

Л. Н. Юр'єва¹, д-р мед. наук, проф., зав. каф. психіатрії ФПО ДГМА,
 Ю. Н. Шевченко¹, клінічний ординатор,
 А. В. Калюжний², врач-психіатр
¹ Днепропетровская государственная медицинская академия;
² КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница при
 Днепропетровском областном совете» (г. Днепропетровск)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИАПРИЛАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСИХОМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Тиаприлан имеет выраженную антипсихотическое и седативное действие у пожилых пациентов с психотическими расстройствами с психомоторным возбуждением. Анализ результатов терапии позволил обнаружить динамику редукции нарушения. В первую очередь редуцируются агрессивные проявления моторного компонента возбуждения (в конце 1-й недели терапии), далее — неагрессивные проявления моторного компонента (в течение 2—3-й недели). В последнюю очередь редуцируются вербальные и вокальные компоненты возбуждения. Клиническая эффективность тиаприлана отмечается уже к концу 1-й недели лечения. Наиболее выражена редукция симптоматики (по шкале PANSS) в кластерах «нарушения», «тревога» и «напряженность». Через три недели после начала лечения редукция моторного компонента нарушения отмечалась у 90 % пациентов.

Ключевые слова: преклонный возраст, аффективные расстройства, тиаприлан, лечение.

Психоз, агрессия и возбуждение часто наблюдаются при деменции, а также у лиц пожилого возраста, страдающих психическими заболеваниями. При принятии решения о назначении терапии важно учитывать безопасность самого пациента и окружающих, а также необходима тщательная оценка общемедицинских, психиатрических, психосоциальных проблем пациента и особенностей его окружения, которые могут служить причиной данного расстройства. Если методы психотерапии неэффективны, а поведение больного опасно, показана медикаментозная терапия, которая назначается с осторожностью.

За последнее время существует большое количество данных, подтверждающих эффективность антипсихотических препаратов в лечении психозов и возбуждения у пожилых, доказано положительное влияние этих препаратов на поведенческие симптомы в целом. Данные относительно их эффективности получены в основном в 6—12-недельных исследованиях.

Доказано, что антипсихотики должны использоваться в минимальной эффективной дозировке и с большой осторожностью, поскольку могут вызывать серьезные побочные эффекты (повышенный риск смерти, цереброваскулярных проблем, позднюю дискинезию, злокачественный нейролептический синдром, гиперлипидемию, увеличение массы тела, сахарный диабет, седативный эффект, паркинсонизм и ухудшение когнитивных функций). Антипсихотики с более выраженным антипсихотическим действием наиболее часто вызывают акатизию и паркинсонизм, с менее выраженным антипсихотическим действием — седативный эффект, дезориентированность, делирий, постуральную гипотензию и периферический антихолинергический эффект. При выборе антипсихотика должны приниматься во внимание как побочные эффекты, так и индивидуальные особенности пациента.

Данные, демонстрирующие эффективность от применения бензодиазепинов у пожилых пациентов, ограничены. Доказано, что при использовании бензодиазепинов могут возникать нежелательные явления, сопровождающие их прием: антероградная амнезия (больные частично или полностью забывают то, что произошло в течение некоторого времени после приема препарата), абстинентный синдром, обусловленный физической зависимостью и проявляющийся в виде тревоги, страха, тахикардии, гиперактузии, артериальной гипертензии, нарушений сна. Кроме того, необходимо учитывать и факт возможного возобновления или даже усиления прежней симптоматики (синдром рикошета) после отмены бензодиазепинов. Поэтому у пожилых пациентов бензодиазепины применяются с осторожностью.

В исследовании CATIE-AD умеренная терапия атипичными антипсихотиками не показала значительной эффективности ($p = 0,22$). Оланзапин, рисперидон и кветиапин имели более высокие уровни ответа (32,29 и 26 % соответственно), чем плацебо (21 %). Ответ был уменьшен выраженными экстрапирамидными симптомами, седативным эффектом и спутанностью сознания в исследуемых группах. Снижение веса наблюдалось у женщин, которые принимали оланзапин и кветиапин. Применение оланзапина также было связано с уменьшением уровня липопротеинов высокой плотности. В 17 рандомизированных контролируемых исследованиях при участии 5106 лиц пожилого возраста с поведенческими расстройствами, связанными с деменцией, риск смерти у пациентов, которые получали лечение, был в 1,6—1,7 раза выше по сравнению с группой плацебо. Лечение включало оланзапин, арипипразол, рисперидон или кветиапин. Эти исследования длились в среднем около 10 недель. Уровень смертности составил около 4,5 % у пациентов в группе лечения и около 2,6 % — плацебо. Большинство смертельных случаев были либо сердечно-сосудистой (сердечная недостаточность, внезапная смерть) либо инфекционной (пневмония) природы [www.americangeriatrics.org].

