

Ф.И. Белялов

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования (Иркутск)*

В аналитической работе обобщены основные результаты исследований психокардиальных связей у пациентов с фибрилляцией предсердий. Показана тесная двунаправленная связь аритмии и тревоги, депрессии, дистресса. Состояние психики вносит основной вклад в снижение качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий. Обсуждаются вопросы лечения аритмии и психических расстройств.

Ключевые слова: аритмия, фибрилляция предсердий, депрессия, тревога, дистресс, качество жизни, психосоматические связи

PSYCHOSOMATIC CONNECTION IN ATRIAL FIBRILLATION

F.I. Belyalov

Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk

The article summarizes main results of the researches of psychocardial connection in patients with atrial fibrillation. There is strong bidirectional connection between arrhythmia and depression, anxiety and distress. Mental state makes main contribution in the decrease of quality of life of patients with atrial fibrillation. The problems of treatment of arrhythmia and mental disorders are discussed in the article.

Key words: arrhythmia, atrial fibrillation, depression, anxiety, distress, quality of life, psychosomatic connections

Фибрилляция предсердий относится к самым частым нарушениям сердечного ритма и, наряду с нарушениями гемодинамики, осложняется тромбоэмболиями. Длительно прогрессирующее течение заболевания, пожилой возраст пациентов, риск развития инсульта, необходимость постоянного приема антикоагулянтов повышают значимость психических факторов для оптимального ведения пациентов с фибрилляцией предсердий [1, 19].

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ПРОГНОЗ

Аналогично другим серьезным соматическим заболеваниям, у пациентов с фибрилляцией предсердий существенно повышена частота психических расстройств [5].

Среди пациентов с фибрилляцией предсердий депрессия выявлена в 38 %, а тревога – в 28–38 % случаев [27]. Признаки аффективных расстройств сохранялись в течение 6 месяцев у половины пациентов после диагностики аритмии.

У пациентов с паническим расстройством риск развития фибрилляции предсердий повысился на 54 % при длительном (до 7 лет) наблюдении [3]. Аналогичная связь выявлена для гнева и враждебности [7].

По данным проспективного исследования Women's Health Study, появление фибрилляции предсердий у женщин не ассоциировалось с депрессией и дистрессом, а позитивное восприятие жизни было связано со снижением риска на 31 %.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Снижение настроения связано с возрастанием частоты приступов и тяжести фибрилляции предсердий. Например, депрессия ассоциировалась с повышением в 8,6 раза риска рецидива фибрилляции

предсердий после успешного восстановления синусового ритма [16].

У пациентов с фибрилляцией предсердий и сердечной недостаточностью наличие депрессии в течение более 3 лет наблюдения было связано с возрастанием риска сердечно-сосудистой смерти на 57 %, аритмической смерти – на 69 %, общей смертности – на 38 % [11].

Выявлена корреляция тяжести аритмии и нарушения настроения: депрессивное расстройство регистрировалось на 89 % чаще при персистирующей, чем при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий [29].

Стрессовые события, наряду с потреблением кофе и другими факторами, могут быть триггерами приступов аритмии, которые рассматриваются в рамках симпатической формы заболевания [17].

Когнитивные нарушения встречаются чаще среди пациентов с фибрилляцией предсердий как при наличии инсультов (в 2,7 раза), так и без таковых (+34 %), что можно объяснить малыми тромбоэмболиями [14, 28].

У пациентов с фибрилляцией предсердий снижается качество жизни, преимущественно за счет нарушений эмоционального состояния (тревоги, депрессии), нежели за счет соматических факторов [6, 20, 26].

Большинство эпизодов фибрилляции предсердий не проявляются симптомами. На порог ощущений может существенно влиять эмоциональное состояние человека. Например, чем более выражены тревога, депрессия и дистресс, тем тяжелее симптомы фибрилляции предсердий [12, 23, 25]. Пациенты обычно приписывают плохое самочувствие аритмии и чаще обращаются к кардиологам.

Влияние психических факторов на фибрилляцию предсердий может быть связано с вегетативно

опосредованными влияниями на проводимость в предсердиях, отражающихся в дисперсии зубца P, воспалении, тромбообразовании [30].

В основе вторичных психических изменений пациентов с фибрилляцией предсердий могут быть повреждения головного мозга вследствие тромбоэмболий, которые нередко протекают без симптомов, нарушения гемодинамики.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Существуют исследования небольшого числа пациентов, показывающие возможный профилактический антиаритмический эффект антидепрессантов, в частности пароксетина и венлафаксина [10, 24].

Среди гипотез антиаритмического эффекта антидепрессантов обсуждаются подавление вазовагального рефлекса, устранение аффективных провоцирующих факторов и, собственно, антиаритмический потенциал медикаментов.

