



LAI en la práctica clínica

Anna Mané



Introducción

- ✓ Problemas actuales en el tratamiento de la esquizofrenia
- ✓ Recaídas: factores asociados y consecuencias
- ✓ Como evitar las recaídas? Uso de LAI
- ✓ Barreras en la prescripción de LAI

Problemas en el tratamiento de la esquizofrenia

- ✓ Alta frecuencia de recaídas
- ✓ Pacientes ultrarresistentes (15%)
- ✓ Síntomas cognitivos, negativos: funcionalidad

Problemas en el tratamiento de la esquizofrenia

- ✓ **Alta frecuencia de recaídas**
- ✓ *Pacientes ultrarresistentes (15%)*
- ✓ Síntomas cognitivos, negativos: funcionalidad

Recaída: factores asociados y consecuencias

- Consecuencias del propio episodio (personales, situaciones de riesgo, familiares)
- Impacto en la recuperación funcional (académica, social)
- Impacto económico: x 4 psicosis no estable
- Mayor resistencia al tratamiento
- Cambios cerebrales

Emsley et al. BMC 2013; Almond et al. Br J Psychiatry 2004; Takeuchi H et al. Neuropsychopharmacology 2019; Andreasen et al. Am J Psy 2013



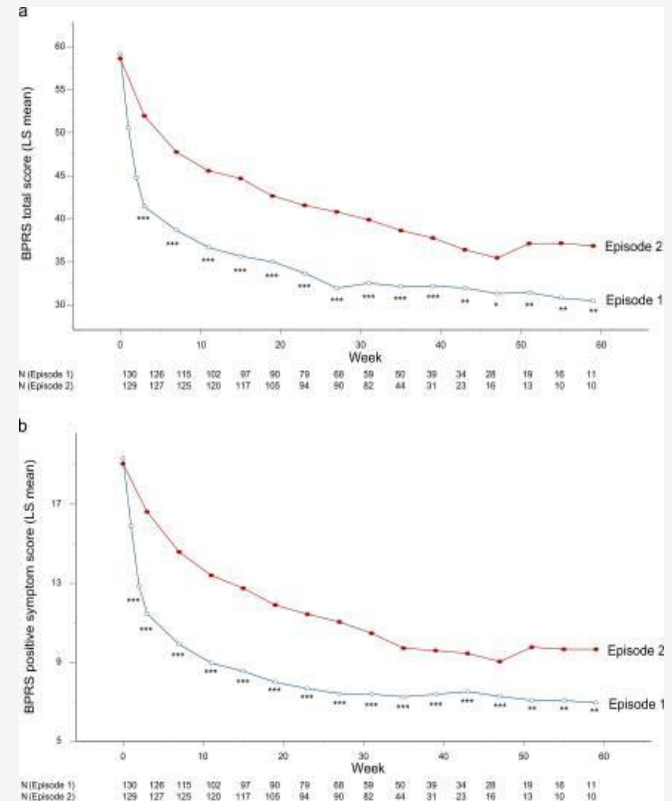
ARTICLE

Does relapse contribute to treatment resistance? Antipsychotic response in first- vs. second-episode schizophrenia

Hiroyoshi Takeuchi^{1,2}, Cynthia Siu³, Gary Remington^{2,4,5,6}, Gagan Fervaha^{2,7}, Robert B. Zipursky^{2,4}, George Fossias^{2,4,5,6} and Ofer Agid^{2,4,5}

- ✓ Se incluyeron PEP en tratamiento SGA con remisión de síntomas positivos y posterior recaída por falta de adherencia con reintroducción del mismo AP utilizado para lograr respuesta en el primer episodio
- ✓ Se evaluaron los cambios en la BPRS a lo largo del tiempo y el número de pacientes con respuesta al 20 y 50% en primer y segundo episodio
- ✓ Se encontró interacción significativa episodio-por tiempo de la respuesta al tratamiento antipsicótico a lo largo del tiempo a favor del primer episodio en comparación con el segundo episodio.

Tasa de **respuesta del 50%**: 1 vs 2º episodio: **48,7%** frente al **10,4%** en la **semana 7**; **88,2%** frente al **27,8%** en la **semana 27**



Relapse Duration, Treatment Intensity, and Brain Tissue Loss in Schizophrenia: A Prospective Longitudinal MRI Study

Nancy C. Andreasen, M.D., Ph.D., Dawei Liu, Ph.D., Steven Ziebell, B.A., Anvi Vora, M.D., and Beng-Choon Ho, M.D.

Psychiatric Iowa Neuroimaging Consortium, University of Iowa Carver College of Medicine, Iowa City.

