


e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicisciences.com	
--	--	---

Suicide risk and incidence among patients with schizophrenia

Rapolas Gaižutis¹

¹ *Lithuanian University of Health Sciences, Academy of Medicine, Faculty of Medicine*

Abstract

Suicide is an important public health problem. The most common mental illnesses associated with suicide or major suicide attempt are mood and psychotic disorders. Patients with schizophrenia experience personal distress, social and vocational dysfunction, also, the life expectancy of this group is shorter compared to the total population. Suicide is the leading, rapidly occurring early cause of death among individuals with schizophrenia and other psychotic spectrum disorders. Various studies have identified risk factors for suicide in patients with schizophrenia, and the benefits of such work are enormous in predicting and preventing the manifestation of suicidal behavior.

Aim: to select and analyze expert conclusions on suicide rates and risk factors among patients with schizophrenia.

Methods: the review of the literature was performed using the PubMed database, using previously generated keywords (schizophrenia, suicide in schizophrenia, suicide risk factors, schizophrenia epidemiology), and selecting publications investigating the burden of this topic.

Conclusions: after the analysis of the literature, the main causes of suicide in people with schizophrenia, risk factors, suicide frequency among these patients are presented.

Keywords: suicide, schizophrenia, epidemiology, risk factors.

Savižudybės rizika ir dažnis tarp sergančiųjų šizofrenija

Rapolas Gaižutis¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas

Santrauka

Savižudybė yra svarbi visuomenės sveikatos problema. Dažniausios psichinės ligos, susijusios su savižudybe ar sunkiu bandymu nusižudyti - nuotaikos ir psichoziniai sutrikimai. Šizofrenija sergantys pacientai patiria asmeninį distresą, socialinę ir profesinę disfunkciją, taip pat šios grupės gyvenimo trukmė trumpesnė lyginant su bendrąja populiacija. Savižudybė yra pagrindinė, dažniausiai pasitaikanti ankstyvos mirties priežastis tarp asmenų, sergančių šizofrenija ir kitais psichozinio spektro sutrikimais. Įvairiuose tyrimuose buvo nustatyti šizofrenija sergančių pacientų savižudybės rizikos veiksniai, tokių darbų nauda milžiniška norint prognozuoti ir užkirsti kelią savižudiško elgesio manifestacijai.

Tikslas: atrinkti ir išanalizuoti ekspertų pateiktas išvadas apie savižudybių dažnį ir rizikos veiksnius tarp šizofrenija sergančių pacientų.

Metodai: atlikta literatūros apžvalga pasitelkus „PubMed“ duomenų bazę, naudojant prieš tai sugeneruotus raktažodžius (schizophrenia, suicide in schizophrenia, suicide risk factors, schizophrenia epidemiology) tokiu būdu atrenkant ir nagrinėjant straipsnius šia tema.

Išvados: atlikus literatūros analizę pateiktos pagrindinės šizofrenija sergančių asmenų savižudybės priežastys, rizikos veiksniai bei savižudybių dažnis tarp šios grupės pacientų.

Raktiniai žodžiai: savižudybė, šizofrenija, epidemologija, rizikos veiksniai.

Įžanga

Paciento mirtis visada yra objektyvus rezultatas, vis dėlto mirtingumo tyrimai, išskyrus jų statistinę vertę, naudojami psichiatrijos ir somatinės sveikatos priežiūros kokybei stebėti [1]. Pasaulio sveikatos organizacija Psichikos sveikatos 2013–2020 m. veiksmų plane mirtingumo rodiklių duomenų rinkimą, be kita ko, nurodė kaip labai svarbią informaciją psichinės sveikatos sistemoms [2]. Vidutinė gyvenimo trukmė tarp šizofrenija sergančių yra žymiai trumpesnė, palyginti su bendrąja populiacija [3]. Šizofrenija- tai lėtinis psichikos sveikatos sutrikimas, apimantis kognityvinius, suvokimo, mąstymo, teigiamus bei neigiamus

simptomus, kuriuos sukelia genetinių, aplinkos ir psichosocialinių stresorių derinys [4]. Liga susijusi su didesne savižudybės rizika ir gretutinių fizinių sveikatos sutrikimų paplitimo padidėjimu [5]. Savižudiško elgesio mažinimas šioje pacientų grupėje ypatingai svarbus uždavinys [6].

Problemos aktualumas

Savižudybė – aktuali, opi ir svarbi visuomenės sveikatos problema. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, kasmet pasaulyje nusižudo apie vieną milijoną žmonių [7]. Tai reiškia, kad pasaulyje kas 40 sekundžių

dėl savižudybės miršta žmogus ir dar daugiau įvykdo bandymus nusižudyti, kurie nesibaigia letaliai. Neseniai atliktas tyrimas parodė, kad nemirtini bandymai nusižudyti yra reikšmingai susiję su trumpesne gyvenimo trukme [8]. Daugybė mirčių dėl savižudybės dažnai neteisingai įvardijamos kaip „nenatūralios“ ar „nenustatytos“, tikrasis skaičius gali būti 10–50% didesnis nei pranešta [9].