Для лечения вагусных форм фибрилляции предсердий, наряду с аллапинином, можно использовать холинолитический эффект психоторомных препаратов (амитриптилин, доксепин, имипрамин, кломипрамин, тримипрамин, пароксетин).

Проведение врачом разъяснительной работы весьма важно, т.к. это приводит к лучшему пониманию пациентом заболевания, повышению уверенности в контроле и снижению дистресса [18].

Контроль стресса с помощью йоги может снизить частоту рецидивов фибрилляции предсердий, особенно провоцируемых стрессовыми событиями [15].

Психические заболевания у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, получающих варфарин, ассоциируются с повышением риска инсульта на 36 %, внутримозговых геморрагий – на 46 %, гастроинтестинальных кровотечений – на 19 % [22]. Такая связь может быть связана с проблемами в регулярном приеме антикоагулянта. Недостаточная доза варфарина при отсутствии должного лабораторного контроля может привести к тромбоэмболиям, включая инсульты.

При лечении варфарином следует учитывать, что селективные ингибиторы обратного захвата серотонина уменьшают агрегацию тромбоцитов и повышают риск кровотечений в 2,6 раза, больших кровотечений – в 4,4 раза, а госпитализаций по поводу кровотечений – в 7 раз [4].

Трициклические антидепрессанты, циталопрам увеличивают интервал QT, что при сочетании с некоторыми антиаритмическими препаратами (соталол, амиодарон, хинидин) может повысить риск жизнеопасных желудочковых аритмий [9].

Катетерная абляция, наиболее эффективный метод лечения фибрилляции предсердий, позволяет, по сравнению с антиаритмическими препаратами, снизить риск не только аритмии, инсультов, но также тревоги, депрессии, деменции [2, 21]. С другой стороны, тревога и депрессия увеличивают риск рецидивов аритмии после катетерной абляции, и, возможно, коррекция душевного состояния может повысить эффективность лечения [8, 31].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Можно констатировать наличие сложных двунаправленных связей между фибрилляцией предсердий и состоянием эмоциональной сферы человека. С одной стороны, тревога, депрессия и дистресс ассоциируются с более тяжелым течением и снижением эффективности лечения аритмии, а с другой стороны, само прогрессирующее и рецидивирующее заболевание сердца приводит к негативным изменениям психики. Важно отметить преобладающий вклад психических факторов в снижение качества жизни пациентов с фибрилляцией предсердий. Совместное лечение аритмии и психических расстройств может существенно повысить качество жизни пациентов, но требует учета взаимодействия лекарственных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Алёхин А.Н., Трифонова Е.А., Лебедев Д.С., Михайлов Е.Н. Психологические проблемы в аритмологии (на модели фибрилляции предсердий) // Вестник аритмологии. – 2011. – № 63. – С. 45–54.
2. Alekhin A.N., Trifonova E.A., Lebedev D.S., Mikhaylov E.N. Psychological problems in arrhythmology // Vestnik aritmologii. – 2011. – N 63. – P. 45–54. (in Russian)
3. Bunch T.J., Crandall B.G., Weiss J.P. et al. Patients treated with catheter ablation for atrial fibrillation have long-term rates of death, stroke, and dementia similar to patients without atrial fibrillation // J. Cardiovasc. Electrophysiol. – 2011. – Vol. 22. – P. 839–844.
4. Cheng Y.F., Leu H.B., Su C.C. et al. Association between panic disorder and risk of atrial fibrillation: A nationwide study // Psychosom. Med. – 2013. – Vol. 75. – P. 30–35.
5. Cochran K.A., Cavallari L.H., Shapiro N.L., Bishop J.R. Bleeding incidence with concomitant use of antidepressants and warfarin // Ther. Drug. Monit. – 2011. – Vol. 33. – P. 433–438.
6. Dąbrowski R., Smolis-Bąk E., Kowalik I. et al. Quality of life and depression in patients with different patterns of atrial fibrillation // Kardiol Pol. – 2010. – Vol. 68. – P. 1133–1139.
7. Dorian P., Jung W., Newman D. et al. The impairment of health-related quality of life in patients with intermittent atrial fibrillation: implications for the assessment of investigational therapy // J. Am. Coll. Cardiol. – 2000. – Vol. 36. – P. 1303–1309.
8. Eaker E.D., Sullivan L.M., Kelly-Hayes M. et al. Anger and hostility predict the development of atrial fibrillation in men in the Framingham offspring study // Circulation. – 2004. – Vol. 109. – P. 1267–1271.
9. Efremidis M., Letsas K.P., Lioni L. et al. Association of quality of life, anxiety, and depression with left atrial ablation outcomes // Pacing Clin. Electrophysiol. – 2014. – Vol. 37. – P. 703–711.
10. Fayssoil A., Issi J., Guerbaa M. et al. Torsade de pointes induced by citalopram and amiodarone // Ann. Cardiol. Angeiol. (Paris). – 2011. – Vol. 60. – P. 165–168.
11. Finch S.J., van Zyl L.T. Cardioversion of persistent atrial arrhythmia after treatment with venlafaxine in successful management of major depression and

posttraumatic stress disorder // Psychosomatics. – 2006. – Vol. 47. – P. 533–536.

