

Predikce terapeutické odpovědi při léčbě afektivních poruch repetitivní transkraniální magnetickou stimulací

MUDr. Jakub Albrecht

Abstrakt

Úvod: Repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) je efektivní a bezpečná neuromodulační léčba mnoha neuropsychiatrických onemocnění. Depresivní porucha rezistentní na léčbu (TRD) se stává celosvětově hlavní příčinou morbidity a mortality. Design studie byl naturalistický observační.

Metody: Soubor (2016–2018) obsahuje 39 depresivních rezistentních pacientů ($STAR*D \geq 3$). Parametry TMS byly: 10 dní, 10 Hz, energie 100 % motorického prahu (MT), 1500 pulzů v 15 tranech nad levou dorzolaterální prefrontální kůrou. Škály pro subjektivní hodnocení byly podány před a po poslední stimulaci: Zungova sebeuposuzovací stupnice deprese (SDS), Škála vnímaného stresu (PSS), Beckův inventář úzkosti (BAI) a Zkrácený inventář depresivních příznaků (QIDS-SR). Medikace nebyla měněna.

Výsledky: Subjektivní účinek byl statisticky významný se středním poklesem: u **SDS** 10 bodů (ze $75 \pm 8,16$ na $65 \pm 9,55$) a 59 % pacientů o ≥ 10 % oproti výchozímu stavu; v **PSS** o 4 body ($29 \pm 5,34$ na $25 \pm 5,90$) a 62 % o ≥ 10 %; v **BAI** 4 body ($46 \pm 13,72$ na $42 \pm 11,51$) a 54 % o ≥ 10 %; v **QIDS-SR** 6 bodů ($17 \pm 3,91$ na $11 \pm 5,05$) a 72 % o ≥ 10 %. Drop-out pouze 5,8 %.

MT byl nižší u pacientů užívajících venlafaxin ($p = 0,0241$). Antikonvulziva vedla k lepšímu zlepšení SDS ($p = 0,0340$). Pokles BAI byl vyšší u somaticky komorbidních jedinců ($p = 0,0175$).

Větší míra subjektivního účinku na vnímání depresivní symptomatiky byla pozorována u pacientů současně užívajících antiepileptika (7,21 % průměrná míra poklesu depresivní symptomatiky u pacientů bez antiepileptik versus 15,94 % u

pacientů užívajících antiepileptika). Mírný trend na zmírnění symptomatiky byl naznačen při užívání benzodiazepinů. Další preparáty míru účinku neovlivnily (SSRI, SARI, antipsychotika všech generací). Na výsledné procentuální zlepšení neměla přítomnost nebo nepřítomnost úzkostné poruchy ani somatické komorbidity statistický signifikantní vliv.

Užívané benzodiazepiny, hypnotika, SSRI ani antikonvulziva neovlivnila motorický práh, a tím ani léčebnou energii. Jedině preparát venlafaxin dávku energie snižoval (o 8 % energie přístroje v průměru).

Větší účinek na snížení míry úzkostné symptomatiky byl u pacientů s komorbidním somatickým onemocněním.

Metoda rTMS skýtá moderní na konkrétního pacienta orientovanou modalitu léčby i nejzávažnějších a rezistentních forem depresivní epizody. Parametry stimulace lze jednotlivě velmi individualizovat a přizpůsobovat pacientům v souladu s poznatky i-EBM.

Závěr: Pacienti s TRD těží z TMS v augmentační strategii s minimálním předčasným ukončením léčby. Vnímaný subjektivní účinek byl výrazný a většinově pozitivní.

Pacient vhodný k úspěšné léčbě rezistentní depresivní epizody pomocí rTMS je na základě našeho zjištění: bez rozdílu pohlaví, věku, vzdělání či délky epizody, léčený ambulantně nebo za hospitalizace, s horším iniciálním skórem v SDS, ideálně užívající venlafaxin a antiepileptika, s optimalizovanou dávkou benzodiazepinů a nekonzumující alkohol.

Klíčová slova: repetitivní transkraniální magnetická stimulace, subjektivní účinnost, rezistentní depresivní porucha.