



Какая бывает депрессия

- **F32 Депрессивный эпизод**
 - Включает депрессивную реакцию, психогенную/реактивную депрессию
 - Длится в среднем 4-8 месяцев
 - 50% повторов
- **F33 Рекуррентное депрессивное расстройство**
 - Включает сезонное аффективное расстройство
 - Входят в понятие Большая депрессия в DSM-4 и 5
- **F34 Устойчивое расстройство настроения**
- **F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство**
- **F43.2 Расстройство приспособительных реакций**

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Как видят депрессию неврологи и терапевты

- 10-20% взрослых обращаются к врачу по поводу депрессии, обычно предъявляют соматические жалобы
- **Более половины пациентов предъявляют соматические жалобы, связанные с депрессией и тревогой**
- Нужно задать вопросы о эмоциональном состоянии!
- При наличии коморбидной тревоги депрессивные эпизоды происходят чаще и текут тяжелее
- 50% пациентов с депрессией имеют коморбидное тревожное расстройство

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Как увидеть депрессию

- Заподозрить, если:
 - Более 3 соматических жалоб
 - Нет органических причин для жалоб
 - Хроническая боль любой локализации (вероятность до 80%!)
 - Ранние пробуждения
 - Нарушение памяти и внимания у молодого пациента
 - Выраженная астения
 - Значительная тревога (50% пациентов имеют сочетание тревоги и депрессии, у многих пациентов тревога маскирует депрессию)
- И СПРОСИТЬ!!!
 - Снижение способности получать удовольствие
 - Нарушение сна
 - Повышение/снижение аппетита
 - Усталость

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Кто может диагностировать и лечить депрессию



«Лечение легкой и умеренно-тяжелой депрессии проводит врач общей практики (семейный врач), тяжелой депрессии (особенно при наличии суицидальных мыслей) – психиатр»
Стр. 1051

Но «Ведение больного осуществляется психиатром (чаще всего) или при его участии»
Стр. 1052

Если невролог и терапевт не будут лечить пациентов с лёгкой и умеренной депрессией, пациенты останутся без медицинской помощи.

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного Медицинского Университета им. И.М. Сеченова



Кто может диагностировать и лечить депрессию

I. Закон РФ 02.07.92 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [8]; руководство по первичной медико-санитарной помощи национального проекта «Здоровье» (2006) [9]: **врач-терапевт или невролог может наблюдать и назначать лечение пациенту с субпороговой, легкой или умеренной степенью выраженности психопатологии.**

II. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. N 1175н [10]: **врач имеет право назначить адекватное психотропное лечение в рамках показаний к назначению конкретных препаратов [15].**

Юридический комментарий: т.к. при определении круга лиц, правомочных выписывать психотропные вещества, не упоминается специальность врача — права и обязанности по их назначению распространяются в равной мере как на психиатров, так и неврологов, и терапевтов [11].

Препараты с ограниченным применением
РЕЦЕПТНЫЙ СЛОВАРИК
Формы № 107-1/2
Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Москва, 2012 г.

ПРЕСЕРИ
Исходящий номер: 107-1
Дата выдачи: 10.12.2012
Диагноз: Субпороговая депрессия
Лечение: Антидепрессанты
Врач: [подпись]

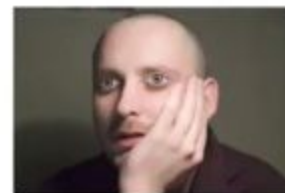




Депрессию и тревогу нельзя игнорировать

- Депрессия и тревожные расстройства очень широко распространены
- У половины пациентов они скрываются за соматическими симптомами
- О депрессии и тревоге нужно спрашивать напрямую!!! и задавать диагностические вопросы
- Это необходимо для оптимального выбора терапии и обеспечения ее эффективности

Общий и болевой прием невролога – почти полностью пограничная психиатрия!



Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Спектр клинического действия антидепрессантов

Седативные

Амитриптилин
Азафен
Тразодон
Миртазапин
Флувоксамин

Сбалансированные

Сертралин
Пароксетин
Циталопрам
Эсциталопрам
Венлафаксин
Дулоксетин
Вортиоксетин

Стимулирующие

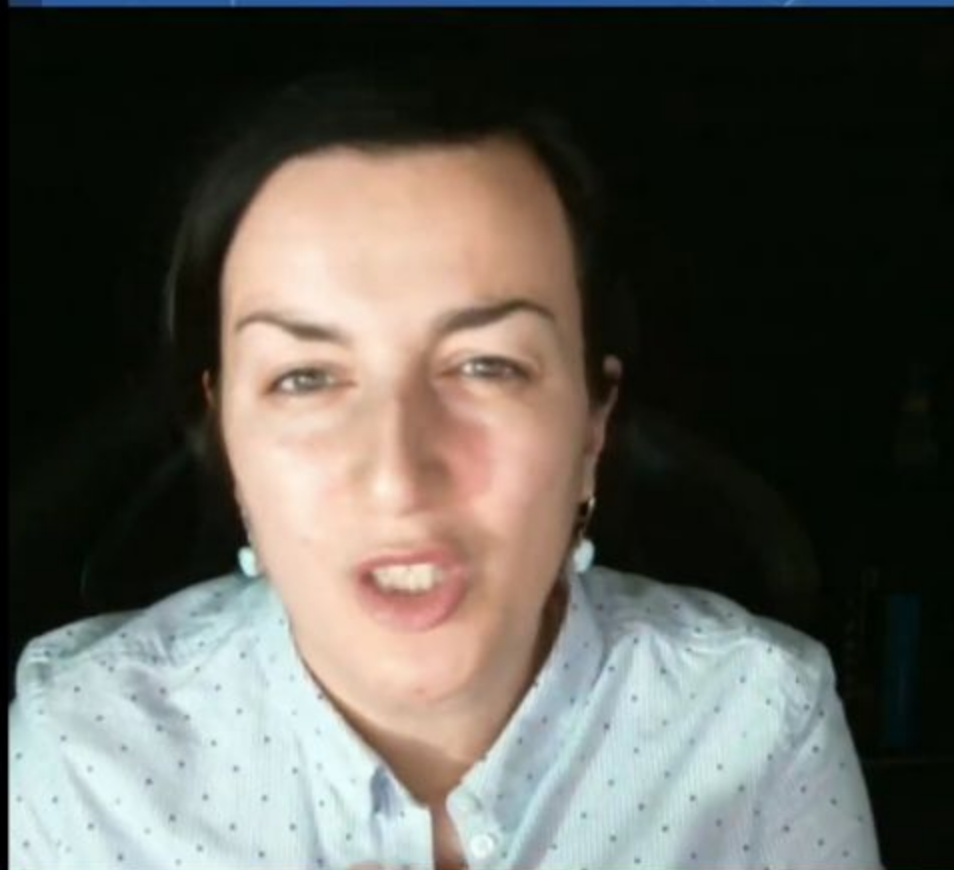
Флуоксетин
Милнаципран



Латышева Нина Владимировна

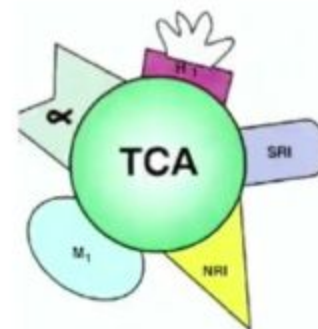
Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Амитриптилин (наш лучший друг)

- ❑ Увеличивает серотонин, норадреналин
- ❑ Антагонист гистамина и АцХ
- ❑ Антагонист альфа1-адренорецепторов
- ❑ Блокатор ионных каналов
- ❑ Грязный препарат???
- ❑ Но очень эффективен в разных областях



Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Амитриптилин

- Антихолинергическое действие
- + Быстрая редукция бессонницы
- + Быстрая редукция тревоги
- + Нет первоначального активирующего эффекта СИОЗС
- Замедление когнитивных процессов, спутанность
- Сухость во рту, нарушение зрения, запоры, задержка мочи
- Сексуальная дисфункция, нарушение эрекции
- Прибавка веса и развитие симптомов отмены

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Амитриптилин

- Норадреналинергическое действие
- + Самый сильный противоболевой антидепрессант
- Сердечно-сосудистые НЯ
- Антигистаминное действие
- + Быстрая редукция бессонницы
- + Быстрая редукция тревоги
- + Нет первоначального активирующего эффекта СИОЗС
- Замедление когнитивных процессов
- Сексуальная дисфункция
- Прибавка веса и дневная сонливость

Латышева Нина Владимировна

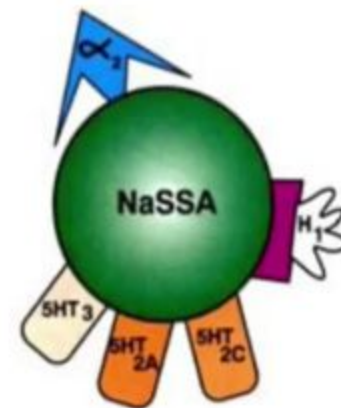
Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Миртазапин

- Противоболевое действие
- Низкий уровень тревоги и сексуальной дисфункции
- Не вызывает тошноту
- Не оказывает антихолинергического действия и не влияет на функцию сердечно-сосудистой системы.
- Высокий уровень седации и повышение аппетита и значительное повышение массы тела!



Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова

Селективность СИОЗС

Активность в отношении нейромедиаторов и рецепторов		сертра- лин	флуокс- амин	флуоксе- тин	пароксе- тин	эсцитал- опрам
Блокада обратного захвата серотонина	- Антидепрессивное и противотревожное действие - Тошнота, диспепсия, диарея, головные боли, нарушение половой функции у мужчин	+	+	+	+	+
Блокада обратного захвата норадреналина	- Антидепрессивное и противотревожное действие - Тремор, тахикардия, нарушение половой функции у мужчин			+	+	
Блокада мускариновых рецепторов	Сухость во рту, запоры, задержка мочи, нарушения памяти, спутанность, синусовая тахикардия, двоение в глазах, нечеткость зрения				+	
Блокада гистаминовых рецепторов (H ₁)	Седация, сонливость, усиление эффекта центральных депрессантов(алкоголь и т.п.), усиление аппетита и увеличение веса, гипотензия				+	
Блокада адренорецепторов (α ₁)	Ортостатическая гипотензия, головокружение, рефлекторная тахикардия		+			





Флувоксамин

Преимущества

- Улучшает сон у пациентов с депрессией уже на первой неделе терапии
- Мощное анксиолитическое и слабое седативное действие
- Кардиологическая безопасность

