

## Szerkesztőségi levél

### Idegtudományi alapú nómenklatúra (NbN) a neuropszichofarmakológiában

Az utóbbi másfél-két évtizedben egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy a pszichiátriai gyakorlatban használt szerek nómenklatúrája nem tükrözi kellőképpen idegtudományi alapokon nyugvó ismereteinket. Gyakran rendelünk hangulatjavítókat például szorongásos zavarok, vagy antipszichotikumokat depressziós állapotok kezelésére. Több gyógyszercsoport esetében eltérő kifejezéseket (például atípusos, első, második vagy harmadik generációs antipszichotikumok) alkalmazunk a szerek klinikai vagy farmakológiai jellemzőinek leírására, azonban e jellemzők azóta elvesztették pontosságukat hasonló, de némileg eltérő gyógyszerek fejlesztése miatt. Például az antipszichotikumnak nevezett szerek kategorikus aspektusának tekintett „atípusos” jelleg (a gyógyszer „típusos”, ha D2 dopaminerg receptorokon keresztül hat, és extrapiramidális mellékhatásokat okoz, vagy „atípusos”, ha pl. szerotonerg hatású, és a 5-HT<sub>2A</sub> receptorra, vagy más neurotransmitter rendszerre hat és nincs extrapiramidális hatása) ma már inkább dimenziót jelent, melyet olyan farmakológiai tulajdonságok befolyásolnak, mint a receptorkötő profil, a disszociációs ráta, a dózis, és más specifikus, pl. részleges agonista tulajdonság. A pszichiátriai diagnózis szintén a tünettann szigorú kategorizálástól a dimenzionális értelemezés felé mozdult el, lásd affektív vagy pszichotikus zavarok esetében a genetikai átfedéseket. Az amerikai Nemzeti Mentális Egészségügyi Intézet (NIMH) még tovább megy, az általa javasolt kutatási domén kritériumok (RDoC) célja a mentális rendellenességek kizárólag a tünetek leíró mátrixának mentén történő idegtudományi jellemzése. A régi terminológia megnehezítheti a klinikusok számára, hogy megmagyarázzák a szorongástól szenvedő betegnél, hogy miért kell antidepresszív gyógyszert („Nem vagyok depressziós”), vagy a depressziós páciensnek antipszichotikumot szedni („Nem vagyok szkizofrén”). A gyógyszerek elnevezése általában a primér indikációs szándékot tükrözi, és nem veszi figyelembe az évtizedek alatt történt változásokat. A kezdetben depresszióra fejlesztett SSRI-eket napjainban főként pánikbetegségben, generalizált szorongásban, fóbiákban, kényszeres zavarokban használják; a quetiapint, melyet kezdetben a pszichózis tüneteinek kezelésére fejlesztettek, ma már a bipoláris betegség azon alcsoportjában használjuk sikerrel, melyet a nyugtalanság, aggodalom, alvászavar, szuicid készletés, agitáció jellemez. Számos egyéb antipszichotikumot – pl. aripiprazol, risperidone, olanzapine, amisulpiride – kisebb dózisban szintén eredménnyel alkalmazunk szorongásban illetve hangulatzavarokban. Ez a gyakorlat első megközelítésben sokszor megtévesztő lehet, és számos kérdést vet fel a klinikus, a páciens, a családtagok és a döntéshozók számára, melyekre válaszolni kell, és a hatásmechanikai ismeretek alapján lehet is.

Évekkel ezelőtt öt, pszichofarmakológiával foglalkozó jelentős nemzetközi szervezet – ECNP, ACNP, AsCNP, CINP és IUPHAR – munkacsoportot alapított azzal a célkitűzéssel, hogy az aktuális idegtudományi ismereteket beágyazzák a klinikai gyakorlatban alkalmazott pszichotróp szerek új klasszifikációs rendszerébe, az Idegtudomány-alapú Nómenklatúrába (NbN). Az új nómenklatúra a munkacsoport által relevánsnak ítélt, idegtudományi adatokon alapuló, frissített javaslatokat tartalmaz, melyek a célzott neurotranszmitterekre, molekulákra és rendszerekre gyakorolt hatásokat tükrözik vissza. Figyelembe veszi még a gyógyszeres kezelésekre vonatkozó FDA és EMA ajánlásokat, a hatásosságot, a mellékhatásprofilokat, emellett a neurobiológiai dimenzióban a preklinikai és főleg a klinikai eredményekre fókuszál. A központi idegrendszerre ható összes gyógyszert próbálják az új nómenklatúrába foglalni, ezzel segítve a klinikusokat és a kutatókat a korszerű és észszerű következő neuropszichofarmakológiai lépésben. Az NbN jelenleg érvényben lévő második kiadása 130 gyógyszerrel ad tájékoztatást anélkül, hogy a végső tudományos igazságot képviselné. Az NbN jelenleg még mindig gyerekcipőben jár. Szükséges lépést tenni például a gyermekgyógyászati pszichofarmakológia vagy az epilepszia kezelése irányába.

A munkacsoport elismeri, hogy klasszifikációs kísérletük nem tökéletes, és várják a folyamatos adatvisszacsatolást az új felfedezésekről, a kollégák tapasztalatairól, hogy a feldolgozott, tudományosan átszűrt adatok a *Neuroscience-based Nomenclature* következő kiadásában jelenjenek meg.

FALUDI GÁBOR