

ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Презентацию выполнила

студентка ЛД-18-16

Силиванова Вероника Сергеевна

Из чего складывается эффективное лечение депрессий?



Основные аспекты в лечении депрессивных расстройств

Биохимические изменения
(изменение ферментативных процессов)

Поведенческие изменения
(модификация физиологического состояния и форм поведения)

Нейрофизиологические изменения
(влияние на ткани и функции организма)



Адекватный выбор антидепрессантов



Нарушения в норадренергическом аппарате

Клинические признаки:

- Чувство душевной пустоты;
- Недостаточности (дефицита) эмоций;
- Ангедония (снижение или утрата способности получать удовольствие);
- Снижение социальной активности;
- Чувство безнадежности
- Анорексия

Препараты выбора:

- Томоксетин
- Пизоксетин



Нарушения в серотонинергическом аппарате

Клинические признаки:

- Дисфория (внезапно развивающиеся приступы раздражительности, недовольства окружающими и самим собой);
- Алгии;
- Тревога;
- Ажитация (беспокойное поведение);
- Идеи самообвинения, чувство вины, низкая самооценка;
- Постоянное возвращение мыслей о смерти и самоубийстве.

Препараты выбора:

- Прозак
- Флувоксамин
- Сертралин
- Пароксетин



Нарушения в дофаминергической системе

Клиническая картина:

- Ретардация (отставание интеллектуального развития);
- Чувство усталости;
- Уменьшение склонности к агрессивным проявлениям;
- Снижение инициативы;
- Уменьшение способности к концентрации;
- Нерешительность.

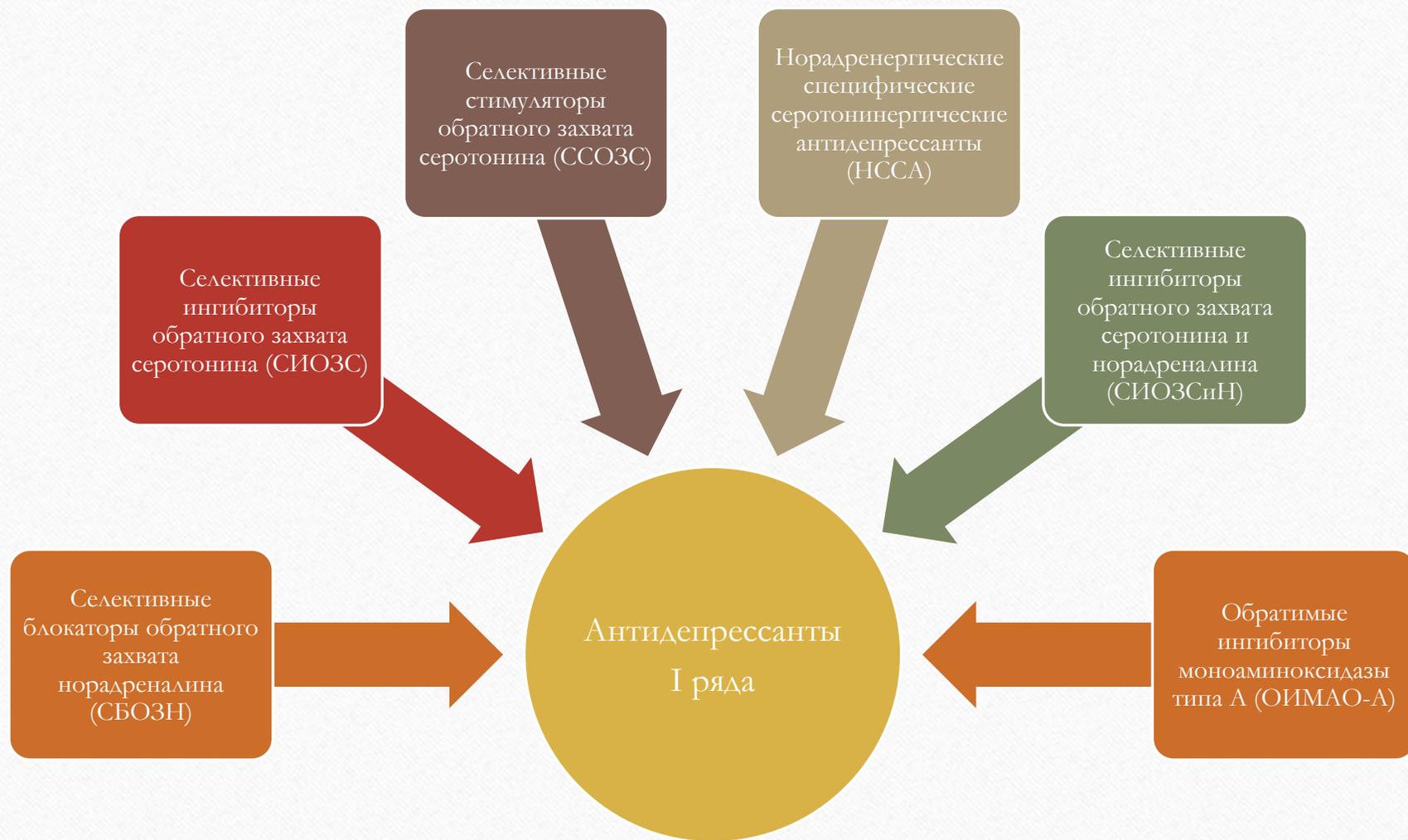
Препараты выбора:

