



ORBÁNCFŰ A DEPRESSZIÓ KEZELÉSÉBEN

SZERZŐK: CSUPOR DEZSŐ ÉS SZENDREI KÁLMÁN, A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM FARMAKOGNÓZIAI INTÉZETÉNEK MUNKATÁRSAI. VIOLA RÉKA ÉS SOÓS GYÖNGYVÉR A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM KLINIKAI GYÓGYSZERÉSZETI INTÉZETÉNEK MUNKATÁRSAI.

A gyakorló gyógyszerész manapság egyre több gyógyszerészi gondozási problémával szembesül. Cikkünk a dilemmákat egy nagy forgalmú, tudományosan megalapozott hatású gyógynövény, az orbáncfű (*Hypericum perforatum*) kapcsán járja körbe modern szakorvosi és gyógyszerészeti tapasztalatokkal igazolva a növény és hatóanyagai szerepét a depresszió kezelésében. Szakértő szerzőink cikkükben az expediálás alapszabályait is megadják, amelyeket betartva a szakmaiság talaján maradvá adhatunk tanácsot a depressziós és nem depressziós betegeknél – a bizalmi viszony fenntartása mellett óvatosan egyensúlyozva a tiltások és kötelességek között...

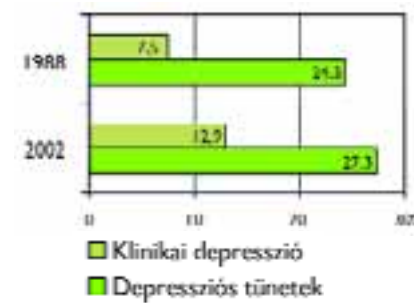
Fotó: Europress/Getty Images

A depresszió nagy gyakoriságú betegség, nemzetközi adatok szerint élettartam-prevalenciája 15-20% között mozog, azaz kb. minden ötödik ember életében előfordul legalább egy depressziós epizód. A betegség nők körében 2-3-szor gyakrabban fordul elő. Egy 1988-as felmérés szerint a 16 év feletti magyar lakosság 24,3%-a panaszkodott depressziós tünetekről, ezen belül a klinikailag diagnosztizálható fokú (azaz közepes, ill. súlyos) depresszióban szenvedett a megkérdezettek 7,5%-a. 2002-ben a lakosság 27,3%-ánál depressziós tüneteket, 12,9%-ánál klinikai depressziót állapítottak meg. Mindez azt mutatja, hogy

a depresszióban szenvedők száma rendkívüli ütemben gyarapszik.

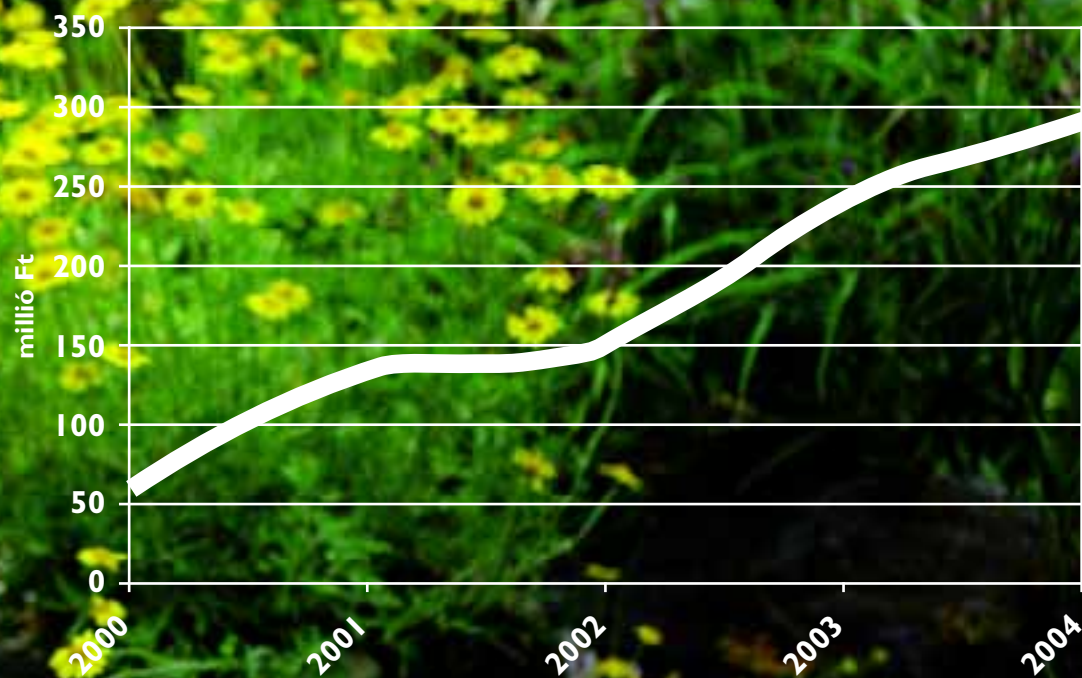
A depresszió világszerte hasonló mértékben terjedő, ún. civilizációs kórkép. Előfordulási gyakoriságának növekedése valóban magyarázható civilizációs okokkal is, azaz az életmód megváltozásával és az egyre fokozódó stresszel, azonban nem ezek a kizárólagos okok. A pszichiátria és a pszichiátriai diagnosztika az elmúlt 100 évben rohamosan fejlődött, a diagnosztikus kritériumok kifinomultabbá váltak. A kritériumok szigorodásával egyre nagyobb populáció esetén állítják fel a depresszió diagnózisát (olyan betegek esetén is depressziót diagnosztizálnak, aki esetén korábban más kórké-

