

Современная психофармакотерапия

- Психофармакотерапия - комплексное лечебное воздействие на психику человека фармакологических средств, при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях.



История

1903 – введение в практику барбитуратов. В качестве успокоительного и снотворного средства был выпущен препарат барбитал (зарегистрированное торговое название Veronal).



1917 – Вагнер фон Яурега предлагает маляротерапию как средство лечения прогрессирующего паралича у безнадежных больных и этим спасает тысячи жизней. Вагнер фон Яурега заслуженно получил Нобелевскую премию по медицине в 1927 году.



1927 – инсулинокоматозная терапия.

1934 – судорожная терапия.

1940 – лечение эпилепсии.

1949 – лечение биполярного психоза литием.

1952 – лечение психозов хлорпромазином.

1953 – лечение депрессии ингибиторами
МАО – ИМАО.

1956 – лечение депрессии имипрамином.

1960 – выпущен транквилизатор
хлордиазепоксид.

1963 – описаны ноотропные свойства
пирацетама.

1971—1988 – введение в практику
селективных ингибиторов обратного захвата
серотонина.

- Во Франции в конце 1940-х гг. синтезирован ряд препаратов, нейтрализующих излишки гистамина. Химически это были производные фенотиазина.
- Было отмечено что введение этих препаратов животным вызывало у них заторможенность и сон.

- Наиболее сильным «успокоителем» оказались аминазин и резерпин, полученный из растения Раувольфия змеиная.



- Применяя его для лечения гипертонической болезни, терапевты заметили, что у многих больных появляются «странное спокойствие», вялость и сонливость. Это навело на мысль попробовать резерпин в психиатрии.
- Подобный эффект был получен с введением в лечебную практику транквилизаторов и антидепрессантов.

- Первый транквилизатор мепробамат и группа ныне наиболее распространенных успокаивающих средств типа феназепама, элениума и седуксена поначалу заявили о себе как средства, снижающие мышечный тонус. Однако оказалось, что у этих препаратов имеется мощное противотревожное действие, что послужило основанием для их назначения больным с невротическими расстройствами.

- В разгар изучения производных фенотиазина был синтезирован предположительно эффективный нейролептический препарат имипрамин (мелипрамин). Его клиническое изучение показало, что во время терапии у больных прежде всего исчезают депрессивные расстройства.
- Так появилась новая группа психотропных средств — антидепрессанты.

Психотропные
средства

```
graph TD; A[Психотропные средства] --- B[Психолептики]; A --- C[Психоаналептики];
```

Психолептики

Психоаналептики

Психолептики

- нейролептики («антипсихотики»)



- анксиолитики (транквилизаторы)



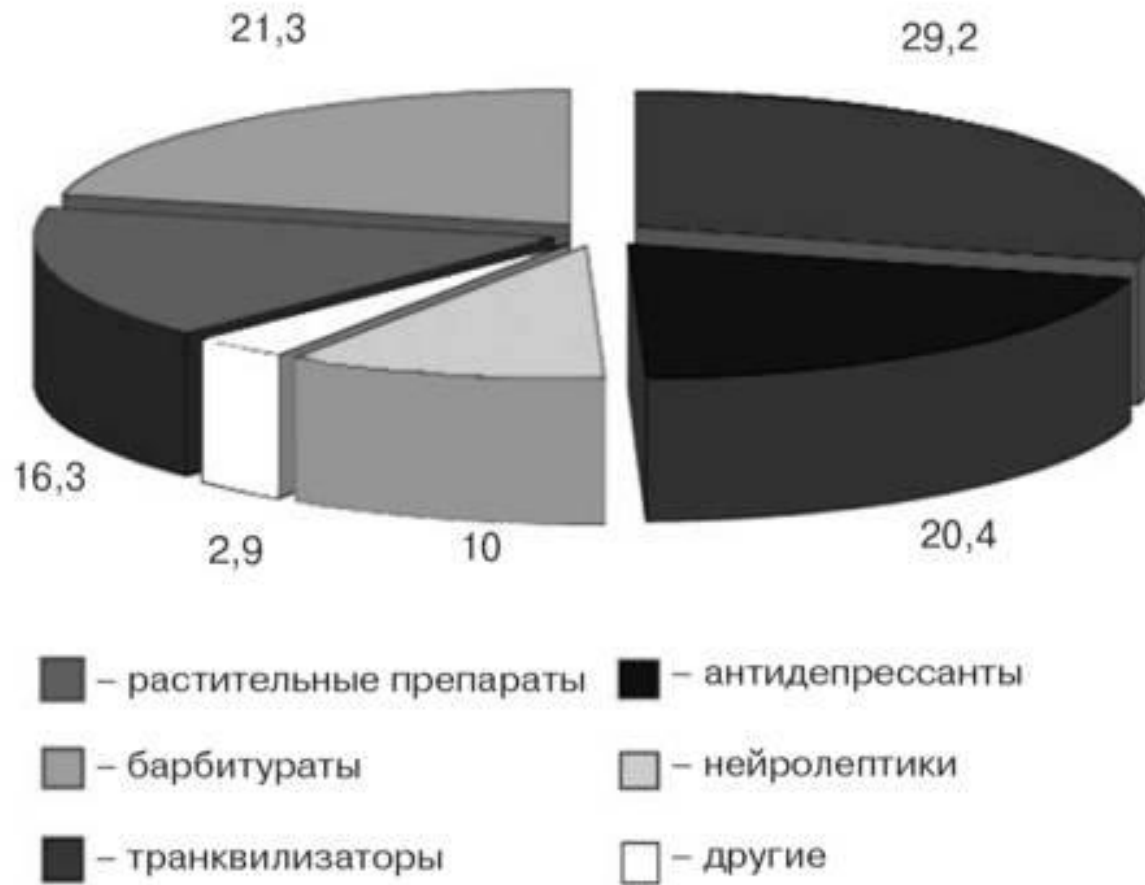
Арипипразол (абилифай) - новый атипичный антипсихотик



