

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00722&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00722. Шизофренія

Автори: Lauri Tuominen, Raimo K.R.Salokangas
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Основні положення

- Важливим є раннє виявлення продромальних і початкових симптомів психозу. Пацієнт повинен почати лікування ще до початку першого епізоду психозу.
- Лікування спрямоване на усунення або полегшення симптомів, запобігання розвитку нових епізодів психозу й покращення психосоціальної продуктивності та якості життя.
- Лікування передбачає комбінацію медикаментозної і психосоціальної терапії. Лікування спершу надається на амбулаторному рівні.
- У випадку тривалого лікування важливими є активна участь пацієнта в цьому процесі, лікування соматичних захворювань і гнучкість обслуговування у разі загострення.

Етіологія

- Стрес-діатез модель може бути використана для пояснення розвитку шизофренії. Згідно з цією моделлю, генетика та/або ранній розвиток сприяють розвитку схильності до захворювання, а стресовий фактор ініціює захворювання.

- Найбільш важливим фактором, який підвищує схильність до розвитку даного захворювання є генетичний, але лише у незначної кількості пацієнтів є близькі родичі із таким самим станом. Порушення розвитку плоду, ускладнення при пологах і травми в дитинстві також можуть підвищувати ризик шизофренії.
- Потреби у подальшому розвитку, пов'язані з дорослішанням, переходом від одного освітнього рівня до наступного, формуванням відносин або робота можуть бути стресовими факторами, що ініціюють дане захворювання, або ж хвороба може бути спровокована токсичним фактором, наприклад, зловживанням наркотичних речовин.

Епідеміологія

- Шизофренія, зазвичай, починається в молодому віці, у чоловіків раніше, ніж у жінок.
- Щорічна захворюваність на шизофренію становить приблизно 2 випадки на 1 000 населення, а її поширеність у популяції становить приблизно 0,5–1,5%.
- У Фінляндії налічується близько 50 000 пацієнтів із шизофренією (близько 0,9% населення).

Коментар експерта. В усьому світі приблизно 1% населення

Продромальний період [Доказ L07227 | B↑↑]

- Ця стадія передує психозу і впродовж неї виникають загальні симптоми, такі як тривога, депресія, незначні психотичні симптоми, а саме відчуття зміни власної особистості або навколишнього середовища, відчуття переслідування або стеження, короткотривалі ілюзії чи галюцинації.
- Відмова від соціальних контактів та зниження трудової та функціональної продуктивності можуть бути першими ознаками виникнення шизофренії, особливо у людей із наявністю випадків шизофренії в сім'ї.
- У продромальному періоді для початкової терапії рекомендується когнітивно-поведінкова психотерапія, а у випадку важких і прогресуючих продромальних симптомів - комбінація антипсихотичних препаратів другого покоління і психотерапії. Антипсихотичні препарати для початкової терапії рекомендовані,

якщо продромальна симптоматика пов'язана з самодеструкцією або якщо когнітивна інкогеренція (незв'язність) унеможлиблює психотерапевтичні втручання. Раннє лікування може відтермінувати початок психозу.

- У випадку підозри на наявність продромальної стадії пацієнта слід скерувати у спеціалізований заклад для обстеження.

Діагностика

- Діагноз встановлює психіатр із залученням мультидисциплінарної команди. Діагностичний процес складається з клінічної бесіди, бесіди з сім'єю, фізикального і нейропсихологічного обстеження.
- Крім того, початкова оцінка включає оцінку соціального та професійного функціонування та дітей пацієнтів.
- Діагноз встановлюють за наявності симптомів, характерних для шизофренії, впродовж, принаймні, одного місяця та за наявності зниження функціональних можливостей.
- Фізикальні та лабораторні дослідження проводяться для виключення соматичних захворювань, які можуть бути наявними поряд з психотичними симптомами (наприклад, неврологічні та ендокринологічні захворювання, див. [\[Настанова 00708 | Психічні розлади внаслідок...\]](#)) та психозів, викликаних зловживанням психоактивними речовинами

Симптоми

- Симптоми шизофренії поділяються на позитивні та негативні.
- Під час фази загострення пацієнти майже завжди мають галюцинації, які найчастіше є слуховими.
- Депресія і тривога часто також виникають у зв'язку з шизофренією.
- У пацієнта з шизофренією може відмічатися суїцидальна поведінка як впродовж фази загострення, так і впродовж ранньої постпсихотичної фази відновлення.
- Шизофренія майже завжди пов'язана з припиненням соціальних контактів і порушенням здатності до навчання і праці, а також обмеженням функціональних можливостей і погіршенням когнітивних функцій.

