

# Szerkesztői levél

Tisztelt Olvasó!

Az adatközpontú mentális egészségügyi ellátás a precíziós orvoslás szilárdabb beágyazására törekszik a pszichiátriai diagnosztikai – adott állapot jelenlétének valószínűsége –, prognosztikai – bizonyos eredmények valószínűsége –, és az előrejelző – konkrét beavatkozásokra adott válasz – modellek fejlesztése során. A társ-diszciplínákban valóban kimutatható előrelépések figyelhetők meg, például az onkológiai és kardiológiai szolgáltatásokban, a pszichiátria azonban még nem ért el hasonló transzlációs sikereket, sőt, számos kritika jelent meg ezen a területen.

A precíziós orvoslás elnevezés egyre inkább felváltja az elavultabbnak tartott „személyre szabott orvoslás” kifejezést, mivel attól tartanak, hogy az utóbbi kifejezés félreértelmezhető, és azt sugallja, hogy minden egyes személyre specifikus beavatkozásokat lehet kidolgozni, ami nem így van. Míg ezek a fogalmak évtizedek óta léteznek a szomatikus orvoslásban, mint például a vértranszfúziós gyakorlatban a vércsoport donorhoz való illesztésének gyakorlata, a precíziós pszichiátria fogalmát csak a közelmúltban vezették be.

Kétségtelen, hogy bár a pszichiátriai kutatások során jelentős előrelépés történt a klinikai előrejelzési modellek fejlesztésében és validálásában, ezek közül csak kevés sikeresen alkalmazható klinikai gyakorlat jött létre. Egy nemrég készült szisztematikus áttekintés arról számolt be, hogy a pszichiátriai szakirodalomban az egyénre szabott előrejelzési modellek kevesebb mint 1%-át veszik figyelembe a valós ellátásban. Ez az egyértelmű transzlációs hiányosság szükségessé teszi a végrehajtás akadályainak alaposabb vizsgálatát.

Miközben számos információs, szabályozási, és logisztikai akadály korlátozza általában a precíziós orvoslás fejlődését, ez a pszichiátriának külön kihívást jelent a mentális zavarok fenomenológiai összetettsége, heterogén jellege, az egyértelmű patofiziológiai útvonalak hiánya, valamint a mentális betegségekkel kapcsolatos, történelmileg összetett társadalmi-politikai felfogásokhoz és attitűdökhöz kapcsolódó egyedi etikai megfontolások miatt.

Ezek a kihívások szükségessé teszik a precíziós pszichiátria megvalósítását akadályozó vagy elősegítő kulcsfontosságú tényezők szisztematikus azonosítását azzal a céllal, hogy empirikus keretet hozzanak létre a megfelelő megoldások kidolgozásához az egyén, a szervezet, és a szélesebb rendszer szintjén.

A precíziós modell általános klinikai bevezetésének egyik akadály a magas költség és a nem megfelelő költséghatékonyság, valamint az időbefektetéssel kapcsolatos aggályok, ideértve az időigényes eszközök használatát, és az eredményekre való hosszú várakozási időt. Néhány szakértő orvos arról számol be, hogy a kockázat-előrejelzési modell használata több erőfeszítést igényel, és nem kínál előnyt a jelenlegi klinikai ellátáson túl, nagyobb általános kockázatokat jelenthet a jelenlegi ellátáshoz képest, nem tükrözi a klinikai konzultáció összetettségét, és nem tudja megragadni azokat az árnyaltabb és finomabb tényezőket, amelyek csak emberi interakció révén érhetők el, és amelyek általában befolyásolhatják a klinikai döntéshozatali folyamatot. A tesztelést csak bizonyos alcsoportok számára tartják előnyösnek, mint például a családi pszichiátriai kórelőzménnyel rendelkezők, a terápiára rosszul reagálók esetében, vagy akiknek atipikus tünetei vannak. A precíziós modell technikai összetettségével kapcsolatos további nehézséget jelent az, amikor ezeket a fogalmakat laikusok vagy csökkent kognitív képességű populációk számára lefordítják. Akadály még az algoritmus átláthatóságának hiánya, a túlságosan medikalizált nyelvezet, a népesség alacsony matematikai információértelmező képessége, a kockázat-előrejelzés fogalmának megértése és annak kommunikálásával kapcsolatos nehézség, és a felmerülő etikai aggály.

Gyakran előforduló általános akadály még a szolgáltatás felhasználójára gyakorolt káros pszichológiai hatás lehetősége. A kockázatelőrejelzés szorongást kiváltó hatása, a fatalista gondolkodás kockázata, vagy a tünetek súlyosbodása, és a következőképpen megjelenő csökkent motiváció a fokozott kockázatú kimenetel jóslását követően jelenhet meg.

A szolgáltatás felhasználójára és családjára gyakorolt további káros hatásokat is széles körben vizsgálták, beleértve a gazdasági és foglalkozási károk lehetőségét, a magánélettel kapcsolatos aggályokat, az esetleges genetikai megkülönböztetést és a foglalkoztatási megkülönböztetést, a stigmatizációt, az utódok potenciálisan indokolatlan aggodalmát, valamint a fokozott kockázatú gént hordozó gyermekekkel szembeni alacsonyabb elvárásokat.

A szakirodalomban szkepticizmus tapasztalható a pszichiátriai genetikával kapcsolatban: azok, akik úgy vélték, hogy a hangulati rendellenességeket túlnyomórészt gének okozzák, szignifikánsan jobban érdeklődtek a genetikai vizsgálatok iránt, mint azok, akik nagyobb hangsúlyt fektettek az élettapasztalatok ok-okozati jellegére, és vannak, akik teljesen ellenezik a genetikai vizsgálatokat attól tartva, hogy a prenatális genetikai vizsgálat hatással lesz a terhességgel kapcsolatos döntésekre.

A pszichológiai jóléttel kapcsolatos sokat emlegetett aggodalmak miatt a precíziós pszichiátriai kutatás elengedhetetlen része lesz a megfelelő jogi és etikai keretek kidolgozása, különös tekintettel a szolgáltatások felhasználóira és családjaikra, annak biztosítása érdekében, hogy optimalizálják az előnyöket és minimalizálják az ártalmakat.

A szakirodalom szerint a témakör legtöbbször említett segítő faktora az egészségügyi személyzet genetikai és farmakogenomikai képzése-oktatása. A precíziós módszerek speciális pszichiátriai oktatási moduljaira van szükség ahhoz, hogy az egészségügyi személyzet elsajátítsa a módszerek magabiztos gyakorlati alkalmazásához szükséges ismereteket és készségeket, hangsúlyozza a mentális betegségek molekuláris mechanizmusainak megértését, és ezt a tudást olyan célzott terápiák kifejlesztésére használja, amelyek kifejezetten a betegséget okozó útvonalakra hatnak. A precíziós pszichiátriai modellek randomizált, kontrollált vizsgálatainak megkezdését prioritásként kell kezelnünk annak érdekében, hogy ezeket a kutatásokat sikeresen tudjuk lefordítani a laboratóriumban nyert adatokból közvetlenül a betegek kezelésének új eljárásaira.

Üdvözlettel,

FALUDI GÁBOR  
*főszerkesztő*