pet állapítottak meg, vagy akiket egészségesnek tartottak), ám a depressziót még ma is aluldiagnosztizált betegségnek tartják. Becslések szerint Magyarországon a depressziós betegek mindössze 25-28%-a áll kezelés alatt.



A depresszió és a depressziós tünetek előfordulása Magyarországon

Hypericum-készítmények hazai forgalma (2000-2004.)



A TEVA Myrall kapszuláján kívül *Hypericum*ot tartalmaznak a Helarium *Hypericum* draszté, a Klosterfrau Sedinal orbáncfű draszté, a Remifemin Plus filmtabletta, a Remotiv extra filmtabletta is, a gyógytermékek közül pedig a Modigen kapszula, a Sanhellos Johanniskrautöl kapszula, a Dr. Kleinschrod's Wörrshofener nervenpflege tablettá, a nyugtató teakeverék.

FITOTERAPEUTIKUM A DEPRESSZIÓ KEZELÉSÉRE

A kezelés egyik lehetséges módja a pszichoterápia, ez azonban Magyarországon a tradíciók és megfelelő finanszírozás miatt kevésbé elterjedt. Egyre moderebb szintetikus antidepresszánsok jelennek meg a piacon, amelyek forgalma világszerte és Magyarországon is rohamosan nő. A forgalomban lévő III antidepresszáns gyógyszer közül hat a *Hypericum* kivonatát tartalmazza. Az időről időre frissített terápiás ajánlásoknak nem kis szerepe van a gyógyszerek forgalmának változására. A Pszichiátriai Szakmai Kollégium depresszió kezelésével kapcsolatos ajánlásában megemlíti az orbáncfű lehetséges szerepét, de a

Hypericum az orvosok körében még nem olyan ismert és elismert szer, mint Nyugat-Európa egyes országai- ban, például Németországban. A készítmények hazai forgalma a viszonylagos orvosi mellőzöttség ellenére rohamosan nő.

Bár az orbáncfű-készítmények forgalma növekszik, a közfoglalomban dolgozók tapasztalatból tudják, hogy az antidepresszívumok forgalmának túlnyomó részét ma Magyarországon a szintetikumok teszik ki.

Meglepő lehet, hogy Németországban az orbáncfűtartalmú szerek nagyobb mennyiségben fogynak, mint egyes szintetikus antidepresszánsok. A 100 legnagyobb piaci értékű fitoterápiás készítmény forgalmának kb. 10%-át a *Hypericum*

készítményei teszik ki. A magyar piac szerényebb méretű, de az utóbbi évek meredek felívelésének köszönhetően az orbáncfű nálunk is hasonló részesedéssel rendelkezik. A két ország közötti fő különbséget az jelenti, hogy míg Németországban az orbáncfű-készítményeket általában az orvosok rendelik, nálunk az esetek többségében orvosi ajánlás nélkül vásárolják a készítményeket, ami fokozott felelősséget ró a gyógyszerészre.

MI AZ ORBÁNCFŰ SIKERÉNEK TITKA?