Позитивні симптоми шизофренії (галюцинації, маячення та інкогерентність)

- Типовими є слухові галюцинації, а саме голоси, що коментують поведінку пацієнтів та обговорюють її між собою. Можливі соматичні галюцинації; наприклад, пацієнт може відчувати наявність в мозку якогось пристрою. Також можливі нюхові та смакові галюцинації.
- Зорові галюцинації є нехарактерними і можуть свідчити щодо органічної природи дисфункції мозку.
- Найбільш поширеними маячними ідеями є манія переслідування, манія відношення і манія контролю. Пацієнти можуть відчувати, що за ними стежать чи переслідують або у газетах чи на радіо для них з'являються звернення або повідомлення, або на них впливають, наприклад, телепатичними засобами. Пацієнт із важкою параноєю може бути небезпечним.
- Інкогерентність являє собою припинення потоку думок, аномальні асоціації і конкретизацію мислення.

Негативні симптоми шизофренії

- Емоційні розлади часто проявляються у вигляді афективних сплосчень і обмежень, або емоційна сфера життя пацієнта може бути інкогерентною і проявлятися відсутністю узгодженості.
- Також може спостерігатись збіднення мови, втрата мотивації і нездатність відчувати задоволення.

Когнітивні симптоми шизофренії

- Когнітивний дефіцит, наприклад, може виникати відносно уваги, виконавчої функції, пам'яті, сприйняття і переробки інформації, а також відносно когнітивних здібностей загалом.

Лікування [доказ 00816 | B] [доказ 06848 | D] [доказ 04591 | D] [доказ 04880 | C] [доказ 04926 | D] [доказ 04978 | D] [доказ 06755 | B] [доказ 05130 | D]

[доказ 05321 | C]

- Наріжним каменем лікування і реабілітації є довготривалі терапевтичні відносини, побудовані на взаєморозумінні та довірі.

- Лікування шизофренії має бути пацієнт-орієнтованим і враховувати індивідуальні потреби пацієнтів. Лікування слід обговорювати з пацієнтом, за винятком випадків, коли захворювання призводить до неможливості обговорення.
- Лікування має ґрунтуватися на письмовому плані, який переглядається через фіксовані проміжки часу.
- Метою лікування та реабілітації є усунення або полегшення симптомів, запобігання рецидивування епізодів психозу або зменшення їхньої частоти й тяжкості, а також покращення психосоціального функціонування, працездатності та якості життя.
- Лікування спочатку проводиться на амбулаторному рівні і тому, наскільки це можливо, в цей процес слід залучати сім'ю пацієнтів й найближче соціальне оточення.
- Лікування антипсихотичними препаратами помітно зменшує симптоми гострого психозу, появу нових епізодів психозу та смертність.
- Поєднання психосоціальної терапії з медикаментозним лікуванням полегшує симптоми, покращує психосоціальне функціонування пацієнтів і запобігає розвитку нових епізодів психозу і госпіталізації.

Лікування гострих станів [доказ 04221 | В]

- Усіх пацієнтів із тяжкими психозами слід госпіталізувати. Направлення на госпіталізацію показане пацієнтам із психозом, за необхідності без згоди пацієнта (згідно чинного законодавства), якщо пацієнт проявляє саморуйнівну або насильницьку поведінку, якщо його/її поведінка сильно контролюється галюцинаціями, маяченнями або якщо місцеві ресурси при амбулаторному лікуванні недостатні для забезпечення обстеження і лікування таких пацієнтів.
- У випадку гострого психозу з ажитацією пацієнт може отримувати, наприклад, 2 мг рисперидону або 5-10 мг оланзапіну перорально або 5-10 мг галоперидолу [доказ 01059 | С] [доказ 01061 | С] [доказ 05917 | С] внутрішньом'язово. До схеми лікування можна додати бензодіазепіни [доказ 05008 | С] (наприклад, 2-4 мг лоразепаму перорально або внутрішньом'язово).

Коментар експерта. Лікарський засіб Лоразепам в Україні станом на 11.02.2019 не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій

Медикаментозне лікування [доказ|B] [доказ|D] [доказ|D] [доказ|B]

[доказ|C] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|B] [доказ|D]

[доказ|B] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|A] [доказ|D] [доказ|D]

[доказ|B] [доказ|A] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C]

Стадія психозу

- Антипсихотичні препарати є ефективними для зменшення позитивних проявів шизофренії. Вони менше впливають на негативні і когнітивні симптоми.
- Рекомендована добова доза для лікування першого епізоду психозу є, наприклад, 8-24 мг перфеназину, 2-4 мг рисперидону [доказ|B] або 7,5-15 мг оланзапіну [доказ|B] [доказ|B].

Коментар експерта. Лікарський засіб Перфеназин станом на 11.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Рекомендована добова доза для лікування рецидиву епізоду психозу є, наприклад, 24-32 мг перфеназину, 4-6 мг рисперидону або 10-30 мг оланзапіну.

