între 41 și 50 ani.

Se poate observa că 40% dintre pacienți au făcut tratament acasă cu antipsihotice atipice, 34% (17) cu antipsihotice convenționale, 18% (9) atât cu antipsihotice convenționale cât și cu antipsihotice atipice iar 8% (4) nu au făcut tratament.

Modificările în sensul creșterii peste valoarea normală a parametrilor clinici și paraclinici studiați au avut următoarea distribuție: 28 (56%) dintre pacienți au avut

valori crescute ale circumferinței abdominale, 23 (46%) valori crescute ale nivelului seric al trigliceridelor, 19 (38%) valori crescute ale tensiunii arteriale sistolice, 12 (24%) valori crescute ale glicemiei „a jeun”, 6 (12%) valori crescute ale nivelului seric de HDL colesterol și 2 (4%) valori crescute ale tensiunii arteriale diastolice.

Din totalul pacienților incluși în lotul studiat 10% (5 pacienți) nu prezintă modificări ale parametrilor luați în studiu, 20% (10 pacienți) întrunesc criteriile pentru diagnosticul de sindrom metabolic, 38% (19 pacienți) au doi factori de risc cu valori crescute iar 32% (16 pacienți) au un singur factor de risc cu valori crescute.

Pentru lotul de pacienți care îndeplinesc criteriile pentru diagnosticarea sindromului metabolic s-a realizat o nouă analiză a variabilelor socio-demografice, psihopatologice, a istoricului heredo-colateral și de tratament.

Se poate observa că pacienții din lotul cu sindrom metabolic au vârste cuprinse între 22 și 60 ani cu o vârstă medie de 43.8 ani iar majoritatea se încadrează în grupele de vârstă 41-50 și 51-60 ani.

În lotul de pacienți cu sindrom metabolic 70% (7) dintre pacienți neagă antecedentele heredo-colaterale de diabet zaharat, obezitate, dislipidemie sau hipertensiune arterială, 10% (1) prezintă antecedente de diabet zaharat și obezitate, 10% (1) diabet zaharat și hipertensiune arterială și 10% (1) doar diabet zaharat.

Pacienții cu sindrom metabolic au o perioadă de evoluție a bolii cuprinsă între 6 și 39 de ani cu o durată medie de evoluție de 21 de ani. Ponderea pacienților cu sindrom metabolic (60%) prezintă perioade de evoluție cuprinse între 6 -10 ani și 31-39 ani iar restul pacienților se încadrează în perioadele de evoluție de 11-20 ani (20%) și 21-30 ani (20%).

Vârsta de debut a schizofreniei în lotul de pacienți cu sindrom metabolic este cuprinsă între 17 și 35 ani, valoarea vârstei medii de debut fiind de 23,2 ani. Astfel la 80% dintre pacienți vârsta de debut se situează între 17-20 ani și 20-25 ani, iar la 20 % dintre pacienți vârsta de debut se situează între 26-30 ani.

În lotul cu sindrom metabolic majoritatea pacienților (70%) au modificați un număr de trei factori de risc, 2 (20%) au patru factori de risc

modificați și 1 (10%) prezintă modificări ale celor cinci factori de risc.

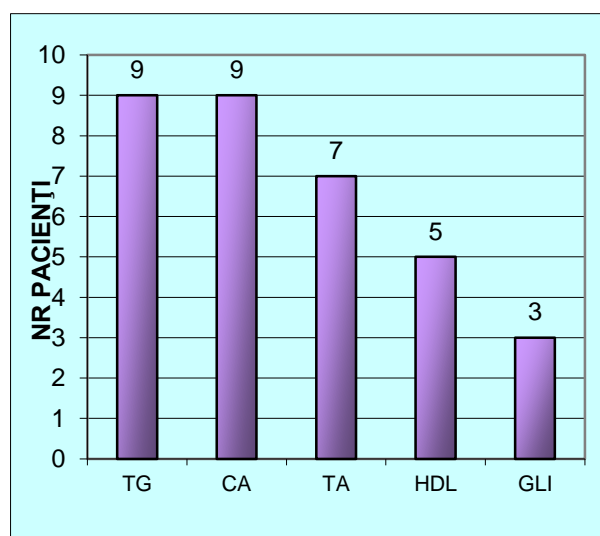


Figura 1. Distribuția frecvenței factorilor de risc în lotul de pacienți cu sindrom metabolic

Cele mai frecvente modificări ale factorilor de risc în lotul de pacienți cu sindromul metabolic sunt creșterile nivelului seric al trigliceridelor și valorile crescute ale circumferinței abdominale, urmate de creșteri ale valorilor TA, ale nivelului seric al HDL colesterolului și ale nivelelor glicemiei.

Discuții

Prevalența sindromului metabolic la sexul feminin (60%), cu vârsta cuprinsă între 22 și 60 de ani (vârsta medie fiind de 43.8 ani), majoritatea pacienților încadrându-se ca vârstă între 41 și 60 ani. Majoritatea pacienților din acest lot (70%) afirmă că sunt nefumători iar 80% dintre ei neagă consumul de alcool.

Antecedentele heredo-colaterale sunt semnificative la 30% dintre pacienții lotului cu sindrom metabolic fiind puternic semnificative (combină 1 sau 2 factori de risc existenți la rude de gradul 1 [7]). Creșterea peste valorile normale ale componentelor sindromului metabolic la pacienții din acest lot pune la același nivel ca frecvență modificările valorilor trigliceridelor cu modificările circumferinței abdominale, urmate în ordine descrescătoare de modificările tensiunii arteriale, HDL colesterolului și glicemiei.

