



COVID-19 Е ОБЯВЕН ЗА ПАНДЕМИЯ през март 2020 г. от Световната здравна организация. Пандемията доведе до безпрецедентни последици в световен мащаб, още по-специално върху маргинализираните популации. Сред тях са пациентите с шизофрения, които са прекомерно и неоправдано засегнати от пандемията.

ПОСЛЕДИЦИ ОТ COVID-19 ПАНДЕМИЯТА ЗА ПАЦИЕНТИТЕ С ШИЗОФРЕНИЯ



г-р **Татяна Радева,**
д.пс.
МУ-Варна

Въведение

COVID-19 е обявен за пандемия през март 2020 г. от Световната здравна организация. Пандемията доведе до безпрецедентни последици в световен мащаб, още по-специално върху маргинализираните популации. Пандемията COVID-19 има последици не само за здравето, но и за много аспекти на живота, включително икономиката, заетостта, образованието. Страхът и стресът, свързани със самата пандемия, както и мерките за ограничаване

на разпространението (т.е. физическо дистанциране, обществени ограничения и забрана на много дейности), доведоха до увеличаване на социалния стрес до такава степен, че някои експерти постулират, че психичните заболявания ще бъдат следващата неизбежна пандемия^[1]. Като цяло бедствията имат непропорционално въздействие върху уязвимите и маргинализираните популации. Сред тях са пациентите с шизофрения, които са прекомерно и неоправдано засегнати от пандемията^[2,3].

Потенциално въздействие на пандемията от COVID-19 върху физическото здраве на пациентите с шизофрения

Предполага се, че пациентите с шизофрения са изложени на по-висок риск от заразяване с COVID-19 и/или имат по-лошо прогноза^[4-8]. Като

Ключови думи:
шизофрения,
COVID-19

това се дължи на фактори като неблагоприятен начин на живот и жилищни условия, по-малка социална подкрепа и др.^[2,9].

Освен това някои от симптомите на заболяването могат да попречат на спазването на препоръчаните противоепидемични мерки като често миене на ръцете, физическо дистанциране и др. Сред пациентите с шизофрения се наблюдава по-висока честота на митохондопатия и съпътстващи медицински проблеми като сърдечно-съдови, респираторни заболявания и диабет, за които е известно, че са свързани с по-лоша прогноза при заразяване с COVID-19. В допълнение болните от шизофрения са обект на стигматизиращо отношение, обикновено са жертва на negliжиране и неравнопоставеност в достъпа до първична медицинска помощ, и е по-вероятно е да имат недиагностицирани или нелекувани подлежащи медицински състояния. Интензивните отделения също са по-малко склонни да приемат пациенти, насочен от психиатър, поради страха от потенциално агресивно поведение и очаквани трудности при наблюдението им. Някои служители на интензивни отделения съобщават, че са неподготвени да се грижи за пациенти с тежки психични заболявания^[6].

COVID-19 е свързан с хиперкоагулация и настоящите насоки препоръчват рутинна тромبوпрофилактика при пациенти с COVID-19 инфекция. В същото време пациентите с шизофрения има два до три пъти по-висок риск от развитие на дълбока венозна тромбоза и белодробна емболия, вероятно причините за това са многофакторни, включително биологична дисрегулация резултат на самото заболяване, последици от медикаменти и начин на живот.

Последици за психичното здраве: потенциално въздействие върху протичането и лечението

Предполага се, че редица фактори, свързани с пандемията, могат да доведат до влошаване на психичното състояние при пациенти с шизофрения. Тези фактори включват страх, стрес, социална изолация, липса на достъп до обществени услуги, увеличена употреба на психоактивни вещества и самото лечение на вирусното заболяване със стероиди и други агенти^[2,10-15].

Друго съображение е икономическата тежест на пандемията. Пациентите с шизофрения е по-вероятно да са на работни места без право на болнични или обезщетения, и са по-уязвими от загуба на работата си.

„Инфодемията“, излишъкът от информация за COVID-19 инфекцията, също се предполага, че потенциално може да доведе до обостряне на психотичните симптоми^[16].

По време на пандемията от COVID-19 много извънболнични услуги са заменени с виртуални средства, като телефонни разговори и телепсихиатрични срещи. От друга страна, много услуги са били анулирани, като дневни програми и групи за подкрепа.

