

MUDr. Martin Bareš

Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze

Název: Prospektivní, randomizované hodnocení účinnosti léčby antidepresivní monoterapií a kombinací antidepresiv u pacientů s rezistentní depresí.

Úvod: Pouze kolem 60% pacientů trpících depresivní poruchou odpoví na 1. léčbu antidepresivem. Kombinace antidepresiv (KAD) je poměrně často používanou metodou léčby k překonání rezistence na léčbu u pacientů trpících depresivní poruchou.

Cíl studie: Překládaná 6-týdenní, randomizovaná, otevřená studie porovnávala účinnost KAD a monoterapie antidepresivy (ADM), které byly vybrány dle úvahy ošetřujícího lékaře v léčbě pacientů trpících rezistentní depresí.

Metoda: Celkem 60 hospitalizovaných pacientů (intent-to-treat analysis) trpících depresivní poruchou (≥ 1 předchozí neúspěšná antidepresivní léčba) podle kritérií Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické společnosti, 4. revize bylo zařazeno do randomizované studie. Pacienti, kteří dokončili akutní část studie a odpověděli na léčbu, byli dále sledováni po dobu dvou měsíců k posouzení stability odpovědi, resp. výskytu relapsu. Primárním ukazatelem výsledku byla změna skóru v Hodnotící škále deprese podle Montgomery-Åsbergové (MADRS) a odpověď na léčbu byla definována jako $\geq 50\%$ redukce skóru ve škále MADRS. Snášenlivost léčby byla hodnocena pomocí škály Frequency, Intensity, and Burden of Side Effects (FIBSER).

Výsledky: Průměrné změny od počátku do konce akutní fáze léčby nebyly rozdílné mezi oběma skupinami (ADM=13,2 \pm 8,6 bodu; CAD=14,5 \pm 9,5 bodů; p=0,58). Rozdíl nebyl detekován ani v podílu pacientů, kteří dosáhli odpovědi na léčbu (ADM =48%; CAD=58%) či remise (≤ 12 bodů v MADRS, ADM= 41%; KAD=45%). Stejně tak se nelišil mezi skupinami počet pacientů, kteří studii nedokončili (ADM- 4/30, CAD- 6/31, p=0,30), (jeden z pacientů byl vyřazen ze studie před první regulérní vizitou), či zrelabovali během následného sledování.

Závěry: Obě metody léčby rezistentní deprese (ADM a KAD) dosáhli klinicky významné redukce depresivních příznaků v akutní fázi léčby a jejich účinek byl srovnatelný. Na základě našich výsledků i výsledků dalších studií, zůstává použití KAD (od počátku intervence) jako metody léčby první volby u pacientů, kteří neodpověděli na předchozí léčbu, nadále sporné.