Арипипразол имеет высокий аффинитет к D_2 -рецепторам, но в отличие от всех существующих нейролептиков является частичным агонистом D_2 -рецепторов.

Арипипразол является первым представителем нового класса атипичных антипсихотиков - частичных агонистов дофамина. Его применение может расширить возможности лечения больных шизофренией как при острых состояниях, так и при проведении поддерживающей терапии. Благодаря удачному соотношению высокой эффективности и хорошей переносимости применение арипипразола может повысить уровень комплаентности пациентов и в конечном счете уменьшить частоту обострений.

Процент назначений различных лекарственных средств для лечения тревоги.

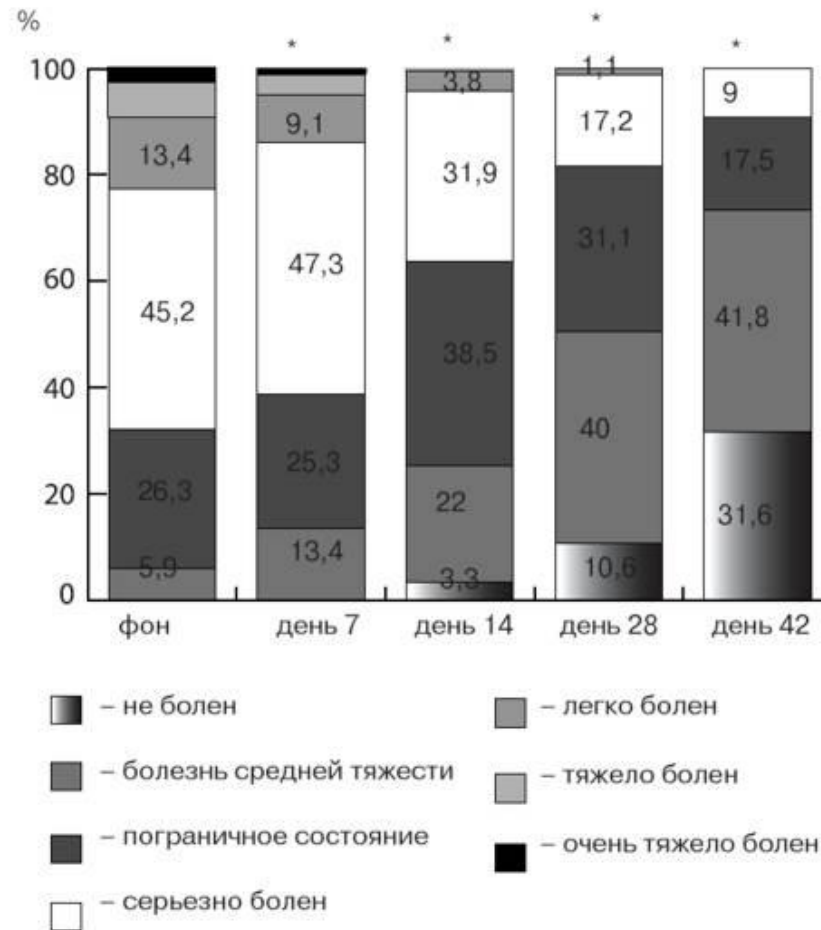


Отечественный анксиолитик Афобазол

