



Da li je doza dovoljno jaka

Dok naučnici pokušavaju da otkriju koja je doza antidepresiva najbolja za svakog pacijenta, sve je više onih koji „najbolje znaju svoju dozu“. Koliko je to opasno?

Piše Ana Mitić

Više od polovine pacijenata koji koriste neki od najčešće prepisanih antidepresiva u Srbiji ne uzima odgovarajuću dozu leka – uzimaju manje nego što im je potrebno a oko pet odsto pacijenata je predozirano. To je pokazalo istraživanje koje je ispitivalo adekvatnost doziranja četiri najčešće prepisivana antidepresiva, koji čine više od 75 odsto svih prepisanih antidepresiva ili tri miliona pakovanja od ukupno četiri miliona pakovanja lekova ove vrste koliko ih se u Srbiji godišnje prodaju.

Ova četiri koja su ispitivana su esticalopram, sertralin, paroksetin i venlafaksin. Farmaceutske kuće ih prave pod drugim nazivima ali su ovo nazivi molekula koji su u osnovi tih lekova koji se koriste u tretmanu depresije.

Profesor Marin Jukić sa Farmaceutskog fakulteta u Beogradu, koji je doktorirao u Izraelu i radio u Švedskoj, idejni tvorac i vođa istraživanja, kaže za Nedeljnik da svaki od tih lekova ima svoje standardne doze koje se daju pacijentima i, u proseku, te doze su dobre ali ono što je problem, to je što nisu svi pacijenti isti i nekima je potrebno malo više, a nekima malo manje od te standardne doze.

Premala doza znači da pacijent neće odgovoriti na lek, male količine mogle bi da imaju pozitivan željeni efekat, dok prevelike mogu da izazovu negativan efekat ili čak budu smrtonosne. Zato je pitanje određivanja adekvatne doze vrlo kompleksno i važno. Ono što se dešava kada je pacijentu potrebno više doze, on se praktično otarasi leka, odnosno lek se metaboliše iz urina puno brže i onda je potrebno više da bi se u mo-

zgu postigla odgovarajuća koncentracija tog leka. Neki pacijenti imaju određenu predispoziciju zbog određene genetike da nagomilavaju lek i njima je potrebna manja doza jer ako im se da prosečna doza može doći do neželjenih i toksičnih efekata.

Dok naučnici pokušavaju da otkriju koja je doza leka najbolja za konkretnog pacijenta, sa druge strane postoji krajnost da neki ljudi „najbolje znaju svoju dozu“. I dok su lekari vrlo opreznici sa lekovima, opšte je poznato da se antidepresivi, kao i mnogi drugi lekovi, od antibiotika pa do lekova „za smirenje“ ili „za spavanje“ uzimaju na svoju ruku. Setimo se prošlogodišnjeg začetka „histerije“ u potražnji za ozempicom, lekom za dijabetičare, koji je masovno počeo da se koristi za mršavljenje i pored nekih neželjenih efekata koji će se pojaviti u međuvremenu.

Nije nov problem što ljudi sami sebe leče i to je staro koliko i medicina. Kod ljudi koji sami donose te odluke nivo informisanosti može da varira i ide od adekvatnog do katastrofalno lošeg. Lekovi koji se najčešće zloupotrebljavaju jesu različite vrste sedativa od kojih su najbrojniji benzodiazepini, podseća profesor Jukić.

„Ono što je problem kod ovih lekova je što ako se često uzimaju i u velikim dozama s vremenom će izazvati toleranciju i zavisnost. Ovo su lekovi koji su indikovani za neke situacije, teške životne traume i tada ovaj lek treba uzimati nedelju dana ili dve nedelje. Ono što se dešava je da je tempo života danas takav da se svaki dan dešava nešto strašno i onda pacijenti, da li zbog problema na poslu, problema kod kuće, kompenzuju sa tim lekovi-

Lekovi koji se najčešće zloupotrebljavaju jesu različite vrste sedativa od kojih su najbrojniji benzodiazepini

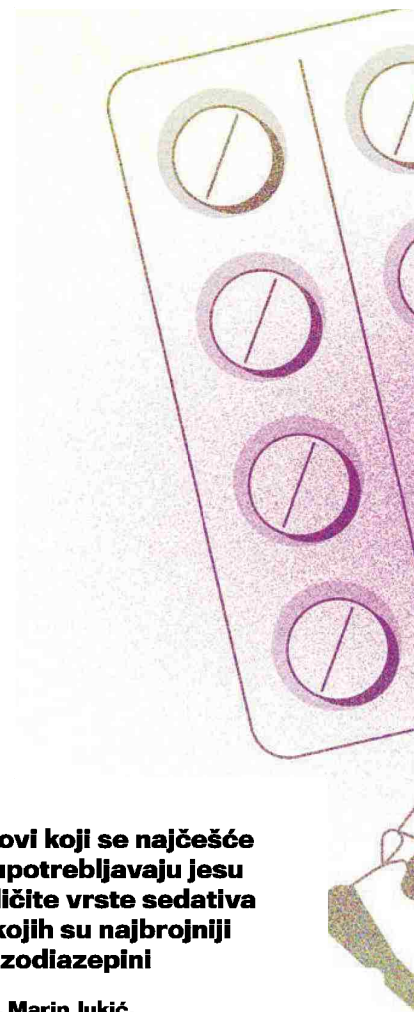
Prof. Marin Jukić, Farmaceutski fakultet u Beogradu

