

Alapító főszerkesztő: Gaszner Péter
Felelős szerkesztő: Faludi Gábor

Rovatvezetők:

Bánki M. Csaba (esettanulmányok) Péter
László (folyóirat referátum) Degrell István
(eredeti közlemények) Kovács Gábor (rövid
közlemények és szerkesztőségi levelek)
Molnár Gyula (könyvreferátum)

Szerkesztőbizottság:

Thomas A. Ban, Borvendég János, Fürst
Zsuzsanna, Pavel D. Hrdina, Janka Zoltán,
Lipcsey Attila, Magyar Kálmán, Palkovits
Miklós, Perényi András, Szabadi Elemér,
Szirmai Imre, Szűcs Attila, Tringer László,
Trixler Máttyás
Olvasószerkesztő: Biró Sándor

Felelős kiadó:

Magyar Pszichofarmakológusok Társasága

Levelezési cím (és hirdetésfelvétel):

Neuroline, 1286 Budapest, Pf. 12

Megjelenik negyedévente

A kéziratokat – három példányban – kérjük a
következő címre küldeni:

Dr. Faludi Gábor
1125 Budapest, Kútövölgyi út 4.
Tel/fax: (36-1) 355-84-98
E-mail: faludi@kut.sote.hu
www.mppt.hu

Kiadja a Neuroline

Tel: 06 30 999-32-08

A kiadásért felel a Magyar

Pszichofarmakológusok Társasága elnöke

Szerkesztőség:

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.

Nyomdai előkészítés:

Animula, 1281 Budapest Pf. 12

Készült: Printing Kft.

Felelős vezető: Lázits Gyula

Előfizethető a szerkesztőségben

(1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.)

Számlaszám: 10400212-02104090

Előfizetési díj egy évre: 2600.Ft

Egyes szám ára: 480.Ft

INDEX HU ISSN:1419-8711

MEDLINE/INDEX MEDICUS

Founding chief editor:

Peter Gaszner (Budapest)

Editor in chief: Gábor Faludi (Budapest)

Publisher's e-mail: faludi@kut.sote.hu

Editors:

Original articles: István Degrell (Debrecen)

Case reports: Csaba M. Bánki (Nagykálló)

Short communications and letters: Gábor

Kovács (Budapest)

Books: Gyula Molnár (Budapest)

Articles-referats: László Péter (Budapest)

Editorial Board:

Thomas A. Ban (Toronto), János Borvendég

(Budapest), Zsuzsanna Fürst (Budapest),

Pavel D. Hrdina (Ottawa), Zoltán Janka

(Szeged), Attila Lipcsey (Budapest), Kálmán

Magyar (Budapest), Miklós Palkovits (Buda-

pest), András Perényi (Melbourne), Elemér

Szabadi (Nottingham), Imre Szirmai (Buda-

pest), Attila Szűcs (Kecskemét), László

Tringer (Budapest), Máttyás Trixler (Pécs)

Editorial address:

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.

Phone: (36-1) 391-5337; Fax: (36-1) 391-5336

Manuscripts: Gabor Faludi, 1125 Budapest,

Kútövölgyi út 4. Phone/Fax: (36-1) 355-8498

Subscription: annual (5 issues) 2600 HUF
one issue 480 HUF

SZEXUÁLIS DISZFUNKCIÓ, AVAGY HOL VAN A TÖBBI ANTIDEPRESSZÍVUM?

A szexuális diszfunkciók előfordulása a férfiak és a nők körében egyaránt igen magas. Gyakori következményük az életminőség csökkenése és a személyközi kapcsolatok gyengülése. A pszichotrop gyógyszerek, köztük az SSRI-k is, azon gyógyszerek csoportjába tartoznak, melyek a leggyakrabban eredményeznek szexuális válaszkészség romlást. A szexuális diszfunkciókra vonatkozó kérdéseket is tartalmazó, antidepresszívumokat vizsgáló klinikai tanulmányok szerint számuk megdöbbentően magas – a kezelték 50–70%-a –, mely azt sugallja, a rutin klinikai gyógyszervizsgálatok során nem szisztematikusan nyert szexuális diszfunkció incidenciára vonatkozó adatok nagy valószínűséggel jócskán alábecsültek. Jelentős gondot okoz annak az elkülönítése, vajon a szexuális működészavar a kezelt pszichiátriai kórkép része, a kezelés következménye, avagy a már korábban fennálló pszichoszexuális vagy belgyógyászati megbetegedés tünete. Emiatt érdemes és szükséges minden betegnél a kezelés kezdetén adatot gyűjteni a szexuális működésre vonatkozóan, hogy a kezelés során bekövetkezett változásokat pontosan lehessen megítélni. Mindeztidáig a legerősebb bizonyítékok az SSRI szerek orgazmusra kifejtett hatása mellett szólnak, férfiakban és nőkben egyaránt. Az SSRI szerek gyakran okoznak késői ejakulációt, ejakulációs képtelenséget, hiányzó vagy késői orgazmust. Nem tisztázott, hogy közvetlenül csökkentik-e a szexuális vágyat, vagy tartós erektilis diszfunkciót idéznek-e elő. Az SSRI által kiváltott szexuális működészavar gyakran bizonyul dózisfüggőnek, s ez rámutat annak a jelentőségére, hogy a szükségtelen dózisemelés és a szükségesnél magasabb dózisok használatát kerülni kell. Az SSRI által okozott szexuális diszfunkció potenciálisan negatív hatását a terápiával való együttműködésre a depresszió rövid távú kezelésében még nem vizsgálták kellőképpen. Ez nyilvánvalóan jelentős rizikót jelent a hosszú távú kezelésre, pl. a relapszus-megelőzés miatt folytatott fenntartó terápia esetén, ahol a beteg tünetmentes és nagyobb a valószínűsége, hogy szexuálisan aktív.