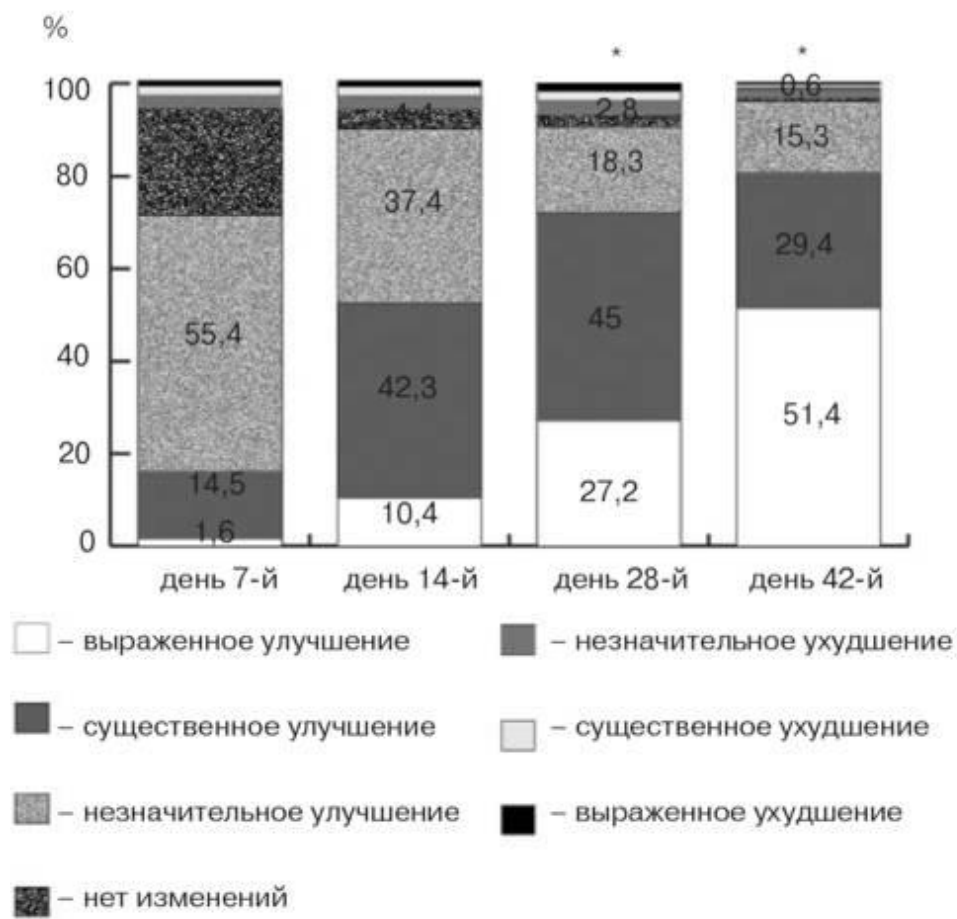


Терапевтическая динамика психического состояния у больных, получавших афобазол, характеризовалась выявляемой с первых дней конгруэнтной редукцией эмоционально-гиперестетической (напряженность, тревога, раздражительность, расстройства засыпания, аффективная лабильность) и астенической (повышенная истощаемость, эмоциональная индифферентность, сниженное настроение) составляющих психопатологического синдрома.

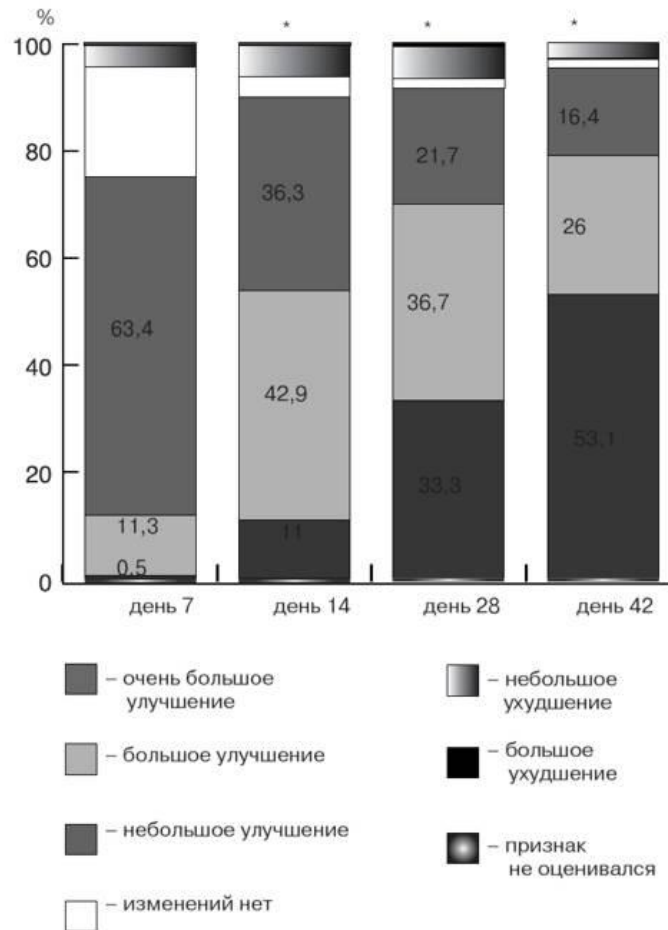
Динамика распределения всех наблюдаемых пациентов по тяжести заболевания во время применения препарата Афобазол



Динамика распределения всех наблюдаемых пациентов по субъективной оценке изменения общего состояния после лечения Афобазолом.