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Флувоксамин

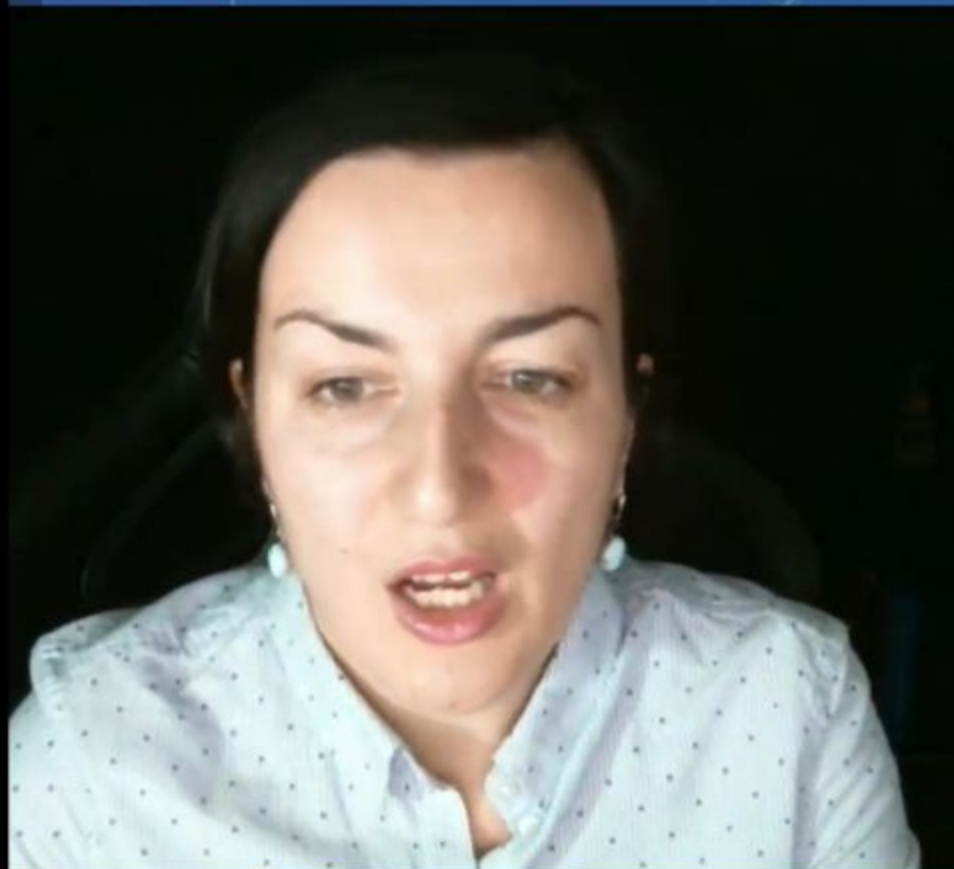
Недостатки

- Седативный эффект не всегда желателен
- Клинически значимое ингибирование CYP450, высокий риск межлекарственных взаимодействий
- Может вызывать синдром отмены (ППВ 15 часов)
- Нелинейная фармакокинетика
- У пожилых пациентов переносимость хуже

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Флуоксетин

Преимущества

- Активирующий антидепрессант
- Аноректогенное действие, небольшая потеря веса в начале терапии
- Длинный период полувыведения
 - Не страшен пропуск дозы
 - Нет синдрома отмены