Для людей пожилого возраста, которые часто страдают различными хроническими соматическими заболеваниями и принимают одновременно несколько лекарственных препаратов, что приводит к изменению фармакокинетики и значительно увеличивает риск возникновения побочных и токсических эффектов, необходимо назначение психофармакотерапии с учётом, в первую очередь, безопасности и побочных эффектов.

Целью данной работы явилось определение характера терапевтического действия препарата **тиаприлан** (Gerot Lannacher) у пожилых пациентов с психотическими расстройствами с психомоторным возбуждением.

Тиаприлан (тиаприд) — нейролептик с умеренным седативным и антипсихотическим действием.

Он относится к группе однозамещенных бензамидов. Максимальная концентрация в крови после перорального приема достигается через 1 час. Через сутки почти полностью выводится в неизменном виде. Проникает через плацентарный и гематоэнцефалический барьер. Тиаприлан избирательно блокирует D2-рецепторы мезолимбических структур, особенно находящиеся в состоянии гиперчувствительности. В малых дозах преобладает стимулирующее действие, по мере увеличения дозы усиливается седативное. Описано улучшение когнитивных функций на фоне терапии Тиаприланом. Обладает выраженным анальгезирующим действием. Способен уменьшать выраженность экстрапиримидных нарушений. Имеет доказанную эффективность при лечении ранних и поздних дискинезий, при психомоторных возбуждениях при хроническом алкоголизме, а также психомоторных нарушениях у лиц пожилого возраста. Рекомендован к применению у пожилых при психических расстройствах: 200—400 мг/сут.

Наблюдали 24 пациентов в возрасте от 64 до 86 лет с психомоторным возбуждением при заболеваниях шизофренией: 11 пациентов — органическое бредовое расстройство, 13 пациентов — хроническое бредовое расстройство, которые составили основную группу.

Критерии включения:

1. Возраст старше 64 лет.
2. Клинические данные:
 - пациенты с психотическими расстройствами с психомоторным возбуждением;
 - шкала PANSS при первом визите — не менее 170 баллов.
3. Согласие больного или его родственников.

Для клинического изучения тиаприлана применяли в таблетках по 100 мг ежедневно в терапевтической дозе по 1 таблетке 2 раза в день, длительность наблюдения составила 30 дней. Состояние больных оценивали до начала приема тиаприлана, эффективность лечения — на 10, 14, 18, 22, 26, 30-й дни приема препарата. Терапию оценивали как эффективную, если отмечали отчетливое клиническое улучшение состояния больного и суммарный балл по шкале PANSS снижался более чем на 50 % по сравнению с исходным уровнем.

Были проведены общеклинические обследования. У всех больных присутствовали сопутствующие соматические заболевания.

При первичном осмотре у пациентов доминировали проявления моторного возбуждения в крайней степени выраженности по шкале PANSS (раздевание-одевание, метание с места на место, плевание, царапанье), что препятствовало нормальному приёму пищи, взаимоотношениям с другими людьми.

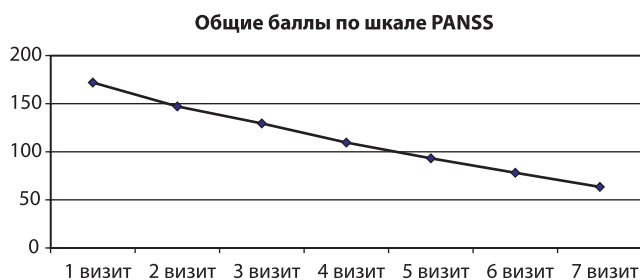


Рис. 1. Динамика редукции общих баллов всех симптомов (по шкале PANSS) у пациентов пожилого возраста, принимавших тиаприлан

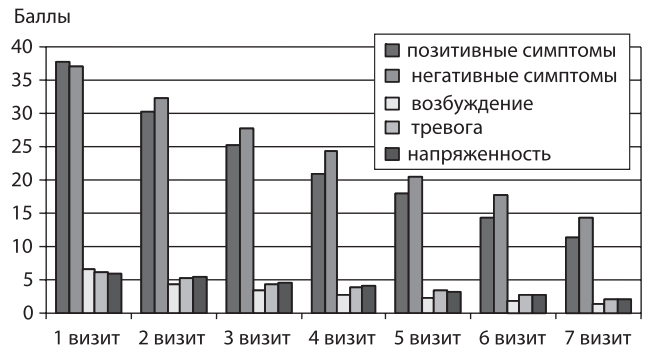


Рис. 2. Редукция проявления общих баллов всех симптомов (по шкале PANSS) у пациентов пожилого возраста, принимавших тиаприлан

