

### 1. Jakie są najnowsze/najnowocześniejsze formy farmakoterapii?

Najnowszą formą terapii farmakologicznej depresji jest wprowadzona do leczenia w roku 2019 ketamina, a ściślej (S)-ketamina. Chodzi tu oczywiście o wskazanie psychiatryczne (depresja), ponieważ lek ten jest znany i stosowany w medycynie znacznie dłużej, już od końca lat 60-tych ubiegłego stulecia (do znieczulenia ogólnego). Trzeba jednak pamiętać, że terapia „najnowsza” wcale nie musi oznaczać „najlepsza”. Podczas stosowania każdej formy terapii zawsze należy brać pod uwagę bilans korzyści (efekt terapeutyczny) i strat (np. działania niepożądane). Farmakoterapię stosuje się wówczas, gdy istnieje przewaga korzyści. S-ketamina wywołuje szereg działań niepożądanych, które mogą być niebezpieczne dla pacjenta i dlatego jej stosowanie może odbywać się wyłącznie pod ścisłym nadzorem lekarza. Wskazaniem do stosowania S-ketaminy jest depresja lekooporna, czyli przypadek, gdy pacjent nie reaguje na dwa kolejne leki przeciwdepresyjne z różnych grup, czyli została wprowadzona z myślą o pacjentach, u których klasyczne formy terapii zawodzą.

### 2. Jaka forma terapii przynosi najlepsze efekty?

Nie ma prostej odpowiedzi na to pytanie. Każdy pacjent jest inny. Są różne przyczyny choroby, są różne jej formy i odmiany, różny stopień nasilenia, różna historia i długość choroby, różne reagowanie na leki przeciwdepresyjne, różna sytuacja dotycząca wsparcia ze strony otoczenia. Do tego dochodzi różnica wieku pacjentów. Zupełnie inne działania terapeutyczne zostaną wdrożone w przypadku chorego na depresję nastolatka, u którego zdiagnozowano pierwszy epizod depresyjny, a inne w przypadku osoby w podeszłym wieku, która cierpi od lat na depresję lekooporną. Są przypadki, w których „najlepszą”, bo skuteczną formą terapii będzie wyłącznie psychoterapia. Są też przypadki, gdzie „najlepszą” formą terapii będzie konkretny lek przeciwdepresyjny, na który pacjent reaguje. Są też przypadki gdzie „najlepszą” formą terapii będzie terapia łącząca farmakoterapię i psychoterapię. O tym która forma terapii powinna być wdrożona w każdym przypadku decyduje lekarz psychiatra/psychoterapeuta.

### 3. Czy zmieniło się podejście do etiologii depresji (w sensie nowych doniesień) z uwagi na ciągle niedostateczne efekty terapii?

Podejście do etiologii depresji stale się zmienia wraz z pojawianiem się nowych doniesień. Generalnie wśród psychofarmakologów i neurobiologów powszechne staje się przekonanie, że przyczyny depresji są bardzo zróżnicowane i charakterystyczne dla danego przypadku i że nie da się ich uogólnić i ująć w jedną definicję. Faktycznie, jest grupa pacjentów reagująca dobrze na lek np. z grupy SSRI, podczas gdy inna grupa pacjentów o podobnych objawach i nasileniu choroby nie reaguje na nie wcale. Podobnie jest z psychoterapią – dla części pacjentów jest skuteczna nawet bez wspomagania środkami farmakologicznymi, a u innych nie przynosi efektów. To wskazuje, że mechanizm odpowiedzialny za schorzenie nazywane przez nas „depresją” może bardzo zróżnicowany w zależności od przypadku. Dodatkowo, podejście biologiczno-medyczne zwraca uwagę na inne przyczyny choroby niż podejście psychologiczne. Te dwa nurty działają dość równolegle i słabo ze sobą współpracują.

### 4. Czy czynniki genetyczne odgrywają dużą rolę?

Istnieje wiele badań próbujących ustalić znaczenie podłoża genetycznego depresji. Na pewno zapadalność na depresję nie wiąże się z mutacjami w obrębie pojedynczych genów czy grupy genów.

Udało się jedynie ustalić nieliczne polimorfizmy (czyli różnice w DNA w populacji występujące na tyle często, że nie można ich zaliczyć do mutacji) dotyczące pojedynczych nukleotydów. Przykładem jest polimorfizm Val66Met genu BDNF. Mimo, że częstość występowania niektórych polimorfizmów wydaje się większa u osób z depresją, na podstawie dotychczasowych badań nie można wysnuć jednoznacznego wniosku, że ma to związek z zapadalnością na depresję. Występowanie rodzinne choroby wiąże się prawdopodobnie raczej z „dziedziczeniem” środowiska stwarzającego warunki przyczyniające się powstania depresji (brak akceptacji i wsparcia z otoczenia w dzieciństwie, traumy, negatywne postrzeganie siebie i otoczenia itd.).