- ✓ Se obtuvieron datos de 202 PEPs del Estudio longitudinal de Iowa con resonancia magnética estructural obtenidas a intervalos regulares durante un promedio de 7 años
- ✓ Se evaluaron los efectos en los cambios cerebrales de la recaída y la intensidad del tratamiento
- ✓ **La duración de la recaída se relacionó con disminuciones significativas en medidas cerebrales generales y regionales (frontales)**
- ✓ **La intensidad del tratamiento se asoció a cambios cerebrales (menor grado)**

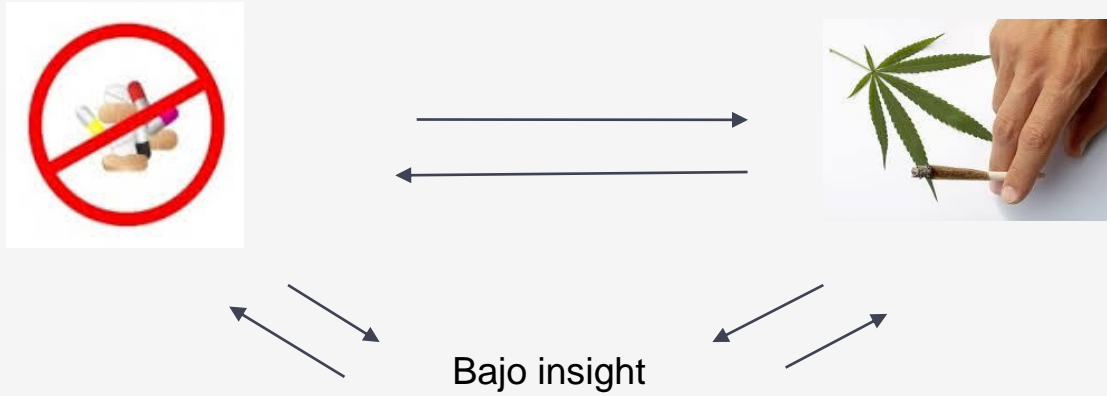


Cada recaída mayor resistencia



Dosis mínima eficaz para prevención recaída

Recaída: factores asociados y consecuencias

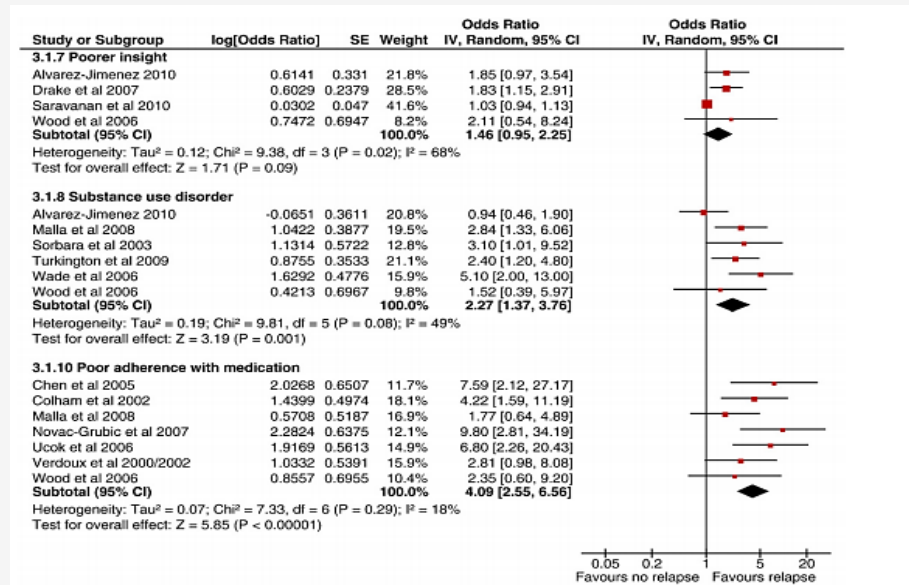


*Alvarez-Jimenez et al Sch Res 2012; Haddad et al.
Patient Related Outcome Measures 2014*