- Номифезин
- Аминептин
- Бупропион



Систематика антидепрессантов





Антидепрессанты I ряда

- Выраженное тимоаналептическое (антидепрессивное) действие;
- Отсутствие тяжелых побочных эффектов;
- Не оказывают существенного влияния на соматическое и неврологическое состояние, не нарушают деятельность внутренних органов и систем организма;
- Минимум терапевтически значимых нежелательных взаимодействий с соматотропными средствами;
- Отсутствие такого значимого для соматического состояния, качества жизни и самооценки больных депрессиями побочного эффекта, как увеличение массы тела;
- Разрешены в период беременности (минимизация риска тератогенных эффектов);
- Возможность назначения в фиксированных суточных дозах

Антидепрессанты I ряда безопасны для пациентов:

- С сердечно-сосудистой патологией (ИБС, артериальная гипертензия, кардиомиопатии, миокардиты, приобретенные пороки сердца и др.);
- Страдающих легочными заболеваниями (острый и хронический бронхит, пневмонии);
- С заболеваниями крови (анемии различного генеза).

Их можно применять при:

- мочекаменной болезни;
- гломерулонефритах, в том числе осложненных почечной недостаточностью;
- сахарном диабете;
- заболеваниях щитовидной железы;
- глаукоме;
- аденоме предстательной железы;
- а также физически ослабленным людям и лицам пожилого возраста.

Антидепрессанты I ряда

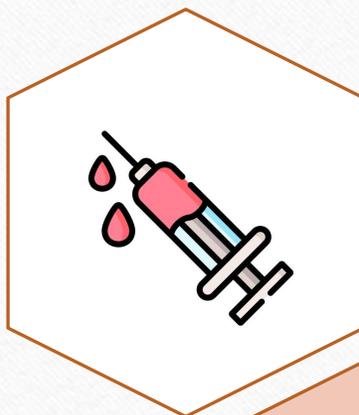
НО! Сексуальные дисфункции

Препараты	Снижение либидо	Ослабление эрекции	Задержка эякуляции	Аноргазмия
ТЦА	+	+	+	+
СБОЗН	+	+		
СИОЗС (флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин, циталопрам)		++	++	++
ССОЗС (тианептин)				
СИОЗСиН	-	-	-	-

«+» — наличие дисфункции;

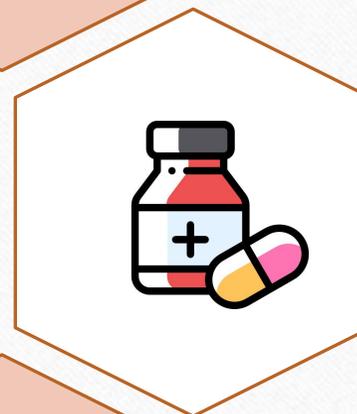
«-» — отсутствие дисфункции

Антидепрессанты II ряда



Ингибиторы
моно-
аминоксидазы
(ИМАО)

Тимоаналептики
трициклической
структуры
(ТЦА)



Отдельные
представители
СИОЗН

Антидепрессанты II ряда

- Препараты этого ряда обладают высокой психотропной активностью.
- Тимоаналептики трициклической структуры можно рассматривать как наиболее хорошо исследованные и надежные средства терапии тяжелых депрессий и аффективных расстройств средней тяжести.

Вместе с тем использование этих средств больными общемедицинской сети сопряжено с рядом затруднений.