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Флуоксетин

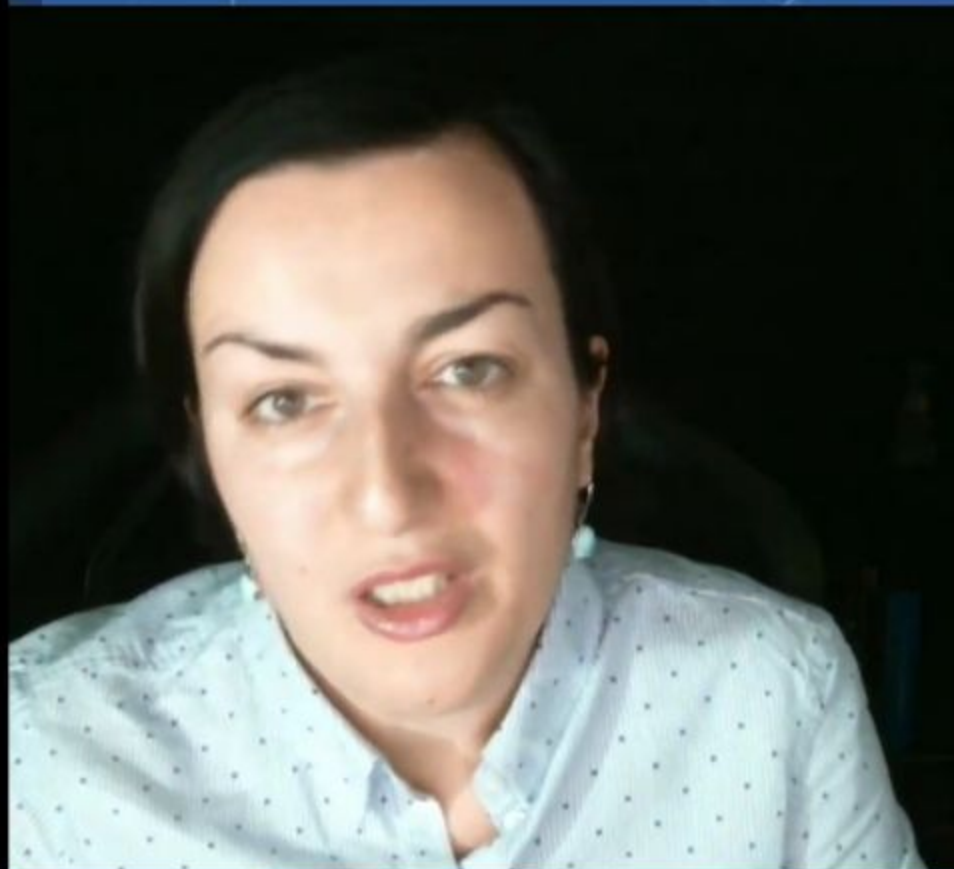
Недостатки

- Активирующий антидепрессант
 - Самая высокая вероятность повышения тревоги
- Более медленное начало действия
- Немного более низкий эффект
- Длинный период полувыведения
 - Сложно заменить на другой препарат
 - Долго остается в крови после отмены
- Сексуальная дисфункция
- Серьезные межлекарственные взаимодействия
- Нелинейная фармакокинетика
 - Непредсказуемость высоких доз