Динамика распределения всех наблюдаемых пациентов по общей эффективности терапии Афобазолом



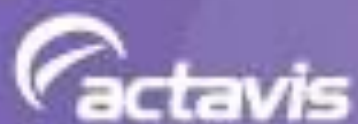
Психоаналептики

- тимоаналептики (антидепрессанты)
- нейрометаболические стимуляторы
- нормотимики (стабилизаторы настроения)
- гипнотики (снотворные средства)
- психодизлептики
- психостимуляторы и актопротекторы



антидепрессант

- Развитие представлений о нейробиологических механизмах депрессивных расстройств способствует созданию новых антидепрессантов. В последние годы большое внимание уделяется изучению эффективности и переносимости тимоаналептиков, обладающих специфическим серотонинергическим и норадренергическим действием (селективным ингибиторам обратного захвата серотонина и норадреналина – СИОЗНС). Представителем этой группы антидепрессантов является Эфевелон

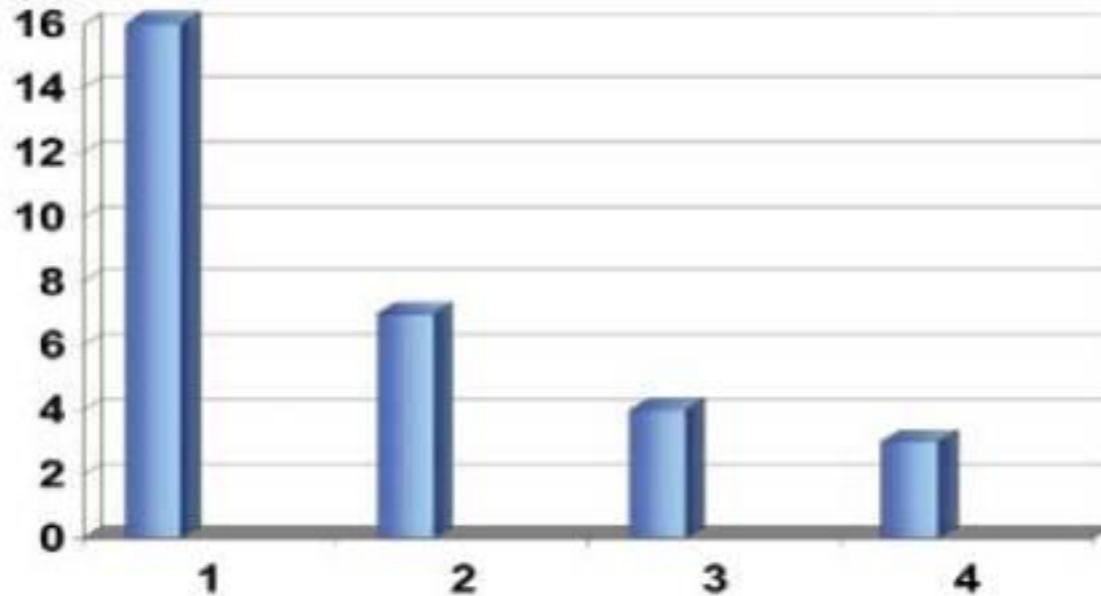


Эфевелон **37,5** мг

Венлафаксин
Антидепрессант

 *30 таблеток,
покрытых оболочкой*

Эффективность Эфевелона® при терапии депрессий по Шкале Общего Клинического Впечатления



1 - выраженное улучшение; 2 - умеренное улучшение; 3 - незначительное улучшение; 4 - без изменений.