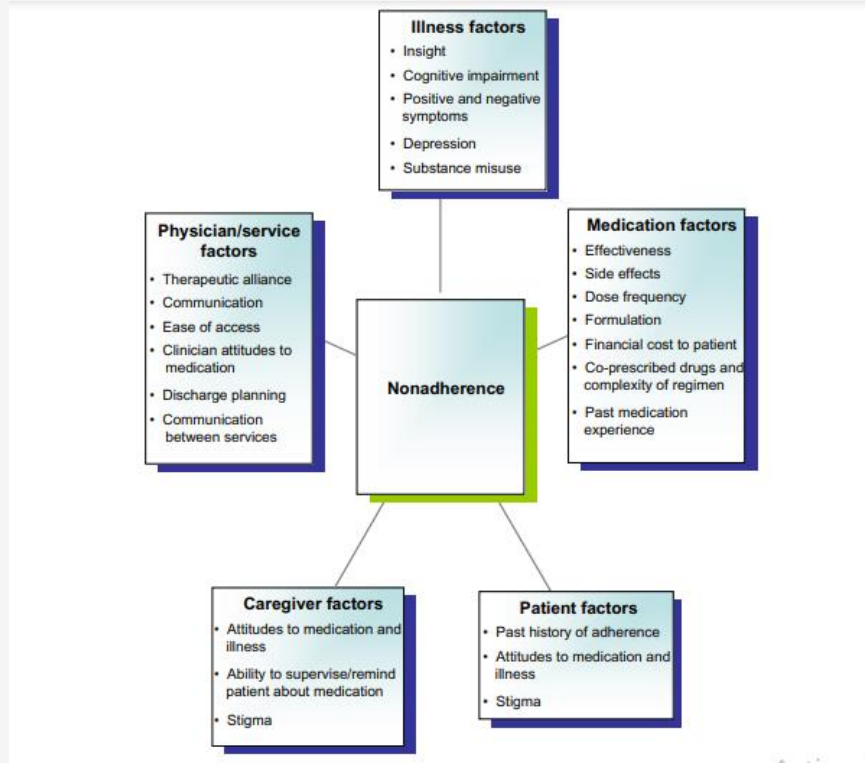
Review
Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies

M. Alvarez-Jimenez ^{a,b,*}, A. Priede ^c, S.E. Hetrick ^{a,b}, S. Bendall ^{a,b}, E. Killackey ^{a,b}, A.G. Parker ^{a,b,e}, P.D. McGorry ^{a,b}, J.F. Gleeson ^d

- ✓ La prevalencia de **recaída** fue del **28%** (rango = 12-47%) al **año**; **43%** (34-50%) a los **1,5 años** de seguimiento, **y 54%** (40-63%) a los **3 años**
- ✓ La **no adherencia a la medicación** y el **uso de sustancias** aumentan el riesgo de recaída **x4** y **x3** veces respectivamente



Recaída: factores asociados y consecuencias



*Haddad et al. Patient Related Outcome Measures
2014*

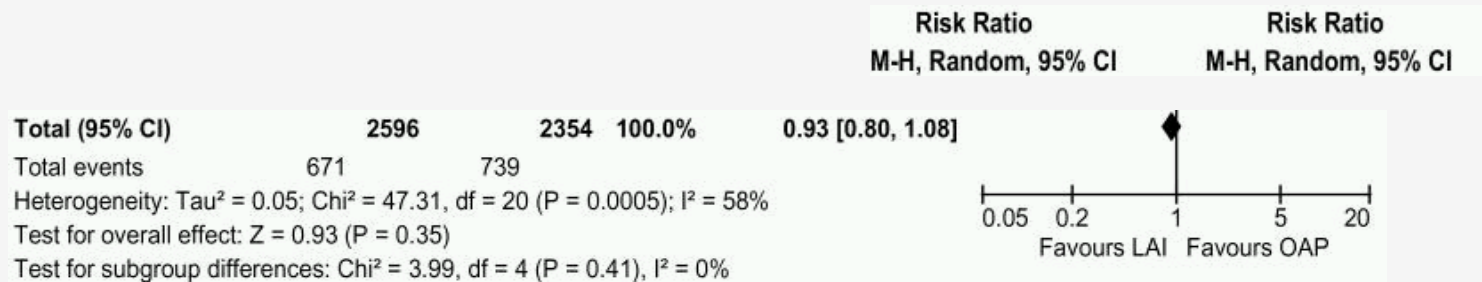
Como podemos evitar recaídas?

- ✓ El **tratamiento antipsicótico reduce el riesgo de recaída** en comparación con placebo con un **NNT** (número necesario a tratar) de **3**
- ✓ La intervención **adaptada** al usuario haciéndole **partícipe de la decisión**
- ✓ Las intervenciones **psicosociales** que utilizan **enfoques combinados** parecen más efectivas que con enfoques unidimensionales
- ✓ El tratamiento con antipsicóticos inyectables de liberación prolongada (**LAIs**) puede **mejorar esta adherencia y disminuir recaídas**, incluso en **PEPs**

Kane et al. World Psy 2013; Haddad et al. Patient Related Outcome Measures 2014 ; Leucht et al. Lancet et al 2012; Correll et al. J Clin Psy 2016

