

*О.К. Напрєєнко, В.О. Процик, Л. С. Пампуха***ЗАСТОСУВАННЯ СТИМУЛОТОНУ (СЕРТРАЛІН) ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ**

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Ключові слова: депресія, лікування, антидепресанти, стимулотон

Дослідження спеціалістів різних країн доводять, що депресія подібно до серцево-судинних захворювань стає найбільш поширеною патологією нашого часу. Захворюваність на депресію наближується до 3 %, а ризик захворіти депресією протягом життя до 20 % [1]. Хоча б один депресивний епізод в своєму житті переживають 20-25 % жінок та 7-12 % чоловіків [2]. Для осіб, що страждають на депресію, характерний більш високий ризик смертності, в тому числі через суїцид. Втрата працездатності в зв'язку з депресією за деякими даними переважає таку внаслідок хронічних захворювань, наприклад, гіпертонічної хвороби, захворювань шлунково-кишкового тракту, легень, цукрового діабету. Поширеність депресії в останні десятиріччя набуває характеру прихованої епідемії. Адекватне лікування отримує тільки 20% осіб, з тих, які його потребують [2]. Так, за даними дослідження депресій в Європі, 43 % з 75 000 дорослих пацієнтів, що страждають на депресію, ніколи не звертались за консультацією до лікаря. Показано, що 60 - 70 % хворих, які звернулись за консультацією до лікарів-інтерністів, не отримували лікування з приводу існуючої депресії. Хворим з великими депресивними розладами антидепресанти були призначені лише в 10 % випадків [3,4,5]. Часто при призначенні антидепресантів доза та тривалість лікування є недостатніми для отримання стійкого позитивного ефекту. Між тим раціональна терапія депресій у 60-70% випадків призводить до їх зворотнього розвитку, запобіганню рецидивів виникнення, усуває їх тяжкі медичні та соціальні наслідки [6].

При визначенні тактики лікування депресій слід оцінювати фармакологічну доцільність вибору антидепресивного препарату. Враховуються такі фактори, як можливість його застосування для монотерапії; клінічна ефективність препарату (швидкість появи терапевтичного результату в гострому періоді хвороби, можливість дієвого використання для підтримуючого та про-

тирецидивного лікування, вторинної та третинної профілактики); його безпека та переносимість; можливість застосування фіксованої дози (добової та курсової); відсутність або мінімальний ризик, пов'язаний з інтеракцією з іншими препаратами; зручність прийому лікарського препарату; економічна ефективність. Не всі сучасні антидепресивні препарати відповідають цим вимогам, тому вибір антидепресивного препарату повинний бути оснований на особливостях механізмів його дії.

З огляду на сказане вище, нами здійснено обмежене клінічне випробування нового антидепресанта стимулотону (сертралін) - представника групи селективних інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну, який відповідає цим вимогам і має такі переваги над іншими препаратами антидепресивної дії:

1. Стимулотон практично не має спорідненості до постсинаптичних нейромедіаторних рецепторів (мускаринових, серотонінових, адренергічних), тому цей препарат практично не має холінолітичних, кардіотоксичних та седативних властивостей. Це робить його безпечним у випадку застосування при депресіях з супутньою соматичною патологією та хворими похилого віку.

2. Він не потребує планової зміни дози. Початкова доза (50 мг) традиційно є терапевтичною. Застосування високих початкових доз також не є доцільним, оскільки не веде до більш швидкого та інтенсивного покращення стану хворих.

3. При використанні стимулотону відмічається пряма залежність між прийнятою дозою та концентрацією препарату в плазмі крові. Це дозволяє запобігати виникненню небажаних побічних ефектів при титруванні дози.

4. Стимулотон активно метаболізується в печінці, але не має активних метаболітів, що знижує ризик виникнення небажаної інтеракції при використанні комбінованої медикаментозної терапії.

5. Період його полувиведення з плазми крові

складає близько 26 годин, що є достатнім для прийому одноразової добової дози препарату, виключає ризик надмірного накопичення препарату та розвитку дозозалежних побічних ефектів.

