

Szerkesztői levél

Tisztelt Olvasó!

Az idegtudomány intenzív fejlődésének köszönhetően egyre jobban értjük a mentális zavarok tüneteit kiváltó mechanizmusokat. Ez a folyamat a pszichofarmakológia területén is zajlik, keresünk és próbálunk biomarkereket azonosítani, eddig szerény eredménnyel. Új gyógyszerek kerülnek a klinikai gyakorlatba, vizsgálatok folynak új molekulákkal, ennek ellenére a fejlesztés komoly problémákkal néz szembe. Egyik ilyen probléma a pszichiátriában használt farmakológiai szerek jelenlegi nómenklatúrája, mely egyre nehezebben illeszthető a legfrissebb idegtudományi ismeretekhez. A napjainkban hivatalosan használt pszichofarmakológiai nómenklatúra (ATC – anatómiai, kémiai és terápiás klasszifikáció) közvetlenül rámutat a gyógyszer alkalmazásának klinikai javallataira, a pszichotrop szerek csoportjainak, így az antidepresszívumok, antipszichotikumok, hangulatstabilizálók megnevezése direkt céloz a diagnózisra vagy a klinikai állapotra. Példának okáért az összes antidepresszívum egy osztályba sorolása egyáltalán nem tükrözi a csoport valódi sokoldalúságát, amely 12, farmakológiailag különböző alcsoportot foglal magában, de a GABA-agonisták elkülönítése „altatókra” és „nyugtatókra” sem utal racionális bizonyítékokon alapuló gyógyszerhasználatra. A probléma különösen a dózisfüggő kezelések-nél válik nyilvánvalóvá. Jó példa erre a quetiapin, amisulpirid, aripiprazol, ziprasidon, cariprazine stb. kezelés során megfigyelhető változó klinikai (receptorszintű) hatás a bevitt szer dóziséjától függően. Kis dózisban főként nyugtató, közepes dózisban antidepresszív, nagy dózisban antipszichotikus hatást fejtenek ki e molekulák. A jelenlegi besorolás alapján nem tudjuk egyértelműen egy kategóriába sorolni ezeket a szereket, pl. a sztárolt quetiapint. Az antipszichotikus szerek antidepresszívumként történő alkalmazása során gyakran nagy meglepetést vagy ellenállást tapasztalunk a páciens – beleértve néhány nem pszichiáter kollégát is – részéről. A klinikai állapot és a jelenlegi, indikáción alapuló nómenklatúra közötti eltérés hiányos együttműködéshez és a páciens gyengébb terápiás adherenciájához vezethet. A mentális zavarok gyógyításában az amúgy helyes, az irányelveknek megfelelő gyógyszerhasználat mellett az adott zavar nem megfelelő „elnevezésű” gyógyszerrel való kezelése további kétségeket vet fel a páciensekben, növelve az aggodalmat diagnózisukkal kapcsolatban, kétségbe vonva az ilyen szereket felíró orvos hozzáértését.

Az ATC osztályozási rendszer konkrétan az antidepresszívumok esetében öt alkategóriát tartalmaz, de a kortárs hangulatjavítókat az „egyéb” antidepresszívumok kategóriába sorolja. Ez pontatlanná teszi az ATC-besorolást, ami problémát okoz a koncepcióalkotásban és a szabályok megértésében. Az ATC-besorolás egyszerűsége látszólag előnynek tűnhet az orvosok és a betegek számára. Ez különösen igaz akkor, ha terápiaváltás, racionális polifarmácia vagy augmentáció történik, önkényes jellege miatt ugyanakkor a rendszer egyszerre válik merevvé és rugalmatlanná. A klinikai gyakorlatban ez problémát hoz létre, nevezetesen a nómenklatúra a betegek, hozzátartozók, és az orvosok között számtalan félreértést, kétértelműséget okoz, amely befolyásolja a kezelés hatékonyságát, végső soron a kialakult kommunikációs zavar a terápiás kapcsolat megromlásához vezet.

Az ATC osztályozási rendszerét körülbelül hatvan éve nem frissítették rendszeresen. Ez meglepőnek tűnik, különösen a farmakoterápia terén elért óriási előrelépés és a klinikai változások tükrében. Az egész rendszer gerincét az 1960-as évek tudása alapján kialakított fogalmak és felfogások alkotják. Még meglepőbb, ha szembeállítjuk az ACT osztályozási rendszert az akkori diagnosztikai osztályozásokkal (DSM III, ICD-6). Az antidepresszívumok kategóriájába tartozó gyógyszerek többsége azért került ebbe a kategóriába, mert ezeknek a gyógyszereknek egyéb, például szorongáscsökkentő hatásait még nem ismerték, vagy nem alkalmazták abban az időben. Kreatív elnevezések születtek, például az „antipszichotikumok” vagy a „második generációs antipszichotikumok”. Ezek az elnevezések csak a molekulák terápiás felhasználásának kronológiáját tükrözik, nem pedig farmakológiai tulajdonságaikat. A gyógyszergyártók marketing sikerét szolgálják a termék újdonságára építő stratégia kialakításában, azonban a klinikus számára ez nem nyújt releváns információt.

2008-ban egy nemzetközi pszichofarmakológiai konzorcium az idegtudományon alapuló nomenklatúra (Neuroscience-based Nomenclature, NbN) létrehozását javasolta. Ehhez a koncepcióhoz ma már a legjelentősebb amerikai, európai pszichofarmakológiai társaságok is csatlakoztak.

A betegség- és indikációalapú terminológiáról – ATC rendszer – az idegtudomány-alapú, pszichofarmakológia-vezérelt nomenklatúrára – NbN – való áttérés nemcsak a kifejezések és szokások, hanem gondolkodásmód szintjén is változást jelent. Az idegtudományi alapú klasszifikáció két fő pilléren alapul: 1. a „farmakológiai tartomány” a modulált neurotranszmittert, molekulát, vagy rendszert jelöli; 2. a „hatásmód domén” részletezi a szer hatását a farmakológiai tartományra, pl. receptor antagonist, újrafelvétel-gátló, enzimmodulátor stb. Egy gyógyszer egynél több farmakológiai- vagy hatástartományhoz is hozzárendelhető. Az NbN jelenleg közel 150 gyógyszer esetében 10 farmakológiai tartományt, és 9 hatásmódot azonosított.

A pszichofarmakológiai készítmények nomenklatúrájának jelen (ATC) szabályai nem segítik a mindennapi orvosi gyakorlatot. Az idegtudomány alapú nomenklatúra ezzel szemben világos, áttekinthető, folyamatosan frissíthető. Nyitott szerkezet a még felfedezésre váró és beépíthető farmakológiai anyagok számára, van helye az új és/vagy eddig nem értett hatásmódoknak. Az NbN segíti a precíziós pszichiátria fejlődését, a biztonságosabb kezelést, és a terápiás együttműködést, de nem kevésbé fontos célja a pszichofarmakológia oktatása, a kezelés okainak egyértelmű magyarázata. 2019-ben ugyanebben az újságban egy főszerkesztői levélben már leírtam néhány gondolatot a fenti témában. Négy évvel ezt követően elmondható, hogy ezen a területen azóta fontos felismerések történtek. A tudásformálás evolúciós természetéből adódik az idegtudomány alapú NbN fejlődése, az ismeretek állandó bővülése, fokozatos értékelése és elfogadása, mely egyre szélesebb körben kap elismerést.

Üdvözlettel,

FALUDI GÁBOR
főszerkesztő