Long-Acting Injectable vs Oral Antipsychotics for Relapse Prevention in Schizophrenia: A Meta-Analysis of Randomized Trials

Taishiro Kishimoto^{1,2}, Alfred Robenzadeh¹, Claudia Leucht³, Stefan Leucht³, Koichiro Watanabe^{2,4}, Masaru Mimura², Michael Borenstein⁵, John M. Kane^{1,6,7,8}, and Christoph U. Correll^{*1,6,7,8}



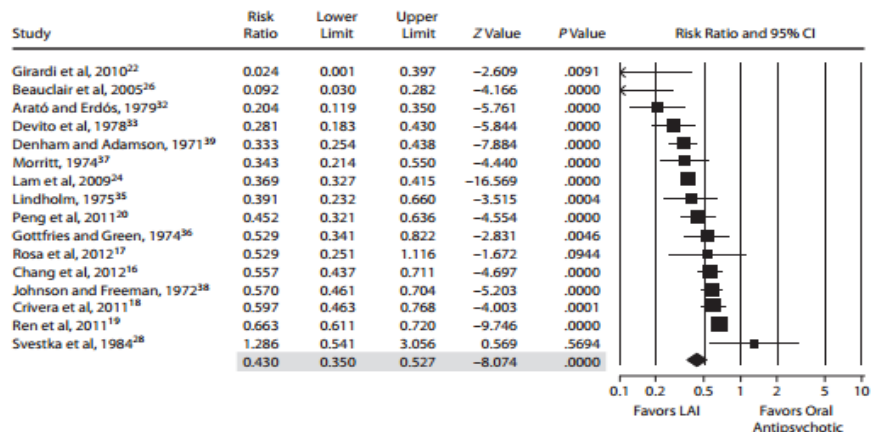
No diferencias LAI vs antipsicóticos orales

Pacientes en ECA más adherentes y menos graves

Long-Acting Injectable Versus Oral Antipsychotics in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Mirror-Image Studies

Taishiro Kishimoto, MD; Masahiro Nitta, MS; Michael Borenstein, PhD; John M. Kane, MD; and Christoph U. Correll, MD

Figure 2. Hospitalization Risk



Superioridad de LAI versus antipsicóticos orales

Estudio en espejo: más próximo a la práctica clínica habitual

A Nationwide Cohort Study of Oral and Depot Antipsychotics After First Hospitalization for Schizophrenia

Jari Tiihonen, M.D., Ph.D.

Objective: Data on the effectiveness of antipsychotics in the early phase of schizophrenia for patients receiving depot medications was about one-third of that for patients re-

AJP in Advance. Published March 1, 2011

El riesgo de rehospitalización para los pacientes hospitalizados por primera vez con un diagnóstico de esquizofrenia fue de **un tercio para los pacientes con LAIs** respecto los pacientes que recibieron tratamientos orales

Schizophrenia Bulletin vol. 44 no. 6 pp. 1381–1387, 2018
doi:10.1093/schbul/sbx176
Advance Access publication December 20, 2017

Comparative Effectiveness of Antipsychotic Drugs for Rehospitalization in Schizophrenia—A Nationwide Study With 20-Year Follow-up

Heidi Taipale^{1,2}, Juha Mehtälä³, Antti Tanskanen^{1,4,5}, and Jari Tiihonen^{*1,5}

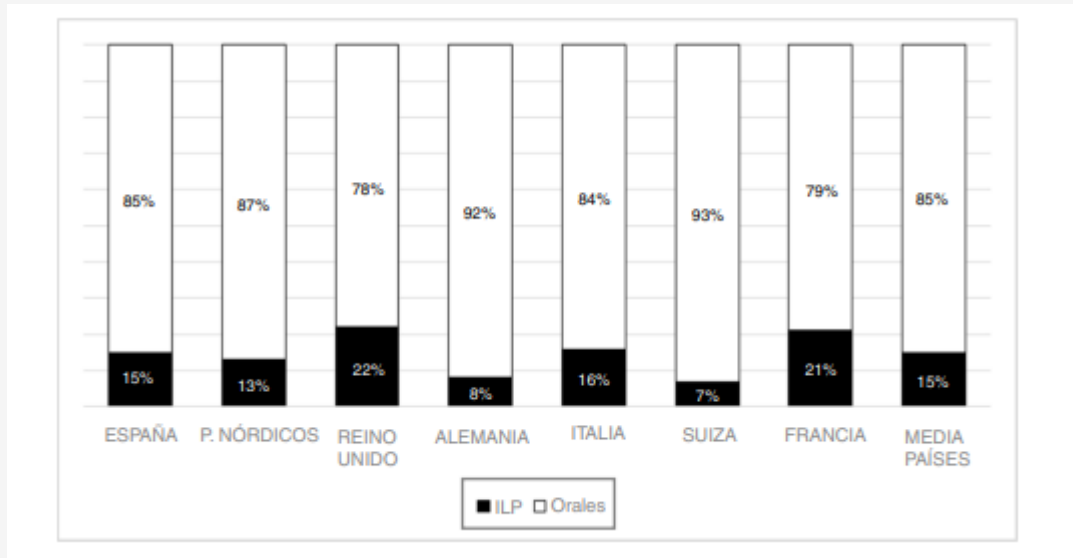
La **clozapina y los LAIs** fueron los tratamientos **más efectivos** para **prevenir la hospitalización** entre los pacientes crónicos y con un primer episodio de esquizofrenia