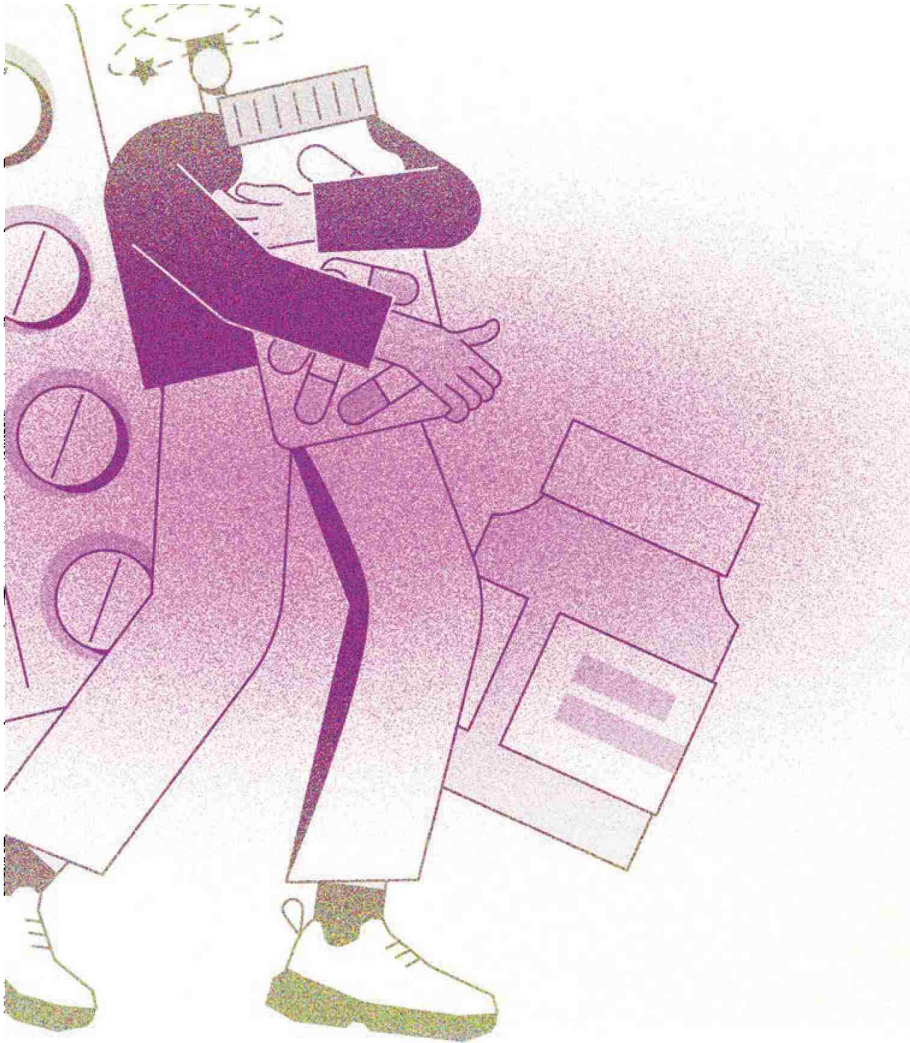
ma. Kreću da uzimaju nekontrolisano.“

Ovi lekovi rade vrlo slično onome što radi etanol, odnosno alkoholna pića koja se uzimaju iz istih razloga.

„Pandani ljudima koji uzimaju ove lekove na svoju ruku, stalno i u velikim količinama jesu hronični alkoholičari, samo što su ovo umesto alkoholičara tabletomani koji u jednom trenutku ne mogu praktično više ni normalno da funkcionišu bez unosa velike količine ovih sedativa. I sa takvim ljudima je vrlo teško raditi jer se njihov mozak promenio usled delovanja tih lekova kao što se mozak menja u hroničnom alkoholizmu“, kaže profesor Jukić.

Ovi lekovi se prepisuju ali pacijenti uspevaju da dođu do leka i na svoju ruku. Ne bi smeli da se izdaju bez lekarskog recepta, ali to funkcioniše kao što funkcioniše i dosta drugih stvari, pa se taj lek „iščačka“ ili tako što se zna neki lekar ili neko privatno, ili na neki način da se zaobiđu regulatorne barijere i pacijent u apoteci dobije taj lek iako mu nije propisan.