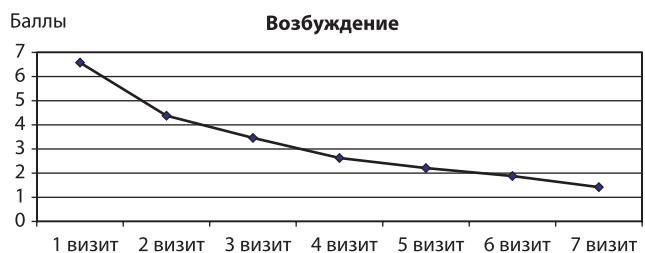


Рис. 3. Динамика редукции возбуждения (по шкале PANSS) у пациентов пожилого возраста, принимавших тиаприлан

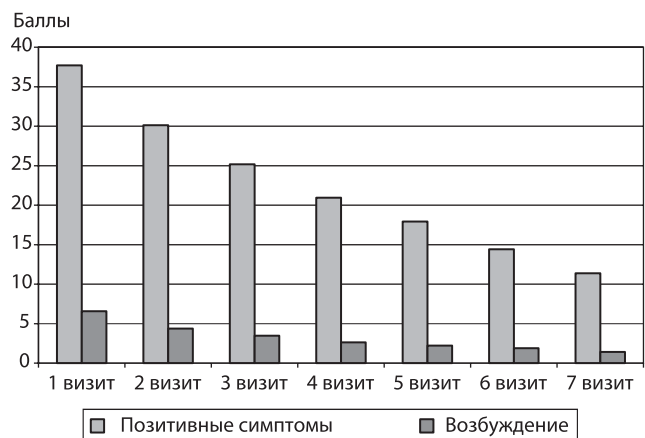


Рис. 4. Редукция проявления позитивных симптомов (по шкале PANSS) у пациентов пожилого возраста, принимавших тиаприлан

Пациенты получали Тиаприлан в течение 30 дней по 100 мг 2 раза в сутки (в 9 и 20 часов).

Каждый пациент давал письменное согласие на применение препарата, учитывая, что в инструкции содержится указание: «При застосуванні у літніх пацієнтів тіаприд може збільшувати частоту розвитку седативного ефекту і артеріальної гіпотензії внаслідок підвищеної чутливості» (Наказ МОЗ № 763 від 22.10.2009)..

После лечения Тиаприланом уменьшение аффекта отмечалось у 90 % пациентов. Уменьшения аффекта не было лишь у 10 % пациентов. Таким образом, можно говорить о достоверном уменьшении аффекта после курса Тиаприлана.

Через неделю: уменьшение степени выраженности моторного (агрессивного) компонента возбуждения.

Через 3 недели: отсутствие моторного (агрессивного и неагрессивного) компонента возбуждения.

Через 4 недели: редукция вокального и вербального проявления возбуждения.

Клиническая картина характеризовалась наличием бредовой симптоматики, психомоторным возбуждением, галлюцинациями, трудностями в общении, социальной отгороженностью, нарушениями спонтанности и плавности речи, повышенной тревожностью, соматической озобоченностью, напряжённостью, чувством вины, малоCONTACTностью.

Клинически уже в 1-ю неделю лечения тиаприланом у большинства больных отмечено улучшение состояния: в первую очередь уменьшались нарушения поведения, психомоторное возбуждение, затем постепенно притуплялся аффект и — к 3-й неделе — больные становились более общительны, социально адаптированы: пациенты становились активнее, охотнее беседовали с врачом, улучшался аппетит и ночной сон, постепенно восстанавливался интерес к привычному кругу занятий. Наличие выраженного анксиолитического эффекта, проявлявшегося с первых дней терапии, позволило избежать дополнительного назначения транквилизаторов, что особенно важно у пожилых людей.

Почти половина больных из этой группы сообщали об отчетливом улучшении состояния уже на 3—5-й день терапии, затем самочувствие больных продолжало постепенно улучшаться вплоть до достижения клинического эффекта. У половины больных отмечалось улучшение на приём 200 мг/сут. В течение 1-й недели терапии тиаприланом 3 больных жаловались на тошноту, головокружение, сыпь. При физикальном терапевтическом обследовании отрицательной динамики соматического состояния выявлено не было, в дальнейшем при снижении дозы до 100 мг/сут. в течение 4—5 дней эти жалобы прекратились и не возобновлялись. Не наблюдали ухудшения соматического состояния, изменения лабораторных показателей.

