

Pro svou práci jsem si vzal za cíl se kriticky podívat na článek (Kresser, 2009), který pochází od amerického doktora provozující kliniku zabývající se módními otázkami v lidském zdraví.

Článek, který jsem si vybral, se jmenuje: *Antidepressants not as effective as research suggests*. Ačkoliv si nejsem úplně jistý v anglické interpunkci, tak název se snaží tvrdit, že ve výzkumu účinnosti antidepressiv je nějaký rozpor mezi tím, jak účinná by dle něj měla být, a jak účinná ve skutečnosti jsou. Článek celkem umírněně poukazuje na to, co výzkum opravdu říká a až ke konci sklouzne k poněkud pochybnému logickému vyvozování. Dle článku je míra remise depresivních symptomů u osob, které splňují podmínky pro testování FDA (tedy nepřítomnost jakékoliv psychické nebo tělesné komorbidity k depresi a také jen přítomnost vážné deprese), rovna 34,4%. Oproti tomu u těch, kteří nesplňují tyto podmínky je tato míra 24,7%. Zde ovšem končí faktická část článku, která odpovídá realitě výzkumu.

Studie (Wisniewski et al., 2009), na které tento článek stavěl, se opravdu zabývala rozdílem mezi laboratorní účinností antidepressiv na lidech, kteří splňovali podmínky pro testování FDA a na lidech, kteří je nesplňovali. Nezávislé spojité proměnné jsou uváděny pomocí jejich středních hodnot (průměru) a jejich směrodatných odchylek. U nespojitých je použito k vyjádření procentuálních zastoupení jevu v kohortě. Autoři uvádí rozdělení probandů do kategorií *efficacy* a *nonefficacy sample*. Z toho 22,2% spadá do první a 77,8% do druhé skupiny. Autoři na tomto výsledku dále poukazují na výrazně menší zastoupení těch, kteří spadají do skupiny, na které se typicky testují dle FDA antidepressiva. Na těchto dvou skupinách potom autoři provedli analýzu základních spojitých socioekonomických a klinických vlastností probandů. K tomu bylo použito Studentova t-testu a Mann-Whitney U testu. U porovnání diskretních proměnných se na těchto dvou skupinách provedly Chí-kvadrát testy. Mezi skupinami byly významnější rozdíly v přítomnosti intervenujících charakteristik. Pro zohlednění těchto vlivů byla použito logistických regresních modelů. Pro porovnání kumulativních poměrů pacientů, kteří dosáhli remise nebo reakce na léčbu bylo užito Mantel-Cox (log-rank) testu. Statistická významnost byla chápána jako oboustranné $p < 0,05$.

Významná data, která by se dala z této studie odnést, jsou rozdíl mezi poměrem remise u *efficacy* vzorku (34,4%) a u *nonefficacy* vzorku (24,7%). Rozdílná byla také hodnota reakce (response) na léčbu. Ta zahrnovala vymizení alespoň 50% depresivních příznaků. Byla 51,6% u *efficacy* vzorku a 39,1% u *nonefficacy* vzorku. Průměrný čas potřebný k reakci na léčbu byl 4,6 týdne ($sd=2,4$) u *efficacy* vzorku a 4,8 týdne u *nonefficacy* vzorku. Průměrný čas potřebný k remisi byl 5,5 týdne ($sd=2,5$) u *efficacy* vzorku a 5,3 týdne ($sd=2,5$) u *nonefficacy* vzorku. Je docela zajímavé, že dle těchto dat, mají ztížené podmínky docela nízký vliv na to, jak rychle dochází u pacientů ke zlepšení. Autoři dále uvádí, že se skupiny lišily v míře psychiatrických hospitalizací, kde u *efficacy* vzorku se tyto vyskytly u 0,3% (2 případy z 635) a u *nonefficacy* vzorku 2,5% (56 případů z 2 220) ($\chi^2 = 12,1$; $df=1$; $p < 0,001$). Rozdíl byl také v míře lékařských hospitalizací. U *efficacy* vzorku to bylo 1,1% (7 případů z 635) a u *nonefficacy* vzorku to bylo 2,7% (60 případů z 2,220) ($\chi^2 = 5,1$; $df=1$; $p=0,02$).

V diskuzi studie se autoři obrací k otázce toho, jestli by se mělo testování antidepressiv tak striktně omezovat na populaci jen skoro čistě depresivních jedinců. Poukazují na to, že jen velmi malé procento skutečných pacientů splňuje tyto podmínky. V psychiatrickém prostředí se do této kategorie vejde jen 9,2% (Zimmerman, Mattia, Posternak, 2002). Otázka, kterou autoři daty chtějí podpořit je, jestli takto striktní kontrola vzorku při testování antidepressiv nedělá z jejich výsledků neužitečnou informaci. Jak laická, tak odborná veřejnost potom mohou špatně chápat skutečnou účinnost antidepressiv v praxi.

Myslím si, že studie dobře popisuje a statisticky podporuje to, co si dala za cíl. Po jejím prostudování mám dost pocit, že autor článku (Kresser, 2009) si z ní vzal jen procenta, která měla jeho argumentu dodat kredibilitu. Tu si článek docela dlouho drží, ale ke konci graduje k tvrzení, že „antidepressiva jsou méně účinná než placebo pro většinu pacientů.“ K tomuto tvrzení autor dochází

po tom, kdy vezme své (v předchozím článku „potvrzené“) tvrzení, že „antidepressiva nejsou více účinná než placebo“ (Kresser, 2009) a spojí ho s nově **nabitými** znalostmi z této studie. „...nemůžeme potom předpokládat, že antidepressiva jsou méně efektivní než placebo pro většinu pacientů? Ano, můžeme“ (Kresser, 2009). Nejsem si úplně jistý tím, jestli lze toto prohlásit ze studie, která říká, že antidepressiva způsobí úplné vymizení symptomů u skoro čtvrtiny léčených.

Článek působí poněkud sugestivně i tím, že jsou v něm zvýrazněny části, které by mohly podporovat konečný úsudek autora.

Literatura:

Kresser, C. (2009). Antidepressants not as effective as research suggests. Retrieved from: <https://chriskresser.com/antidepressants-not-as-effective-as-research-suggests/>

Wisiewski, S.R., Rush, A.J., Nierenberg, A.A., Gaynes, B.N., Warden, D., Luther, J.F., McGrath, P.J., Lavori, P.W., Thase, M.E., Fava, M., Trivedi, M.H. (2009). Can phase III trial results of antidepressant medications be generalized to clinical practice? A STAR*D report. *Am J Psychiatry*, 166, 599-607, doi:10.1176/appi.ajp.2008.08071027.

Zimmerman, M., Mattia, J.I., Posternak, M.A. (2002). Are subjects in pharmacological treatment trials of depression representative of patients in routine clinical practice? *Am J Psychiatry*, 159,469–473.

Prezentace výsledků studie vám zabrala většinu textu a na úvahu nedošlo. To není naplnění zadání a účelu práce. Prosím o úvahu.

Práci nepřijímám.

SJ