„Ljudi nađu načine da dođu do tog leka a oni su jako jeftini, oko 100, 200 dinara po kutiji. Dosta tih lekova se na dnevnom nivou popije, promet je u desetina miliona dinara u Srbiji. Ovo su samo lekovi za koje Fond ima podatke a mnogo ovih lekova se može naći 'ispod ruke'. Ovo je vrlo jeftino rešenje ali je kamata na to jeftino rešenje takva da jedan broj pacijenata završi u bolnicama koje se bave bolestima zavisnosti“, priča profesor Jukić.

Ipak, ovi lekovi su (da ne navodimo imena ali zna se koji su najpoznatiji), rekli bi neki, pomogli da se prežive devedesete. Nekima i dalje pomažu da preguraju svakodnevicu.

„Ovo definitivno nije podneblje koje liči na Švajcarsku i osim bazičnog stresa i taj pozadinski stres je vrlo visok“, pojasniece profesor Jukić.

Zavisnost stvaraju i neki „lekovi za spavanje“. Za sedaciju i uspavlivanje spektar lekova je mnogo širok, od lekova koji su bezazleni do lekova koji su iz-

uzetno moćni gde postoji pad kao pod totalnom anestezijom.

„Sedativan efekat možete da postignete sa čajem od kamilice a neki lekovi su toliko snažni da mogu da obore čoveka u roku od nekoliko minuta. Ukoliko se često primenjuju ovi lekovi, organizam izgubi mehanizam da prirodno usni i tu se onda javlja zavisnost. Neki od popularnih lekova su tzv. 'zed' lekovi koji počinju sa 'Z'. Ako pacijent uvede ovo kao svoju rutinu, kako pada u san dolazi do jo-jo efekta i pacijent više bez tog leka ne može da funkcioniše, tu se javlja zavisnost. Jer će i ti lekovi prestati da funkcionišu i onda će kao i svaki zavisnik pacijent pojačavati dozu dok ne dođe do doze koja je teška za tolerisanje. To je već duboka zavisnost koja se leči mesecima a nekada i duže“, priča profesor Jukić.

Osnovni zadatak njegovog istraživačkog tima je da formira algoritam koji će omogućiti da svakom pacijentu bude propisana odgovarajuća doza leka. Pozitivan ishod istraživanja uspostavio bi

algoritam koji će unaprediti doziranje četiri psihijatrijska leka u celom svetu. U početku bi analize radile kod psihijatrijskih lekova a potom i kod antiepileptika i lekova protiv zgrušavanja krvi kod kojih je od izuzetne važnosti potrefiti dozu leka.

„Nama je bio cilj prvo da sagledamo koliko ljudi u tim standardnim režimima doziranja su pogrešno dozirani i došli smo do rezultata da je to zapravo veliki broj. Generalno, lekari su tu poprilično defanzivni što se tiče povećanja doza jer se plaše neželjenih efekata i najveći broj pacijenata ostane ispod te doze – više od 50 odsto da bi odgovorili na lek, dok je oko pet odsto pacijenata predozirano u poređenju sa standardnim dozama i njima je potrebno smanjiti dozu. Lekar psihijatar ovo ne zna samo na osnovu pregleda pacijenta. Mi smo hteli da vidimo da ukoliko bismo izvali pacijentima krv i izmerili vrlo preciznim metodama koliko tog leka ima u krvi, mogli bismo da damo i instrukciju psihijatru kolika je izloženost leku, prevelika, premala i tačno onolika kolika bi trebalo da bude. Lekar bi posle tog biohemijskog rezultata mogao da jednostavno odluči koja je adekvatna doza za svakog pacijenta i ovo je jedan od načina da se personalizuje terapija.“

U toku studije u kojoj je praćeno oko 100 pacijenata koji su tretirani antidepresivima merena je koncentracija leka u krvi posle dve nedelje i posle toga su lekari dobijali izveštaj i reagovali odgovarajućom dozom.

„Posle toga smo uspeali da postignemo adekvatnu koncentraciju leka kod preko 85 odsto pacijenata. Efekti ovakve terapije su bili takvi da je 60 odsto pacijenata odgovorilo na terapiju što je kod lečenja depresije, klinički izuzetno veliki uspeh“, naglašava profesor Jukić rezultat istraživanja koje je podržao Fond za nauku u okviru programa PROMIS za izvrsne projekte mladih istraživača a nastavljeno je kroz multicentrično istraživanje koje se dešava u šest evropskih zemalja, u devet centara u Holandiji, Nemačkoj, Španiji, Engleskoj, Rumuniji, Srbiji i podržano je od Evropske komisije sa osam miliona evra.

Merenje koncentracije leka se trenutno u Srbiji ne radi, ali ako projekat dobi je dalju podršku, pacijenti koje interesuje šta se dešava sa nekim lekom u njihovom organizmu i koja doza leka je odgovarajuća, mogli bi da dobiju i ovu mogućnost. **N**