

Antidepresszívumok és adherencia: fókuszban a mellékhatások

Osváth Péter dr.

PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Az elmúlt évtizedekben hatalmas pszichofarmakológiai fejlődésnek lehettünk szemtanúi, gondoljunk csak az „agy évtizedének” korszakalkotó eredményeire. A klasszikus triciklusos szerekhez hasonló hatékonyságú, de azoknál sokkal biztonságosabb hangulatjavítók – elsősorban a szerotonerg rendszerre ható szerek – elterjedésével egyre több depressziós páciens sikerült meggyógyítani. Akár úgy is tűnhetett, hogy egyszer és mindenkorra sikerül megoldani a depresszió okozta népegészségügyi problémákat. Az elmúlt évtizedben azonban egyre több olyan adat látott napvilágot, amelyek megkérdőjelezték az addigi terápiás optimizmusunkat. Kiderült ugyanis, hogy nagyon sok páciensnek nem segítenek a hangulatjavítók, egyre nő a terápiarezisztens betegek aránya és mind gyakoribbá válnak a visszaesések is. Ez utóbbi háttérben gyakran derül fény a gyógyszeres kezelés megszakítására vagy a kezeléssel való együttműködés egyéb problémáira (1). Ebben – a terápiás hatás elmaradása mellett – kiemelt jelentőséggel bírnak az antidepresszív farmakoterápiát kísérő mellékhatások (2, 3, 4). Ezek nemcsak az életminőséget rontják, de csökkentik a remisszió elérésének az esélyét is, különösen akkor, ha megakadályozzák az antidepresszívum megfelelő ideig és megfelelő adagban történő szedését. Ma már egyre több adat bizonyítja, hogy bár a modern hangulatjavítók mellékhatásprofilja sokkal kedvezőbb a tri- és tetraciklusos szereknél, de számos, az életminőséget jelentősen befolyásoló hatással rendelkeznek. Az egyik legfrissebb – több mint 27 ezer páciens adatait feldolgozó – metaanalízis eredményei pedig egyenesen arra utalnak, hogy az SSRI antidepresszívumok hátrányai felülmúlják terápiás előnyeiket (5).

A vizsgálatok és a metaanalízisek adatai szerint az SSRI szerek számos különféle mellékhatást okozhatnak. Ezek között a szájszárazság, a gasztrointesztinális panaszok, a szexuális diszfunkciók (2, 6), az inszomnia és a súlygyarapodás jelentkeznek leggyakrabban (4). Ezek sok esetben szerepelnek az antidepresszívum – akár már a kezelés kezdetén – történő elhagyá-

sának háttérben. A mellékhatások jelentkezése növeli a gyógyszeres kezeléssel kapcsolatos negatív beállítódás kialakulásának valószínűségét (3). Ez önmagában is fokozhatja a mellékhatások előfordulását, így ez egyfajta ördögi körként vezethet a terápia megszakításához. Éppen ezért a mellékhatások korai felismerésének és megszüntetésének kiemelt jelentősége van a kezeléssel való együttműködés fenntartásában.

Ezen – az életminőséget jelentősen rontó – tünetek megszüntetésére számos lehetőség áll rendelkezésünkre a dózis, a hatáserősség és az adagolás módosításától kezdve, a különböző életmódbeli változásokon (különösen alvászavar vagy hízás esetén) keresztül, a kiegészítő gyógyszerelésig, vagy éppen az antidepresszívum váltásig. Kiemeljük, hogy bár a szubterápiás dózis mérsékelheti a mellékhatásokat, de ez elégtelen terápiás válaszhoz vezet, amely szintén növelheti a gyógyszerelhagyás valószínűségét (3). Gyakran látjuk, hogy az SSRI szer elhagyását követő diszkontinuációs tüneteket a páciensek tévesen, mellékhatásként értelmezik, ez pedig tovább nehezíti a kezeléssel való együttműködést (2). Éppen ezért hangsúlyozzuk, hogy a gyógyszeres kezeléssel kapcsolatos pszichoedukáció során a mellékhatásokkal és a diszkontinuációs szindrómával is foglalkoznunk kell (2). A fentiek miatt a mellékhatások előrejelzése és lehetőség szerint megelőzése, de legalább enyhítése kiemelt fontossággal bír a kezeléssel való együttműködés javításában, és így a remisszió fenntartásában, valamint a relapszusok prevenciójában is (2, 3).

