

Moraju li baš ti antidepressivi?

Decenijama nakon njihove pojave, mnogi se i dalje plaše antidepressiva, ali oni jesu mnogima promenili život nabolje

Piše Zorica Marković

S pojavom u knjigama i filmovima, pa i u ostalim oblicima umetnosti, upotreba prozaka i valijuma kod određenog broja ljudi, pre svega u pop kulturi, postala je nekako trendi i fensi i sve češće upotrebljavana kao glavna tematika.

Iz filmova Vudija Alena smo učili o depresiji i o odlasku kod psihijatra, a neuroze su nam bile vrlo simpatične – iako sam nije koristio lekove.

Opet, oni koji su se edukovali iz filmova, imali su i drugačiju, ne baš po lekove i lečenje pohvalnu paletu na repertoaru; bio je tu pre svega „Let iznad kukavičjeg gnezda“, a kasnije „Nepriagođena“ (s maestralnom Anđelinom Džoli). Naravno, Toni Soprano koji ne zna da ih koristi.

Verovatno oni prefinjeniji gledaoci imaju mnogo kvalitetniji i precizniji izbor (možda pre svega „Prozak naciju“, knjigu koja je lek uvela u leksikon i pop kulturu), ali svako je imao neku svoju putanju susretanja s antidepressivima.

Opet, nekako iz svih tih pojavljivanja, decenijama kasnije, nekako se lakše koristi taj termin antidepressivi. Doduše, ljudi pre vole da posegnu za ksanaksom, a ranije za bromičem – koji su anksiolitici i nisu za dugoročnu upotrebu, nego za nečim što se zove anti-depresiv ili protiv depresije.

Jesu li naslednici „prozaka“ toliko veliki bauk i da li osobi promene ličnost (kao u filmu „Identitet“)?

Primarijus dr Marija Đurović, psihijatar, supspecijalista psihoterapije, kaže da se antidepressivi propisuju više decenija unazad i da su se u brojnim klinič-

kim studijama i praksi pokazali ne samo kao bezbedni već i kao vrlo delotvorni u tretmanu depresivnog poremećaja (ali i brojnih drugih mentalnih problema). U terapiju ih uvodi psihijatar, i to kada sagleda sveukupno zdravstveno stanje i opšte funkcionisanje pacijenta.

„Kod svake dobro postavljene indikacije, lek može samo da pomogne“, kaže za Nedeljnik doktorka Đurović. „Nikako se ne savetuje da se antidepressivi uzimaju ‘na svoju ruku’ i ‘po potrebi’, što je relativno čest primer u opštoj populaciji. Odluku o obustavi leka donosi psihijatar, na osnovu procene stanja pacijenta, i u dogovoru sa pacijentom, a u cilju izbegavanja eventualnih simptoma obustave leka.“

Suprotno mišljenju da antidepressivi menjaju ličnost, veoma je važno naglasiti da ovi lekovi uopšte nemaju taj potencijal, naglašava doktorka Đurović. „Antidepressivi redukuju depresivnu simptomatologiju, olakšavaju funkcionisanje pacijenta u celosti, čime popravljaju kvalitet života, i omogućavaju put za psihoterapijski rad koji je bitan deo terapijskog procesa. Drugim rečima, razloga za strah nema. Važno je napomenuti da postoje naučni dokazi da dugotrajna nelečena depresija deluje deteriorativno na celokupnu moždanu strukturu ali i na psihofizičko funkcionisanje, tako da antidepressivi na neki način ‘čuvaju’ mozak.“

