

УДК 616.831-005.1/.4-06:616.89-008.454-085

DOI: 10.22141/2224-0713.8.86.2016.90912

ЦЮРКО Б.О., ПЕЛЕПЕЙЧЕНКО А.Ю., РАСКАЛЕЙ Д.В., КАЛЮЖНЫЙ Г.В., МАХИНЯ О.В.
Клиника неврологии и нейроортопедии, г. Киев, Украина

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ

Резюме. *Статья посвящена проблеме постинсультной депрессии. Депрессия усложняет течение инсульта, замедляет восстановление нарушенных функций, ухудшает социальную адаптацию, снижает качество жизни. В связи с этим медикаментозная терапия депрессии должна рассматриваться как составная часть процесса реабилитации. Выбор антидепрессанта должен быть индивидуальным и базироваться на клинической оценке состояния пациента. Согласно рекомендациям FDA одним из оптимальных антидепрессантов для лечения пациентов с постинсультной депрессией является тразодон. Он обладает мультимодальным действием — ингибирует обратный захват серотонина и блокирует серотониновые рецепторы 2-го типа, что обеспечивает более благоприятный профиль безопасности по сравнению с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина.*

Ключевые слова: инсульт; депрессия; лечение; тразодон

Постинсультная депрессия является наиболее частой психоневрологической проблемой после инсульта, которая существенно сказывается на качестве жизни пациентов. Практикующий врач-реабилитолог часто сталкивается с проблемой низкого уровня мотивации постинсультного пациента в восстановлении, отсутствием комплайенса, нежеланием в полном объеме длительно и системно выполнять рекомендации по восстановительному лечению [1, 2].

Частота депрессии после полушарного инсульта колеблется от 25 до 60 % у выживших пациентов. В Украине данный показатель составляет 33 %. Смертность депрессивных пациентов, перенесших инсульт, в 3,5–10 раз выше, чем у пациентов, не страдающих депрессией; суицид, суицидальные попытки можно наблюдать у 11,3 % пациентов, перенесших инсульт, что в два раза выше, чем в стандартной популяции [1, 2, 5].

Временные рамки депрессии после цереброваскулярного события в раннем периоде — 1–4 месяца с момента катастрофы, в позднем — 4–6 месяцев. К огромному сожалению, клиницист на начальном этапе не всегда может идентифицировать симптомы маскированной депрессии в структуре соматической патологии.

Усложняют диагностику когнитивные нарушения, которые развиваются после инсульта, так как больные

не могут описать свои эмоции, сформулировать жалобы. Основные симптомы маскированного депрессивного расстройства: нестабильность АД, метеозависимость, сенестопатии, диспепсия, дизурические расстройства, кардиалгии, удушье, головокружение. Псевдодементные проявления: снижение памяти на последние события, когнитивные нарушения и изменение социальных взаимодействий [7, 8].

Депрессия усложняет течение инсульта, замедляет восстановление нарушенных функций, ухудшает социальную адаптацию, снижает качество жизни.

Проанализировав 50 историй болезни постинсультных пациентов, авторы определили ведущие факторы, которые мешали вовремя распознать депрессию: недостаточный сбор анамнеза (плохая коммуникация с пациентом и родственниками), пренебрежение диагностическими шкалами и опросниками, отсутствие дифференциальной диагностики с деменцией. В прикладной плоскости это потеря информации и врачебного контроля на различных этапах лечения — стационарном, амбулаторном, восстановительном.

Спутники депрессии, осложняющие ее течение, — тревога, нарушение сна, нарушение пищевого поведения, ажитация — влияют на реабилитационный потенциал постинсультного больного [2].

Медикаментозная терапия депрессии должна рассматриваться как составная часть процесса реабилитации. Основным методом лечения депрессии является назначение антидепрессантов.

Выбор антидепрессанта должен быть индивидуальным и базироваться на клинической оценке состояния пациента — характеристике симптомов, наличии сопутствующей патологии; учитывать профиль переносимости, лекарственные взаимодействия, фармакоэкономический аспект [5].

