Hugvíkkandi efni í meðferð áfallastreitu



Magnús Haraldsson
geðlæknir á geðsviði Landspítala og dósent við læknadeild Háskóla Íslands

Með tilkomu geðlyfja um miðja 20. öld varð ákveðin bylting í meðferð geðsjúkdóma. Þá var hægt að meðhöndla alvarlega sjúkdóma eins og geðklofa og djúpt þunglyndi með mun árangursríkari hætti en áður. Síðan hafa bæst við mörg lyf við ýmsum geðröskunum en flest þeirra byggja þó að verulegu leyti á verkunarmáta fyrstu lyfjanna og framfarir hafa aðallega verið fólgnar í því að nýrri lyf eru öruggari og hafa færri aukaverkanir. Helsta hindrunin við þróun nýrra geðlyfja er að þekkingu á undirliggjandi meingerð geðsjúkdóma er enn ábótavant þó talsvert hafi áunnist í rannsóknum síðustu áratuga.

Á bilinu 5-10% þeirra sem lenda í alvarlegum áföllum þróa með sér áfallastreituröskun sem getur verið alvarleg og valdið mikill skerðingu á lífgæðum.[1] Til eru gagnreyndar samtalsmeðferðir sem eru annars vegar afbrigði af hugrænni atferlismeðferð (HAM) og hins vegar svokölluð EMDR-meðferð (*Eye Movement Desensitation and Reprocessing*). Einnig hefur meðferð með SSRI-lyfjum reynst hjálpleg og telst vera gagnreynd en árangur af slíkri lyfjameðferð er þó oft takmarkaður og stór hluti einstaklinga með áfallastreitu svarar henni lítt eða ekki. Mikil þörf er á öflugri og aðgengilegri meðferð við þessari geðröskun.

Á undanförnum árum hefur athygli manna beinst að möguleikum hugvíkkandi efna í meðferð ýmissa geðraskana og má þar helst nefna psilosybín við þunglyndi og MDMA sem viðbót við sálfræðimeðferð við áfallastreituröskun.[2] Í þessu hefti *Læknablaðsins* er áhugaverð yfirlitsgrein um rannsóknir og stöðu þekkingar á notkun MDMA í meðferð áfallastreitu.[3] Saga MDMA nær aftur um rúma öld en það var fyrst framleitt sem megrunarlyf og fyrir um hálfri öld var byrjað að nota efnið sem viðbót við samtalsmeðferð við ýmsum geðröskunum þar sem það var talið auðvelda fólki að eiga við erfiðar tilfinningar og auka samkennd. Efnið var gert ólöglegt eftir að það var orðið vinsæll vímugjafi sem gat framkallað sælutilfinningu (alsæla) og gat einnig haft ýmsar hættulegar aukaverkanir. Áhugi á efninu hvarf þó ekki og lengi hafa verið starfandi samtök sem nefnast Multidisciplinary Association for Psychadelic Studies (MAPS) en þau hafa barist fyrir því að möguleikar hugvíkkandi efna í meðferð áfallastreitu séu rannsökuð. Hópurinn hefur þróað sérstaka samtalsmeðferð sem veitt er samhliða gjöf MDMA. Niðurstöður rannsókna sem hópurinn hefur staðið að á síðustu árum sýna jákvæðan árangur og hafa vakið vonir um að fram sé komin árangursrík meðferð við alvarlegri áfallastreitu.[4]

Í ýmsum fjölmiðlum hefur mátt sjá fullyrðingar um að hér sé um hreina byltingu að ræða. Enn er þó mörgum spurningum ósvarað varðandi þessa meðferð og ekki fullrannsakað hvort öruggt og raunhæft sé að hún verði aðgengilegur valkostur í meðferð áfallastreituröskunar. Samtalmeðferðin sem MAPS hefur þróað er ekki nægilega vel rannsökuð og getur alls ekki talist gagnreynd. Ekki er heldur ljóst hvernig hægt verður að haga eftirliti með þessari samsettu meðferð þar sem lyfjaeftirlitsaðilar hafa ekki eftirlit með samtalsmeðferðum. Einnig mætti spyrja hvers vegna ekki væri ráð að rannsaka frekar árangur af gjöf MDMA samhliða gagnreyndri samtalsmeðferð eins og HAM og EMDR. Það býður hins vegar ekki upp á að hægt verði að sækja um einkaleyfi fyrir meðferðinni eins og MAPS-hópurinn er að öllum líkindum að horfa til. Samsett meðferð mun líka alltaf reynast dýr kostur þar sem hún þarf að vera veitt af þjálfuðum meðferðaraðilum en talið er mikilvægt að þeir séu fleiri en einn og ekki af sama kyni. Líklegt er því að kostnaður og skortur á þjálfuðum meðferðaraðilum verði takmarkandi þáttur í aðgengi að meðferðinni.

Helsta hindrun við þróun nýrra geðlyfja er að þekkingu á undirliggjandi meingerð geðsjúkdóma er enn ábótavant þó talsvert hafi áunnist í rannsóknum síðustu áratuga. Áhugavert verður að sjá hverju fram vindur í rannsóknum á MDMA og öðrum hugvíkkandi efnum á næstu árum.

Loks er ýmsum spurningum ósvarað varðandi aukaverkanir og langtímaárangur af þessari meðferð. Niðurstöður fasa II og III rannsókna MAPS-hópsins lofa þó góðu og ástæða er til hóflegrar bjartsýni. Mikilvægt er að rannsóknir á hugvíkkandi efnum í meðferð geðraskana haldi áfram en gera verður kröfur um að öryggi og árangur slíkrar meðferðar verði staðfestur áður en farið verður að beita henni í heilbrigðiskerfinu. Mögulega munu meðferðir sem þessar nýtast þeim sem ekki svara hefðbundinni lyfja- og samtalsmeðferð. Áhugavert verður að sjá hverju fram vindur í rannsóknum á MDMA og öðrum hugvíkkandi efnum á næstu árum.

Heimildir

1. Benjet C, Bromet E, Karam EG, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychol Med 2016; 46: 327-43.
2. Wojtas A. The possible place of psychedelics in pharmacotherapy of mental disorders. Pharamcol Rep 2023; 75: 1313-25.
3. Þórarinsdóttir H, Guðmundsdóttir B, Sigurðsson E. MDMA sem liður í meðferð áfallastreituröskunar. Læknablaðið 2024; 110: 200-7.
4. Mitchell JM, Ot´alora GM, van der Kolk B, et al. MDMA-assisted therapy for moderate to severe PTS: a randomized, placebcontrolled phase 3 trial. Nat Med 2023; 29: 2473-80.

Psychedelics in treatment of postraumatic stress disorder

Magnús Haraldsson MD, PhD Psychiatrist, Division of Mental Health, Landspítali. Associate professor, University of Iceland, Faculty of Medicine

doi 10.17992/lbl.2024.05.791