DOKTORKA OBJAŠNJAVA DA ONI MOGU

DA se uvedu i kod blage do umerene depresije, zavisno od motivacije pacijenta, kada je prva linija terapije psihoterapija i/ili antidepressiv. „U ovom slučaju možemo započeti lečenje psihoterapijom a

potom procenjivati da li je potreban lek, koji i u kom trenutku. Međutim, kod pacijenata koji inicijalno nisu motivisani za psihoterapiju, a sveukupno funkcionisanje je narušeno, odlučujemo se za odgovarajući antidepressiv. Kod nekih oblika umerene i kod svake teške depresije, odmah se ordinira antidepressiv. U isto vreme sa ordiniranjem leka može da počne i psihoterapija.“

Profesor dr Radan Stojanović, klinički farmakolog, kaže za Nedeljnik da osim kod depresije, antidepressivi imaju svoju primenu i u lečenju drugih poremećaja mentalnog zdravlja (generalizovani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, fobije, panična stanja, posttraumatski stresni sindrom). Takođe, jedan od njih je odobren i za lečenje određenog tipa poremećaja ishrane (bulimia nervosa), a određeni lekovi iz ove grupe našli su primenu u lečenju hroničnih bolnih stanja. „Pacijenti treba da znaju da to nisu lekovi koji se uzimaju ‘po potrebi’, kao i da je neophodno da ih uzimaju kontinuirano tokom perioda od dve do tri nedelje, da bi ispoljili korisne efekte.“

Antidepressivi, kao i svi lekovi, ispoljavaju određena neželjena dejstva, nastavlja profesor Stojanović, ali vrsta neželjenih dejstava, intenzitet i učestalost zavise pre svega od grupe kojoj pripadaju, odnosno od njihovog mehanizma dejstva. Ipak, ona su generalno prihvatljiva za pacijenta i često prolaze tokom nekoliko nedelja kontinuiranog uzimanja leka, pojašnjava. „Najčešće se javljaju: mučnina, umor, porast telesne mase usled pojačanog apetita, kao i seksualni poremećaji. Skrećem pažnju



da primena antidepresiva kod pacijenata obolelih od depresije, naročito adolescenata, može povećati rizik od suicidalnih misli i ponašanja. Zbog toga, svakog pacijenta treba brižljivo pratiti i reagovati u slučaju pogoršanja simptoma bolesti i pojave neuobičajenog ponašanja, naročito na početku primene leka i prilikom promene doze leka.”

ZBOG SVEGA, ON DODAJE DA JE izuzetno važno antidepresive uzimati striktno prema uputstvu lekara, i da prekid uzimanja leka treba da bude postepen, sa smanjivanjem doze tokom par nedelja, kako ne bi eventualno došlo do pojave tzv. sindroma obustave (glavobolje, nesanice, umora, vrtoglavice, anksioznosti). Međutim, treba razlikovati pojavu ovog sindroma koji nastaje usled naglog prekida uzimanja leka od pojave zavisnosti, dodaje. „Pojavu zavisnosti karakterišu intenzivna žudnja za uzimanjem određenog leka/supstance, odsustvo kontrole, kao i postojanje negativnih posledica uzimanja. Zavisnost koju viđamo prilikom upotrebe benzodiazepina, alkohola ili nikotina se ne javlja prilikom primene antidepresiva na propisan način i u terapijskim dozama”, otkriva dr Stojanović.

Pre oko godinu dana se pojavila vest da su istraživači s Univerziteta Kalifornija u LA utvrdili da ne postoje dokazi koji potkrepljuju višedecenijske tvrdnje da depresiju uzrokuje „hemijska neravnoteža” serotonina u mozgu, i da je zato vrlo diskutabilna upotreba antidepresiva. To je samo pojačalo uverenje ljudi u podmetanje farmaceutske industrije.