Felmerülhet a kérdés: minek tulajdonítható a *Hypericum* kirobbanó, gyógynövények között szinte példátlan sikere?

Talán a leglényegesebb e tekintetben az, hogy az orbáncfű esetén nem számoltak be dependenciáról, és készítményei jobban tolerálhatóak, mint a szintetikumok.

Megfelelő bizonyítékok alapján az orbáncfűkészítmények enyhe depresszióban a szintetikus szerek valós alternatívájának tekinthetők. Mivel hazánkban az összes ilyen készítmény vény nélkül kapható, a gyógyszerészre hárul a szerek ajánlásának, a tanácsadásnak, és lehetőség szerint a betegek nyomon követésének feladata is.

Az OTC-szerek az öngyógyítás eszközeinek körébe tartoznak, ami számos problémát vet fel a *Hypericum* esetén. Öngyógyítás ugyanis tüneti kezelésre vagy spontán gyógyuló betegségekre alkalmazható, ennek a kitételnek a depresszió és az

orbáncfű nem felel meg. Ha a beteg nem kifejezetten az orvos tanácsára vásárol *Hypericum*-készítményt, a gyógyszerész jelenti a szakmai kontrollt a készítmények expedálásánál.

Tekintettel arra, hogy a depresszió központi idegrendszeri kórkép, a diagnosztizálás bonyolult és szakértelmet igényel. Az általunk megkérdezett pszichiáterek szerint gyógyszer-tári körülmények között lehetetlen a betegség adekvát diagnosztizálása. Minden bizonnyal ez az egyik oka annak, hogy bizonyos európai országokban, például Svájcban, miért vénykötelesek ezek a készítmények.

A terápiával kapcsolatos döntéshez ad segítséget, ha felismerjük a depresszió legfontosabb tüneteit. Ezek pedig a következők:

A depressziós beteg megjelenése jellegzetes: tartása gömtyedt, moz-

gása lelassult, öreges. További tünetei lehet a szorongás, a levertség, az érdeklődés csökkenése. A beteg nehezen dönt, koncentrációképesége csökkent. Életminősége is romlik: étvágya csökkenhet, alvászavarról, fáradtságról vagy egyéb fizikai tünetekről panaszkodhat. Ha a gyógyszerész jól ismeri a beteget, (kisebb településeken vagy a patikába rendszeresen járó betegek esetén), a viselkedésében, megjelenésében bekövetkező változások is árulkodóak lehetnek: a motoros aktivitás megváltozása (lelassultság vagy agitáció) vagy az öngyilkossági gondolatok, azzal kapcsolatos utalások súlyos depresszióra utalnak. Ilyen esetekben a gyógyszerész egyetlen feladata a beteg orvoshoz utalása.

Fontos felismerni a feltétlenül orvosi beavatkozást igénylő súlyos

A *Hypericum* gyakoribb mellékhatásai

Fontosabb interakciók

Gyógyszer	Ok*	Következmény	Ajánlás
Orális fogamzásgátlók	1	Áttöréses vérzés, nem tervezett terhesség	Együttes alkalmazás kerülendő
HMG-CoA redukázgátlók	1	Antihyperlipidémiás hatás	
Kalciumcsatoma-blokkolók	1	Antiaritmiás és vérnyomáscsökkentő hatás	Együttes alkalmazás orvosi kontroll mellett
Orális antikoaguláns	1	Antikoaguláns hatás	
Antikonvulzánsok	1	Rohamkontroll	
Teofillin	1	Asztmás roham	
Digoxin	2	Hatás csökkenése	

Kisebb jelentőségű interakciók

Gyógyszer	Ok*	Következmény	Ajánlás
Citosztatikumok	1, 2	Citotoxikus hatás csökkenése	Együttes alkalmazás kerülendő
Ciklosporin	1, 2	Csökkent immunszuppresszív nyomás	
SSRI	3	Szerotonin-szindróma	
5-HT ₁ -receptor antagonisták	3	Szerotonerg mellékhatások fokozódása	
HIV-ellenes szerek	1	Csökkent antivirális hatás	

*Interakciók: 1. Enzimindukció (CYP) 2. P-glikoprotein indukciója 3. Szerotoninszint növekedése

depresszióra utaló tüneteket. Bár kevesebb veszélyt rejt magában, ha a beteg más panaszok (pl. idegesség, feszültség) kezelésére akar *Hypericum*-ot szedni, expediálás előtt a beteg kikérdezésével meg kell győződni, hogy adekvát indikációval akarja-e kiváltani a szert.