Согласно рекомендациям FDA, благодаря балансу эффективности и переносимости одним из оптимальных антидепрессантов для лечения таких пациентов является тразодон (имеющий во многих странах мира название «Триттико»). Тразодон является мультимодальным антидепрессантом — ингибитором обратного захвата серотонина и мощным блокатором серотониновых рецепторов 2-го типа, что обеспечивает более благоприятный профиль безопасности по сравнению с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС). Данная молекула показала свою эффективность начиная с подострой фазы инсульта. По данным рандомизированного исследования, у пациентов с депрессией на тридцатый день после инсульта при использовании тразодона наблюдалась устойчивая тенденция к снижению депрессивной симптоматики (нормализация настроения, сна, снижение тревожности). Также в исследовании [4, 8] отмечено повышение уровня повседневной активности по индексу Бартела у постинсультных больных с депрессией при использовании тразодона.

Одной из самых частых жалоб пациентов с постинсультной депрессией, с которой авторам приходилось сталкиваться, является нарушение сна, вплоть до бессонницы, что также нарушает качество жизни пациентов и требует обязательной коррекции. Достоверно известно, что тразодон, восстанавливая физиологическую структуру сна, обеспечивает терапевтический снотворный эффект. Применение тразодона способствовало увеличению общей продолжительности сна за счет уменьшения количества случаев пробуждения ночью и сокращения длительности фазы быстрого сна [9].

Кроме антидепрессивного действия, тразодон оказывает выраженный анксиолитический эффект, который можно сравнить с эффектом бензодиазепинов [11].

Благодаря своим фармакологическим особенностям тразодон имеет значительно меньше побочных эффектов, чем антидепрессанты других групп, а также быстрый терапевтический ответ. Эти свойства тразодона позволяют использовать его у пациентов пожилого возраста [11].

Использование данного фармакологического средства на фоне базисной терапии инсультов позволяет снизить степень выраженности, тяжесть симптомов, сократить восстановительный период, повысить уровень жизненной активности, способствует достижению комплайенса.

Тразодон является фармацевтическим препаратом, который не только относится к группе антидепрессантов и ингибиторов обратного захвата серотонина,

но и представляет собой некий особый препарат даже внутри своей собственной группы благодаря своим многофункциональным эффектам, проявляющимся через оптимальный рецепторный спектр. Кроме того, важным и уникальным составляющим компонентом терапии тразодоном является его дозозависимый эффект. В низких дозах (75–225 мг) тразодон является чистым антагонистом рецепторов 5HT_{2a}, а в более высоких дозах (225–450 мг) включается второй механизм — ингибция обратного захвата серотонина. В психофармакологии в общем подходе к терапии может отмечаться сдвиг от прежнего предпочтения молекул с чистым, четко ограниченным рецепторным профилем в сторону предпочтения препаратов с более широким диапазоном действия. В этом отношении можно провести некоторую аналогию между тразодоном и антипсихотиком клозапином, терапевтический эффект которого также связан с комплексным рецепторным профилем. Важной особенностью препарата является отсутствие привыкания и зависимости, негативного влияния на когнитивную деятельность (улучшает объективные параметры памяти) и на сексуальную сферу (способствует существенному снижению риска развития сексуальной дисфункции — одного из серьезных осложнений терапии СИОЗС), ослабление психомоторного возбуждения [8, 9].

Выводы

Депрессия очень часто осложняет реабилитацию постинсультных пациентов, что замедляет восстановление нарушенных функций, усугубляет социальную дезадаптацию и ухудшает качество жизни. Такие пациенты нуждаются в дополнительном психиатрическом обследовании для выявления симптомов депрессии. Обязательным является использование диагностических шкал (интервью).

Терапия антидепрессантами позволяет снизить степень выраженности симптомов и сократить период реабилитации после инсульта.

Тразодон является фармацевтическим препаратом, который относится к группе ингибиторов обратного захвата серотонина и блокаторов серотониновых рецепторов (SARI), и представляет собой особый препарат даже внутри своей группы благодаря многофункциональным эффектам, проявляющимся через оптимальный рецепторный спектр.

Многофункциональные свойства и механизмы действия тразодона дают возможность применять его для лечения пациентов с постинсультной депрессией, избегая при этом побочных эффектов, свойственных СИОЗС, а также использовать в виде монотерапии или в комбинации с другими антидепрессантами при нарушениях сна и тревоге.