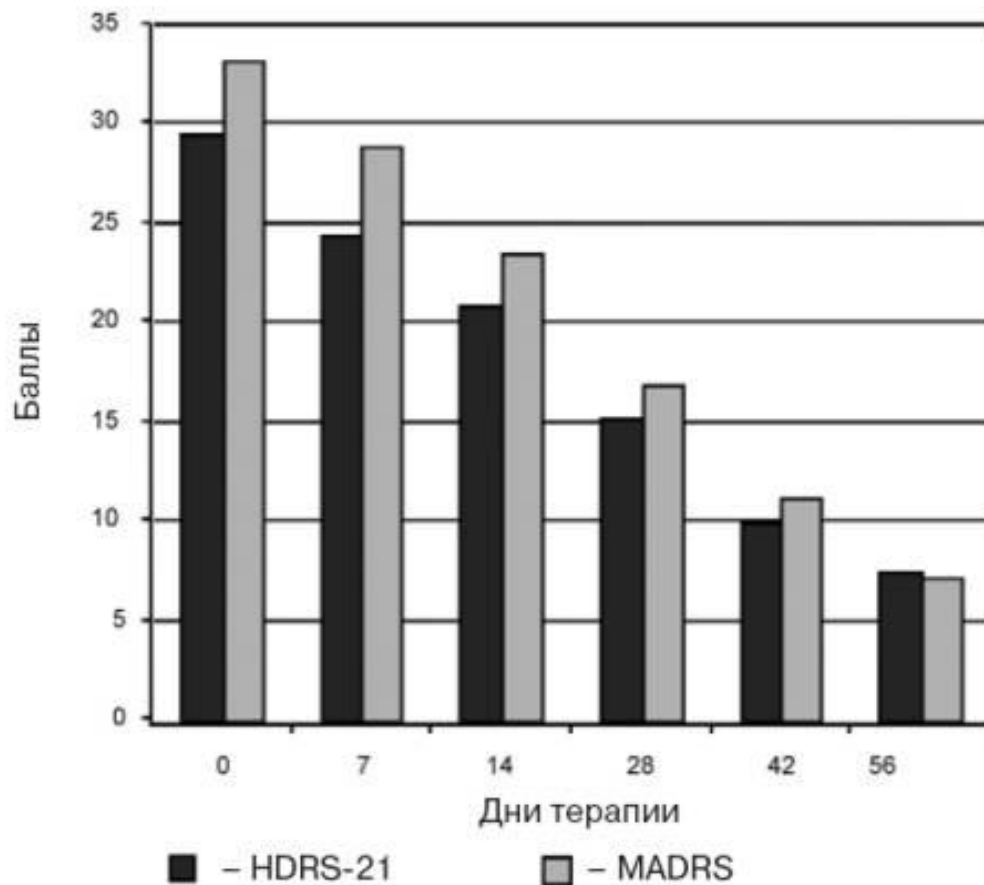
Ципралекс (эсциталопрам) при лечении тяжелых эндогенных депрессий

- двойное воздействие на серотонин: взаимодействует не только с первичным местом связывания белка-транспортера серотонина, но и со вторичным (аллостерическим) местом, что приводит к более быстрой, мощной и стойкой блокаде обратного захвата серотонина за счет модулирующего влияния аллостерического связывания

Ципралекс



Динамика среднего суммарного балла по HDRS-21 и MADRS у больных с тяжелыми депрессиями при терапии ципралексом.



Нейрометаболические стимуляторы





нормотимик

Гипнотики



Донормил является синтетическим снотворным препаратом класса этаноламинов. Его действующее вещество – доксиламина сукцинат, известное с 1948 г. [1], относится к группе блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов.

Донормил

- Особенностью механизма снотворного действия донормила является то, что действующее вещество препарата – доксиламина сукцинат – влияет одновременно на М-холинергические рецепторы в центральной нервной системе (ЦНС). Такое комбинированное влияние на рецепторы в ЦНС способствует усилению снотворного эффекта, а также развитию успокаивающего действия препарата.

В отличие от некоторых снотворных донормил увеличивает не только продолжительность и улучшает качество сна, но и не нарушает физиологические фазы нормального сна и циркадные ритмы. Это одна из самых важных особенностей донормила.

Нарушение сна и Зопиклон



Зопиклон является небензодиазепиновым лигандом ГАМК хлор-ионного рецепторного комплекса, который усиливает проводимость ГАМКергических рецепторов. Показано, что препарат связывается с ГАМК-комплексом не в той части рецептора, с которой обычно связываются бензодиазепины. Кроме того, зопиклон в отличие от бензодиазепинов связывается только с центральными рецепторами и не обладает сродством к периферическим бензодиазепиновым рецепторам. В сравнительных исследованиях зопиклон давал лучший снотворный эффект и меньше побочных реакций, чем нитразепам, триазолам, темазепам (традиционные бензодиазепиновые снотворные препараты).