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





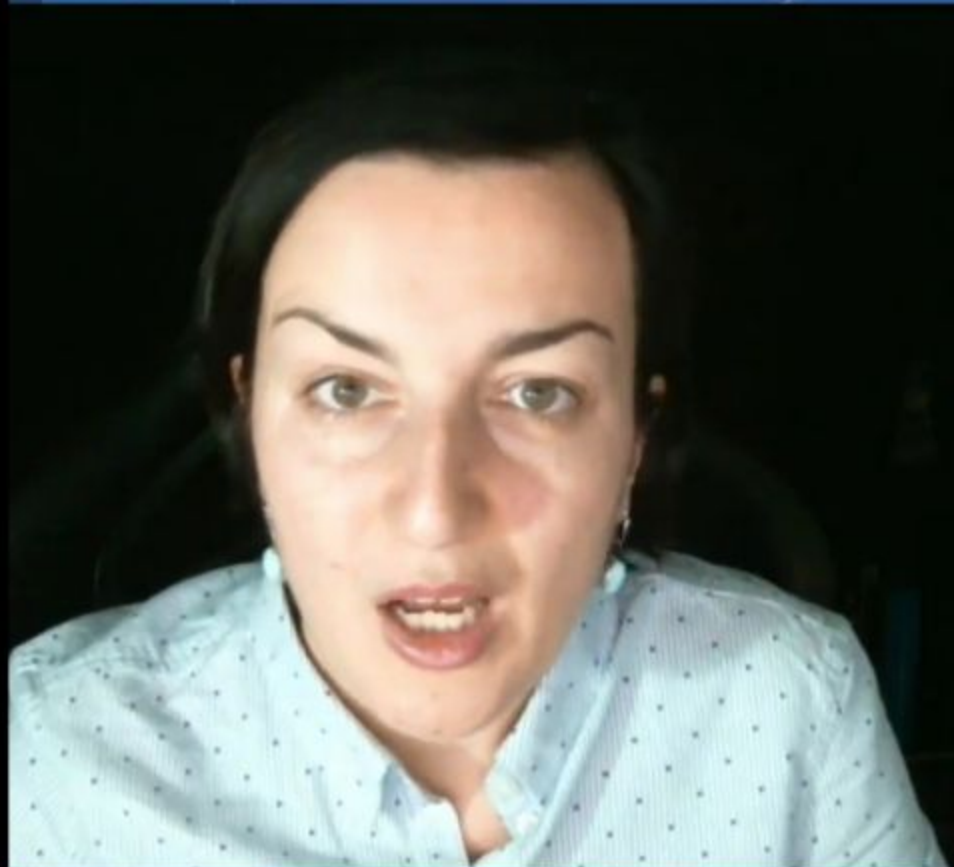
Пароксетин

- ❑ Высоко эффективный сбалансированный антидепрессант
- ❑ Менее селективен, чем другие СИОЗС
- ❑ Самое высокое антихолинергическое действие (блокада M1-рецепторов)
- ❑ Антигистаминное действие
- ❑ В высоких дозах блокирует обратный захват норадреналина
- ❑ Блокирует нитроксидсинтазу
- ❑ Ингибитор цитохрома P450 2D6

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Пароксетин

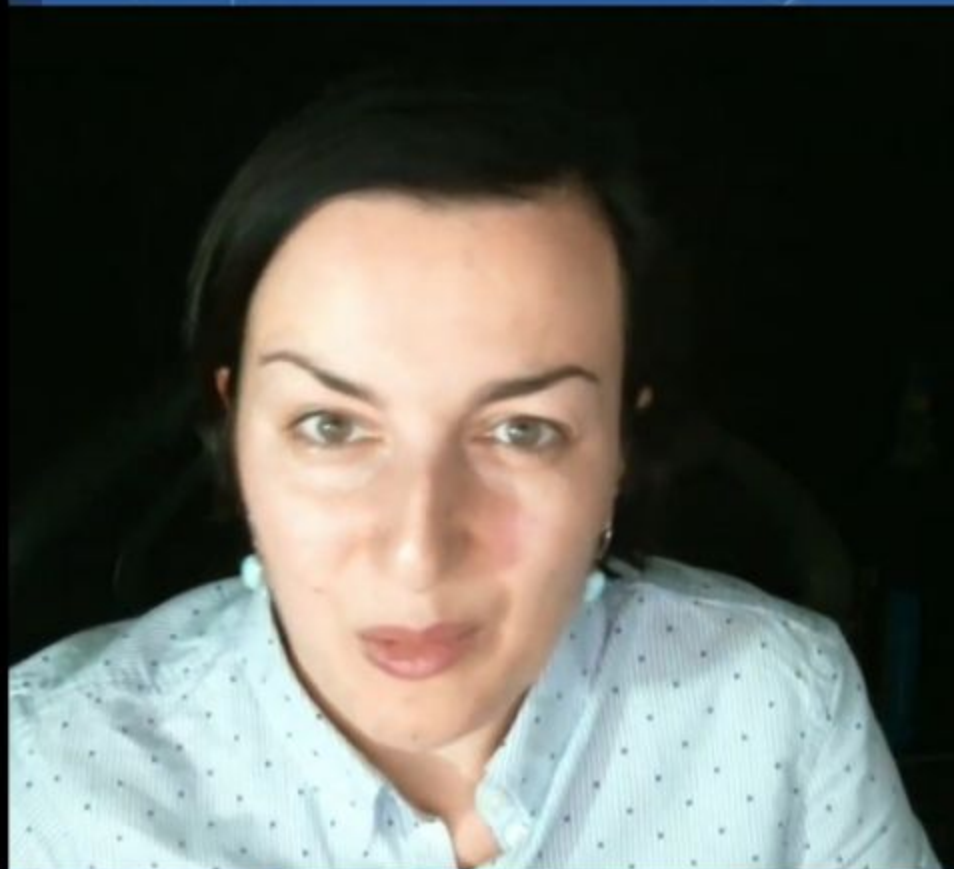
Преимущества

- Сбалансированный антидепрессант
- Противотревожный СИОЗС
- Минимальное активирующее действие в начале прием

