

2014. 3. szám **Psychiatric Times** MAGYAR KIADÁS

## Potenciális hozzáadott gyulladáscsökkentő terápia skizofréniában: tűzoltás?

Erian Miller, MD

„A tünetek valójában nem egyebek, mint  
a szenvedő szervek segítségkérése!”  
Jean Martin Charcot (1825–1893)

Milyen gyakori az, hogy egy esz-szenációs hipertenzióval, diabetes mellitussal vagy HIV-vel diagnosztizált beteget gyógyszeresen, monoterápiában kezelnek? A legtöbb krónikus betegség kezelésére inkább a kombinált gyógyszeres terápia jellemző. De a több gyógyszer együttes alkalmazása azt is jelenti, hogy a gyógyszerek hatása kombinálódik. További a gyógyszerkockázat az egyénre szabják a kombinációt szerint. Pl egy esz-szenációs hipertenzióval és komorbid szívbetegséggel, valamint diabetes mellitussal diagnosztizált beteget feltehetően antihipertenzív kombinációval kezelnek, így kap β-blokkolót és ACE-gátlót, vagy

angiotenzin-II receptor blokkolót. Ezzel ellentétben minden FDA által jóváhagyott skizofréniás kezelés anti-dopaminerg hatóanyagot tartalmaz. Míg ezek a gyógyszerek hatásosak sok beteg számára – főleg azoknál, akik pozitív tüneteket mutatnak – számos beteg különböző mértékű rezisztenciát mutat ezekre a kezelésekre. Ez többek között a betegség heterogenitására is utal. Nagy lefedéssel folynak a kutatások más hatékony skizofréniás gyógyszerek megtalálására, különös tekintettel a negatív tünetekre és a kognitív diszfunkcióra. Bár már sokféle kezelést kibővítő farmakológiai stratégiát kipróbáltak a skizofréniára, jelenleg



ezek nem szerepelnek a listán. Törekednünk kell olyan gyógyszerek felfedezésére, amelyek szignifikáns javulást hoznak a betegeknek! Kutatói körökben nagy érdeklődés és lekövetés mutatkozik a skizofréniás betegek gyógyításánál a gyulladás és immunrendszer patofiziológiai szerepeinek tisztázására. A gyulladást és az immunrendszer működését a vérkép, a cerebrospinális folyadék és a központi idegrendszer eltérései bizonyítják. Az utóbbi években szaporodtak a randomizált kontrollált vizsgálatok (RCT), amelyek az antipszichotikumokhoz adott gyulladáscsökkentők hatásának vizsgálatát cé-

(Folytatás a 4. oldalán)

## Szorongásos zavarok

Arina Kaplan

Nemrég látott napvilágot egy összefoglaló közlemény és meta-analízis, amelyben a benzodiazepinek és az antidepresszánsok hatását hasonlították össze szorongásos körképben. A klinikusok közötti vita alakult ki az első vonalbeli kezelés, az egyes körképekben való hatékonyság, és a mellékhatások vizsgálata során kapott eredmények körül.

Officiális és kollégái 2012-ben lefolytatott, publikált, kontrollált és direkt vizsgálatok eredményeit összevonták, amelyek a benzodiazepinek és az antidepresszánsok hatását hasonlították össze az egyes szorongásos körképekben, de közben „a tanulmányok sekélyességére” hivatkoztak. A közlemény 22 vizsgálat eredményeinek

elemzését foglalja magában. A 22-ből 18 vizsgálat a triciklikus antidepresszánsokat (pl. amitriptylin, clomipramin, imipramin) hasonlította össze a benzodiazepinekkel. A maradék 4 vizsgálat közül 3 az SSRI és az SNRI szereket hasonlította össze a benzodiazepinekkel, egy vizsgálat pedig a MAO-inhibitor phenelzint hasonlította össze benzodiazepinekkel. A metaanalízisbe bevont vizsgálatok közül 11 a triciklikus antidepresszánsokat hasonlította össze a benzodiazepinekkel, melyeket olyan pácienseknél alkalmaztak, akiknek pánikzavara volt agorafóbiával, vagy anélkül.

Az utóbbi években a szorongásos zavarok kezelésében elmondható tapasztalható benzodiazepinektől az újabb típusú antidepresszánsok felé (SSRI, SNRI). Gio-

(Folytatás a 2. oldalán)

### Highlights

A pszichózis kezelése Alzheimer-kórosokban szenvedő betegekkel  
Subramoniam Madhusoodan, MD

Postpartum pszichózis: aktualitások és klinikai kérdések  
Carmen Monzon, MD,  
Tereza Lanza di Sealla, MD,  
Teri Pearlstein, MD

DSM-5: mit jelent majd az Ön praxisának?  
Roger Peele, MD,  
Gustavo Goldstein, MD  
és Raymond Crowl, PsyD

Antipszichotikumokkal kezelt betegek metabolikus monitorozása  
Tony Cohn, MD