Torous и Keshavan^[17] наблюдават на необходимостта от психично-здравна подкрепа за пациенти с шизофрения (и пациенти с психични разстройства като цяло) по време на пандемията и предлагат използването на смартфони като ефективен начин за прилагане на телепсихиатрия. Те

обсъждат потенциала за внедряване на приложения за мобилни телефони в клиничната практика, включително създаване на персонализирани планове, мониторинг на симптомите и прогнозиране на рецидив.

Подобно на много други услуги, болничните и стационарни психиатрични грижи са претърпели промени по време на пандемията от COVID-19. Към днешна дата не се знае много за потенциалното им въздействие. Например, много психиатрични отделения са приели превантивни мерки, като например забрана за посетители и внасяне на външни храни/грехци, или пълен “lock-down” на стационарните звена.

Би трябвало да се обърне внимание на етичния проблем, който произтича от дългия престой в болница, без възможност за посещения от близки, и следователно нарушаването на правата на тези пациенти. Въпреки че ограничаването на достъпа и посетителите са необходими стъпки за контрол на разпространението на вируса, това става по-проблематично по време на продължителното стационарно лечение, наблюдавано при пациенти с шизофрения.

Пандемията увеличава риска от нарушаване на фармакотерапевтичния режим. Доставкащите на психиатрични грижи трябва да следят за придържане към лечението и да работят с пациентите, за да се уверят, че разполагат с адекватно снабдяване както с всички психиатрични, така и с общомедицински рецепти, както и с план за подновяването им^[18]. Има две групи пациенти, които изискват специални съображения по отношение на управлението на фармакотерапията: тези, които получават дългодействащи инжекционни (LAI)

антипсихотици и тези, които получават клозапин.

Въпреки че насоките за терапия с клозапин позволяват единични изключения от редовния лабораторен мониторинг, за пациенти, които са в първата година на лечение с клозапин, е необходимо регулярно проследяване на кръвната картина с цел превенция на усложнения. По време на пандемията регулаторни агенции като Американската администрация по храните и лекарствата (FDA) са внедрили програми за мониторинг на клозапин, позволяващи „gratisен период“ до 56 дни за отпускане на клозапин без кръвни изследвания.

Консенсус относно употребата на клозапин по време на COVID-19 пандемията е публикуван от експертна консултативна подгрупа на Treatment Response and Resistance in Psychosis Working Group. Целта на изявлението е да предостави насоки за клиницисти и регулаторни агенции, за да осигурят непрекъснат достъп до клозапин по време на пандемията. Изявлението препоръчва намаляване честотата на лабораторния мониторинг – на всеки 3 месеца за пациенти, които са приемали клозапин повече от година и никога не са имали неутропения^[19].

Във Великобритания *Gee et al.*^[20] публикуват по-подробни насоки за лечението с клозапин по време на пандемията от COVID-19. Те също препоръчват да се увеличи интервалът на кръвните проби на всеки 12 седмици при пациенти, лекувани с клозапин за повече от година. При тези, които имат симптоми на COVID-19, те предлагат бързо тестване за наличие на антигени, както и изследване на кръвната картина, за да се разграничат свързаните с COVID-19 симптоми



от страничните ефекти на клозапин. Препоръчват продължаване на клозапин при пациенти с инфекция от COVID-19 и само намаляване на дозата, ако е необходимо, за предпочитане според плазмените му нива. Освен това те предлагат съсредоточаване върху броя на неутрофилите, а не на общия брой на левкоцитите, тъй като COVID-19 се свързва с лимфопения. Друга препоръка е добавянето на витамин D при всички пациенти, приемащи клозапин, като се има предвид високата честота на дефицита му при пациенти с шизофрения и някои възможни защитни ефекти спрямо COVID-19.