Коментар експерта. Зареєстровані в Україні лікарські засоби рисперидон та оланзапін застосовуються відповідно до їх інструкцій для медичного застосування

- Вибір лікарських засобів має враховувати попередній досвід медикаментозного лікування пацієнтів, оскільки схильність до різних видів побічних ефектів у пацієнтів відрізняється.
- Необхідно встановити найнижчу ефективну дозу шляхом поступового підбору дози. Це дозволить уникнути появи побічних ефектів, викликаних лікарськими препаратами і покращити прихильність.

Підтримуюче лікування

- Після періоду психозу дозу необхідно знижувати поступово під ретельним наглядом. Після досягнення підтримуючої дози лікування можна продовжувати у таблетованій формі або у формі ін'єкцій депо-препаратів.

- Дози, що використовуються для довготривалої терапії, як правило, значно нижчі за ті, які використовуються при гострих станах. У випадку довготривалого лікування шизофренії добова доза може становити, наприклад, 8-24 мг перфеназину [доказ 04949 |C], 2-5 мг рисперидону [доказ 02686 |C] або 10-20 мг оланзапіну.
- Клозапін [настанова 00935 |Лікування клозапіном] є значно ефективнішим, ніж інші антипсихотичні препарати. Він також знижує смертність більш ефективно, ніж інші антипсихотичні препарати. Клозапін є препаратом вибору при лікуванні шизофренії, рефрактерної до інших лікарських препаратів.
- Ефективними можуть бути ін'єкції депо-препаратів, особливо при низькій усвідомленості пацієнтом його/її стану.
- Якщо використовують ін'єкції депо-препаратів, рекомендується, щоб разові дози були меншими, ніж зазвичай, наприклад, 25–50 мг рисперидону [доказ 05253 |C] кожні 2 тижні, 50–100 мг паліперидону або 300–400 мг арипіпразолу з 1-місячними інтервалами.
- Велика кількість пацієнтів з шизофренією потребують постійної медикаментозної терапії. Профілактичне протирецидивне лікування антипсихотичними препаратами повинно тривати принаймні 2-5 років, навіть після досягнення добрих результатів лікування [доказ 00575 |A].
- Відміна ліків має бути поступовою, і необхідним є ретельний моніторинг для виявлення симптомів або поведінкових розладів, що можуть передувати психозу. У разі виникнення будь-яких таких симптомів, дозу препарату слід збільшити до попереднього ефективного рівня.

Допоміжні препарати [доказ 05915 |D] [доказ 04368 |D] [доказ 05301 |C] [доказ 07650 |C]

- Клінічну депресію у пацієнтів із шизофренією слід лікувати відповідно до загальних принципів лікування депресії. Для лікування депресії рекомендуються селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та міртазапін, а не трициклічні антидепресанти.
- Для лікування пацієнтів із тривогою можна призначати короткий курс бензодіазепінів [доказ 07100 |D].
- У разі довготривалого лікування недоліки застосування бензодіазепінів більші за їх переваги.

- При шизоафективному розладі до лікування можна додавати препарати, що стабілізують настрої (наприклад, препарати літію [доказ 04368 | D] або вальпроєвої кислоти [доказ 05301 | C]).

Побічні ефекти лікарських засобів

- Прийом антипсихотиків може призводити до паркінсонізму та екстрапірамідних симптомів, таких як скутість, дистонія або акатизія. Особливу увагу слід приділяти мимовільним скороченням м'язів рота, язика, очей і шиї. Виникнення побічних ефектів вимагає направлення до лікаря спеціаліста.
- Антипсихотичні препарати призводять до збільшення маси тіла [доказ 00272 | B], підвищення рівня глюкози крові, інсулінорезистентності, цукрового діабету 2-го типу і до підвищення ліпідів крові.
- Усі антипсихотики, а особливо сертиндол [доказ 05275 | B] і зипразидон, можуть подовжувати інтервал QTc [настанова 00945 | Синдром подовженого інте...].
- Використання усіх антипсихотиків пов'язане з ризиком виникнення злоякісного нейрорептичного синдрому [настанова 00724 | Злоякісний нейрорептични...].
- Гострі неврологічні побічні ефекти антипсихотичних препаратів слід лікувати тимчасовим призначенням антихолінергічних препаратів (наприклад, 2-6 мг біперидену) і наступною зміною антипсихотичного препарату або його дозування для усунення побічних ефектів.

Коментар експерта. Лікарський засіб Біпериден станом на 11.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Для запобігання розвитку метаболічних побічних ефектів їх необхідно діагностувати та починати лікування на ранній стадії, тому слід постійно контролювати фізичний стан пацієнта: індекс маси тіла, окружність талії, артеріальний тиск, а також значення глюкози та ліпідів.

Психотерапія [доказ 00604 | C] [доказ 05779 | D] [доказ 06731 | D] [доказ 05625 | C]

- Психосвіта є частиною доказового лікування усіх пацієнтів із шизофренією.
- Психосвіта зменшує симптоми шизофренії, покращує прихильність до лікування, а також соціальне функціонування пацієнтів і благополуччя їх сімей та зменшує частоту рецидивів епізодів психозу.