Современные принципы применения психотерапии

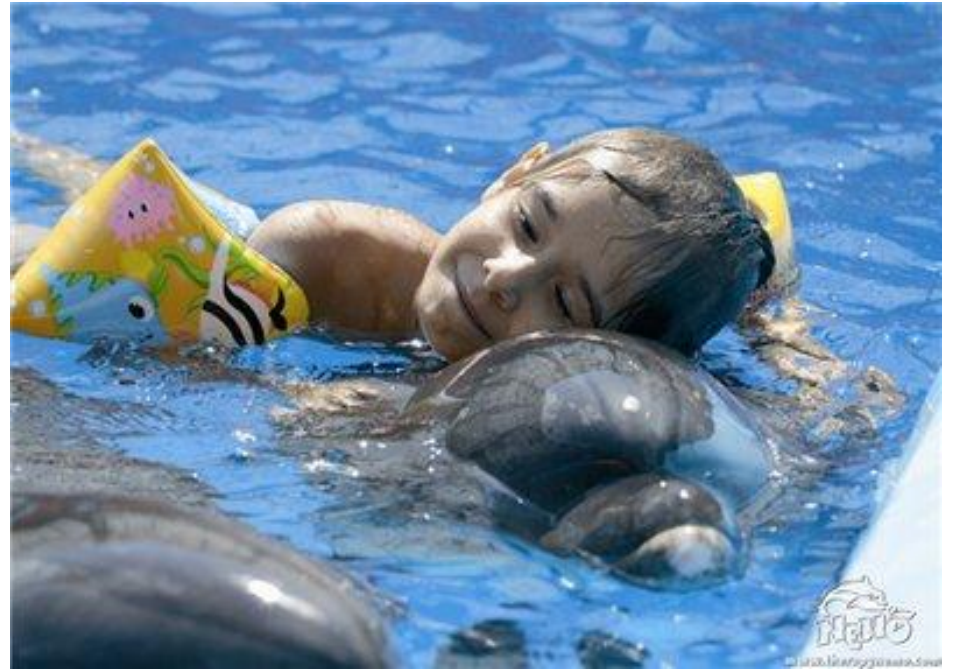
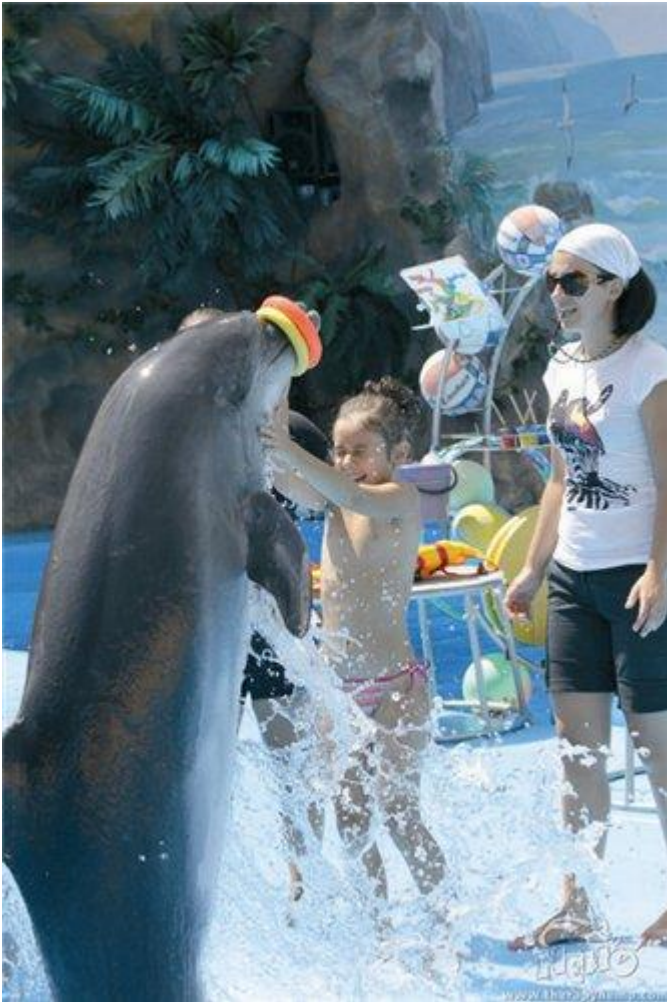
- возможность лечения во внебольничных условиях, благодаря высокой переносимости современных препаратов
- значительный прогресс наблюдается в области изучения биологических механизмов действия психотропных средств.
- возможность применения психотропных средств врачами общей практики
- преобладание относительно благоприятного течения



