

Hosszútávú vizsgálatok a pszichiátriában

Az elmúlt évek során a pszichiátriai témájú kutatások és tudományos közlemények száma robbanásszerűen megnövekedett. Ahogy azt egy korábbi szerkesztőségi levélben olvashattuk, ilyen nagy mennyiségű eredmény követése szinte lehetetlen feladat, ezért is növekszik a meta-analízisek jelentősége.

Szembetűnő azonban, hogy a publikált vizsgálatok nagyobb része keresztmetszeti képet ad, vagy egy rövidebb időszakról nyújt információkat. Ezért szembesülünk azzal a jelenséggel, hogy a nagy mennyiségű publikáció ellenére van néhány kérdés, melyekre rákeresve kevés hivatkozást találunk a nemzetközi publikációs adatbázisokban. Például, ha arra vagyunk kíváncsiak, hogy mely antidepresszáns szedése mellett jelentkezik a legkevesebb visszaesés 20 év alatt, vagy javít-e a visszaesési rátán, ha közben kognitív pszichoterápiát is alkalmazunk, kevés találatot kapunk a Pubmed-en.

Feltehetünk szinte bármilyen kérdést az irodalomkutatás során, ha növelni kezdjük a vizsgálat időtartamát, a találatok száma drasztikusan esni kezd betegségtől és témától függetlenül. A jelenség magyarázata több tényezőre vezethető vissza, de alapvetően módszertani nehézségek és pénzügyi okok állnak a háttérben. Előbbiekre jó példa, hogy hosszú idő alatt jelentősen változik a gyógyszerelés és változnak a betegcsoportok is (DSM és BNO változásai), mely nagyban megnehezíti a végső kiértékelhetőséget. Mivel tudományos ismereteink alapvetően változnak, ezért a vizsgálat elején mért és fontosnak tartott változók könnyen kiderülhetnek, hogy nem relevánsak az adott kérdésben, míg újabb ismeretek olyan változók bevonását tennék szükségessé, melyek nem kerültek bele a vizsgálati tervbe. Tovább bonyolítja a kiértékelhetőséget, hogy ilyen hosszú idő alatt a betegek egy komoly része kiesik a vizsgálatból, méghozzá sokszor pontosan a legrosszabb kimenetelű esetek, ami az eredményeket erősen torzíthatja. Végezetül érdemes még hozzátenni, hogy a vizsgálatot végző személyzet változása is befolyásolhatja az eredményeket.

Másrészről ezek a vizsgálatok rendkívül drágák is, aminek egyenes következménye, hogy 10, 15 vagy 20 éves utánkövetéses vizsgálatot nem igazán „éri meg” végezni. A tudományos vizsgálatok jelentős részét gyógyszerkutató cégek szponzorálják, számukra kötelező a szerek rövid és középtávú biztonságosságát és hatékonyságát bizonyítani, ott minden egyes további vizit súlyos dollárokba kerül: az FDA által támasztott kritériumok a biztonságosság és hatékonyság tekintetében rendkívül szigorúak, egy-egy gyógyszer kifejlesztése ezért már így is rendkívül drága. Itt az igazán hosszútávú, 10-20 évet felölelő vizsgálatok nem jöhetnek szóba, és persze nem is elvárhatóak. A vizsgálatok másik része egyetemi kutatóhelyeken történik, ahol az eredményesség fontos mutatója a nemzetközi tudományos folyóiratokban publikált közlemény, ennek alapján tudnak a kutatóhelyek pályázni nemzeti vagy nemzetközi „grant”-okra, ezzel további működésüket fenntartani. Így aztán ha egy kutatóhely fenn akarja tartani működését, muszáj figyelnie arra, hogy a befektetett munka és pénz mihamarabb megtérüljön, a kutatásból gyorsan publikált eredmény legyen. Ebben a rendszerben 20 éves utánkövetéses vizsgálatot tervezni luxus, mely csak kevés kutatóhely számára lehetséges.

Milyen lehetőség adódhat mégis, mit lehetne tenni annak érdekében, hogy több hosszútávú vizsgálat készüljön? A fenti helyzetben maguk a kutatóhelyek aligha tudnak változtatni, esélye egyedül talán a felsőoktatási intézményeknek maguknak illetve azoknak a hazai vagy külföldi központi szervezeteknek van, akik a pályázatokat kiírják. Nemzetközi szinten jó lehetőség lenne a már létező nagy egészségügyi adatbázisokat kutatók számára elérhetővé tenni, és olyan kutatási projekteket finanszírozni, amelyek az ezeken az adatbázisokon történő munkához a megfelelő infrastruktúrát megteremtik. További érdekes lehetőség lenne még, ha a tudományos folyóiratok kötelezővé tennék a vizsgálatok adatainak valamilyen szabványos formában való feltöltését központi adatbázisokba, mint ahogyan azt az FDA is kéri, mindez rendkívüli mértékben megkönnyítené a metaanalízisek elvégzését. Országon belül lehetséges változtatási pont azon szoftverek megváltoztatása lenne, melyeken keresztül az adatbevitel történik a mindennapi ellátás során, az itt alkalmazott fejlesztések jelentősen csökkenthetnék a hosszútávú utánkövetéses, illetve később a retrospektív vizsgálatok költségeit.

Valójában a mindennapi betegellátás során is rengeteg adatot rögzítünk, melyek elvben felhasználhatóak lehetnének arra, hogy abból a betegségek lefolyásáról és a gyógyszerelések hosszútávú hatásairól többet megtudjunk. Sajnos jelenleg az egyetemeken használt informatikai rendszerek sem adnak

alkalmas keret tudományos adatgyűjtésre. Több probléma is van, a legalapvetőbb gond, hogy nagyon nehéz adatokat kinyerni ezekből a betegellátásra használt szoftverekből, a következő, hogy az említett rendszerek nem bővíthetők a felhasználók által, nem tartalmaznak szabadon fejleszthető adatlapokat, melyekkel a kutatóorvos maga bővíthetné az adatbeviteli lehetőségeket. Egy ilyen rendszer használata pedig nagyságrendileg kisebb költség mellett tudna adatokat biztosítani hosszútávú elemzésekhez.

Mindez persze nem jelentené egyértelműen a hosszabb időszakot felölelő vizsgálatok számának növekedését, de a mindennapi betegellátás során szükséges és a tudományos célú adatrögzítés összekapcsolása talán elérhetőbbé tenné ezeket a vizsgálatokat.

CSUKLY GÁBOR*

* Csukly Gábor, a XIII. Magyar Neuropszichofarmakológiai Kongresszus (Tihany, 2010. október 7-9.) legjobb fiatal előadója.