Liečba depresie je vysoko individuálna

V modernej psychiatrii platí pri liečbe depresie uvedené konštatovanie možno viac ako v akomkoľvek inom prípade. Nad individualizáciou a personalizáciou liečby sa zamýšľa **MUDr. Jozef Hašto, PhD.**, prednosta Psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice v Trenčíne.

Liečba depresie si vyžaduje individualizáciu a personalizáciu, ktorá je potrebná z viacerých hľadísk. MUDr. Jozef Hašto, PhD. vysvetľuje:

1. Pacient s diagnostikovanou depresiou nezriedka trpí ešte ďalšou psychickou poruchou, prípadne má aj telesné ochorenie. To všetko musíme pri voľbe liečby zohľadňovať. Pri diagnostickom a terapeutickom procese musíme však brať aj zreteľ aj na povahové vlastnosti človeka trpiaceho depresiou, najmä pokiaľ ide o schopnosť pacienta dôverovať svojmu lekárovi – psychiatrovi či optimálne spolupracovať na liečbe.

2. Existujú depresie, pri ktorých hrajú významnejšiu úlohu vrodené dispozície. Takou je napríklad depresia v rámci bipolárnej afektívnej poruchy, ktorá si popri psychoedukácii vyžaduje pomerne špeciálny farmakoterapeutický prístup. Viac než antidepresíva môže v týchto prípadoch pomôcť atypické antipsychotikum či lítium. Pri unipolárnych depresiách (opakujú sa len depresívne epizódy) nie je vrodená dispozícia až taká výrazná ako pri bipolárnych a popri farmakoterapii antidepresívami hrá významnú úlohu aj psychoterapia. Pri ľahkých a stredne ťažkých formách môže byť dokonca porovnateľne účinná ako farmakoterapia, aj keď sa použije samotná. Voľba liečby sa individualizuje aj podľa postojov pacienta a terapeutových možností a zručností. Pri ťažkých depresiách je farmakoterapia nevyhnutná. Ak má pacient popri depresívnom syndróme aj tzv. psychotické symptómy (napr. bludné myšlienky o vine, telesnej chorobe či pohybové ustrnutie alebo halucinácie), je potrebné podávať aj antipsychotiká. Pri ťažkých psychotických depresiách spojených so zvýšeným rizikom samovražedného správania je zasa potrebné zvažovať použitie elektrokonvulzívnej liečby. Ak sa pri vzniku a pretrvávaní depresie významne uplatňujú psychosociálne stresory (napr. zmeny v spoločenskom postavení, psychotraumy), nadobúda väčší význam systematická psychoterapia.

3. Zo štatistického hľadiska majú všetky antidepresíva, ktoré sú na trhu približne rovnakú účinnosť. Rozdiely sú v spektre vedľajších účinkov. Pre konkrétneho pacienta môže byť dôležité vyhnúť sa určitému typu vedľajšieho účinku a individualizovať výber antidepresíva. Zatiaľ však neexistujú spoľahlivé vodidlá, ktoré by umožnili dopredu predvídať, ktoré konkrétne antidepresívum s akým konkrétnym mechanizmom účinku na molekulárnej úrovni bude pre daného pacienta najúčinnejšie. Určitý pokrok môžeme očakávať od stanovovania genotypu pacienta. Stále platí zlaté klinické pravidlo, že keď v minulosti pacientovi určité konkrétne antidepresívum pomohlo a dobre ho znášal, je vhodné ho použiť aj pri aktuálnej depresii. Ak človek popri depresii trpí obsedantno-kompulzívnou poruchou, je vhodné siahnuť k vyšším dávkam antidepresív zo skupiny SSRI (napr. paroxetin). Ak človek s depresiou trpí aj bolesťami je vhodné siahnuť k tzv. duálnym antidepresívam (napr. duloxetin, venlafaxin), pre pacientov s narušenými cirkadiánnymi rytmami, napríklad agomelatín. Psychiater spravidla disponuje množstvom špeciálnych poznatkov o antidepresívach, takže je schopný individualizovať výber. Optimálne je, keď je do týchto úvah zapojený aj pacient.

-PR-

Zameniteľnosť liečby pri depresii

Aktuálne dostupné antidepresíva nemajú vždy dostatočnú účinnosť pri zmierňovaní symptómov jednotlivých depresívnych epizód. Poukázala na to Štúdia amerického Národného inštitútu pre mentálne zdravie (National Institute of Mental Health - NIMAH), ktorej sa zúčastnilo 431 pacientov liečených na depresiu. (Literatúru má redakcia k dispozícii.) Z výsledkov štúdie vyplynulo, že liečba depresie je vysoko individuálna a jednotlivé lieky nie je možné v prípade konkrétneho pacienta navzájom nahrádzať.

Pre spoločnosť predstavuje dostupnosť inovatívnej antidepresívnej liečby, prínos vo forme zníženia priamych a nepriamych nákladov na liečbu. Týka sa to účinnosti a rovnako aj významného zlepšenia prejavov depresívnej poruchy či pozitívneho vplyvu na vykonávanie bežných každodenných činností a zníženia počtu vymeškaných pracovných dní.