Среди них:

- выраженность побочных эффектов,
- высокий риск нежелательной интеракции с соматотропными средствами (включая: антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, антиаритмические средства),
- тератогенный эффект



Систематика антидепрессантов в соответствии с типологией депрессивных расстройств



Лечение при типичных депрессиях

- При типичных (витальных) депрессиях используется общее тимоаналептическое действие антидепрессантов, которым обладают все препараты этого класса.
- Выбор психотропных средств в этих случаях зависит в первую очередь от тяжести состояния.

Типичная депрессия характеризуется триадой основных признаков:

1. Гипотимия – болезненное снижение настроения;
2. Сниженная когнитивная активность (идеаторная заторможенность);
3. Сниженная двигательная активность (моторная заторможенность).



Лечение тяжелых типичных депрессий



Положительный результат в процессе купирования аффективных расстройств большой выраженности (**тяжелые депрессии**) можно прогнозировать при применении антидепрессантов три- и гетероциклической структуры:

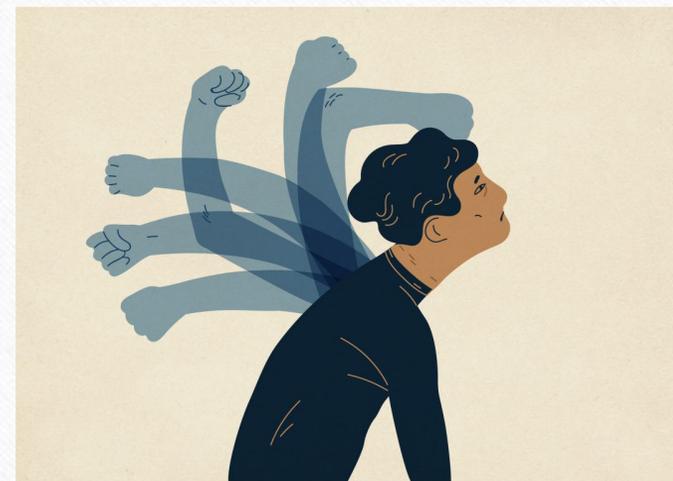
- Имипрамин;
- Кломипрамин;
- Амитриптилин;
- Мапротилин.

Лечение остро возникших депрессий

Купирование остро возникших депрессивных эпизодов (подавленность с чувством безнадежности и суицидальными мыслями (или тенденциями), тревога, достигающая степени агитации (возбужденное состояние, чувство страха), либо двигательное торможение с явлениями депрессивного ступора) проводится с помощью таких препаратов, как:

- Имипрамин
- Кломипрамин
- Амитриптилин
- Мапротилин

(при необходимости вводимых парентерально (внутримышечно, внутривенно капельно)).



Лечение типичных депрессий в сочетании с болями различной этиологии

При депрессиях с явлениями фибромиалгии (скелетно-мышечные боли), а также при сочетании депрессии с болями в рамках соматической и/или неврологической патологии (невралгии, пояснично-крестцовый радикулит, артралгии) будут эффективны:

- трициклические (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин) антидепрессанты;
- гетероциклические антидепрессанты (мапротилин).

Которые наряду с антидепрессивным обнаруживают и выраженное ноцицептивное (противоалгическое) действие, способствуя редукции острых и хронических болей различной этиологии.

Использование ТЦА при терапии депрессий у онкологических больных снижает потребность в наркотических анальгетиках.



Лечение типичных депрессий лёгкой и средней степени тяжести

Психотропные средства I ряда
(СИОЗС, ССОЗС, СИОЗСиН),
обладающие селективным действием
(стимулирующим либо седативным)

Лечение лёгких депрессий

Депрессии средней тяжести
(тоска, сниженная самооценка,
соматизированные расстройства с
патологическим циркадным ритмом:
ранние пробуждения с пиком плохого
самочувствия, приходящимися на
утренние часы)

Выбор того или иного антидепрессанта в этих случаях производится с учетом возможных побочных эффектов, предпочтительной чувствительности к антидепрессантам, обнаружившейся в период лечения предшествующих депрессивных эпизодов.

Эти препараты с успехом используют как при рекуррентных (повторяющихся), так и при затяжных депрессиях.

Лечение атипичных депрессий



Лечение атипичных депрессий требует более дифференцированного подхода, учитывающего избирательную психотропную активность (клинический эффект) антидепрессантов.

