

## Merre haladsz, magyar pszichofarmakológia?

Az elmúlt évek szerkesztőségi leveleinek szerzői a farmakológia-pszichofarmakológia-neurofarmakológia tárgyában a tágabb értelemben vett áttekintéseken túlmenően megfogalmazták saját véleményüket is az érintett témában. Pesszimista és optimista megközelítésekkel egyaránt találkozhattunk, előbbieket talán inkább a klinikumban tevékenykedő kollégák fogalmazták meg, utóbbiakat pedig hangsúlyosabban az elméleti szakemberek. Ami viszont hiányérzetet keltett, az a vita, vagy talán másképp fogalmazva a hatékony eszmecsere. Nem hiszem, hogy egy-egy levél ne ébresztett volna gondolatokat az olvasóban, nem tudom elképzelni, hogy más vélemények ne alakultak volna ki esetleg a fejekben. Miért nem fogalmazzuk meg és írjuk le ezeket?

Az egyik szerkesztőségi levélben például a szerzők hiányolják az új pszichofarmakonokat, mivel a jelenleg használatban lévők hatékonyságával elégedetlenek. Jogos kíváncsi vagyok? Igen. Ugyanakkor felmerül a kérdés, hogy a mai gyógyszerpalettát megfelelően alkalmazzuk-e a betegeinknél. A sikeres terápia által megkövetelten mi alapján diagnosztizálunk? Az egyik levelet kérdéssé transzformálva: fenotípus, genotípus vagy netán endofenotípus alapján? Mennyire tudunk visszanyúlni a klasszikus pszichopatológiához, annak elemeit ötvözzük-e a legújabb biológiai ismeretekkel? Milyen szempontokat veszünk figyelembe a gyógyszerválasztásnál? Racionálisan döntünk-e a dózisváltoztatás vagy -váltás kérdésében? Gondolunk-e a komorbiditásra, komedikációra, az interakciókra? Mindehhez rendelkezünk-e, mi, pszichiáterek elégséges tudással a neurológiai, belgyógyászati és egyéb betegségek mibenlétéről, az ezek gyógyításában alkalmazott szerekről, pszichofarmakológiai beavatkozásunk „szomatikus” betegségre, illetve terápiájára kifejtett hatásairól? Kellő mértékben, de lépést tartunk-e például az immunológia vagy az endokrinológia haladásával? Egyáltalán, meggyőződéssel valljuk-e, hogy a pszichiátria a medicina része?

Visszatérve az eredeti kérdésre: az új gyógyszerre való várakozás közben szintetizáljuk-e ismereteinket a pszichofarmakonok és a szervezet egymáshatásáról? Azaz felhasználjuk-e az egyénre szabott terápia aktuális lehetőségeit? Az egyik utolsó levél a személyre szabott kezelés alapjaival foglalkozik. (Az egyénre szabott kifejezést jobbnak találom, mert egyénibb, mint a személyre szabott). Precíz áttekintést ad a farmakogenetikáról, de az „egyéni szabáshoz” a klinikusnak ismernie kellene a felszívódási viszonyokat, a plazmaszintet, a vér-agy gát működését is, nem beszélve arról, hogy a gyógyszer milyen állapotban találja a központi idegrendszert, és ott milyen hatást képes kifejteni (farmakodinámia). Mindezek meghatározása a mindennapi gyakorlatban sajnos még nem lehetséges, de törekszünk-e arra, hogy minél hamarabb elérhetőek legyenek az ez irányú vizsgálatok? Vannak azonban olyan biomarkerek, klinikai markerek, farmako-anamnesztikus adatok, amelyekből esetleg következtetéseket tudunk levonni. Ismerjük-e, alkalmazzuk-e ezeket az információkat? Netán klinikai vizsgálatot tervezünk-e ezekben a témákban? Vesszük-e a fáradságot, hogy egy-egy érdekesebb, problémásabb esetet ismertessünk?

Más terület, de nagyon fontos, az ismeretek kommunikációja. Amikor például az antidepresszívumok hatékonyságáról adunk tájékoztatást, akkor vajon egy adott szerről beszélünk, vagy általában a depresszió farmakoterápiájának „sikertelenségéről”? Tudjuk, hogy ez utóbbi így nem igaz. Jó kezekben vannak-e a pszichofarmakonok? Megkívánhatjuk-e a családorvostól, hogy precíz ismeretei legyenek arról a psychoaktív szerről, amit beállít? Megengedhető-e az a tendencia, hogy pszichológusok „zsebből” gyógyszereljenek betegeket? Egyáltalán „kiváltható-e” a pszichiáter pszichológussal? Nagyon fontos kérdés az oktatás. Megfelelő mennyiségben és minőségben adjuk-e át a pszichofarmakológiai tudnivalókat a graduális és posztgraduális képzésben? Tudjuk-e, hogy a fiatal kollégák honnan és milyen ismereteket szereznek? A kérdés ránk, tapasztaltnak mondható szakemberekre is vonatkozhat. Nem beszélve a laikus (ügyvéd, szociológus, riporter stb.) „véleményformálóról”.

Quo vadis magyar pszichofarmakológia? Jogos a kérdés, ugyanakkor tudnunk kell, hogy a fentebb felvetett kérdések nem magyar specifikumok. Például a *British Journal of Psychiatry* az elmúlt 2-3 évben közölt igen határozott állásfoglalásokat többek között arról, hogy kell-e a pszichiáter számára neurológiai ismeret, szükséges-e a pszichofarmakon adása, hatékonyak-e a rendelkezésünkre álló gyógyszerek. Érdemes elolvasni a szakmailag elismert brit kollégák véleményét. Remélem, a tisztelt olvasó velem együtt kíváncsian várja a magyar szakemberek reflexióit a felvetett gondolatokra.

KOVÁCS GÁBOR

### IRODALOM

1. Shah, P., Mouna, D. (2007) The medical model is dead - long live the medical model. *BJP* 191:375-377.
2. Craddock, N., Antebi, D., Attenburrow, M.J., Bailey, A., Carson, A., Cowen, P., Craddock, B., Eagles, J., Ebmeier, K., Farmer, A., Fazel, S., Ferrier, N., Geddes, J., Goodwin, G., Harrison, P., Hawton, K., Hunter, S., Jacoby, R., Jones, I., Keedwell, P., Kerr, M., Mackin, P., Guffin, P., MacIntyre, D.J., McConville, P., Mountain, D., O'Donovan, M.C., Owen, M.J., Oyebode, F., Phillips, M., Price, J., Shah, P., Smith, D.J., Walters, J., Woodruff, P., Young, A., Zammit, S. (2008) Wake-up call for British psychiatry. *BJP* 193:6-9.
3. Harrison, P.J., Baldwin, D.S., Barnes, T.R.S., Burns, T., Ebmeier, K.P., Ferrier, N., Nutt, D.J. (2011) No psychiatry without psychopharmacology. *BJP* 199:263-265.