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова

Пароксетин

Paroxetine—The Antidepressant from Hell? Probably Not, But Caution Required

*By Robert M. Nevels, Samuel T. Gontkovsky,
Bryman E. Williams*

Недостатки

- Больше сексуальной дисфункции
 - Задерживает наступление оргазма и эякуляцию
- Больше увеличение массы тела
- Серьезные межлекарственные взаимодействия
- Синдром отмены
- Менее желателен у пожилых
- Запрещен во время беременности!
- Нелинейная фармакокинетика
 - Непредсказуемость высоких доз





Сертралин

- ❑ Доказанная эффективность при широком спектре депрессивной и тревожно-фобической симптоматики
- ❑ Лучше переносится
- ❑ Меньше повышение массы тела
- ❑ Меньше сексуальной дисфункции
- ❑ Не вызывает седации
- ❑ Антидепрессант первого выбора у кардиологических пациентов
- ❑ Отсутствует «синдром отмены» (рикошета)
- ❑ Узкий спектр межлекарственных взаимодействий

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Применение сертралина

- ❑ Целевая дозировка не менее 100-150 мг!!!
- ❑ Для депрессии умеренной степени тяжести 150-200 мг
- ❑ Начать нужно с 25-50 мг
- ❑ Препарат хорошо переносится, есть возможность достичь адекватных терапевтических доз!

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Эсциталопрам

- Доказанная эффективность при широком спектре депрессивной и тревожно-фобической симптоматики
- Лучшее сочетание эффективности и переносимости
- Меньше повышение массы тела
- Меньше сексуальной дисфункции
- Не вызывает седации
- Не нарушает сон
- Меньше тревоги в начале приема
- Целевая доза 10 мг
- Отсутствует «синдром отмены» (рикошета)
- Узкий спектр межлекарственных взаимодействий

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Венлафаксин

- Ингибирует обратный захват серотонина и норадреналина
- Серотонин : норадреналин 30:1
- Обратный захват норадреналина блокируется позже и в дозах выше 150 мг
- Косвенно воздействует на опиоидные рецепторы (мю-, каппа1, каппа3 и дельта)
- Воздействует на альфа2-адренорецепторы

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Венлафаксин

Преимущества

- ❑ Сильный антидепрессант
- ❑ Обладает противотревожным действием
- ❑ Высокое противоболевое действие
- ❑ Возможность сочетать антидепрессантное, противотревожное и антиноцицептивное действие
- ❑ Венлафаксин, Велафакс, Эфевелон, Венлаксин
- ❑ Дозировки: 75-225 мг

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Венлафаксин

Недостатки

- Очень короткий период полувыведения
- Высокая вероятность синдрома отмены (как пароксетин)
- Сравнимая вероятность сексуальных НЯ
- Частое развитие тошноты
- Добавляется норадреналинергические НЯ по мере повышения дозы
 - активация, потливость, повышение АД, запор
 - обмороки (натриевые каналы)

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Дулоксетин

- Ингибирует обратный захват серотонина
- Ингибирует обратный захват норадреналина
- Серотонин : норадреналин 10:1

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Дулоксетин

- Относительно короткий период полувыведения (12 часов)
- Прием 1 раз в день
- Переносится несколько хуже, чем венлафаксин
- Симбалта, дулоксетин
- Дозировки: 60-120 мг
- Зарегистрирован для лечения депрессии, генерализованного тревожного расстройства, нейропатии и хронического болевого синдрома скелетно-мышечной системы