Tyrimai, atlikti JAV, rodo, kad daugiau nei 90% savižudybių aukų turėjo psichikos sutrikimų [10]. Sunkios psichinės ligos glaudžiai susijusios su savižudybe, o nuo jų kenčiantys – priklauso didžiausios rizikos grupei, rodikliai svyruoja nuo 43% iki 79%, priklausomai nuo ligos [11]. Dažniausios psichiatrinio spektro ligos, susijusios su savižudybe ar bandymu nusižudyti, yra nuotaikos ir psichoziniai sutrikimai [10]. Bandymų nusižudyti rodikliai pacientams, kenčiantiems nuo šizofrenijos, svyruoja tarp 10% ir 50%, o įvykdytų savižudybių - nuo 5% iki 15% [12]. Nustatyta, kad savižudybė yra pagrindinė sutrumpėjęs gyvenimo trukmės priežastis sergant šizofrenija [13]. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) atliko 5 metų trukmės tyrimą, kuriame dalyvavo 1065 pacientai, turintys psichozinių sutrikimų, ir parodė, kad savižudybės rizika sergant šizofrenija yra tokia pati, galimai net didesnė, nei tarp pacientų su afektiniais sutrikimais [14].

Šizofrenijos epidemiologija

Dauguma gydytojų klinikinės praktikos metu reguliariai susiduria su šizofrenija – dažna, sunkia, multifaktorinės etiologijos psichikos liga. Tai kombinuotas psichozinių simptomų (haliucinacijos, kliesdėsiai ir neorganizuotumas) ir motyvacinių bei kognityvinių disfunkcijų derinys, dažniausiai pasireiškiantis vėlyvoje

paauglystėje ar ankstyvoje jaunystėje [15]. Vidutinis sutrikimo paplitimas per gyvenimą yra apie 1%, vienodai dažnai pasitaikantis tarp moteriškos ir vyriškos lyties, tačiau reikšmingos įtakos turi regioniniai skirtumai [16]. Sergančiųjų gyvenimo kokybė bei funkcionavimas visuomenėje smarkiai sutrikdomi paveikti klinikinių, psichologinių, socialinių ir ekonominių sunkumų [17]. Nepaisant nuolatinių tyrimų ir studijų, nagrinėjančių ligos ypatybes ir tobulinančių gydymo strategijas, geriausi rezultatai praktikoje dažnai būna neoptimalūs. Sistemine apžvalga, apžvelgusi 50 tyrimų, nustatė, jog tarp šizofrenija sergančių žmonių, atitikusių klinikinius ir socialinius pasveikimo kriterijus, vidutiniškai buvo tik 13,5% [18].

Rizikos veiksniai

Šizofrenijos klinikinį konstruktą sudaro šios išraiškos: mąstymo ir/ar suvokimo pokyčiai, bukas ir nepriimtinas afektas, socialinio funkcionalumo sumažėjimas. Ligos ankstyvųjų stadijų metu kognityvinė funkcija paprastai išlieka nepakitusi [19]. Kuo sunkesni šizofrenijos simptomai, tuo didesnė tikimybė nusižudyti. Savižudybė ir savižudiškas elgesys pasireiškė visose šizofrenijos fazėse, tačiau dažniausiai manifestuoja ankstyvoje, daugiausia pirmaisiais metais, ir netgi prodrominiu periodu, kuris gali sukelti 40–50% visų bandymų nusižudyti pacientams, sergantiems šizofrenija [20].

Savižudybės rizikos veiksnių atpažinimas yra gyvybiškai svarbus siekiant pažangesnio gydymo ir požiūrio aktualizacijos į savižudybių dažnio mažinimą šizofrenija sergančių pacientų grupėje [13]. Atliktuose tyrimuose buvo nagrinėjamas galimas veiksnių, susijusių su pacientu, liga, gretutinėmis būklėmis ir gydymu,

