



Medexpress, 2022-09-20 08:34

Depresja: Najbardziej potrzebujący pacjenci czekają na program lekowy

O wyzwania systemowe związane z depresją pytamy prof. Agatę Szulc, kierownik Kliniki Psychiatrycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Jakim wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia jest depresja i jaka jest skala problemu w Polsce?

Depresja jest poważnym problemem i bardzo dużym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia. Szacuje się, że w Polsce około półtora miliona osób choruje na depresję. To bardzo dużo. Te osoby potrzebują leczenia: zarówno farmakoterapii jak i psychoterapii. Depresja wysuwa się na pierwsze miejsce jako przyczyna niezdolności do pracy. Jest to więc poważny problem, bo osoby chorujące, nie są w stanie normalnie funkcjonować, żyć, pracować czy uczyć się. Tu koszty są niewątpliwie duże, jeśli policzymy, nie tylko koszty samej terapii, ale właśnie utraconych dni produktywnych osób, które nie są w stanie pracować, muszą iść na rentę, nie mogą znaleźć pracy, nie mogą ukończyć szkoły z powodu depresji. Jeśli chodzi o koszty zaburzeń różnego rodzaju chorób, w tym chorób tzw. mózgu, to depresja zbliża się do najdroższej choroby, jaką jest choroba Alzheimera, czyli otępienia.

Zapewnienie dostępu do nowoczesnej farmakoterapii i pod kontrolą personelu medycznego wymaga wprowadzenia nowych rozwiązań systemowych tj. programu lekowego, w ramach którego pacjenci będą mieć ułatwiony dostęp do leczenia. Kiedy możemy się spodziewać wdrożenia takiego programu?

Bardzo byśmy chcieli, aby stało się to jak najszybciej. W 2019 roku nowa technologia leczenia depresji lekoopornej została zarejestrowana przez Amerykańską Agencję Leków a następnie przez Europejską Agencję Leków. Jest więc zarejestrowana i legalna w Polsce. Chodzi o esketaminę podawaną donosowo. Jest to technologia zmieniająca bardzo mocno możliwości leczenia depresji lekoopornej, ponieważ około 30 procent osób z całej puli chorujących na depresję to osoby z tzw. depresją lekooporną. Tym osobom standardowe leczenie niestety nie pomaga. Jest to związane z bardzo różnymi mechanizmami przyczynowymi. Te osoby bardziej niż pozostali chorzy z depresją wymagają wsparcia i pomocy (jest u nich zwiększone ryzyko samobójstwa oraz innych problemów). Np. pomoc w postaci nowej technologii, która działa szybko, co bardzo ważne, inaczej niż standardowe leki przeciwdepresyjne oparte na innych mechanizmach. My jako praktycy i naukowcy potwierdzamy, że leki standardowe są skuteczne, ale nie w

przypadku tej grupy chorych. Wtedy trzeba zadziałać niestandardowo. I bylibyśmy szczęśliwi, gdyby pod koniec tego roku czy początku przyszłego był możliwy program lekowy kierowany właśnie do pacjentów z depresją lekooporną. Moglibyśmy im dzięki temu pomóc szybko, a pacjenci mogliby wrócić szybko do funkcjonowania, do pracy czy nauki, czy tam gdzie sami chcieliby funkcjonować, gdzie czują się potrzebni. Ta nowa technologia umożliwia od razu taką poprawę. Standardowe leki działają od 2 do 4 tygodni - mają okres rozpędu. Natomiast ta nowa technologia działa od razu. Jest to więc kluczowe. I badania kliniczne, doświadczenie, potwierdzają, że nowe podejście do leczenia depresji jest bardzo skuteczne. Ma też długofalowe działanie, bo zauważono je w dłuższym okresie obserwacji.