В същото време ограниченият достъп до здравните заведения може да създаде предизвикателство за пациентите, които са на терапия с LAI антипсихотици. *Ifteni и сътр.*^[21] докладват данни от Румъния, които показват 49% намаление на използването на рисперидон LAI антипсихотици и 70-90% намаление на арипипразол, палиперидон и оланзапин LAI лекарства през март 2020 г. в сравнение с 3-месечния период

преди настъпването на пандемията. Притеснителен е повишеният риск от непридържане към лечението и рецидив след преминаване от LAI към перорално лечение. Клиниците трябва да осигурят големи, добре проветриви помещения за прилагане на интрамускулни инжекции. Може да се обсъди възможността пациентите да преминават от двуседмични инжекции към други подобри инжекционни форми, които могат да се прилагат на всеки 4 седмици или дори на всеки 12 седмици. Американската психиатрична асоциация насърчава болниците и другите медицински заведения да включат употребата на дългодействащи инжекции (LAI) за пациенти с високорискови хронични заболявания като необходима процедура. В настоящата пандемия на COVID-19 се съобщава, че администрирането на LAI е спряно в някои области, тъй като се счита за избираема процедура. Ролята на LAI обаче като клинично необходимо лечение трябва да продължи при пациентите с хронични психични заболявания. За много пациенти

с шизофрения употребата на тези дългодействащи антипсихотици може да намали дезорганизираното или импулсивното поведение, което ги излага на риск от физически наранявания, агресия, използване на спешни кабинети или лишаване от свобода. LAIs могат също да помогнат да се осигури адекватно ниво на функциониране, което би позволило на тези пациенти да спазват противоепидемичните мерки^[22].

Риск от бъдещо развитие на психоза

В допълнение към краткосрочните последици се предполага, че пандемията от COVID-19 може да доведе до повишено разпространение на психотичните разстройства през следващите десетилетия^[23].

Въпреки че теорията остава противоречива, проучване на *O'Callaghan et al.*^[24] показва повишен процент на шизофрения сред деца, родени 5 месеца след пика на грипната пандемия през 1957 г. *Severance et al.* през 2011 г. изследват антителата за четири щата на коронавирус при пациенти със скорошен психотичен епизод. В сравнение с контролите, пациентите са имали значително повишение на антителата срещу коронавирус, което предполага асоциация между коронавирусни инфекции и психоза^[25]. Други потенциално обсъждани механизми включват директна инвазия на вируса в невроните, активиране на автоимунни процеси от вируса и генетична модификация на имунната система от вируси и последващо отрицателно въздействие върху централната нервна система.

Brown et al. (2020) правят преглед на проучвания от предишни вирусни епидемии и пандемии. Резултатите им показват честота от 0.9-4% за развитие на психоза при хора, заразени с вирус, която е много по-висока от средната заболеваемост: 15.2 на 100 000^[26]. От друга страна, мета-анализ на *Rogers et al.* (2020) на психиатрични разстройства, специално свързани с предишни огнища на коронавирус, показва само малък процент на психоза или мания (0.7%)^[27]. Почти всички пациенти, които са били с тежък остър респираторен синдром или Middle East-респираторен синдром, са получили кортикостероиди.

Заклучение

Пациентите с шизофрения могат да бъдат уязвими за последиците от пандемията от COVID-19. Тази пациентска популация има редица рискови фактори, включително психосоциални и свързани с болестта. Изискват се продължително наблюдение и дългосрочни проучвания за въздействието на пандемията върху болните от шизофрения. Въпреки достойнствата си, виртуалната грижа не може напълно да замести личния контакт. Непрекъснатият гостъл психиатрична помощ е наложителен за пациентите с шизофрения, за да се предотврати обостряне на заболяването. ■

Книгопис:

- Brooks M. COVID-19: Mental Illness the "Inevitable" Next Pandemic? Medscape. 2020 (<https://www.medscape.com/viewarticle/928756>).