ryšys su šizofrenija sergančių asmenų savižudišku elgesiu. Šiuos rizikos veiksnius galima klasifikuoti pagal tai, ar jie yra modifikuojami, ar nemodifikuojami; tie, kurie yra susiję su padidėjusia savižudybės rizika apskritai arba ypač su šizofrenija; ir susijusius su sociodemografiniu pobūdžiu, sutrikimo ypatumais, susijusiomis ligomis, gydymu ir kitais veiksniais [21]. Kalbant apie kategorinius rizikos veiksnius, 2017 atliktoje metaanalizėje pabrėžiama, jog prastas gydymo laikymasis, bandymas nusižudyti anamnezėje, menkavertiškumas, beviltiškumas, vyriška lytis, buvimas baltaodžiu, tabako, alkoholio ir narkotinių medžiagų (ypač stimuliantų) vartojimas, buvo statistiškai reikšmingai susiję su nusižudžiusiais šizofrenija sirgusiais pacientais. Taip pat, šioje populiacijoje savižudybės buvo dažnesnės tarp trumpiau sergančių, aukštesnį IQ turėjusių ir jaunesnių asmenų [22]. Įrodyta, kad psichikos sutrikimų turinčių asmenų savižudybės riziką labiausiai skatina nuotaikos sutrikimai, o monopolinės depresijos atveju savižudybės rizika yra 20 kartų didesnė už bendros populiacijos [23]. Depresijos ryšys su šizofrenija nustatytas, o depresijos simptomai pripažįstami kaip svarbi ir ryški šizofrenijos simptomų sritis [24]. Psichiatrinė liga, reikalaujanti hospitalizacijos, vienerių metų periodas po išrašymo iš psichiatrinės ligoninės laikomas aukštos rizikos veiksniumi ir laikotarpiu [25].

Tyrimai parodė, kad stiprų socialinį palaikymą gaunantiems, susituokusiems ar kartu gyvenantiems asmenims savižudybės rizika mažėja [26]. Racionalus gydymo planas ir psichofarmakoterapija, ankstyvas klopazino vartojimas (manoma, dėl vaisto poveikio mažinant depresijos simptomus), antidepresantų

ir antipsichotikų derinimas gali reikšmingai sumažinti savižudybės riziką šizofrenija sergančių asmenų tarpe [27]. Įrodyta, kad riziką mažinantį poveikį turi ir kai kurie psichoterapiniai gydymo metodai (pvz.: kognityvinė, dialektinė elgesio terapija) taikomi pacientams, sergantiems šizofrenija ir turintiems gerą išvalgą [28].

Išvados

1. Šizofreniją ir savižudybes sieja sudėtingi, kliniškai reikšmingi ryšiai. Turimoje literatūroje pateikiamos svarbios išvalgos apie galimus šios asociacijos aspektus. Akademiniai pasiekimai, atlikti tyrimai, sisteminės apžvalgos bei metaanalizės leidžia geriau suprasti ir vertinti įvairius rizikos veiksnius, susijusius su padidėjusia savižudybės rizika asmenims, kuriems diagnozuota šizofrenija.
2. Rizikos veiksnių nustatymas, didelės rizikos pacientų identifikavimas – būtinas siekiant pagerinti klinikinį ligos valdymą, parengti ir kurti prevencines programas ir intervencijas siekiant sumažinti savižudybių skaičių šioje populiacijoje.

Literatūra

1. Piotrowski P, Gondek TM, Króllicka-Deręgowska A, Misiak B, Adamowski T, Kiejna A. Causes of mortality in schizophrenia: An updated review of European studies. *Psychiatr Danub.* 2017 Jun;29(2):108-120. doi: 10.24869/psyd.2017.108. PMID: 28636568.
2. World Health Organization (WHO): Mental health action plan 2013–2020.
3. Siris SG. Suicide and schizophrenia. *J Psychopharmacol.* 2001 Jun;15(2):127-35.

