

Psychofarmakoterapie včera, dnes a zítra

Éra psychofarmak se stala velkým přínosem pro léčbu, změnila obraz a postoje k psychiatrii a byla stimulem pro zkoumání příčin psychických poruch. Časný poznatek o úspěchu tricyklických antidepresiv a inhibitorů monoaminoxidázy v léčbě deprese podnítil úsilí o komprehensivní biochemické vysvětlení deprese. Z monoaminové hypotézy vycházíme v podstatě dodnes, i když zahrnuje řadu nových aspektů: důraz na oblasti CNS řízené monoaminy, postsynaptickou transmisí, neuroimunomodulaci včetně zánětlivých procesů a neuroplasticitu. Náhodný objev antipsychotického účinku chlorpromazinu vedl k dopaminu, jehož alterace hraje významnou roli v etiopatogenezi psychotických stavů.

Počátkem 70. let byla vyvinuta a syntetizována řada originálních českých psychofarmak – antidepresiv (northiaden, prothiaden, který je užíván dodnes) i antipsychotik (perathiepinová řada zahrnující okloklolepin a isofloxytepin). Postupně se vývoj nových psychofarmak stal velmi drahou záležitostí, kdy originalita a píle přestaly být dostačující a musely být doplněny značnými finančními zdroji.

První dekáda psychofarmakologické éry (1949–1958) byla neproduktivnější. Byl objeven první stabilizátor nálad (lithium), první antipsychotikum (chlorpromazin) a první dvě antidepresiva (iproniazid a imipramin). Klinický efekt byl hodnocen nestandardizovaným klinickým pozorováním. V dalších dekádách byl pro hodnocení efektu používán nejprve zkřížený design. Postupně došlo k velkému rozvoji metodiky klinických studií. Začaly být požadovány paralelní, dvojité slepé, placebem kontrolované studie s velkými soubory nemocných. Pro hodnocení symptomatiky začaly být užívány standardizované nástroje a zpracování výsledků začalo být prováděno pomocí sofistikovaných statistických analýz. Do popředí zájmu i laické veřejnosti se dostaly etické principy. Lék dnes před registrací prochází dlouhou cestou všech fází klinického zkoušení včetně obtížného průkazu jeho účinnosti a bezpečnosti. K lékařům a nemocnému se dostává s povinnými dostupnými informacemi ve formě příbalového letáku.

V současné době velké mezinárodní originální firmy pozastavují vývoj psychofarmak, nepochybně pro malou finanční návratnost. Vzhledem k tomu bychom se měli snažit o optimalizaci léčby dostupnými psychofarmaky. Aktuálně máme k dispozici několik desítek antidepresiv a antipsychotik s individuálními farmakodynamickými a farmakokinetickými vlastnostmi a stále se rozšiřujícími indikacemi.

Výchova specialistů se stává dražší a náročnější. V oblasti psychofarmakoterapie budou požadavky na budoucího psychiatra zahrnovat větší znalosti o farmakodynamice, farmakokinetice, strukturálním a funkčním zobrazování mozku a genetice ve vztahu k mechanismu účinku psychofarmak. V ČR je dlouhá tradice psychofarmakoterapie, jsou dostupné moderní diagnostické a léčebné metody a vzdělávání v psychiatrii je relativně unifikované na bázi střeoevropské školy s vynikající psychopatologickou tradicí. Informace o nových lécích se k nám dostávají převážně v rámci aktivit farmaceutických firem při jejich uvádění na trh. Pro některé lékaře mohou být tyto informace jediné. Do vzdělávání razantněji vstupují odborné společnosti. Realizují edukační programy a vytváří doporučené léčebné postupy. Platformu pro tvorbu národních postupů poskytují mezinárodní standardy. Přivádí také pozornost k některým důležitým aspektům, které nejsou pokryty v národní psychiatrické literatuře a výzkumu (u nás např. farmakoekonomika).

Vzdělávání ostatních specializací v oblasti psychofarmakoterapie se hlavně týká lékařů prvního kontaktu. Zvyšující se počet psychických poruch je diagnostikován a léčen všeobecnými lékaři, kteří mohou předepisovat nová a bezpečnější psychofarmaka. Lidé mají stále strach z psychiatrů a přes možnost přímého přístupu k psychiatrovi bez doporučení preferují svého obvodního lékaře. Přichází řada generických farmaceutických firem, které pořádají edukační kampaně pro tuto skupinu lékařů. Úspěšná léčba psychických nemocí v první linii přispívá k destigmatizaci psychiatrie (například v případě deprese).

K současným trendům v psychofarmakoterapii patří aplikace léčby, jejíž efekt je založen na důkazech a je měřitelný. Psychofarmakoterapie by měla být individualizovaná a doplněná o psychosociální intervence a péči o tělesné zdraví. Cílem se stává nejen dosažení remise, ale i dosažení úzdravy (minimalizace symptomatiky a současně schopnost plnohodnotně fungovat sociálně a pracovně). Blízká budoucnost psychofarmakoterapie bude spočívat na optimalizaci stávajících možností, větší angažovanosti patientských organizací a hledání finančních zdrojů, vzdálenější budoucnost zřejmě na využití poznatků v oblasti genomiky a molekulární biologie.

Eva Češková

prof. MUDr. Eva Češková, CSc.

CEITEC – MU

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Jihlavská 20, 625 00 Brno

eceskova@fnbrno.cz