

## Neuropsychopharmacologia Hungarica

a Magyar Pszichofarmakológusok  
Társasága tudományos folyóirata  
Official Journal of the Hungarian  
Association of Psychopharmacology  
V. évf. 2. szám, 2003. június  
Vol. V. No. 2. June 2003

### Alapító főszerkesztő:

Gaszner Péter

### Felelős szerkesztő:

Faludi Gábor

### Rovatvezetők:

Bánki M. Csaba (esettanulmányok) Béres  
Zsuzsa (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

### 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, Kútvolgyi út 4.

Tel/fax: (36-1) 355-84-98

E-mail: faludi@kut.sote.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: Váci Nyomda Kft.

Felelős vezető: Nagy Sándor

### 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

### A borítón Miró: Nők, madarak holdfényben

### Founding chief editor:

Peter Gaszner (Budapest)

### Editor in chief:

Gábor Faludi (Budapest)

### 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: Zsuzsanna Béres (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: Gábor Faludi, 1125 Budapest,

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

Subscription: annual (5 issues) 2600 HUF

one issue 480 HUF

# PSZICHOFARMAKONOK ÉS AZ ELHÍZÁS

Az utóbbi években a pszichiátriai betegek morbiditási és mortalitási adatai felé különös figyelem irányult a klinikusok részéről. A lehetséges okok közül az egyik legfontosabb, a kóros mértékű elhízás ezek között is megkülönböztetett súlyú, melyet a témában megjelenő egyre nagyobb közleményszám jelez. 2001-ben például a MEDLINE-ban 3 199 tanulmányban szerepelt a szkizofrénia vagy az antipszichotikum szó, és közülük 118-ban (3,69%) volt az elhízás megtalálható, 1991-ben ez az arány csupán 0,33% volt. A betegség kimenetelét az életminőség és a pszichopatológiai kép együttese határozza meg, pl. a szkizofrén betegek nagy része különböző, ún. komorbid állapotú, melynek kialakulása életvitelükkel (pl. dohányzás, nem megfelelő étkezés) és gyógyszeres kezelésük melléhatásaival (obezitás, diabetes mellitus) magyarázható.

A kóros elhízás és vele összefüggésbe hozható kórállapotok egyre nagyobb arányban fordulnak elő szerte a világban. Irodalmi adatok szerint az USA lakosságának 50%-a túlsúlyos és arányuk egyre nő. Az utóbbi évtizedben az obezitással kapcsolatos egészségügyi kiadások drámaian emelkedtek. 1997-ben a kövérséggel kapcsolatos direkt és indirekt egészségügyi kiadások összege 98 milliárd dollár volt az USA-ban, mely szám 2001-re 241 milliárdra nőtt. A költségek nagy részét az obezitással összefüggésben jelentkező komorbid állapotok kezelésére költötték el (pl. diabetes mellitus, hipertónia, szív-érrendszeri betegségek, arthrosis, epekövesség). Az elhízásról beszélve, szólnunk kell az állapot következtében kialakuló stigmatizációról, szociális diszkriminációról és önértékelési zavarról is.

A múlt század ötvenes éveitől a pszichiátriai betegségekben a pszichofarmakonokkal történő kezelés az elsőként választandó gyógymód. Bizonyíthatóan szoros kapcsolat mutatható ki pl. a "kis potenciálú" konvencionális antipszichotikumok és a súlygyarapodás között. Az antipszichotikummal kezelt nőkben a súlygyarapodás még jelentősebb, mint a férfiakban. Az elhízás egyik fő farmakológiai oka a hisztamin H1 antagonizmus, mely magyarázza, hogy a "kis potenciálú" konvencionális szerek jelentősebb súlygyarapodást okoznak, mint a "nagy potenciálúak". Az 1980-as évek végétől a piacra kerülő atípusos antipszichotikumok gyengébb D2 antagonizmusuk miatt kevésbé okoznak extrapiramidális tüneteket, de sajnos néhányuk jelentős súlygyarapodást okozhat. Az atípusos anti-

### 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)

pszichotikummal kezelték súlygyarapodását a páciens tulajdonságai is befolyásolják (pl. a clozapinnal kezelt felnőttek 64%-a, más atípusos antipszichotikummal kezelt felnőttek 56%-a, a típusos antipszichotikummal kezelt felnőttek 30%-a és a kezeletlen felnőttek 28%-a túlsúlyos, Theisen, 2001). Egyes vizsgálatok szerint az olanzapinnal kezelték közül leginkább a sovány betegek híznak. Nincs összefüggés ugyanakkor az olanzapine és quetiapine dózisa és a súlygyarapodás között. Az atípusos és típusos antipszichotikumok számos neurotranszmitter rendszeren keresztül hatva fejtik ki antipszichotikus hatásukat. A receptorok egy része, ahová az antipszichotikumok kötődnek, a testsúly szabályozásában is szerepet játszik. -gy pl. az antipszichotikumok a D2 és NAA1 receptorokat gátolják, az amfetamin és szimpatomimetikus szerek viszont stimulálják ezeket a receptorokat, az előbbiek növelve, utóbbiak csökkentve a testsúlyt. Az említetteket kiegészíti még a szertoneg- és a hisztamin H1 neurotranszmisszióra gyakorolt hatás, ezek az étkezést és a testsúlyt szabályozzák. A hisztamin H1 receptor antagonizmus szedációhoz és hízáshoz vezet. Testsúlygyarapodást okoz a D2, az 5-HT-2C és az 5-HT-2A antagonizmus is.

Az atípusos antipszichotikumok hízást okozhatnak a peptid hormonok útján is. A leptin pl. egy zsírszövetben termelődő hormon - mennyiségét a zsírszövet vastagsága befolyásolja -, mely a táplálékfelvételt szabályozza.

Az antipszichotikum indukálta hízás gyógyszeres és pszichiátriai okai részben ismertek. Irodalmi adatok szerint a hízás és a compliance között szoros kapcsolat van. Az elhízott betegek pl. 13-szor gyakrabban kérik a terápia megváltoztatását súlyuk miatt és háromszor gyakrabban hagyják el a gyógyszereiket, mint a soványak.

A probléma jelentősége miatt minden klinikusnak monitoroznia kell a betegek testsúlyát. A viziteken kérdezzük meg a betegeket, észleltek-e testsúly- vagy étvágyváltozást, mérjük meg súlyukat, a csípő kerületét, a vérnyomás, a vércukor- és vérzsír-értékeket. A leghatékonyabb kezelés az obezitás kialakulásának megelőzése. A kezelt betegeket lássuk el étkezési és életviteli tanácsokkal és világosítsuk fel a kezeléssel együtt járó súlygyarapodás rizikóiról, mint pl. a cukorbetegség és a szív-érrendszeri betegségek.

*Faludi Gábor*