- У поєднанні з іншими формами лікування та контролю продромальних симптомів, психоосвіта зменшує частоту рецидивів і потребу в госпіталізації [доказ L02518 | C].
- Когнітивно-поведінкова терапія [доказ L00527 | C] може використовуватися для зменшення симптомів шизофренії та покращення функціональних можливостей пацієнта. Тому це рекомендована форма індивідуальної терапії для пацієнтів з шизофренією.

Родина

- Родина і найближче соціальне оточення пацієнтів із шизофренією повинні бути залучені до допомоги. Залучення родини покращить прихильність до лікування, сприятиме реабілітації та допоможе близьким родичам у подоланні кризи [доказ L00956 | C].
- Залучення сім'ї до психоосвіти дозволить зменшити рецидиви психозів, кількість періодів стаціонарного лікування та покращить прихильність до медикаментозної терапії.
- Необхідно дослідити становище дітей у сім'ї і вжити відповідних заходів для кожної ситуації окремо у співпраці з фахівцями з дитячої психіатрії і органами соціального забезпечення.

Реабілітація [доказ L03546 | D] [доказ L066027 | C]

- Слід досліджувати і підтримувати можливості для професійної реабілітації кожного пацієнта з шизофренією.
- Підтримуюча зайнятість ("робоче місце і реабілітація") покращить шанси пацієнтів на працевлаштування і на вміння впоратися на відкритому ринку праці [доказ L07280 | B].
- Тренування соціальних навичок покращує соціальне функціонування пацієнта з шизофренією.
- Більшість пацієнтів із шизофренією потребують реабілітації у закладах житлового типу.

Здоровий спосіб життя

- Пацієнтам із шизофренією слід надавати підтримку в дотриманні здорового способу життя: фізична активність, відмова від куріння, контроль маси тіла, збалансована дієта.

Організація лікування

- Розподіл завдань між первинною та спеціалізованою медичною допомогою залежить від місцевих умов та ресурсів.
- Пацієнта із шизофренією при первинному огляді слід скеровувати до спеціалізованих медичних закладів.
- Пацієнти із погано контрольованою шизофренією потребують спеціалізованої допомоги. Лікування пацієнтів, чия хвороба добре контролюється, може проводитися на первинному рівні медичної допомоги, а психіатр призначає консультації за потреби.
- Лікування клозапіном [настанова 00935] [Лікування клозапіном] призначають у спеціалізованому закладі медичної допомоги. Подальше лікування, включаючи моніторинг кількості нейтрофілів в крові, може здійснюватися у закладах первинної медичної допомоги.

Прогноз

- Шизофренія - це серйозне та хронічне захворювання.
- У більше половини пацієнтів з шизофренією відмічається достатньо хороше відновлення, і тільки один з десяти потребує допомоги із повсякденною діяльністю.
- Перебіг захворювання часто мінливий: у пацієнта можуть повторюватися епізоди психозу, але між ними можлива повна відсутність симптомів.
- Вікове співставлення показника смертності пацієнтів з шизофренією у 2-3 рази вище, ніж у загальній популяції. Підвищена смертність пацієнтів хворих на шизофренію обумовлена, в основному, загальнопоширеними захворюваннями, як серцево-судинні, метаболічні або респіраторні.
- Підвищений показник смертності у молодших вікових групах у порівнянні із загальною популяцією обумовлений головним чином самогубством; 5% пацієнтів із шизофренією вчиняють самогубство.
- Показник смертності найвищий серед пацієнтів, які не приймають антипсихотичні препарати.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані 00318] [Schizophrenia – Related ...]

- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані 00318\]](#) |Schizophrenia – Related ...]
- Література [\[пов'язані 00318\]](#) |Schizophrenia – Related ...]

Джерела інформації

R1. Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI, et al. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. Arch Gen Psychiatry 2007 Jan;64(1):19-28. [\[PubMedID|17199051\]](#)

R2. Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K et al. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). Lancet 2009;374(9690):620-7. [\[PubMedID|19595447\]](#)

R3. Barnett AH, Mackin P, Chaudhry I et al. Minimising metabolic and cardiovascular risk in schizophrenia: diabetes, obesity and dyslipidaemia. J Psychopharmacol 2007;21(4):357-73. [\[PubMedID|17656425\]](#)

R4. Daumit GL, Goff DC, Meyer JM, et al. Antipsychotic effects on estimated 10-year coronary heart disease risk in the CATIE schizophrenia study. Schizophr Res 2008 Oct;105(1-3):175-87. [\[PubMedID|18775645\]](#)

R5. Bond GR. Principles of the individual placement and support model: empirical support. Psychiatr Rehab J 1998;22:11-23

R6. Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG et al. EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. Eur Psychiatry 2015;30(3):388-404. [\[PubMedID|25749390\]](#)