Profesor Stojanović kaže da primena lekova iz grupe antidepresiva počiva na

davno ustanovljenoj, biološkoj monoaminskoj teoriji depresije koja je zasnovana na hipotezi da je uzrok depresije poremećaj ravnoteže određenih neurotransmitera u centralnom nervnom sistemu, pre svega serotonina i noradrenalina, koji imaju ulogu u raspoloženju i emocijama. I da antidepresivi različitim mehanizmima popravljaju ovaj disbalans. „U novije vreme, analiza rezultata određenih ispitivanja nije pružila убедljive dokaze da je depresija uzrokovana nižim koncentracijama serotonina. Međutim, dok se u naučnim krugovima vode polemike na temu da li i dalje podržavati ili odbaciti ovu monoaminsku teoriju, ono što se viđa u kliničkoj praksi jeste da ovi lekovi pomažu pacijentima obolelim od depresije, popravljaju raspoloženje i smanjuju anksioznost.

I PSIHIJATRICA MARIJA ĐUROVIĆ ISTIČE

DA je najpoznatiji mehanizam nastanka depresije takozvana monoaminska teorija koja podrazumeva da nedostatak monoaminskih neurotransmitera norepinefrina i serotonina u mozgu stvaraju bazu za nastanak depresivnog poremećaja. „Ima osoba koje imaju genetsku predispoziciju za izvesne neurohemijske poremećaje usled čega se javljaju simptomi depresije sve i kada ne postoji spoljašnji događaj kao pokretač. Međutim, nekada spoljašnje okolnosti, traumatična iskustva i drugo, pokrenu kaskadu događaja koja rezultira takvom neurohemijskom promenom koja posledično vodi do pojave simptoma depresije. Ukoliko se radi o reakciji na stres, i ukoliko psihijatar proceni da je psihičko stanje pacijenta dovoljno stabilno uprkos tome što ima neke simp-

tome ali veoma blage jačine, i dobro funkcioniše, tada se ne ordinira antidepresiv već se primenjuje psihoterapija, najčešće suportativna psihoterapija.”

U svakom slučaju gde su simptomi jasno prisutni, narušavaju kvalitet funkcionisanja u ma kom segmentu života, ipak je potrebno započeti sa primenom psihofarmaka, kaže doktorka. „Naravno, odluku o svemu ovome donosi samo stručnjak, psihijatar, ne farmaceut, prijatelj ili Google.”

Iako postoje očekivanja da je to magična pilula od koje vam samo bude dobro – psihijatri napominju da je osobi s depresijom zaista potreban sistem podrške, kao i psihoterapija.

„NIJEDAN ČOVJEK KOJI BOLUJE OD DEPRESIJE ne može da se bori apsolutno sam”, kaže dr Marija Đurović. „Podrška je veoma važna. Na prvom mestu podrška porodice, ali i podrška okoline, što je često problem kod ovih pacijenata zbog tendencije da se osamljuju, povlače, zatvaraju u sebe i ne dele mnogo toga. Oni teško odlaze i lekaru, pa je i u ovom kontekstu potrebna podrška i često inicijacija od drugih. Kod teško bolesnih, nekada je potreban i pojačan nadzor u kućnim uslovima, ili hospitalno zbrinjavanje.”

Kad je reč o psihoterapiji, ona je izuzetno važna uz samo uzimanje lekova, ističe doktorka. „Uloga farmakoterapije je da redukuje simptome, na prvom mestu neraspoloženje, gubitak volje, nesanicu, gubitak apetita, a psihoterapija je važna jer pomaže pacijentu da radi na temama kao što su samopouzdanje, osećanje bespomoćnosti, krivica, stid, odnos prema sebi, drugima, osećanju neadekvatnosti što je često kod depresivnih pacijenata...” Pacijenti koji se oslanjaju na lek uglavnom zaziru od psihoterapije koja može biti bolan proces, a i uglavnom je dugotrajan, navodi dr Marija Đurović i potvrđuje da psihoterapija depresivnih pacijenata jeste veoma delikatna, ali da je upravo zato važno dobro odabrati psihoterapeuta – psihijatra ili psihologa sa edukacijom iz psihoterapije kao i kliničkim iskustvom. „Važno je dobro se informisati pre nego što poverite svoje mentalno zdravlje nekome.”