Таким образом, тразодон является эффективным и хорошо переносимым антидепрессантом группы SARI, который обладает большим терапевтическим потенциалом и является одним из наиболее актуальных современных средств терапии постинсультной депрессии.

Список литературы

1. Carod-Artal F.J. Post-stroke depression (II): its differential diagnosis, complications and treatment // *Rev. Neurol.* — 2006. — 42 (4). — 238-44.
2. Holms R.J., Wermeyer K., Smith P.A. Depression and cardiovascular pathology: epidemiology and risk factors // *Epidemiology Studies in Neurology and Psychiatry: Practical Guidelines.* — Chicago: Illinois Univ. Press, 2002. — P. 104-116.
3. Raffaele R., Rampello L., Vecchio I., Tornali C., Malaguarnera M. Trazodone therapy of the post-stroke depression // *Arch. Gerontol. Geriatr.* — 1996. — 22, Suppl. 1. — 217-20.
4. Бурчинский С.Г. Депрессии при цереброваскулярной патологии: возможности комплексной фармакотерапии // *Международный неврологический журнал.* — 2007. — 1 (11).
5. Корсунская Л.Л., Кушнир Г.М. Депрессия у постинсультных больных // *Таврич. журн. психиат.* — 2003. — Т. 7, № 2. — С. 21-22.
6. Марута Н.А. Современные депрессивные расстройства (клинико-психопатологические особенности, диагностика, терапия) // *Укр. вісн. психоневрол.* — 2001. — 9 (4). — 79-82.
7. Панько Т.В. Депрессивные расстройства: клиника, диагностика и дифференцированный подход к терапии // *Український вісник психоневрології.* — 2012. — Т. 20, вип. 4 (73).
8. Ede Frecska. Trazodone. Its multifunctional mechanism of action and clinical use // *Neuropsychopharmacol. Hung.* — 2010. — 12 (4). — P. 477-482.
9. Fagiolini A. Rediscovering Trazodone for the treatment of major depressive disorder // *CNS Drugs.* — 2012. — 26. — 1033-1049.
10. Altamura et al. Эффективность и переносимость trazодона, миансерина и amitриптилина у пожилых пациентов с депрессией // *Нейроньюз.* — № 7 (42).

Получено 14.12.2016 ■

Цюрко Б.О., Пелепейченко А.Ю., Раскалей Д.В., Калюжний Г.В., Махиня О.В.
Клініка неврології і нейроортопедії, м. Київ, Україна

ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПОСТІНСУЛЬТНОЇ ДЕПРЕСІЇ

Резюме. Статтю присвячено проблемі постінсультної депресії. Депресія ускладнює перебіг інсульту, уповільнює відновлення порушених функцій, погіршує соціальну адаптацію, знижує якість життя. У зв'язку з цим медикаментозна терапія депресії повинна розглядатися як складова частина процесу реабілітації. Вибір антидепресанту повинен бути індивідуальним і базуватися на клінічній оцінці стану пацієнта. Згідно з рекомендаціями FDA

одним з оптимальних антидепресантів для лікування пацієнтів із постінсультною депресією є trazодон. Він має мультимодальну дію — пригнічує зворотне захоплення серотоніну і блокує серотонінові рецептори 2-го типу, що забезпечує більш сприятливий профіль безпеки в порівнянні з селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну.

Ключові слова: інсульт; депресія; лікування; trazодон

B.O. Tsiurko, A.Yu. Pelepeichenko, D.V. Raskalei, G.V. Kaliuzhnyi, O.V. Makhinia
Clinic of Neurology and Neuroorthopedy, Kyiv, Ukraine

DRUG THERAPY OF POST-STROKE DEPRESSION

Abstract. The paper deals with a problem of post-stroke depression. The depression complicates the stroke course, slows the recovery of impaired functions, reduces social adaptation, and lowers quality of life. Thus, the drug therapy of the depression should be considered as an element of rehabilitation. The choice of antidepressant should be individual and based on the clinical status of a patient. According

to FDA recommendations one of the optimal antidepressants for the treatment of the patients with post-stroke depression is trazodone. It has a multiple mode action — inhibits serotonin reuptake and blocks serotonin receptors type 2 that ensures favorable safe profile compared to selective serotonin reuptake inhibitors.

Keywords: stroke; depression; treatment; trazodone