6. Препарат має широкий терапевтичний спектр. Показаннями до використання стимулотону є:

- афективні розлади з монополярним та біполярним типами перебігу;
- гостра депресія;
- гострі і хронічні форми obsесивно-компульсивних розладів;
- панічні атаки (з агорафобією або без неї);
- попередження рецидивів та профілактика депресій.

Метою проведеного нами обмеженого клінічного випробування було вивчення терапевтичної ефективності, безпеки та переносимості препарату стимулотон при депресивних розладах.

Критерії включення в дослідження: стаціонарні та амбулаторні пацієнти з клінічними ознаками депресивних розладів за МКХ-10.

Критерії виключення :

- відмова пацієнта від подальшого прийому стимулотона;
- зміна діагнозу;
- виникнення серйозних побічних реакцій на фармакотерапію;
- індивідуальна непереносимість препарату в анамнезі;
- дисфункція печінки або нирок за даними анамнезу та клініко-лабораторного обстеження;
- вагітність, лактація.

Обстежено 26 хворих у віці від 21 до 67 років, з них 16 жінок та 10 чоловіків, в яких спостіргались депресивні розлади легкого, помірного та важкого ступеня вираженості з соматичними симптомами та без них, без психотичних симптомів (F 32.0 -F 32.2).

Матеріал та методи дослідження

Оцінка динаміки психічного стану хворих проводилась до початку лікування, через 2, 4, 6 та 8 тижнів на основі клініко-психопатологічного методу. Для оцінки динаміки психічного стану додатково використовувалась рейтингова шкала депресії Монтгомері-Асберга (MADRS) [7]. Збір анамнезу, фізикальне та неврологічне обстеження здійснювалось згідно стандартизованих процедур. Проводились клінічні лабораторні дослідження: загальні аналізи крові та сечі, а також біохімічний аналіз плазми крові до початку лікування та безпосередньо після його закінчення. Артеріальний тиск та частота серцевих скорочень визначались щотижнево.

Пацієнтам призначався стимулотон одноразово в дозі 50 мг (1 таблетка) на добу. Курс лікування тривав 8 тижнів. Всі хворі, що брали участь в дослідженні, не приймали інших антидепресантів під час прийому стимулотону. Здійснювалась загальна оцінка клінічної ефективності, переносимості та безпечності препарату, фіксувались небажані зрушення у психічному та фізичному стані хворого та аналізувався їх зв'язок з прийомом стимулотону. Оцінювалась динаміка якості життя хворих за анамнезом, результатами психіатричного інтерв'ю, співбесіди з родичами та близькими пацієнтів і аналізом їх самозвітів.

Результати дослідження та їх обговорення

Оцінка динаміки психічного стану хворих виявила ранній початок зменшення вираженості депресивної симптоматики. Перші ознаки покращення виявились на 2-му тижні терапії: спостіргалось певне покращення настрою, підвищувалась активність, відмічалось покращення сну та апетиту. Паралельно з тимоаналептичним ефектом проявлялась анксіолітична дія стимулотону - послаблення тривоги. До кінця 2-го тижня терапії було зафіксовано зменшення об'єктивних та суб'єктивних ознак емоційної пригніченості, відчуття небезпеки, безнадійності, внутрішньої напруги, роздратованості, покращилась здатність до концентрації уваги та емоційного реагування на зовнішні події, змен-

шилися психічна і фізична втомлюваність, загальна слабкість, потреба надмірних зусиль при включенні в цілеспрямовану діяльність, зросла психічна активність, послабилась актуальність суїцидальних думок.

До кінця 8-го тижня лікування препаратом у більшості пацієнтів практично зникли гострі прояви депресивної, тривожної та астеничної симптоматики: значно покращився настрій, зникли тривога, ідеї самоприпинення, самознищення і загальна песимістична оцінка майбутнього, ангедонія, надмірна втомлюваність, з'явився інтерес до оточуючого, відновилась здатність до цілеспрямованої діяльності.

Ранній і подальший вплив на симптоми деп-

ресії сприяв зростанню довіри до стимулотону, що збільшило вірогідність його застосування пацієнтом для підтримуючої та протирецидивної терапії. Достотно швидке покращення емоційного стану сприяло оптимізації якості життя, в тому числі поверненню до роботи та до інших видів соціального функціонування. Наведені результати підтверджують те, що стимулотон має певну економічну перевагу порівняно з традиційним лікуванням трициклічними антидепресантами.