Атипичные депрессии типа А

В случаях доминирования в клинической картине атипичной депрессии (тип А) проявлений негативной эффективности:

- энергических расстройств,
- признаков утраты жизненного тонуса и психической активности,
- сознания невозможности концентрации внимания,
- обедненности воображения

показаны СИОЗС: **флуоксетин** и **циталопрам**, являющиеся препаратами выбора при апатической и энергической депрессии, протекающей с явлениями ангедонии (утрата способности получать удовольствие) и психической анестезии.

Показания к применению флуоксетина и циталопрама расширяются за счет аффективных расстройств позднего возраста, в том числе сосудистых, постинсультных депрессий с преобладанием астении, растерянностью, насильственным плачем.

Применение СИОЗС на протяжении первого года после инсульта достаточно безопасно и в 60-70 % случаев сопровождается редукцией аффективных расстройств.



Лечение адинамических депрессий

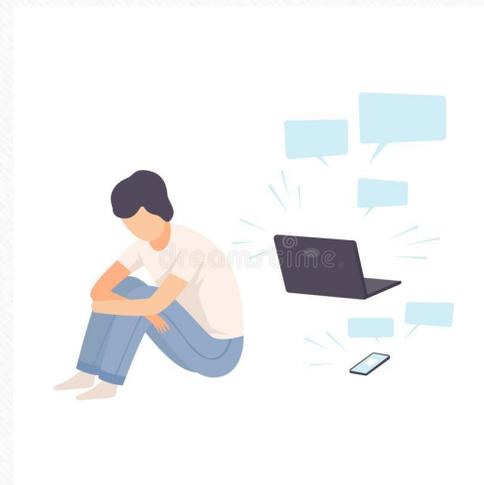
Флуоксетин

эффективен при атипичных депрессиях, сопровождающихся:

- падением физической энергии, достигающим иногда степени «паралича активности»;
- когнитивными расстройствами (рассредоточенность, замедление течения мыслительных процессов, нарушения памяти), гиперсомнией, повышением аппетита.

Широкое применение находит флуоксетин при затяжных депрессивных фазах, а также при поддерживающей терапии; ни низкие дозы препарата, используемые в этих случаях, ни даже длящийся в течение нескольких дней перерыв в лечении не приводят к обострению эффективных расстройств.

Это связывают со свойственным флуоксетину длительным периодом полувыведения.



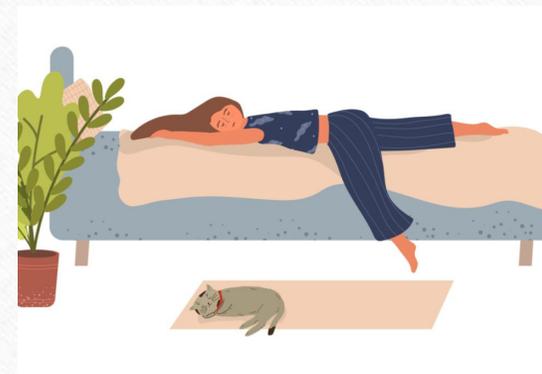
Лечение анестетической (деперсонализационной) депрессии

Циталопрам

Препарат эффективен при легких депрессиях и депрессиях умеренной тяжести с явлениями угнетенности, нарушением вовлеченности в события окружающей жизни, снижением побуждений к деятельности, заторможенностью, признаками психической анестезии и депрессивной деперсонализации.

При выраженных аффективных расстройствах, а также при депрессиях с признаками резистентности к психофармакотерапии **циталопрам** назначается в сочетании с антидепрессантами других групп.

* Наряду с антидепрессивным, циталопрам обладает и соматотропным действием — эффективен при невропатиях диабетического происхождения.



Лечение депрессий с отчуждением соматочувствительных влечений

Милнаципран

- В процессе терапии редуцируются явления заторможенности, нарушения концентрации внимания, исчезают жалобы на потерю энергии, безразличие, усталость.
- Милнаципран в связи с отсутствием взаимодействия с другими рецепторными системами обладает благоприятным фармакологическим профилем, обеспечивая хорошую переносимость

Соответственно препарат может применяться при депрессиях у лиц пожилого возраста: милнаципран не обнаруживает существенного влияния на АД и показатели сердечного ритма.