- doi: 10.1177/026988110101500209. PMID: 11448086.
4. Chong HY, Teoh SL, Wu DB, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk N. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:357.
 5. Auquier P, Lançon C, Rouillon F, Lader M. Mortality in schizophrenia. *Pharmacoeconom Drug Saf*. 2007 Dec;16(12):1308-12. doi: 10.1002/pds.1496. PMID: 17944000.
 6. Grigoriou M, Upthegrove R. Blunted affect and suicide in schizophrenia: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113355. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113355. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32798929.
 7. World Health Organization Preventing Suicide. A Global Imperative. WHO, 2014.
 8. Jokinen J, Talbäck M, Feychting M, Ahlbom A, Ljung R. Life expectancy after the first suicide attempt. *Acta Psychiatr Scand*. 2018 Apr;137(4):287-295. doi: 10.1111/acps.12842. Epub 2017 Dec 14. PMID: 29238963.
 9. Hedegaard H, Curtin SC, Warner M. Suicide Mortality in the United States, 1999-2017. *NCHS Data Brief*. 2018 Nov;(330):1-8. PMID: 30500324.
 10. Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Sep 17;15(9):2028. doi: 10.3390/ijerph15092028. PMID: 30227658; PMCID: PMC6165520.
 11. Aydın M, İlhan BC, Tekdemir R, Çokünlü Y, Erbasan V, Altınbaş K. Suicide attempts and related factors in schizophrenia patients. *Saudi Med J*. 2019;40:475-82.
 12. Ventriglio A, Gentile A, Bonfitto I, Stella E, Mari M, Steardo L, Bellomo A. Suicide in the Early Stage of Schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2016 Jun 27;7:116. doi: 10.3389/fpsyt.2016.00116. PMID: 27445872; PMCID: PMC4921745.
 13. Sher L, Kahn RS. Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Jul 10;55(7):361. doi: 10.3390/medicina55070361. PMID: 31295938; PMCID: PMC6681260.
 14. Sartorius N, Jablensky A, Korten A, Ernberg G, Anker M, Cooper JE, Day R. Early manifestations and first-contact incidence of schizophrenia in different cultures. A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on determinants of outcome of severe mental disorders. *Psychol Med*. 1986 Nov;16(4):909-28. doi: 10.1017/s0033291700011910. PMID: 3493497.
 15. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia-An Overview. *JAMA Psychiatry*. 2020 Feb 1;77(2):201-210. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3360. PMID: 31664453.
 16. Kahn RS, Sommer IE, Murray RM, Meyer-Lindenberg A, Weinberger DR, Cannon TD, O'Donovan M, Correll CU, Kane JM, van Os J, Insel TR. Schizophrenia. *Nat Rev Dis Primers*. 2015 Nov 12;1:15067. doi: 10.1038/nrdp.2015.67. PMID: 27189524.
 17. Wong AH, Van Tol HH. Schizophrenia: from phenomenology to neurobiology. *Neurosci Biobehav Rev*. 2003 May;27(3):269-306. doi: 10.1016/s0149-7634(03)00035-6. PMID: 12788337.

18. Jääskeläinen E, Juola P, Hirvonen N, McGrath JJ, Saha S, Isohanni M, Veijola J, Miettunen J. A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2013 Nov;39(6):1296-306. doi: 10.1093/schbul/sbs130. Epub 2012 Nov 20. PMID: 23172003; PMCID: PMC3796077.
19. van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *Lancet.* 2009 Aug 22;374(9690):635-45. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60995-8. PMID: 19700006.
20. Taylor PJ, Hutton P, Wood L. Are people at risk of psychosis also at risk of suicide and self-harm? A systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2015 Apr;45(5):911-26. doi: 10.1017/S0033291714002074. Epub 2014 Oct 9. PMID: 25298008.
21. Balhara YP, Verma R. Schizophrenia and suicide. *East Asian Arch Psychiatry.* 2012 Sep;22(3):126-33. PMID: 23019287.
22. Cassidy RM, Yang F, Kapczynski F, Passos IC. Risk Factors for Suicidality in Patients With Schizophrenia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 96 Studies. *Schizophr Bull.* 2018 Jun 6;44(4):787-797. doi: 10.1093/schbul/sbx131. PMID: 29036388; PMCID: PMC6007264.
23. Fenton WS, McGlashan TH, Victor BJ, Blyler CR. Symptoms, subtype, and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Am J Psychiatry.* 1997;154:199-204.
24. Siris SG, Addington D, Azorin JM, Falloon IR, Gerlach J, Hirsch SR. Depression in schizophrenia: recognition and management in the USA. *Schizophr Res.* 2001;47:185-97.
25. Jakhar K, Beniwal RP, Bhatia T, Deshpande SN. Self-harm and suicide attempts in Schizophrenia. *Asian J Psychiatr.* 2017 Dec;30:102-106. doi: 10.1016/j.ajp.2017.08.012. Epub 2017 Aug 18. PMID: 28865243; PMCID: PMC5694351.
26. Ran MS, Wong YI, Yang SY, Ho PS, Mao WJ, Li J, Chan CL. Marriage and outcomes of people with schizophrenia in rural China: 14-year follow-up study. *Schizophr Res.* 2017 Apr;182:49-54. doi: 10.1016/j.schres.2016.10.034. Epub 2016 Oct 28. PMID: 28029516.
27. Nakajima S, Takeuchi H, Fervaha G, Plitman E, Chung JK, Caravaggio F, Iwata Y, Mihashi Y, Gerretsen P, Remington G, Mulsant B, Graff-Guerrero A. Comparative efficacy between clozapine and other atypical antipsychotics on depressive symptoms in patients with schizophrenia: analysis of the CATIE phase 2E data. *Schizophr Res.* 2015 Feb;161(2-3):429-33. doi: 10.1016/j.schres.2014.12.024. Epub 2014 Dec 30. PMID: 25556080; PMCID: PMC4308551.
28. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G, Kahn JP, Sáiz PA, Lipsicas CB, Bobes J, Cozman D, Hegerl U, Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry.* 2016 Jul;3(7):646-59. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X. Epub 2016 Jun 8. PMID: 27289303.