Estudios de cohorte: más próximo práctica clínica

Ventajas añadidas en la práctica clínica

- Menor interferencia del tratamiento en el día a día del paciente y familia
- Señal de aviso que permite realizar un plan de contingencia
- Mayor estabilidad farmacocinética: mayor tolerancia
- ...

Uso de antipsicóticos orales/inyectables en Europa



Arango et al. Rev Psi y Salut Mental 2018

Barreras para su uso

Barreras prescriptor

Coercivo, quita autonomía
paciente sobre enfermedad,
le de “status” de mas
gravedad

Mas en etapas tempranas

Falta de adecuado
conocimiento sobre LAI
Cambio en práctica habitual

Recomendaciones guías
actuales



Explicar los aspectos positivos
LAI pronto en curso de
enfermedad y compartir
inquietudes con usuario



Mayor formación,
farmacia



Estructura facilitadora:
CSM o primaria



Actualizaciones

Barreras para su uso

Barreras paciente

Coercivo, quita autonomía
paciente sobre enfermedad,



Explicar los aspectos positivos
LAI pronto en curso de
enfermedad y compartir
inquietudes con usuario

Falta de adecuado
conocimiento sobre LAI

Temor inyección



Buena técnica, minimizar inyecciones

Barreras para su uso

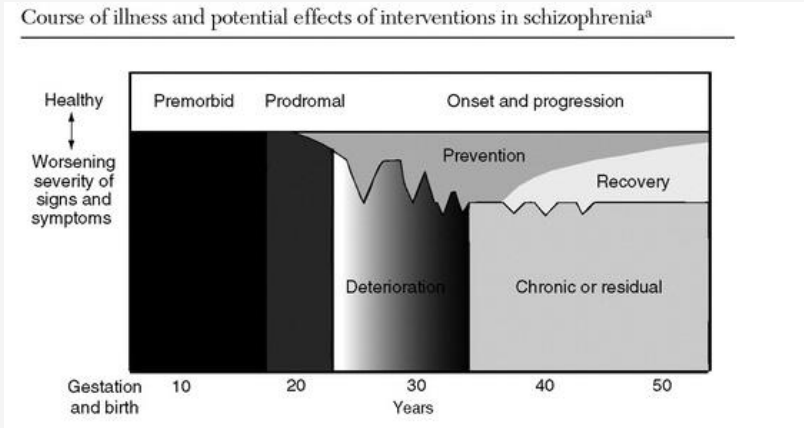
Barreras sistema

No disponer estructura
necesaria



Buena coordinación y estructura
de salud mental ambulatoria.
Papel relevante de enfermería

Etapas tempranas: situación especial



Intervención en pródromos y estados de alto riesgo de desarrollar psicosis
Detección precoz PEPs y disminución DUP

Tratamiento intensivo e integral en PEPs

Conclusiones

- ✓ Las recaídas en los pacientes con esquizofrenia tienen graves consecuencias personales, sociales, laborales, cerebrales, pronósticas, especialmente en las etapas tempranas
- ✓ La no adherencia al tratamiento, el bajo insight y el consumo de tóxicos son las causas más frecuentes de recaída
- ✓ La no adherencia al tratamiento es un proceso muy complejo que requiere un enfoque integral, individualizado y haciendo partícipe al paciente
- ✓ Los antipsicóticos de liberación prolongada han resultado efectivos para disminuir las recaídas, también en etapas tempranas
- ✓ Todavía existen algunas barreras para su uso tanto por parte de los profesionales y el paciente, como por parte del sistema

GRACIAS

GRACIAS

CRÉDITOS: Esta plantilla de presentación fue creada por [Slidesgo](#), que incluye iconos de [Flaticon](#), infografías e imágenes de [Freepik](#) e ilustraciones de [Storyset](#)