Лечение апатических депрессий



- Положительный эффект при лечении аффективных расстройств с преобладанием апатии, заторможенности и анергии наблюдается и при применении селективных **ИМАО**.
- В частности, это препарат - **мокlobемид** (аурорикс), отличающийся от традиционных ИМАО меньшей токсичностью.
- Клиническое действие препарата обнаруживается на протяжении первых недель лечения.
- Наряду с характерным для ИМАО влиянием на негативную эффективность мокlobемид эффективен при затяжных соматизированных депрессиях

Атипичные депрессии типа Б1



При атипичных депрессиях типа Б1 протекающих с преобладанием тревожных, ипохондрических и других расстройств показаны препараты с селективной анксиолитической активностью.

Пиразидол

— оригинальный отечественный препарат тетрациклической структуры показан при аффективных расстройствах с явлениями соматизированной тревоги, вегетативных, соматизированных депрессиях, а также при гипотимических состояниях с преобладанием тревожных и фобических расстройств.

Назначение препарата в суточных дозах 100-200 мг, как правило, не сопровождается побочными эффектами.

Тианептин (коаксил)

— антидепрессант новой генерации, по химической структуре относящийся к атипичным трициклическим тимоаналептикам.

Механизм действия препарата уникален: тианептин не блокирует, а напротив, стимулирует обратный захват серотонина.

В отличие от традиционных ТЦА, тианептин обладает селективностью: не оказывает клинически значимого влияния на другие виды рецепторов (дофаминовые, серотониновые и т.д.), что обеспечивает особенно благоприятную переносимость и безопасность препарата.

Лечение при депрессивных состояниях с выраженными соматовегетативными, астеническими, алгическими расстройствами

Тианептин

- обладает широким спектром клинической активности (сочетание антидепрессивного, анксиолитического и рединамизирующего действия).
- Эффективность тианептина при депрессивных состояниях с выраженными соматовегетативными, астеническими, алгическими и конверсионными расстройствами превышает 70 %. При этом длительная терапия приводит к снижению частоты обострений и рецидивов депрессии.

Применение тианептина способствует быстрой — на протяжении первых же недель — редукции как психической, так и соматической тревоги, без побочных эффектов, а ее результаты клинически сопоставимы с действием транквилизаторов.

Тианептин эффективен и безопасен при депрессиях позднего возраста и, в частности, у женщин в период менопаузы.

Тианептин безопасен при терапии депрессий у больных с сердечнососудистой, эндокринологической (сахарный диабет), дерматологической (псориаз, экзема) патологиями.

Терапевтическое действие тианептина при аффективных расстройствах, сочетающихся с функциональными (синдром раздраженной толстой кишки) и органическими нарушениями ЖКТ, сказывается в первые же дни лечения и неуклонно нарастает на протяжении всего курса лечения.

Препарат применяется при тревожных депрессиях у больных с циррозом печени и гепатоцеллюлярной недостаточностью.



Применение СИОЗС в лечении тревожных депрессий

Это новая группа психотропных средств, тормозящих обратное проникновение серотонина из синаптической щели внутрь пресинаптического нейрона.

Быстрой редукции как депрессивного, так и тревожного аффекта, сопровождающихся беспокойством, дисфорией и нарушениями сна, способствуют такие СИОЗС, как:

- сертралин (золофт);
- флувоксамин (феварин);
- пароксетин (паксил).

Антидепрессанты группы СИОЗС эффективны при:

- Дистимиях (хроническое расстройство настроения с теми же когнитивными и физическими проблемами, как и депрессия, но менее тяжёлое и более продолжительное);
- невротических, циркулярных, реактивных и нозогенных депрессиях;
- при посттравматическом стрессовом расстройстве;
- послеродовой депрессии;
- а также в рамках синдрома предменструального дисфорического расстройства.

Препараты этой группы применяются у ВИЧ-инфицированных.

СИОЗС значительно расширяют возможности терапии депрессий в сочетании с сердечнососудистыми заболеваниями, протекающими с нарушениями проводимости миокарда.



Лечение депрессий с преобладанием тревожных расстройств

- Антидепрессанты ряда НССА, в частности, **миртазапин** (ремерон) применяют при лечении депрессий, протекающих с преобладанием тревожных расстройств (особенно соматизированной тревоги).
- Уже в первые дни терапии купируется нарушение сна; наряду с этим редуцируются признаки ажитации и соматизированные расстройства.