A depressziós epizódok gyógyítása és a visszaesések megelőzése legtöbbször hosszú távú kezelést igényel, ezért kiemelt figyelmet kell fordítanunk a kezeléssel való együttműködés problémáira és az adherencia javítását célzó farmakopszichológiai szempontokra. Így depressziós pácienseink kivizsgálása során a bio-pszicho-szociális szemléletű első interjúban nemcsak a betegség történetre és az aktuális tünetek feltérképezésére fókuszálunk, hanem egyfajta pszichofarmakológiai anamnézist is felvesszünk. Ebben információkat nyerünk arról, hogy milyen terápiás próbálkozások történtek korábban és ezek milyen eredményekkel és kompliká-

ciókkal jártak, különös tekintettel a hatás-mellékhatás profilra. Az első találkozás alkalmával a páciensnek a kezeléssel kapcsolatos beállítódását, rejtett, vagy tudatos félelmeit, ellenérzéseit és a kezeléssel kapcsolatos ambivalenciáját sem hagyhatjuk figyelmen kívül. A hatékony antidepresszívum kiválasztása során nem elég pusztán a páciens kulcstüneteire és a gyógyszer farmakológiai profiljára fókuszálnunk. Legalább ennyire fontos a mellékhatásprofil átgondolása is, hiszen csak ennek alapján tudjuk a komplex terápiát páciensünk életritmusához és életkörülményeihez a lehető legjobban illeszteni. Szerencsére ma már olyan komplex farmakológiai jellemzőkkel bíró antidepresszívumokkal is rendelkezünk, amelyek hangulatjavító hatása kedvezőbb mellékhatásprofilal társul. Így nem okoznak olyan, az életminőséget negatívan befolyásoló tüneteket, mint például az alvászavar, a szexuális diszfunkció, gasztrointesztinális panaszok vagy éppen a hízás. Ezeknek az antidepresszívumoknak az alkalmazásával nemcsak depressziós pácienseink gyógyulását tudjuk elérni, de életminőségük helyreállítását is, biztosítva a hosszú távú kezeléssel való együttműködésüket.

Irodalom

- Osváth P. Az adherencia komplex megközelítése és jelentősége a mentális zavarok hosszú távú kezelésében. *Psychiatria Hungarica*, 2010; 25 (1): 19–30.
- Kelly K, Posternak M, Alpert JE. Toward achieving optimal response: understanding and managing antidepressant side effects. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008 Dec; 10(4): 409–418.
- Hung CI. Factors predicting adherence to antidepressant treatment. *Curr Opin Psychiatry* 2014; 27: 344–349.
- Carvalho A, Sharma MS, Brunoni AR, Vieta E, Fava GA. The Safety, Tolerability and Risks Associated with the Use of Newer Generation Antidepressant Drugs: A Critical Review of the Literature. *Psychother Psychosom* 2016; 85: 270–288. DOI: 10.1159/000447034 DOI:10.1097/YCO.0000000000000086
- Jakobsen JC, Katakam KK, Schou A, Hellmuth SG, Stallknecht SE, Leth-Møller K, Iversen M, Banke MB, Petersen IJ, Klingenberg SL, Krogh J, Ebert SE, Timm A, Lindschou J and Gluud C. Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. *BMC Psychiatry* (2017) 17: 58. DOI 10.1186/s12888-016-1173-2
- Osváth P., Fekete S, Vitrai J.: Szexuális zavarok gyakorisága antidepresszívumok kezelésénél – multicentrikus retrospektív felmérés első eredményei. *Psychiatria Hungarica*, 2001, 16: 621–631.