Оцінка динаміки психопатологічних розладів в процесі терапії стимулотоном згідно шкали

MADRS виявила початок зниження рівня депресивної симптоматики по всіх критеріях вже до кінця 2-го тижня. На кінець дослідження сумарний рівень вираженості депресивної симптоматики за цією шкалою знизився з 34 балів до 12 балів (таблиця). При цьому в 21 (80,8%) хворого виявлено патопсихологічні ознаки суттєвого зниження рівня емоційної пригніченості, внутрішньої напруги, покращення сну, апетиту, уваги, поновлення здатності до активної діяльності, відчуття задоволення і адекватного реагування, зникнення суїцидальних тенденцій.

Таблиця 1

Сумарний рівень вираженості депресивної симптоматики за шкалою MADRS

Час проведення дослідження					
	До лікування	2-й тиждень	4-й тиждень	6-й тиждень	8-й тиждень
Вираженість депресії в балах	34	31	24	18	12

Більшістю хворих стимулотон переносився добре. З побічних явищ було зафіксовано діарею - 2 пацієнта та затримку еякуляції - 2 пацієнта (в деяких випадках ця дія може розглядатись як терапевтична і використовуватись при лікуванні чоловіків, що страждають на прискорену еякуляцію). Жодного разу застосування стимулотону не викликало необхідності відміни препарату. В ході терапії не було відмічено суттєвих змін лабораторних показників. В цілому виявився позитивний вплив на якість життя пацієнтів.

Значний спектр дії стимулотону, а саме

клінічна ефективність при депресивних розладах легкого, помірного та важкого ступеня вираженості з соматичними симптомами та без них, без психотичних симптомів, можливість його застосування у вигляді монотерапії, ранній терапевтичний ефект, безпека та хороша переносимість пацієнтами, в тому числі пізнього віку, відсутність суттєвих побічних явищ, простота використання, економічна ефективність дають можливість рекомендувати стимулотон для широкого медичного використання як в стаціонарній так і в амбулаторній практиці.

А.К. Напреенко, В.А. Процьк, Л.С. Пампуха

СТИМУЛОТОН (СЕРТРАЛИН) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

На основании данных литературы и собственных исследований доказана высокая лечебная эффективность и безопасность стимулотона (сертралина). При исследовании 26 пациентов у 21 (80,8%) была отмечена редукция депрессивной симптоматики. Стимулотон рекомендован для использования в стационарной и амбулаторной практике для лечения депрессивных расстройств. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 4 (14). — С. 102-105)

STIMULOTON (SERTRALIN) IN TREATMENT OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

National Medical University by O.O. Bogomolets

The work is fulfilled on the base of literature data and self clinical researches and safety of stimuloton. During the examination of 26 patients in 21 (80,8 %) persons depressive symptoms were reduced. Stimuloton is recommended for treatment patients with depressive disorders in hospital and policlinical practice. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 102-105)

Література

1. Марута Н.А. Современные депрессивные расстройства (клинико-психопатологические особенности, диагностика, терапия) // Укр. Вісник психоневрології. - 2001. - т.9, вип. 4. - с.79-82
2. Costa e Silva I. A. Benzodiazepines and depression. Benzodiazepines. Today and Tomorrow. Lancaster, 1990, Vol. 131-142.
3. Lepine J-P, Jastpar M, Mendlewicz et al. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). Inf. Clinical Psychopharmacology 1997; 12:19-30.
4. Напрєєнко О.К. Депресії та тривога в загально медичній практиці (соціальні, діагностичні та лікувально-профілактичні аспекти) // Вісник психіатрії та психофармакотерапії.- 2002.- №1.- С. 7-12.
5. Напрєєнко О.К., Процик В.О. Особливості клініки та фармакотерапії депресій з урахуванням сучасних патофізіологічних факторів // Архів психіатрії.- Т. 10, 1(36), 2004; С. 9-10.
6. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. - СПб.: Медицинское агенство, 1995. - 568 с.
7. Montgomery S.A., Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br. J. Psychiatry 1979; 134:382-389

Поступила в редакцию 16.05.2004