Лечение тревожных депрессий

Миансерин

(Селективный блокатор обратного захвата норадреналина)

- Данный препарат по спектру психотропной активности относится к «малым» антидепрессантам.
- Благодаря мягкому тимоаналептическому эффекту и удобству дозирования (назначается 1 раз в сутки, чаще перед сном) может применяться в амбулаторной практике (маскированные, соматизированные депрессии, инволюционная истерия с дисфорической симптоматикой — приливами, чувством жара, головными болями).

Применяют препарат для лечения депрессий у больных с соматической патологией (ИБС, гипертензия и др.), при функциональных расстройствах ЖКТ, протекающих с болями и другими неприятными ощущениями в абдоминальной области.

- НЕ влияет на АД, ЧСС!



Лечение депрессий с тревожно-фобическими расстройствами

Миртазапин (ремерон)

- Эффективен при депрессиях, протекающих с явлениями как генерализованной, так и соматизированной тревоги, при коморбидности аффективных расстройств с ТФР (панические атаки);
- Используется при комбинированной терапии аффективных расстройств, резистентных к психофармакологическим средствам;
- Применяется в сочетании с другими антидепрессантами в качестве препарата, назначаемого в вечернее время и на ночь, купирующего нарушения, наблюдающиеся во всех фазах сна (затрудненное засыпание, прерывистый сон, раннее пробуждение).



Препарат в отличие от СИОЗС способствует повышению массы тела и соответственно показан при депрессиях, протекающих с отчуждением витальных влечений в виде депрессивной анорексии.

Атипичные депрессии типа Б2

ДЕПРЕССИИ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ ЗА
СЧЕТ ПРИСОЕДИНЕНИЯ
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЯВЛЕНИЙ НЕАФФЕКТИВНЫХ
РЕГИСТРОВ:

- Депрессия с навязчивостями
- Истерическая депрессия
- Депрессия с бредом



Терапия атипичных депрессий,
формирующихся путем
присоединения
психопатологических
проявлений неэффективных
регистров требует
использования
комбинированных стратегий.

Особенности лечения депрессивных расстройств

- При медикаментозной терапии депрессивных состояний применяется нешаблонный, строго индивидуальный подход, с обязательным обеспечением плодотворного сотрудничества больного с врачом.
- Медикаментозное лечение депрессии требует определенного времени. Не следует ждать полного излечения уже в первые дни приема препарата. Необходимо помнить, что все современные антидепрессанты начинают действовать на депрессивные симптомы не ранее чем через 1-2 недели после начала лечения.
- Отмена антидепрессанта, так же, как и его назначение должна проводиться только врачом (обычно производится не ранее 6 месяцев от нормализации психического состояния).



Важность психотерапии

- Приводящаяся наряду с медикаментозным лечением психотерапия больных с депрессивными состояниями подразумевает различные системы воздействия, включающие индивидуальные беседы, семейную и групповую терапию и т.п.
- Важным элементом социальной реабилитации является участие в работе групп взаимной поддержки пациентов, перенесших депрессию.
- Это позволяет остальным больным ощутить помощь в понимании своих проблем, осознать, что они не одиноки в своем несчастье, увидеть возможности личного участия в реабилитационных мероприятиях и в общественной жизни.





Затруднения в организации помощи больным с депрессиями

- Традиционная модель взаимодействия врача общей практики с пациентом, обнаруживающим у себя признаки психической патологии, строится по принципу: **«Не спрашивать — не говорить»**.
- Врачи ожидают, что их пациенты сами будут проявлять инициативу в поиске и получении специализированной (психиатрической) помощи, и поэтому не спрашивают у больного о, возможно, имеющихся у него психических нарушениях.
- Пациенты, в свою очередь, приходя на прием к врачу, не говорят о проблемах, связанных с психической сферой; они усвоили, что у врачей, как правило, нет в этой области достаточных профессиональных навыков или свободного времени (либо ни того, ни другого) для проведения лечебных мероприятий, направленных на улучшение психического здоровья.

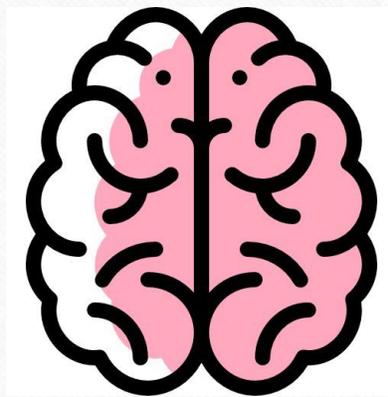
Проблемы оказания медицинской помощи при депрессиях связаны также с упорным нежеланием больных обращаться в психиатрические учреждения.