Настанови

- [Настанова 00708](#). Психічні розлади внаслідок соматичного захворювання.
- [Настанова 00935](#). Лікування клозапіном.
- [Настанова 00945](#). Синдром подовженого інтервалу QT (LQTS).
- [Настанова 00724](#). Злоякісний нейролептичний синдром (ЗНС).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07227](#). Training of patients with schizophrenia to recognize the early signs of recurrence.
Дата оновлення: 2013-11-25
Рівень доказовості: B↑↑
Резюме: Training of patients with schizophrenia to recognize early signs of recurrence appears to reduce the amount of disease episodes and hospitalizations.
Рекомендація: Patients with schizophrenia should be trained to recognize early signs of recurrence.
- [Доказовий огляд 00816](#). Electroconvulsive therapy for schizophrenia.
Дата оновлення: 2006-01-12
Рівень доказовості: B

Резюме: Electroconvulsive therapy (ECT) appears to produce global improvement for people with schizophrenia at least in the short term. ECT combined to antipsychotic drugs appears superior to antipsychotics alone.

- [Доказовий огляд 06848](#). General physical health advice for people with serious mental illness.
Дата оновлення: 2014-05-02
Рівень доказовості: D
Резюме: In serious mental illness physical healthcare advice might possibly improve health-related quality of life in the mental but not in physical component, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 04591](#). Hypnosis for schizophrenia.
Дата оновлення: 2008-02-11
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the possible benefits of hypnosis for people with schizophrenia. The therapy as such seems acceptable for the patients.
- [Доказовий огляд 04880](#). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses.
Дата оновлення: 2017-06-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Music therapy combined with standard care may help people with schizophrenia to improve their global state, mental state, social functioning and quality of life over the short- to medium-term.
- [Доказовий огляд 04926](#). Distraction techniques for schizophrenia.
Дата оновлення: 2006-01-16
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence on the effectiveness of distraction techniques in the treatment of schizophrenia-associated hallucinations.
- [Доказовий огляд 04978](#). Acupuncture for schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-01-23
Рівень доказовості: D
Резюме: Acupuncture might possibly have some antipsychotic effects for schizophrenia as measured on global and mental state with few adverse effects, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06755](#). Intensive case management for severe mental illness.
Дата оновлення: 2017-03-08
Рівень доказовості: B
Резюме: Intensive case management (ICM) appears to reduce hospitalisation, increase retention in care and improve social functioning in severe mental illness compared to standard care, although its effect on mental state and quality of life remains unclear. However, its benefit on top of a less formal non-ICM approach appears not to be clear.
- [Доказовий огляд 05130](#). Art therapy for schizophrenia.
Дата оновлення: 2006-05-26
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence on the effects of art therapy as an adjunctive treatment for schizophrenia.

- [Доказовий огляд 05321](#). Compliance therapy for schizophrenia .
Дата оновлення: 2006-11-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Compliance therapy may not have an effect on compliance, attitude to treatment or mental state in people with schizophrenia.
- [Доказовий огляд 04221](#). Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders.
Дата оновлення: 2012-01-02
Рівень доказовості: B
Резюме: Acute day hospitals appear to be as effective as inpatient care in treating acutely ill psychiatric patients.
- [Доказовий огляд 01059](#). Haloperidol dose for the acute phase of schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-03-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Haloperidol in low doses (3-7.5 mg/day) may be as effective as higher doses with a lower rate of adverse effects in acute schizophrenia.
- [Доказовий огляд 01061](#). Haloperidol versus placebo for schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-03-07
Рівень доказовості: C
Резюме: Haloperidol may be a potent antipsychotic drug but with a high propensity to cause adverse effects in schizophrenia.
- [Доказовий огляд 05917](#). Haloperidol versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-01-27
Рівень доказовості: C
Резюме: Haloperidol and first-generation antipsychotics may be similarly effective for treatment of schizophrenia. Haloperidol is probably associated with more extrapyramidal side effects and first-generation antipsychotics with more orthostatic problems, sedation and weight gain.
- [Доказовий огляд 05008](#). Benzodiazepines alone or in combination with antipsychotic drugs for acute psychosis.
Дата оновлення: 2013-05-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Benzodiazepines may be as effective as antipsychotics for acute psychosis. Adding them to antipsychotics may not bring added benefit but may cause more adverse effects.
- [Доказовий огляд 06734](#). Bupropion for smoking cessation and reduction in schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-03-16
Рівень доказовості: B
Резюме: Bupropion appears to increase smoking abstinence rates in smokers with schizophrenia without jeopardising their mental state.
- [Доказовий огляд 06753](#). Zotepine versus other atypical antipsychotics for schizophrenia.
Дата оновлення: 2010-11-15
Рівень доказовості: D
Резюме: Zotepine might possibly be as efficient as risperidone and remoxipride but less effective than clozapine in schizophrenia, although the evidence is insufficient.