Комната для снятия эмоционального
перенапряжения



сенсорная комната в НИИ переливания крови
города Кирова



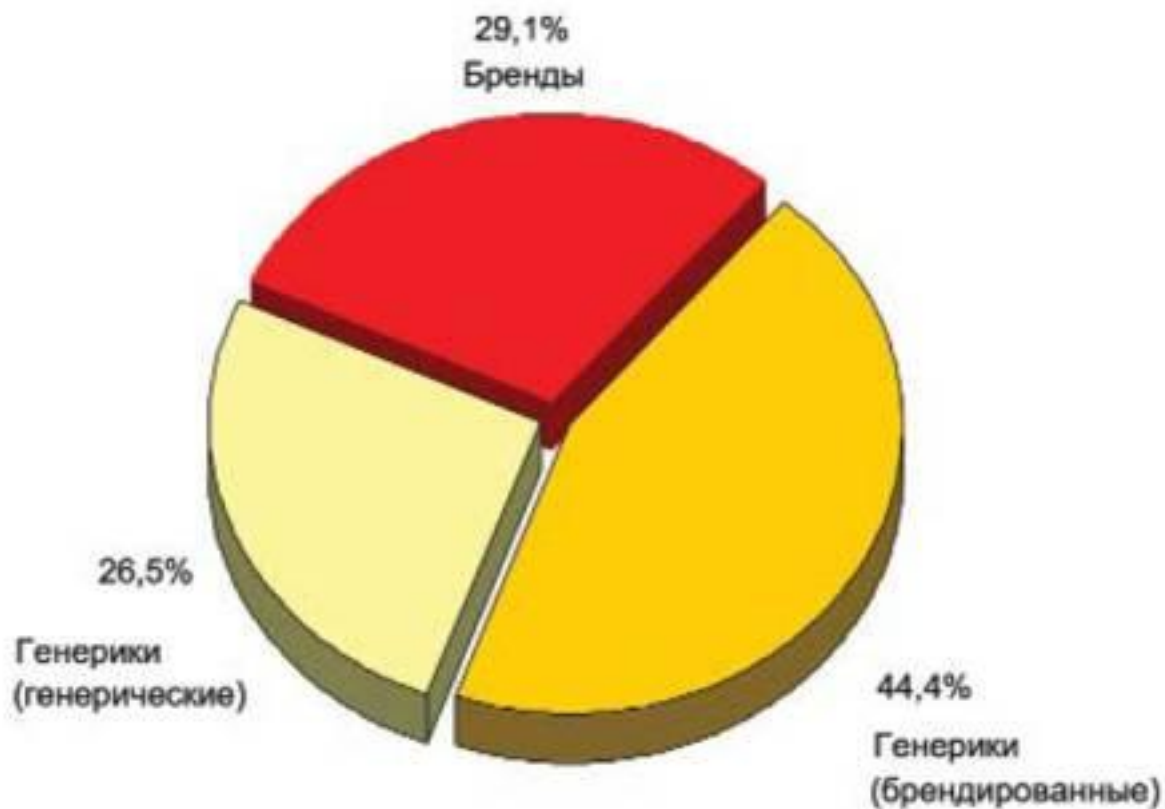
Одесский дельфинарий

- Психообразовательные занятия являются идеальным дополнением к фармацевтическому лечению. Работа с семьей рекомендована в первую очередь при таких психических заболеваниях как психозы, аффективные расстройства (депрессии), нарушения пищевого поведения (анорексия/булимия). В занятиях могут участвовать пациенты, их родители, братья и сестры, супруги и дети.



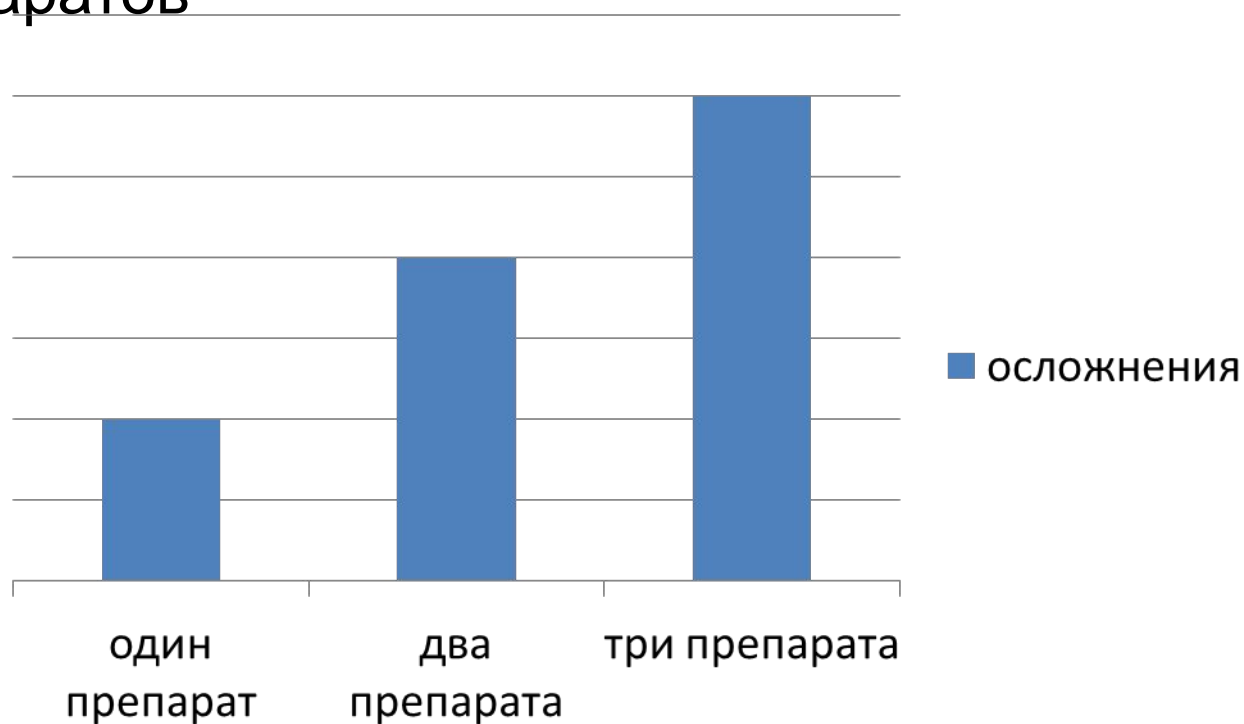
- МКБ-10
- Новые показания старых препаратов
- Большое количество дженерических препаратов