При выяснении причин отказа от помощи большинство пациентов указывают на боязнь моральной компрометации и социальных ограничений.

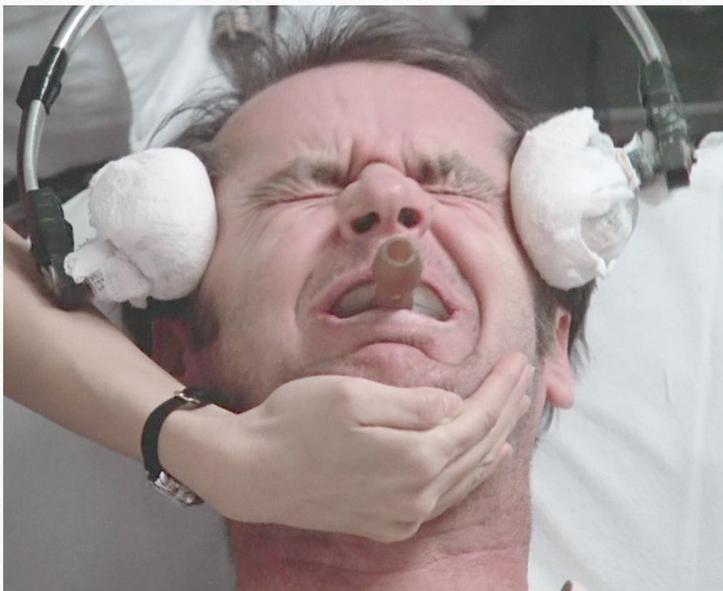
Другая причина уклонения от контактов с психиатром:

Под влиянием бытующего в обществе предубеждения пациент считает постыдным признать факт депрессии и соответственно утаивает ее симптомы и предпочитает приписывать последние «слабости», «плохому характеру».

Другие методы лечения депрессивных расстройств



Электро-судорожная терапия (ЭСТ)



- При крайне тяжелых депрессиях, которые не проходят, несмотря на применение самых мощных антидепрессантов, может быть эффективна **электро-судорожная терапия (ЭСТ)**.
- Но эта ситуация встречается крайне редко из-за наличия широкого списка противопоказаний, побочных реакций и осложнений) и имеет ограниченное применение. Данный метод лечения требует тщательного обоснования комиссией врачей и согласия пациента

Светотерапия (фототерапия)

- Эффективным методом лечения любых видов депрессий является фототерапия.
- **Светотерапия (фототерапия)** – это метод лечения, при котором больной подвергается воздействию потоку света от солнечных лучей или ламп.
- Для терапевтических целей используются лампы с нужной яркостью и длиной волны, которая создает нужный спектр света.
- Лечение может проводиться дома при освещенности от 2.500 до 10.000 люмен на расстоянии 30-60 см в течение 30-60 минут в день (или дольше, но с меньшей интенсивностью источника света).





Депривация сна

В данном состоянии человек лишается сна намеренно либо принудительно.

У пациентов с меланхолией данный вид терапии позволяет достичь следующих результатов:

- Частичная ремиссия
- Снижение риска самоубийства. Нервная система человека, постоянно находящегося в депрессии, подвержена серьезным нагрузкам. Навязчивые мысли об уходе из жизни могут брать верх над разумом, что повышает риск суицида. Депривация сна при депрессии существенно снижает этот угрожающий жизни синдром.
- Дополнительный метод терапии. Нередко процедуру назначают в комплексе с лекарственным лечением. Она наиболее целесообразна при длительных депрессиях.

Побочные эффекты

- Основные побочные действия – это сонливость, высокая раздражительность. Люди, которые страдают от повышенной агрессивности, еще больше испытывают действие этого качества.
- Последствия депривации сна не самые приятные. Пациенты отмечают, что во время лишения сна серьезно снижается работоспособность. Быстро наступает утомляемость. С усталостью очень тяжело бороться.
- Согласно исследованиям, постоянное недосыпание приводит к необратимым изменениям в головном мозге. Частичной депривацией сна злоупотреблять не рекомендуется.

Данная процедура считается полезной по следующим причинам:

- Позволяет устранить симптомы депрессии без использования медикаментов.
- Позволяет существенно улучшить качество сна.
- Повышает скорость выполнения работ.
- Помогает быстро воспроизводить информацию из кратковременной памяти.