

Behandlingsresistent skizofreni – hvilke faktorer har betydning, og hvordan er dødeligheden i forbindelse med antipsykotisk behandling?

Behandlingsresistent skizofreni (TRS) rammer omkring en tredjedel af alle med skizofreni. Clozapin er et antipsykotikum, der anbefales ved TRS, men langt fra alle patienter med TRS behandles med clozapin, eller behandlingen udskydes på grund af frygten for alvorlige bivirkninger. I stedet sker behandlingen eksempelvis i form af flere andre antipsykotika.

For at øge livskvaliteten og forebygge dødsfald hos patienter med skizofreni, er der behov for optimeret behandling. Her er det vigtigt at identificere faktorer allerede ved første skizofrenidiagnose, der, i samspil med genetiske markører, kan bruges til forudsigelse af behandlingsresistent skizofreni.

Ph.d.-projektet fandt, ved brug af landsdækkende, danske registre, at følgende faktorer viste sig at have en betydning: lavere alder, bosat uden for hovedstadsområdet, psykiatrisk indlæggelse, personlighedsforstyrrelse, selvmordsforsøg, paranoid skizofreni og brug af andre psykofarmaka. Projektet kunne dog ikke påvise en tydelig sammenhæng med det at være genetisk disponeret for skizofreni samt andre risikofaktorer for skizofreni. Ph.d.-projektet observerede desuden flere tilfælde af død og selvskade blandt de TRS-patienter, der ikke var i behandling med clozapin, og især flere dødsfald umiddelbart efter ophørt behandling med clozapin men også efter behandling med antipsykotika generelt.

Projektet er gennemført af Maria Theresa Wimberley Böttger, der forsvarede det den 28. oktober 2016.

Forsvaret af ph.d.-projektet er offentligt og finder sted den 28/10 kl. 13 i Fysiologisk (1162-013) auditorium, Aarhus Universitet, Ole Worms Allé 4, 8000 Aarhus. Titlen på projektet er "Behandlingsresistent skizofreni og clozapin: et farmakoepidemiologisk studie af prædiktorer og udfald". Yderligere oplysninger: Ph.d.-studerende Maria Theresa Wimberley Böttger, e-mail: tw@econ.au.dk, tlf. +45 8716 5976.