

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaite
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutyte
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

2013–2023 M. FDA PATVIRTINTI MEDIKAMENTAI BIPOLINIO SUTRIKIMO GYDYMUI, NAUJŲ VAISTŲ PRIVALUMAI IR TRŪKUMAI

Darbo autorė. Marija GEDEIKYTĖ, III kursas.

Darbo vadovas. Dokt. Robertas STRUMILA, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika.

Darbo tikslas. Apžvelgti 2013–2023 m. FDA patvirtintų vaistų bipoliniam sutrikimui gydyti privalumus, pranašumą prieš kitus medikamentus ir esminius trūkumus.

Darbo metodika. Mokslinių publikacijų, nagrinėjančių 2013–2023 m. FDA patvirtintų vaistų, skirtų bipolinio sutrikimo gydymui, klinikinių tyrimų duomenis ir trūkumus/privalumus, lyginant su kitais gydymui naudojamais vaistais, paieška atlikta naudojantis PubMed duomenų baze ir Google Scholar informacijos paieškos sistema. Išanalizuota 17 straipsnių, publikuotų 2015–2023 m.

Rezultatai. 2013 m. FDA patvirtino lurazidoną (Latuda) depresijos, asocijuotos su I tipo bipoliniu sutrikimu, gydymui (monoterapijai arba derinyje su ličiu ar valproatu). Lurazidonas siejamas su mažesne metabolinių šalutinių poveikių (dislipidemija, hiperglikemija, kūno svorio padidėjimas) rizika, lyginant su olanzapinu, risperidonu, kvetiapinu, tačiau ekstrapiramidinių simptomų (EPS): akatizijos, distonijos, parkinsonizmo, pasireišimo dažnis iš esmės nesiskiria nuo anksčiau gydymui pradėtų taikyti atipinių antipsichotikų (AAP). Pacientams problemų gali kelti tai, jog vaistas turi būti vartojamas su maistu (≥ 350 kcal): lurazidono tabletės blogai tirpsta vandenyje, yra prastai absorbuojamos – maistas padidina bioprieinamumą iki 9–19 proc., optimizuojama vaisto koncentracija plazmoje. Vartojimo nurodymų nesilaikymas mažina gydymo efektyvumą. 2015 m. FDA patvirtino karipraziną (Vraylar) manijos/mišrių epizodų gydymui sergant I tipo bipoliniu sutrikimu, o 2019 m. – depresijos epizodų gydymui. Kariprazinas turi mažesnę poveikį metaboliniams parametrams: mažesnė hiperlipidemijos, hiperglikemijos, kūno svorio padidėjimo rizika. Akatizija, sedacija, nemiga yra vieni dažniausių nepageidaujamų reiškinių gydant kariprazinu, tačiau šių simptomų pasireišimo dažnis reikšmingai mažesnis, lyginant su risperidonu, olanzapinu. 2021 m. patvirtintas olanzapinas/samidorfanas (Lybalvi) I tipo bipolinio sutrikimo gydymui kaip monoterapija arba kombinacijoje su ličiu ar valproatu. Olanzapinas – vienas efektyviausių AAP, skirtų I tipo bipoliniam sutrikimui gydyti, jis siejamas su mažesniu EPS dažniu, tačiau, lyginant su kitais AAP, asocijuojamas su didesne metabolinio sindromo rizika. Samidorfanas per opioidų receptorių blokadą sumažina olanzapino sąlygojamą kūno svorio prieaugį, neturėdamas neigiamo poveikio olanzapino efektyvumui, tačiau gliukozės ir lipidų laboratoriniai parametrai kinta nežymiai. Opioidus vartojantys pacientai yra rizikoje, kad vaistas paskatins abstinencijos simptomus – opioidai turi būti

nutraukiami 1–2 sav. prieš pradėdant gydymą Lybalvi. 2021 m. patvirtintas lumateperonas (Caplyta) depresijos, asocijuotos su I/II tipo bipoliniu sutrikimu, gydymui kaip monoterapija bei derinyje su ličiu ar valproatu. Lyginant su kitais AAP, lumateperonas siejamas su geresniu metaboliniu profiliu, mažesne kardiovaskulinių šalutinių reiškinių bei EPS rizika, minimaliu poveikiu kūno svoriui ir prolaktino sekrecijai. Tyrimai rodo, jog lumateperonas turi reikšmingą antianhedoninį poveikį. Caplyta, Vraylar, Lybalvi trūkumas yra kaina, nėra generinių preparatų. 2022 m. FDA patvirtino poliežuvinės plėvelės formos deksmedetomidiną (Igalmi), α_2 adrenerginių receptorių agonistą, gydyti susijaudinimui, asocijuotam su I/II tipo bipoliniu sutrikimu. Priešingai nei antipsichotikai, deksmedetomidinas nesukelia EPS, bet vaistui būdingas nuo dozės priklausantis neigiamas poveikis kardiovaskulinei sistemai: hipotenzija, ortostatinė hipotenzija, bradikardija. Be to, WAC (*angl.* wholesale acquisition cost) JAV yra 105\$ už dozę.

Išvados. Nauji medikamentai bipolinio sutrikimo gydymui rodo tam tikrą pranašumą vertinant nepageidaujamų poveikių pasireiškimą, pasireiškimų dažnį, ypač metabolinio sindromo ir EPS riziką, tačiau yra reikalingi tolimesni klinikiniai tyrimai, kad įvertinti šių vaistų saugumą, veiksmingumą, toleravimą ilgalaikėje perspektyvoje. Trūksta tyrimų, lyginančių skirtingus medikamentus tarpusavyje (*angl.* head-to-head drug trials).

Raktažodžiai. Bipolinis sutrikimas; atipiniai antipsichotikai; Lybalvi; lumateperonas; Igalmi; lurazidonas; kariprazinas.