- [Доказовий огляд 06966](#). Acetylcholinesterase inhibitors for schizophrenia.
Дата оновлення: 2012-03-29
Рівень доказовості: D
Резюме: Acetylcholinesterase inhibitors in combination with antipsychotics might possibly be effective on a few domains of mental state and cognition in patients with schizophrenia, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 07069](#). Paliperidone palmitate for schizophrenia.
Дата оновлення: 2012-10-26
Рівень доказовості: B
Резюме: Paliperidone palmitate appears to be more effective than placebo and roughly equivalent to risperidone long-acting injection in short-term studies in schizophrenia.
- [Доказовий огляд 07272](#). Varenicline for smoking cessation in individuals with schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-03-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Varenicline may be effective for smoking cessation in individuals with schizophrenia compared to placebo.
- [Доказовий огляд 06602](#). Sulpiride augmentation for schizophrenia.
Дата оновлення: 2010-03-08
Рівень доказовості: D
Резюме: Sulpiride plus clozapine might possibly produce more clinical improvement than clozapine alone in treatment-resistant schizophrenia, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 00502](#). Chlorpromazine versus placebo for schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-04-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Chlorpromazine may be effective in schizophrenia, but is probably sedating, prone to cause a variety of movement problems and increased weight.
- [Доказовий огляд 02307](#). Perazine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-04-03
Рівень доказовості: D
Резюме: There seems to be no differences between perazine and other antipsychotics concerning efficacy or safety in schizophrenia, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06756](#). Levomepromazine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2010-11-16
Рівень доказовості: D
Резюме: In schizophrenia levomepromazine might possibly be as efficient as chlorpromazine while causing less extrapyramidal side effects than haloperidol and chlorpromazine, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06789](#). Antipsychotic switching for people with schizophrenia who have neuroleptic-induced weight or metabolic problems.
Дата оновлення: 2011-01-31
Рівень доказовості: C↑
Резюме: Switching antipsychotic medication from olanzapine to aripiprazole or quetiapine in patients with weight gain or metabolic adverse effects may result in weight loss and improvement in glucose and lipid metabolism.
Рекомендація: Consider switching olanzapine to aripiprazole or quetiapine in case of weight gain or metabolic problems.

- [Доказовий огляд 05276](#). Quetiapine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-04-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Quetiapine may not differ from typical antipsychotics in the treatment of positive symptoms and general psychopathology in schizophrenia. It may be slightly less effective than olanzapine and risperidone but may induce less adverse effects than typical antipsychotics and less movement disorders than studied atypical antipsychotics.
- [Доказовий огляд 02567](#). Aripiprazole for schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-04-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Aripiprazole may be equally effective with typical and atypical antipsychotics in schizophrenia, and it may be more tolerable due to its favourable adverse effects profile.
- [Доказовий огляд 05839](#). Loxapine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2008-02-11
Рівень доказовості: B
Резюме: In the treatment of schizophrenia, loxapine appears to have very similar effects to typical and atypical drugs and its intramuscular preparation may be as acutely sedating as IM haloperidol or thiothixene.
- [Доказовий огляд 05915](#). Atypical antipsychotics for people with both schizophrenia and depression.
Дата оновлення: 2008-04-14
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effects of atypical antipsychotics for people with both schizophrenia and depression
- [Доказовий огляд 06423](#). Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia.
Дата оновлення: 2009-09-02
Рівень доказовості: B
Резюме: Second-generation antipsychotic drugs appear be more effective than first-generation antipsychotics in treating schizophrenia patients. They appear also to result in fewer extrapyramidal side effects, but induce weight gain.
- [Доказовий огляд 06596](#). Amisulpride versus other atypical antipsychotics for schizophrenia.
Дата оновлення: 2010-03-03
Рівень доказовості: D
Резюме: In schizophrenia amisulpride might possibly be as efficacious as olanzapine and risperidone but more efficacious than ziprasidone, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05994](#). Paliperidone for schizophrenia.
Дата оновлення: 2009-11-19
Рівень доказовості: C
Резюме: In the treatment of schizophrenia, oral paliperidone may be more effective than placebo and at doses greater than 6 mg per day may be comparable in efficacy to oral olanzapine 10 mg per day in short-term studies.
- [Доказовий огляд 05174](#). Antipsychotic medication for elderly people with schizophrenia.
Дата оновлення: 2006-07-28

Рівень доказовості: D

Резюме: There is no evidence to guide the choice of antipsychotic medication for elderly people with schizophrenia.