A nagyobb szerotonin-reuptake szelektivitás a dopamine-reuptake ellenében, a megemelkedett cholinerg receptor-blokád, a prolactinaemiát okozó és a nitrogénoxididul-szintetáz gátló hatások magyarázhatják a különböző mértékű erektilis diszfunkciónak

Advisory Board /Tanácsadó bizottság

Helmut Beckmann (Würzburg)

Jacques Bradwejn (Ottawa)

Angelos Halaris (Chicago)

Brian E. Leonard (Galway)

Juan J. Lopez-Ibor (Madrid)

Herbert Y. Meltzer (Nashville)

Stuart A. Montgomery (London)

Hans-Jürgen Möller (München)

Ahmed Okasha (Kairó)

Eugene S. Paykel (London)

Oakley Ray (Nashville)

Norman Sartorius (Genf)

számos vizsgálatban megfigyelt gyakoribb előfordulását SSRI-szerekkel kezeltékben. Számos hasznos stratégiát találtak az SSRI-indukált orgazmus- és ejakulációs zavarok gyógyszeres kezelésére: pl. megvárni a tolerancia kifejlődését, dóziscsökkentést, drug holiday beiktatását, váltást más antidepresszívumra, valamint különböző augmentációs stratégiákat, 5-HT₂, 5-HT₁ és 2-adrenerg-receptor antagonistákat, PDE5 inhibitorokat, valamint dopamin receptoragonistákat. Az SSRI szereknek előnyös hatásai is lehetnek a szexuális működésre, és e pozitív hatások ugyanazon okok miatt nincsenek kellően értékelve, amelyek miatt a szexuális problémák sem kerülnek megfelelő arányban felismerésre (pl. közvetlen rákérdezés hiánya). Placebo-kontrollált vizsgálatok az SSRI szerek megkülönböztetett szerepére hívják fel a figyelmet az ejaculatio praecox kezelésében.

A betegek vonakodhatnak attól, hogy (akár pozitív, akár negatív) szexuális problémáikat kezelőorvosukkal megbeszéljék. Mindazonáltal a kezelőorvosnak törekednie kell arra, hogy közvetlen kérdéseket tegyen fel a szexuális működésre vonatkozóan. Ezen a területen végzendő jövőbeli kutatásoknak további összehasonlító vizsgálatokra, kifinomultabb augmentációs eljárások és jobb felmérési módszerek kidolgozására kell irányulniuk. Nemkülönböztetett szükséges a figyelmet ráirányítani a "gyógyszerpolitikára": a 90-es évek közepéig hazánkban nagyjából elérhető volt a fejlett nyugati világban használt hangulatjavítók zöme, a hazai rövidlátó marketingszemlélet túlsúlyá azon-

ban mára visszajára fordította a helyzetet. A depresszió kezelésében az SSRI-k uralják a terepet, ha nem használ az egyik, akkor jön a második, harmadik, ameddig tart a választék, legtöbbször eredmény nélkül. Ferde szemmel nézik azokat, akik ilyen esetekben az első SSRI-ra nem reagáló betegnél triciklusos vagy egyéb korszerűtlennek tartott antidepresszívumot, netalán ECT-t alkalmaznak. Ennek a ki tudja milyen összetevőkből felépült erős hitnek lett a következménye, hogy a hangulatjavítók piacán nem kaphat támogatást a mai napig sem pl. azon szerek csoportja (venlafaxin, mirtazapin, reboxetin, bupropion, nefazodon stb.), melyekről metaanalízisek egyértelműen bizonyították az SSRI-okéval egyező (egy esetben még jobb) klinikai hatásukat, szexuális diszfunkciót kevésbé okozó – esetleg a szexuális aktivitást éppen növelő – tulajdonságaikat. Az ezredforduló "magyar depressziósának" gyógyulási esélyei, nyugati társához képest – bátran mondhatjuk – mára csökkentek, a gyógyszeres kezelésére használt paletta zsugorodott és többek között ugyanebben a mértékben szexuális potenciálja is. A "kenyeret és cirkuszi játékokat vagy szakmailag megalapozott gyógyszerpiacot" kérdése remélhetőleg megválaszolásra kerül hamarosan, ellenkező esetben továbbra is élvezhetjük azt a forgalmazók adta színházi gyönyörkeltést, melyet feltehetően az impotencia okozás kompenzálására az utóbbi idők kongresszusain egyre gyakrabban láthattunk.

Faludi Gábor