



GLOBAL MEDICAL
EDUCATION
PRESENTA

O QUE É ESQUIZOFRENIA?



O QUE É ESQUIZOFRENIA?

A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica crônica grave. Não há **nenhum sintoma específico** que possa definir a esquizofrenia. Geralmente os pacientes têm sintomas que incluem:

- ✓ **Delírios:**
Crenças falsas e fixas que fogem à compreensão e não têm nenhuma explicação cultural.
- ✓ **Alucinações:**
Distúrbios de percepção como ouvir vozes.
- ✓ **Pensamento e Fala Desorganizada:**
Incoerência e pensamento confuso.
- ✓ **Comportamento Desorganizado:**
Incluindo catatonia.
- ✓ **Sintomas Negativos:**
perda de motivação, emoção e interesse em atividades.

Há uma clara incapacidade em relação ao:

- ✓ **Cuidado consigo mesmo;** ✓ **Trabalho;**
- ✓ **Relacionamento.**

O **TERMO** → **ESQUIZOFRENIA**

foi criado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para denotar

SCHIZO (parte) e **PHRENE** (mente).

Geralmente, é confundido com dupla personalidade.



Esta doença afeta



UMA
em cada
100

pessoas em todo o mundo.



APARECIMENTO

da doença geralmente ocorre

ENTRE 16 E 30

anos de idade e aparece mais cedo
no sexo masculino.

UM EM CADA DEZ casos

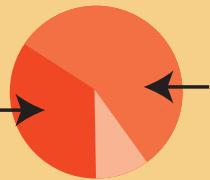
ocorre após os

40

anos de
idade.



“PRÓDROMO” DA ESQUIZOFRENIA:



90%

das pessoas com
esquizofrenia muitas vezes
têm uma “fase
prodromática” inicial.

- Os sintomas incluem leves sintomas da esquizofrenia.

- Cerca de **35%** dos pacientes que têm os sintomas “prodromáticos” vão desenvolver a esquizofrenia.

- A intervenção médica no “pródromo” inicial pode prevenir a esquizofrenia ou melhorar o resultado final.



COMO É DIAGNOSTICADA A ESQUIZOFRENIA?

O diagnóstico é baseado nos sintomas, no histórico pessoal e familiar do paciente e através de um exame físico para descartar causas secundárias como doenças, drogas e efeitos colaterais de medicamentos.

Pessoas com esquizofrenia podem não acreditar que estejam doentes e têm pouco discernimento sobre seus sintomas.



Geralmente **não** é necessária a Neuroimagem para realizar o diagnóstico



Geralmente os testes laboratoriais apresentam resultados normais, no entanto, testes antidoping podem ter resultados positivos.

Os resultados da avaliação podem levar ao diagnóstico de um desses subtipos de esquizofrenia:

- Primeiro episódio;
- Múltiplo episódio;
- Contínuo;
- Não especificado.



O QUE CAUSA A ESQUIZOFRENIA?

Contribuem uma combinação de fatores genéticos e ambientais.



A esquizofrenia é **HEREDITÁRIA**.

Se você tem um parente em primeiro grau com esquizofrenia, você tem

10 X

mais risco de desenvolver a doença. Pacientes com esquizofrenia têm mutações genéticas raras, mas sem a implicação de um único gene.



Há um risco de **50%** de esquizofrenia em **GÊMEOS IDÊNTICOS**.



OS FATORES AMBIENTAIS

implicados incluem:

- Desnutrição ou exposição à determinados vírus (gripe, rubéola ou respiratório) antes do nascimento
- Complicações obstétricas ou hipóxia durante o parto
- Adversidade social
- Dano cerebral traumático nos indivíduos com risco genético.
- Uso excessivo de maconha.

MITOS SOBRE A ESQUIZOFRENIA:

1. A esquizofrenia é uma doença progressiva em todos os pacientes.
2. A maioria das pessoas com esquizofrenia é violenta.
3. A recuperação de indivíduos com esquizofrenia não é possível.
4. Pacientes com esquizofrenia têm “dupla personalidade”.
5. A esquizofrenia é o resultado de má educação.
6. Pacientes com esquizofrenia não precisam de medicamentos.

50 A 70%

dos pacientes com esquizofrenia não tomam seus medicamentos conforme a prescrição.



TRATAMENTO INICIAL:

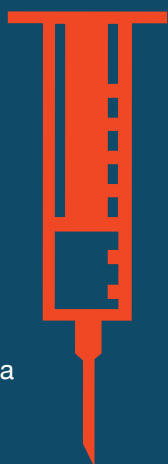
A maioria dos pacientes melhora com a administração de medicamentos antipsicóticos combinados com terapia psicossocial. Os antipsicóticos atípicos (assim chamados por causarem menos efeitos colaterais como parkinsonismo se comparados aos antipsicóticos clássicos ou típicos) são os tratamentos de preferência, como por exemplo o aripirazol, asenapina, lurasidona, olanzapina, quetiapina, risperidona, ziprasidona.

Muitos pacientes podem precisar de tratamentos adjuntos de ação rápida como benzodiazepine ou agentes intramusculares para o controle agudo da psicose.

Pacientes que não respondem ou desenvolvem efeitos colaterais à um antipsicótico, podem ter o medicamento trocado por outro. Pacientes que não respondem à dois ou mais medicamentos devem ser considerados candidatos à clozapina, medicamento aprovado pelo FDA para pacientes resistentes à outros tratamentos, mas muito pouco utilizado.

ANTIPSIÓTICOS INJETÁVEIS DE LONGA DURAÇÃO

são administrados uma vez por mês como o aripirazol, microesferas de risperidona, paliperidona, palmitato de paliperidona de olanzapine. Eles são muito úteis para garantir a adesão, mas pouco utilizado nos EUA se comparados com o resto do mundo.



TRATAMENTO À LONGO PRAZO

A maioria dos pacientes necessitará de manutenção de antipsicóticos e terapia psicossocial adjunta. Frequentemente a dose de antipsicótico pode ser reduzida durante a fase de manutenção. Somente uma pequena porcentagem dos pacientes com bom prognóstico da esquizofrenia pode ser controlada sem a administração de medicamentos à longo prazo.



FORNECEU ESTE INFOGRÁFICO



Para obter mais informações sobre a esquizofrenia das mãos dos maiores especialistas do mundo, favor visitar: www.gmeded.com

Sempre converse com seu médico sobre sua doença.

FONTES:

R. C. Kessler, B. Ustun (eds): The WHO world mental health surveys: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders. Cambridge University Press, New York, First Edition, 2008

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3339235/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2930984/>

<http://www.gmeded.com/cme-corner/what-new-dsm-5-changes-mean-clinicians-psychotic-disorders>

<http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/16/4/571>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24548381>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3805432/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581236>