

# KRATKA POROČILA Z NEKATERIH SIMPOZIJEV EVROPSKEGA KOLEGIJA ZA NEVROPSIHOFARMAKOLOGIJO (ECNP) – MÜNCHEN, SEPTEMBER 2000

## REZISTENTNA DEPRESIJA

Unipolarna velika depresija je postala zaradi velike prevalence, ki znaša za moške 10% in ženske 20% v celotnem življenjskem obdobju, eden najpomembnejših svetovnih zdravstvenih problemov. Kljub izrednemu napredku sodobne farmakoterapije tretjina bolnikov ne odgovori zadovoljivo na zdravljenje z zdravili. O rezistenci govorimo, ko ni pričakovanega izboljšanja stanja po 4 tednih zdravljenja (po 6 tednih pri starejših oz. delnih responderjih) z antidepresivom. Navedeno pravilo je uporabno, če se odločimo pričeti zdravljenje s selektivnimi zaviralci privzema serotonina (SSRI) ali pa s triciklici (TCA). Zdravljenje lahko nadaljujemo z višjo dozo istega zdravila. Druga možnost je, da se odločimo za prehod na drugi tip antidepresivov. Menjava zdravila v istem razredu največkrat ni uspešna, zato naj bi bila zgolj izjemna (povzeto iz predavanja D. Baldwina, MD).

Če kljub omenjeni spremembi ne dosežemo izboljšanja, obstaja možnost kombinacije dveh antidepresivov. Primerna je kombinacija SSRI (redkeje TCA) z mianserinom. Obetavne so kombinacije SSRI s selektivnimi zaviralci privzema noradrenalina (zdravilo bo v kratkem na razpolago tudi v Sloveniji).

Zdi se samoumevno, da se bolniku, rezistentnemu že na prvo zdravilo, bolj posvetimo in skušamo izključiti nesodelovanje, ki je pogosto razlog neuspešnega zdravljenja bolnikov z duševnimi motnjami. Takrat namreč sploh ne gre za pravo rezistenco. Bolnikova "krivda" je v tem, da prezgodaj preneha jemati zdravila, študije pa kažejo, da zdravniki takoj po prvem izboljšanju pogosto ukinejo zdravilo. Dobro sodelovanje je nujno!

V ospredju kliničnih raziskav je že nekaj let dodajanje zdravil, ki potencirajo učinkovitost antidepresivov. Preučevali so litij, ščitnični hormon trijodtironin (T3), zaviralec beta adrenergičnih receptorjev pindolol in atipične antipsihotike. Litij je najobetavnejši, vendar obstajajo zadržki zaradi zapletenosti zdravljenja in stranskih učinkov.

Enostavnejšo možnost nakazujejo študije, v katerih so dokazali boljšo učinkovitost zdravljenja, kadar so SSRI dodali atipične antipsihotike, npr. kombinacija fluoksetina in olanzapina. Zaenkrat je še prezgodaj, da bi te izsledke uporabili v vsakdanjem kliničnem delu. Želimo pa si obsežnejših študij, ki bodo odgovorile na številna odprta vprašanja. Z odkritjem novih antidepressivov bomo uspeli "pokriti" vse večji delež doslej rezistentnih bolnikov. Razvoj v zadnjih letih nas lahko navdaja z optimizmom.

Hvala Lillyju za povabilo na ECNP 2000.

Tita Fürst – Koren, dr. med.  
spec. psihiatrije  
JZ ZD Psihiatrični dispanzer  
3000 Celje