Expediáláskor tisztázni kell azt is, hogy a beteg milyen gyógyszereket szed. Általánosságban elmondható, hogy a *Hypericum*-készítmények csak akkor alkalmazhatók orvosi kontroll nélkül, ha a beteg nem szed egyéb szereket krónikusan. A lehetséges kölcsönhatások ugyanis számos esetben kontraindikálttá teszik a *Hypericum* alkalmazását.

Az enzim- és a P-glikoprotein-indukció az együttesen szedett gyógyszerek plazmakoncentrációjának csökkenésével, azaz a szerek hatásának gyengülésével járnak. A fontosabb interakciók mind ilyen mechanizmussal alakulnak ki. Ide tartozik az orális fogamzásgátlók hatásának csökkenése, amely nem kívánt terhességhez vezethet. A HMG-CoA-reduktázgátlók krónikusan szedett gyógyszerek, ez esetben az interakció következtében nem érvényesül a sztatínok koleszterinszint-csökkentő hatása. Bizonyos szerek esetében nem kontraindikált az orbáncfű, viszont az orvost értesíteni kell a szedéséről. A kardiovaszkuláris betegségek kezelésére alkalmazott kalciumcsatorna-blokkolók és digoxin esetén ugyanis csökkenhet a szerek hatása. Az antiepileptikumok, az orális véralvadást gátlók és az asztma terápiájára alkalmazott teofilin esetén ugyanez érvényes.



EXPEDIÁLÁSI ALAPSZABÁLYOK

- ***Hypericum* csak enyhe depresszió kezelésére javasolható**
- **Hatása csak hosszú távú, legalább 1-2 hetes rendszeres szedés esetén alakul ki**
- **Öngyógyításban legfeljebb 6-8 hétig szedhető**
- **Ki kell zárni a szer indokolatlan (pl. szorongásoldóként) történő alkalmazását**
- **Minden esetben rá kell kérdezni az egyidejűleg szedett szerekre**
- **Célszerű a beteget visszahívni néhány hét múlva, és elégtelen hatékonyság esetén orvoshoz küldeni.**

További néhány interakció számít kisebb jelentőségűnek, mert kisebb beteganyagot érintenek, vagy kialakulásukra csekélyebb az esély.

Egyes citosztatikumok (taxánok, antraciklinek) szedése esetén gondolni kell az interakció lehetőségére. A ciklosporin azért érdemel figyelmet, mert a reumatoid artritisz kezelésé-

ben krónikusan is alkalmazzák. A HIV-fertőzés alacsony gyakorisága miatt kicsi az interakciók kialakulásának valószínűsége, de nem hagyható figyelmen kívül. Bizonyos esetekben nem a kezelés hatásosságának csökkenése, hanem a hatások addíciója (azaz a túlzottan megemelkedett szerotoninszint) okozhat problémát, bár az ilyen interakciók kialakulásának kicsi a valószínűsége. SSRI szedése esetén ugyanis a beteg nagy valószínűséggel szed más kezelőorvosának az általa szedett egyéb szerekről. A triptánok szedése esetén is kicsi az esély az interakció kialakulására, mert ezeket a szereket nem krónikusan, hanem a migrén megelőzésére akután alkalmazzák.

A depresszió jelentős következményekkel jár. A legközvetlenebb hatás az egyén (és családja, környezete) szintjén észlelhető: a beteg bezárkózik, szociális kapcsolatai leépülnek, egyre kevesebb örömet talál tevékenységeiben. A depresszió igen veszélyes velejárója a magas öngyilkossági kockázat. A kezeltlen vagy helytelen kezelésben részesülő betegek halálozásának 15-25%-áért maga a depresszió a felelős. Az összes befejezett öngyilkosság áldozatainak 60-80%-a a nem megfelelően (vagy egyáltalán nem) kezelt betegek közül került ki. A depresszió további társadalmi következményei közé tartozik, hogy a betegség a munkaképesség csökkenését eredményezi, és ez egyúttal gazdasági kihatásokkal is jár.

Mindezek ismeretében belátható, hogy fontos lenne időben felismerni, és megfelelő kezelésben részesíteni a depresszióban szenvedőket.