- [Доказовий огляд 02685](#). Risperidone vs. other atypical antipsychotic medication for schizophrenia.
Дата оновлення: 2011-05-19
Рівень доказовості: C
Резюме: Risperidone may be somewhat more effective than quetiapine and ziprasidone, but somewhat less effective than clozapine and olanzapine in schizophrenia. Risperidone may cause more frequent movement disorders and more prolactin increase compared to most other second-generation ("atypical") antipsychotics.
- [Доказовий огляд 05364](#). Glutamatergic drugs for schizophrenia.
Дата оновлення: 2006-12-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Glutamatergic drugs glycine and D-serine may have limited effect on negative symptoms of schizophrenia when added to regular antipsychotic medication.
- [Доказовий огляд 02936](#). Sulpiride in the treatment of schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-05-27
Рівень доказовості: D
Резюме: Sulpiride might possibly not be effective in patients with schizophrenia but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 03107](#). Thioridazine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2007-08-10
Рівень доказовості: A
Резюме: Thioridazine is an antipsychotic of similar efficacy to other commonly used neuroleptics for people with schizophrenia, and it may have a lower level of extrapyramidal problems, but it is associated with the cardiac arrhythmia, torsades de pointe.
- [Доказовий огляд 05127](#). Zuclopenthixol dihydrochloride for schizophrenia.
Дата оновлення: 2018-02-12
Рівень доказовості: D
Резюме: Oral zuclopenthixol might possibly not differ from other antipsychotics in the treatment of schizophrenia, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 04518](#). Trifluoperazine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-01-27
Рівень доказовості: D
Резюме: Trifluoperazine might possibly be an effective antipsychotic and as effective as first-generation low-potency antipsychotics in schizophrenia, even though at cost of increased risk of extrapyramidal adverse effects, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05088](#). Estrogen for schizophrenia.
Дата оновлення: 2006-04-21
Рівень доказовості: B
Резюме: Adjunctive estrogen with or without progesterone does not appear to offer advantages over placebo for the treatment of schizophrenia.
- [Доказовий огляд 04892](#). Risperidone versus olanzapine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2008-09-10
Рівень доказовості: A

Резюме: Risperidone and olanzapine have similar efficacy in the treatment of schizophrenia. Risperidone is associated with movement disorders and sexual dysfunction, while olanzapine causes rapid weight gain which can be considerable.

- [Доказовий огляд 05384](#). Lamotrigine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2007-01-11
Рівень доказовості: C
Резюме: Lamotrigine may have a small positive effect on the symptoms of schizophrenia but the evidence is weak.
- [Доказовий огляд 05687](#). Dehydroepiandrosterone (DHEA) for schizophrenia.
Дата оновлення: 2007-11-15
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence on the effect of adjunctive dehydroepiandrosterone (DHEA) for the treatment of schizophrenia.
- [Доказовий огляд 05769](#). Carbamazepine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2014-05-27
Рівень доказовості: C
Резюме: Carbamazepine may not be useful for treatment or augmentation of antipsychotic treatment of schizophrenia.
- [Доказовий огляд 05776](#). Pimozide for schizophrenia or related psychoses.
Дата оновлення: 2014-03-07
Рівень доказовості: C
Резюме: Pimozide may be as effective as other commonly used typical antipsychotic treatments.
- [Доказовий огляд 05253](#). Depot risperidone for schizophrenia.
Дата оновлення: 2016-05-27
Рівень доказовості: C
Резюме: There is probably no significant difference between depot risperidone and oral risperidone, atypical depot antipsychotics, aripiprazole, olanzapine or paliperidone palmitate in schizophrenia.
- [Доказовий огляд 00800](#). New generation antipsychotics for first episode schizophrenia.
Дата оновлення: 2004-04-09
Рівень доказовості: B
Резюме: New generation antipsychotics appear to produce fewer adverse effects than haloperidol in the short term, but there is insufficient comparative data on effectiveness and on long-term compliance.
- [Доказовий огляд 04949](#). Perphenazine for schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-05-26
Рівень доказовості: C
Резюме: Perphenazine may have similar efficacy as several other antipsychotic drugs for schizophrenia, although it may cause more extrapyramidal adverse effects than low-potency antipsychotic drugs.
- [Доказовий огляд 02686](#). Risperidone versus placebo for schizophrenia.
Дата оновлення: 2017-02-10
Рівень доказовості: C
Резюме: Risperidone may be more beneficial in improving mental state than placebo, but it probably causes more adverse events.