Результаты исследования свидетельствуют, что тиаприлан является эффективным антипсихотическим препаратом, который хорошо воздействует на психомоторные нарушения у лиц пожилого возраста. Быстрое наступление терапевтического действия, отсутствие значимых побочных эффектов и безопасность применения препарата даже при наличии выраженной сопутствующей соматической патологии позволяет рекомендовать тиаприлан как средство для лечения психомоторного возбуждения у пожилых больных.

Тиаприлан обладает выраженным антипсихотическим и седативным действием у пожилых пациентов с психотическими расстройствами с психомоторным возбуждением.

Анализ результатов терапии позволил выявить динамику редукции возбуждения. В первую очередь редуцируются агрессивные проявления моторного компонента возбуждения (в конце 1-й недели терапии), далее — неагрессивные проявления моторного компонента (в течение 2—3-й недель). В последнюю очередь редуцируются вербальные и вокальные компоненты возбуждения.

Клиническая эффективность тиаприлана отмечается уже к концу 1-й недели лечения. Наиболее выражена редукция симптоматики (по шкале PANSS) в кластерах «возбуждение», «тревога» и «напряженность».

Спустя 3 недели после начала лечения редукция моторного компонента возбуждения отмечалась у 90 % пациентов.

Список литературы

1. Фойгт, Н. А. Тривалість життя в похилому віці: еволюція, сучасність, перспективи / Н. А. Фойгт. — К., 2002. — 298 с.
2. Hock, C. Biochemical aspects of dementia / C. Hock // Dial. Clin. Neurosci. — 2003. — V. 5. — P. 27—34.
3. Consensus statement on usefulness and use of second generation antipsychotic medications. — WPA Task Force, Second Draft, 20 March, 2000.
4. Ребекка Матер. Психиатрия позднего возраста в общесоматической больнице / Матер Ребекка. В кн.: Психиатрия позднего возраста: в 2-х т. : пер. с англ. , под общ. ред. В. Позняка. — К.: Сфера, 2001. — Т. 1: 416 с., Т. 2: 507 с.

Надійшла до редакції 14.10.2011 р.

*Л. М. Юр'єва, Ю. М. Шевченко, О. В. Калюжний
Дніпропетровська державна медична академія;
КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня
при Дніпропетровській обласній раді» (м. Дніпропетровськ)*

Досвід клінічного застосування препарату Тіаприлан при лікуванні психомоторних порушень у жінок похилого віку

Тіаприлан має виражену антипсихотичну і седативну дію у літніх пацієнтів із психотичними розладами з психомоторним збудженням. Аналіз результатів терапії дозволив виявити динаміку редукції порушення. У першу чергу редукуються агресивні прояви моторного компонента збудження (в кінці 1-го тижня терапії), далі — неагресивні прояви моторного компонента (протягом 2—3-го тижня). В останню чергу редукуються вербальні та вокальні компоненти збудження. Клінічна ефективність тіаприлана відзначається вже до кінця 1-го тижня лікування. Найбільш виражена редукція симптоматики (за шкалою PANSS) в кластерах «порушення», «тревога» і «напруженість». Через три тижні після початку лікування редукція моторного компонента порушення відзначалася у 90 % пацієнтів.

Ключові слова: похилий вік, афективні розлади, тіаприлан, лікування.

*L. Yur'yeva, J. Shevchenko, A. Kalyuzhny
Dnipropetrovs'k State Medical Academy,
Communal Establishment "Dnipropetrovs'k clinical
Psychiatric Hospital of the Dnipropetrovs'k regional council"
(Dnipropetrovs'k)*

Experience of clinical use in the treatment of drug Tiaprylan psychomotor disturbances in elderly women

Tiaprylan has a pronounced antipsychotic and sedative effects in elderly patients with psychotic disorders with psychomotor agitation. Analysis of the results of therapy revealed a reduction of the excitation dynamics. The first reduces the aggressive manifestations of motor component of the excitation (at the end of first week of treatment), then — not aggressive manifestations of motor component (for 2—3rd weeks). At least reduced verbal and vocal components of excitation. Clinical efficacy tiaprylana marked the end of 1st week of treatment. The most pronounced reduction of symptoms (on a scale of PANSS) in clusters of "incitement", "anxiety" and "tension". After 3 weeks of treatment the reduction of the motor component of excitation was observed in 90 % of patients.

Usage of Tiaprylan in clinical practice has shown that it is a highly effective, safety application as antipsychotics among its advantages should be noted that he has good effect on affective symptoms in the elderly, and very quickly reached the therapeutic effect. Further widespread use Tiaprylan can significantly improve treatment of mental disorders in the elderly in accordance with modern international standards.

Key words: advanced age, affective disorder, tiaprylan, treatment.