

Szerkesztői levél

Kedves Olvasó!

A biztonságos és hatékony COVID-19 elleni oltás során kialakult világversenyben az első kihívást kezdetben a rendelkezésre álló adagok szűkössége jelentette. Ez etikai mérlegelést igényelt az oltandó személyek rangsorolásában. Ennek relevanciáját az határozza meg, hogy az orvos javaslatot tegyen a jelentős kockázatokkal élőknek a vakcinációra. A pszichiátriai betegségeknel maradván a nemzetközi adatok mutatják, hogy súlyos mentális rendellenességekkel élők COVID-19 fertőzésre való kockázata nagyon magas, az esélyarány 5,-7-7,6 között mozog. Szoros kapcsolat áll fenn a COVID-19 fertőzés és az alacsony társadalmi-gazdasági helyzet, veszélyes környezetben végzett munka, zsúfolt vagy hajléktalan körülményekkel élés, a szisztémás tényezőkkel kapcsolatos megőlyegzés, diszkrimináció, tévhit és a negatív hozzáállás között.

Tény továbbá, hogy a súlyosabb betegek nehezebben tudják betartani és alkalmazni a COVID-19 elleni küzdelemben a folyamatosan változó szabályokat. A vakcináció etikai keretrendszere három elvre épül. Az első a károk minimalizálása – oltás mellékhatásprofilja –, az egészségügyi haszon maximalizálása, halálozás és a betegségteher csökkentése. A második elv szerint előnyben kell részesíteni a sebezhetőbb populációkat életkor, hivatás, egészségi állapot, szociális helyzet szerint. A harmadik elv megköveteli az egyenlő esélyeket, különös tekintettel azokra, akik sérülékenyséjük miatt az oltásokhoz nehezen férnek hozzá. A súlyos mentális betegek egy részének még olyan társbetegségük is van, mely a COVID-19-től függetlenül is a halálozási rátájukat 2-3-szorosára növelik, várható élettartamukat 10-20 évvel csökkentik. Elhízott skizofrén betegek halálozási rátája például négyszer nagyobb az általános népességhez képest.

Érdekes megőlyegés másrészt, hogy a mentális zavarok kezelésére használt pszichotróp szerek feltételezett megelőző hatást fejtenek ki a COVID-19 fertőzéssel kapcsolatos katasztrófálisabb következményekkel szemben. Változatos szintű és erejű bizonyítékok állnak rendelkezésre számos antidepresszívum (SSRI-k), antipszichotikum (pl. klórpromazin), hangulatstabilizáló (lítium) és anti-dementia gyógyszer (memantin) potenciális anti-SARS-CoV-2 tulajdonságáról.

A szakirodalom *in vitro* bizonyítékokkal rendelkezik az antidepresszívumok és egyes antipszichotikumok használatához kapcsolt szfingomielináz/ceramide rendszert gátló aktivitásról, a klatrin mediált endocitózisról, a pro- és gyulladáscsökkentő citokinek közötti egyensúly módosító hatásokról, mely védelem lehet a vírus sejtbe hatolása és a válogatás nélküli immunológiai válasz kialakulása ellen. Előzetes adatok szerint az antidepresszívumokkal kezelték körében a COVID-19-hez köthető intubálás és elhalálozás vonatkozásában 27-57%-os kockázatsökkenést találtak. Egy másik adat szerint a fertőzést követően kórházba került betegeknek „csak” a 4,8 %-át kezelték antidepresszívummal. Ez azt jelentené, hogy a pszichiátriai betegek biztonságban vannak a COVID-19-től, és ezért nem kell őket elsődlegesen oltani? Nem, nem ezt jelenti, mivel nem minden pszichiátriai beteg kap antidepresszívumot és/vagy antipszichotikumot, továbbá az adatok elsősorban a súlyos lefolyású, hospitalizációt igénylő esetekre vonatkozik és nem pótolják a vakcinációt.

Ebben a lapszámban többek között ezekről a nagyon friss kérdésekről kap az olvasó egy kiváló, részletes összefoglalót, de szó lesz a multifunkcionális cariprazine egyre bővülő indikációjáról és hatásairól. A jelen pszichiátria leegyszerűsítő klasszifikációs rendszereinek intelligens, nagyívű kritikája olvasható az elfeledett pszichopatológia nyelvéről szóló írásban és a telepszichiátria aktuális kérdéseibe is rövid betekintést nyerhetünk.

Üdvözlettel,

FALUDI GÁBOR
főszerkesztő