- [Доказовий огляд 00575](#). Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia .
Дата оновлення: 2012-07-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Antipsychotic medication as a maintenance treatment is effective in preventing relapses in schizophrenia.
- [Доказовий огляд 04368](#). Lithium for schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-11-03
Рівень доказовості: D
Резюме: Lithium might not to be effective on its own for schizophrenia, but might possibly be beneficial as augmentation of antipsychotics, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05301](#). Valproate for schizophrenia.
Дата оновлення: 2017-02-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Augmentation of antipsychotics with valproate may be effective for overall clinical response and also for specific symptoms, especially in terms of excitement and aggression.
- [Доказовий огляд 07650](#). Selective noradrenaline reuptake inhibitors for schizophrenia.
Дата оновлення: 2018-03-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Selective noradrenaline reuptake inhibitors (specifically reboxetine) may be effective on the negative symptoms of schizophrenia but are probably not effective on the positive symptoms or cognitive functioning.
- [Доказовий огляд 07100](#). Benzodiazepines for schizophrenia.
Дата оновлення: 2013-01-22
Рівень доказовості: D
Резюме: The evidence is insufficient to support the use of benzodiazepines either alone or in combination in schizophrenia, even though they might possibly be effective for very short-term sedation for acutely agitated people.
- [Доказовий огляд 00272](#). Antipsychotic-induced weight gain.
Дата оновлення: 2009-05-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Both conventional and newer antipsychotics appear to be associated with weight gain, which appears to be 3- to 4-fold greater in patients with first-episode psychosis compared to patients with chronic psychotic disorders.
- [Доказовий огляд 05275](#). Sertindole for schizophrenia.
Дата оновлення: 2006-10-11
Рівень доказовості: B
Резюме: Sertindole appears to have a lower incidence of extrapyramidal side effects at clinically effective doses than typical antipsychotic drugs. Sertindole prolongs the QT interval, which causes safety concerns.
- [Доказовий огляд 00604](#). Crisis intervention for people with severe mental illnesses.
Дата оновлення: 2016-03-10
Рівень доказовості: C
Резюме: Care based on crisis-intervention principles, with or without an ongoing homecare package, may be a viable and acceptable way of treating people with serious mental illnesses.

- [Доказовий огляд 05779](#). Supportive therapy for schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-08-20
Рівень доказовості: D
Резюме: The evidence is insufficient to identify a difference in outcome between supportive therapy and standard care in the treatment of schizophrenia.
- [Доказовий огляд 06731](#). Individual psychodynamic psychotherapy for schizophrenia.
Дата оновлення: 2010-09-09
Рівень доказовості: D
Резюме: Psychodynamic therapy might possibly have no positive effect in schizophrenia, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05625](#). Social skills programmes for schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-10-22
Рівень доказовості: C
Резюме: Social skills training may improve the social skills of people with schizophrenia and reduce relapse rates.
- [Доказовий огляд 02518](#). Psychoeducation (brief) for people with schizophrenia.
Дата оновлення: 2015-05-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Brief psychoeducation of any form may reduce relapses in the medium term, and promote medication compliance in the short term in schizophrenia.
- [Доказовий огляд 00527](#). Cognitive behaviour therapy (CBT) in schizophrenia.
Дата оновлення: 2012-07-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Cognitive behavioural therapy (CBT) added to standard care of schizophrenia may help mental state over the medium term but probably does not reduce relapse and readmission compared to standard care alone.
- [Доказовий огляд 00956](#). Family interventions in schizophrenia.
Дата оновлення: 2010-11-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Family intervention may reduce the number of relapse events and hospitalisations in schizophrenia.
- [Доказовий огляд 03546](#). Exercise therapy for schizophrenia .
Дата оновлення: 2010-09-10
Рівень доказовості: D
Резюме: Regular exercise as adjunctive therapy might possibly improve the physical and mental health and well-being of the patients with schizophrenia, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06027](#). Life skills programmes for chronic mental illnesses.
Дата оновлення: 2012-03-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Life skills programmes may not be more effective than standard care or support group for people with chronic mental illnesses.
- [Доказовий огляд 07280](#). Supported employment for adults with severe mental illness.
Дата оновлення: 2014-04-04
Рівень доказовості: B
Резюме: Supported employment appears to be effective in improving a number of vocational outcomes relevant to people with severe mental illness.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00722 Ключ сортування: 035.011 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Lauri TuominenRaimo K.R.Salokangas Автор(и) попередніх версій статті: Jussi HirvonenLeea Muhonen
Редактор(и): Sari Atula Kristian Wahlbeck Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilkka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

speciality: Psychiatry mesh: Schizophrenia Psychosis mesh: Psychotic Disorders
mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features mesh: Antipsychotic Agents Aripiprazole mesh: Behavior Therapy
mesh: Benzodiazepines mesh: Biperiden mesh: Chlorpromazine mesh: Clozapine Cognitive behavioral therapy
mesh: Cognitive Therapy mesh: Commitment of Mentally Ill mesh: Delayed-Action Preparations mesh: Delusions
Emotional disorder Extrapyramidal symptoms mesh: Family Therapy mesh: Hallucinations mesh: Lithium
Long QT syndrome mesh: Lorazepam LQTS Negative symptoms Olanzapine mesh: Patient Care Planning
mesh: Perphenazine Positive symptoms mesh: Psychoanalytic Therapy mesh: Psychotherapy Quetiapine
mesh: Risperidone Sertindole Suicidal mesh: Suicide Thought disorder mesh: Valproic Acid Withdrawal
Ziprasidone Zuclopendixol icpc-2: P72