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Вортиоксетин



Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





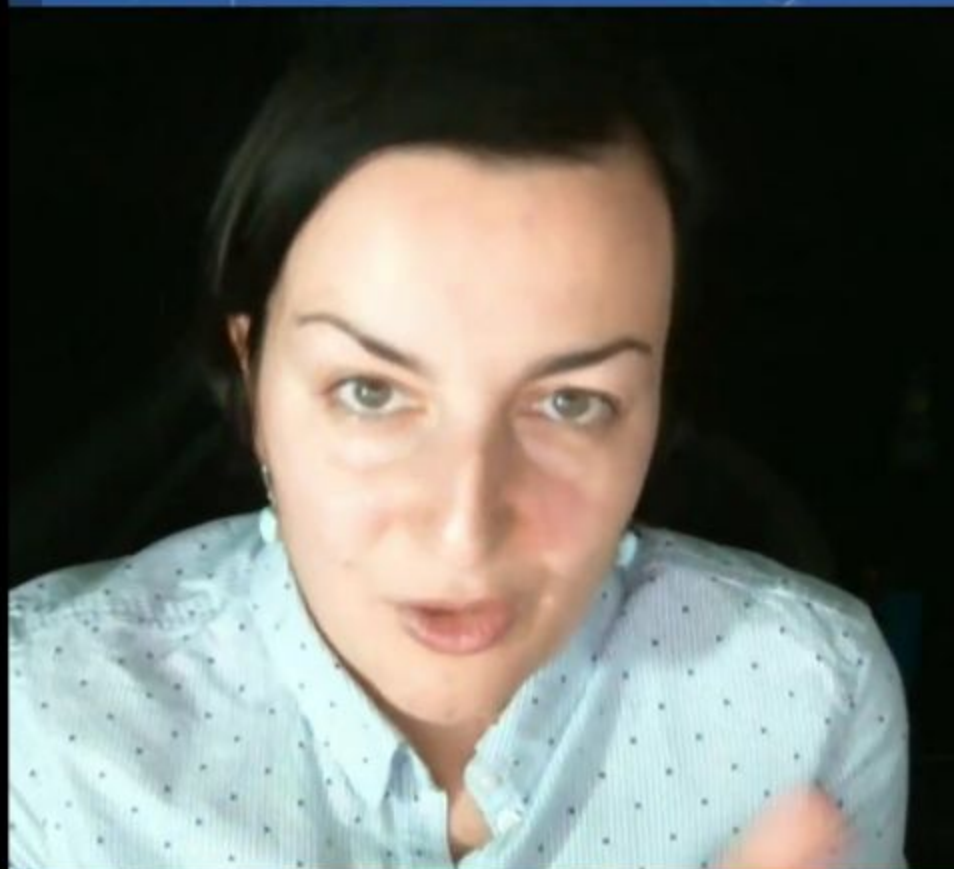
Что дает мультимодальность

- ❑ Потенциал к противоболевому действию (агонизм НТ1А и антагонизм НТ3)
- ❑ Более быстрое начало действия (агонизм к ауторецепторам НТ1А и НТ1В)
- ❑ Более редкое развитие тошноты
- ❑ Прокогнитивный эффект за счет увеличения ДА, гистамина, АцХ и глутамата (антагонизм НТ3)
- ❑ Отсутствие антигистаминных и антихолинергических (сонливость, седация, запор, сухость во рту, тахикардия, повышение массы тела) НЯ
- ❑ Отсутствие нарушения сна (модуляция НТ рецепторов без активации НТ2С)
- ❑ Отсутствие сексуальных НЯ (агонизм НТ1А?)

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова





Что дает мультимодальность

- Потенциал к противоболевому действию (агонизм НТ1А и антагонизм НТ3)
- Более быстрое начало действия (агонизм к ауторецепторам НТ1А и НТ1В)
- Более редкое развитие тошноты
- Прокогнитивный эффект за счет увеличения ДА, гистамина, АцХ и глутамата (антагонизм НТ3)
- Отсутствие антигистаминных и антихолинергических (сонливость, седация, запор, сухость во рту, тахикардия, повышение массы тела) НЯ
- Отсутствие нарушения сна (модуляция НТ рецепторов без активации НТ2С)
- Отсутствие сексуальных НЯ (агонизм НТ1А?)

Латышева Нина Владимировна

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого Московского Государственного
Медицинского Университета им. И.М. Сеченова

