

## **Biochemiczne markery odpowiedzi na esketaminę i ketaminę**

*Aleksandra Metelska\*<sup>1</sup>, Hanna Karakuła-Juchnowicz<sup>1</sup>*

*1. I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji, Uniwersytet Medyczny  
w Lublinie, Lublin*

**Wstęp:** Istotnym problemem w leczeniu zaburzeń depresyjnych jest rosnąca liczba przypadków tzw. depresji lekoopornej (TRD). Istnieją dowody na skuteczność ketaminy w leczeniu TRD; wskaźnik odpowiedzi waha się od 40% do 90%. W niniejszym opracowaniu skupiliśmy się na poszukiwaniu potencjalnych biomarkerów biochemicznych dobrej odpowiedzi przeciwdepresyjnej na esketaminę i ketaminę.

**Metody:** Dokonano przeglądu systematycznego badań zgromadzonych w bazach PubMed i Cochrane Library od momentu ich utworzenia do 1.01.2024, używając słów-kluczy: „ketamine”, „esketamine”, „depression”, „biomarkers”, „predictors” i „antidepressant response”. Wykluczono artykuły w języku innym niż angielski, niedostępne artykuły pełnotekstowe, badania na zwierzętach.

**Wyniki:** Ostatecznie kryteria włączenia do badania spełniło 37 prac (10 badań randomizowanych z podwójnie ślełą próbą, 5 badań kliniczno-kontrolnych, 1 opis przypadku, 1 opis serii przypadków oraz 13 badań, których rodzaj nie został określony). Do badanych biomarkerów należały: BDNF, markery stanu zapalnego, metabolity szlaku tryptofan-kinurenina, D-seryna, RANKL, adiponektyna, VEGF, FGF-2, kinaza mTOR, kinaza syntazy glikogenu-3, mikroelementy.

**Wnioski:** Obecnie nie ma wystarczających dowodów pozwalających jednoznacznie określić markery skuteczności ketaminy. Najwięcej badań dotyczy: BDNF, markerów stanu zapalnego, a zwłaszcza IL-6, TNF- $\alpha$ , IL-10 i IL-8 oraz metabolitów szlaku kinureninowego, jednakże wyniki tych badań są niespójne. Niezbędna jest większa liczba badań, zwłaszcza randomizowanych z podwójnie ślełą próbą na dużych grupach badanych.

**Słowa klucze:** *ketamina, depresja, biomarkery, predyktory, odpowiedź kliniczna*