Структура потребления брендовых и генерических препаратов в дополнительном лекарственном обеспечении России



- Увеличение числа больных с неэффективностью терапии, уместно подчеркнуть, что почти каждый третий больной не поддается психофармакотерапии из-за неадекватного её применения

- Особенностью современного этапа психофармакотерапии является массовая полипрагмазия. Характерно, что при этом вероятность развития побочных эффектов возрастает прямо пропорционально количеству назначенных препаратов



- Низкая комплаентность (от англ. patient compliance, приверженность лечению). По данным различных авторов, от 25 до 40% амбулаторных больных нарушает режим терапии настолько, что это отражается на эффективности лечения.

Причины снижения комплаентности

- нежелание принимать помощь
- боязнь побочных эффектов и лекарственной зависимости
- отказ от лечения по личностным или бредовым мотивам
- отсутствие критического отношения к заболеванию
- побочные явления и недостаточную эффективность
- отсутствие доверия, взаимопонимания и должного контакта с лечащим врачом.

- Следует указать на усиление роли этико-деонтологического аспекта психофармакотерапии с необходимостью получения информационного согласия больного и строгого соблюдения юридических и этических норм.

Видоизменение клиники и течения психических заболеваний:

- появилось большое число атипичных, стёртых и скрытых форм с подострым затяжным или часто рецидивирующим течением, которые бывает нелегко распознать, чтобы назначить адекватную терапию.
- участились случаи непрерывного вялого течения с преобладанием стёртых неразвёрнутых психотических форм, негативной симптоматики и когнитивных нарушений, резистентных к нейролептической терапии.

Современные принципы применения психотерапии в психиатрии:

Принципы

- добровольности
- постоянного уточнения клинико-диагностической оценки
- недостаточности психотерапии
- адекватности лечения

По данным ВОЗ (2001), средняя продолжительность лечения составляет 3–6 месяцев, поддерживающая терапия продолжается по крайней мере год после первого эпизода болезни, 2–5 лет после второго и более.

- взвешивания соотношения предполагаемой пользы и степени риска негативных последствий терапии.

Психические и соматические противопоказания должны быть тщательно взвешены и учтены

- преемственности
- направленности психотерапии на ключевые психопатологические симптомы и динамической оценки её на протяжении всего курса лечения

Современные принципы применения психотрофармакотерапии в психиатрии:



Принципы

- мониторинга концентрации психотропных средств
- осторожности при лечении больных преклонного возраста
- учёта фактора беременности
- индивидуализации
- хронобиологии

Доказано, к примеру, что электрофоретическая проницаемость кожи человека является максимальной в поздние ночные и утренние часы.

- учёта взаимодействия психотропных средств
- учёта структурно-функционального воздействия психотропных средств на заинтересованные структуры головного мозга

- Выводы.

Сформулированные нами основные современные принципы психофармакотерапии в психиатрии, бесспорно, требуют дальнейшей разработки и уточнения. Развитие психофармакотерапии и совершенствование представлений о сути психических болезней и саногенеза будут вносить определённые коррективы в приведённые выше общие принципы применения психофармакотерапии в психиатрии и, вероятно, потребуют дополнения и пересмотра некоторых из них с учётом требований доказательной медицины. Совершенно очевидно, что и в представленном виде они, как нам кажется, будут способствовать их упорядочению и повышению эффективности психофармакотерапии у психически больных, что приведёт к значительному улучшению качества жизни психически больных и будет иметь большой экономический эффект.

Спасибо за внимание!!!