- Zhand N, Joobar R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych Open*. 2021 Jan 12;7(1):e35. doi: 10.1192/bjo.2020.157. PMID: 33431109; PMCID: PMC7804069.
- Vindgaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531-542. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048.
- Shinn AK, Viron M. Perspectives on the COVID-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *J Clin Psychiatry* 2020; 81: 20com13412.
- Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 global pandemic: implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull* 2020; 46: 752-7.
- Fond, Pauly, Leone, Llorca, Orleans, Loundou, Lancon, Auquier, Baumstarck, Boyer. Disparities in Intensive Care Unit Admission and Mortality Among Patients With Schizophrenia and COVID-19: A National Cohort Study. *Schizophrenia Bulletin*. 2020;. sbaa158, <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa158>.
- Lee SW, Yang JM, Moon SY, Yoo IK, Ha EK, Kim SY, Park UM, Choi S, Lee SH, Ahn YM, Kim JM, Koh HY, Yon DK. Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2020 Dec;7(12):1025-1031. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30421-1. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32950066; PMCID: PMC7498216.
- Wang QQ, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World Psychiatry* 2021;20:124-130.
- Maguire PA, Looi JCL. Vulnerability of people with schizophrenia to COVID-19. *Aust N Z J Psychiatry* 2020; 54: 1044.
- Iasevoli, F., Fornaro, M., D'Urso, G., Galletta, D., Casella, C., Paternoster, M., ... De Bartolomeis, A. (2020). Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological Medicine*, 1-3. doi:10.1017/S0033291720001841.
- Ченков Я. ПСИХОСОЦИАЛНИ АСПЕКТИ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID 19: ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРАТА. БЪЛГ. СП. ПСИХИАТР., 2020, 5(2).
- Великова Ц, Бачева Х., Женков В. ВЛИЯНИЕ НА ПАНДЕМИЯТА COVID 19 ВЪРХУ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ: СРЕЗОВО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ ПРИ 1020 БЪЛГАРСКИ ГРАЖДНИ. БЪЛГ. СП. ПСИХИАТР., 2020, 5(3).
- Апостолюв Ж. Еволюционна психиатрия. По-различен поглед към шизофренията и психопатологията. Медицински университет – Варна. 2018.
- Апостолюв Ж. Шизофренията – еволюционна перспектива. Българско списание за психиатрия 3 (4), 316-321, 2018.
- Апостолюв Ж., Стоянов З., Кожуаров Х. НАРУШЕНИЯ В АСОЦИАТИВНАТА ПАМЕТ ПРИ ШИЗОФРЕНИЯ. ИЗВЕСТИЯ НА СЪЮЗА НА УЧЕНИТЕ-ВАРНА 2012/ТОМ XVII.
- Hamada K, Fan X. The impact of COVID-19 on individuals living with serious mental illness. *Schizophr Res* 2020; 222: 3-5.
- Torous J, Keshavan M. COVID-19, mobile health and serious mental illness. *Schizophr Res* [Epub ahead of print] Apr 16 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.013>.
- Kopelovich SL, Monroe-DeVita M, Buck BE, et al. Community Mental Health Care Delivery During the COVID-19 Pandemic: Practical Strategies for Improving Care for People with Serious Mental Illness [published online ahead of print, 2020 Jun 19]. *Community Ment Health J*. 2020;1-11. doi:10.1007/s10597-020-00662-z.
- Siskind D, Honer WG, Clark S, et al. Correll CU, Hasan A, Howes O, et al. Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatry Neurosci* 2020; 45(3): 2.
- Gee S, Gaughran F, MacCabe J, Shergill S, Whiskey E, Taylor D. Management of clozapine treatment during the COVID-19 pandemic. *Ther Adv Psychopharmacol* 2020; 10: 204512532092816.
- Ifteni P, Dima L, Teodorescu A. Long-acting injectable antipsychotics treatment during COVID-19 pandemic – a new challenge. *Schizophr Res* 2020; 220: 265-6.
- USE OF LONG-ACTING INJECTABLES AS A CLINICALLY NECESSARY TREATMENT. COVID-19 Pandemic Guidance Document. Prepared by the APA Committee on the Psychiatric Dimensions of Disaster and COVID-19. 2020.
- Zandifar A, Badrham R. COVID-19: considering the prevalence of schizophrenia in the coming decades. *Psychiatry Res* 2020; 288: 112982.
- O'Callaghan E, Sham PC, Takei N, Glover G, Murray RM. Schizophrenia after prenatal exposure to 1957 A2 influenza epidemic. *Lancet* 1991; 337(8752): 1248-50.
- Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, et al. Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, et al. Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophr Bull* 2011; 37(1): 101-7.
- Brown E, Gray R, Lo Monaco S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: a rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophr Res* 2020; 222: 79-87.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(7): 611-27.