Compararea principalelor date obținute pune în evidență următoarele aspecte:

- distribuția pe sexe este net în favoarea sexului feminin în lotul cu sindrom metabolic fiind în concordanță cu studiile de specialitate care

consideră prevalența sindromului metabolic ca fiind mai mare la sexul feminin.

- deși vârsta pacienților incluși în studiu variază aproximativ în același interval la cele trei loturi studiate, ponderea pacienților din lotul cu sindrom metabolic este cuprinsă în intervalul 41-60 de ani (deci prezența sindromului metabolic s-ar corela pozitiv cu vârsta) comparativ cu celelalte două loturi unde ponderea este similară (între 31-50 de ani). Se poate observa de asemenea că valoarea vârstei medii a pacienților este mai mare în lotul cu sindrom metabolic (43.8) decât în lotul general (42.8).

- antecedentele heredo-colaterale semnificative pentru sindromul metabolic pune în evidență în ordinea descrescătoare a frecvenței prezența hipertensiunii arteriale, a obezității, a diabetului zaharat și dislipidemie în antecedente la aproximativ jumătate dintre pacienții studiați[4].

- evaluarea comparativă a istoricului de tratament în lotul general și lotul I evidențiază în ordine descrescătoare a procentelor tratamentul de întreținere cu antipsihotice atipice (35-40%) urmat de tratamentul cu antipsihotice convenționale (31-34%) și cu ambele tipuri de antipsihotice (18-24%) [3,9].

Concluzii

Prevalența sindromului metabolic la pacienții cu schizofrenie din lotul general studiat a fost de relativ ridicată. În cadrul pacienților cu sindrom metabolic cea mai frecventă triadă a fost asocierea între valorile crescute ale TA, ale circumferinței abdominale și creșterea nivelului seric al trigliceridelor. Cea mai frecventă asociere de doi factori de risc pentru sindrom metabolic a fost creșterea circumferinței abdominale asociată cu creșterea nivelului seric al trigliceridelor

Frecvența sindromului metabolic și a riscului crescut de sindrom metabolic (așa cum reiese din analiza lotului I) a fost egală în rândul bărbaților și femeilor, fiind mai mare la grupele de vârstă cuprinse între 31 - 50 de ani. Ea s-a manifestat mai mult la pacienții cu o durată a evoluției bolii cuprinsă între 5 și 20 de ani (aproape la egalitate la grupele 5-10 și 11-20 ani) indiferent de medicamentul antipsihotic (convențional sau atipic) cu care au fost tratați pacienții.

Pacienții aparținând lotului I au prezentat în aproape jumătate din cazuri antecedente

heredo-colaterale reprezentate de diferitele componente ale sindromului metabolic.

Tratamentul acestor pacienți trebuie individualizat în funcție de profilul metabolic, antecedentele heredo-colaterale și gradul de complianță la tratament.

Bibliografie

- [1] Alberti K., Eckel R., Grundy S., Zimmet P., Cleeman J., Donato K., et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 2009, 120: 1640–1645
- [2] Correll C., Frederickson A., Kane J., Manu P. Metabolic syndrome and the risk of coronary heart disease in 367 patients treated with second-generation antipsychotic drugs. *J Clin Psychiatry*. 2006, 67: 575–583.
- [3] Correll C., Frederickson A., Kane J., Manu P. Does antipsychotic polypharmacy increase the risk for metabolic syndrome? *Schizophr Res*. 2007, 89: 91–100.
- [4] Hagg S., Lindblom Y., Mjorndal T., Adolfsson R. High prevalence of the metabolic syndrome among a Swedish cohort of patients with schizophrenia. *Int Clin Psychopharmacol*. 2006, 21: 93–98.
- [5] Maudsley H. *The Pathology of Mind*. 3rd ed. London: Macmillan 1979.
- [6] Fernandez-Egea E., Bernardo M., Parellada E., Justicia A., Garcia-Rizo C., Esmatjes E., et al. (2008a) Glucose abnormalities in the siblings of people with schizophrenia. *Schizophr Res* 103: 110–113
- [7] Mitchell A., Delaffon V., Vancampfort D., Correll C., De Hert M. Guideline concordant monitoring of metabolic risk in people treated with antipsychotic medication: systematic review and meta-analysis of screening practices. *Psychol Med*. 2012, 42: 125–127.
- [8] Mitchell A., Vancampfort D., De Herdt A., Yu W., De Hert M. Is the prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities increased in early schizophrenia? A comparative meta-analysis of first episode, untreated and treated patients. *Schizophr Bull*. 2012, 27 August (Epub ahead of print).

- [9] Newcomer J. Second-generation atypical antipsychotics and metabolic effects. a comprehensive literature review. *CNS Drugs*. 2005 19: 1–93.
- [10] Van Winkel R., Van Os J., Celic I., Van Eyck D., Wampers M., Scheen A., et al. Psychiatric diagnosis as an independent risk factor for metabolic disturbances: results from a comprehensive, naturalistic screening program. *J Clin Psychiatry*. 2008, 69: 1319–1327.
- [11] Yazici M., Anil Yagcioglu A., Ertugrul A., Eni N., Karahan S., Karaagaoglu E., et al. The prevalence and clinical correlates of metabolic syndrome in patients with schizophrenia: findings from a cohort in Turkey. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 201, 261: 69–78.