11. Frasure-Smith N., Lesperance F., Habra M. et al. Elevated depression symptoms predict long-term cardiovascular mortality in patients with atrial fibrillation and heart failure // Circulation. – 2009. – Vol. 120. – P. 134–140.

12. Gehi A.K., Sears S., Goli N. et al. Psychopathology and symptoms of atrial fibrillation: implications for therapy // J. Cardiovasc. Electrophysiol. – 2012. – Vol. 23. – P. 473–478.

13. Healey J.S., Connolly S.J., Gold M.R. et al. Subclinical atrial fibrillation and the risk of stroke // N. Engl. J. Med. – 2012. – Vol. 366. – P. 120–129.

14. Kalantarian S., Stern T.A., Mansour M., Ruskin J.N. Cognitive impairment associated with atrial fibrillation: A meta-analysis // Ann. Int. Med. – 2013. – Vol. 158. – P. 338–346.

15. Lakireddy D. Role of yoga and stress reduction techniques in the management of AF // Boston Atrial Fibrillation Symposium (2012, Jan. 12–14). – Boston, MA, 2012.

16. Lange H.W., Herrmann-Lingen C. Depressive symptoms predict recurrence of atrial fibrillation after cardioversion // J. Psychosom. Res. – 2007. – Vol. 63. – P. 509–513.

17. Mattioli A.V., Bonatti S., Zennaro M. et al. Effect of coffee consumption, lifestyle and acute life stress in the development of acute lone atrial fibrillation // J. Cardiovasc. Med (Hagerstown). – 2008. – Vol. 9. – P. 794–798.

18. McCabe P.J. Psychological distress in patients diagnosed with atrial fibrillation: the state of the science // J. Cardiovasc. Nurs. – 2010. – Vol. 25. – P. 40–51.

19. Patel D., McConkey N.D., Sohaney R. et al. A systematic review of depression and anxiety in patients with atrial fibrillation: the mind-heart link // Cardiovasc. Psychiatry Neurol. – 2013. – Vol. 20. – doi: 10.1155/2013/159850.

20. Perret-Guillaume C., Briancon S., Wahl D. et al. Quality of Life in elderly inpatients with atrial fibrillation as compared with controlled subjects // J. Nutr. Health Aging. – 2010. – Vol. 14. – P. 161–166.

21. Sang C.H., Chen K., Pang X.F. et al. Depression, anxiety, and quality of life after catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation // Clin. Cardiol. – 2013. – Vol. 36. – P. 40–45.

22. Schauer D.P., Moomaw C.J., Wess M. et al. Psychosocial risk factors for adverse outcomes in patients with nonvalvular atrial fibrillation receiving warfarin // J. Gen. Intern. Med. – 2005. – Vol. 20. – P. 1114–1119.

23. Sears S.F., Serber E.R., Alvarez L.G. et al. Understanding atrial symptom reports: objective versus subjective predictors // Pacing Clin. Electrophysiol. – 2005. – Vol. 28. – P. 801–807.

24. Shirayama T., Sakamoto T., Sakatani T. et al. Usefulness of paroxetine in depressed men with paroxysmal atrial fibrillation // Am. J. Cardiol. – 2006. – Vol. 97. – P. 1749–1751.

25. Thompson T.S., Barksdale D.J., Sears S.F. et al. The effect of anxiety and depression on symptoms attributed to atrial fibrillation // Pacing Clin. Electrophysiol. – 2014. – Vol. 37. – P. 439–446.

26. Thrall G., Lane D., Carroll D. et al. Quality of life in patients with atrial fibrillation: A systematic review // Am. J. Med. – 2006. – Vol. 119. – P. 448.e1–448.e19.

27. Thrall G., Lip G.Y.H., Carroll D. et al. Depression, anxiety, and quality of life in patients with atrial fibrillation // Chest. – 2007. – Vol. 132. – P. 1259–1224.

28. Wozakowska-Kaplon B., Opolski G., Kosior D. et al. Cognitive disorders in elderly patients with permanent atrial fibrillation // Kardiol. Pol. – 2009. – Vol. 67. – P. 487–493.

29. Von Eisenhart Rothe A.F., Goette A., Kirchhof P. et al. Depression in paroxysmal and persistent atrial fibrillation patients: a cross-sectional comparison of patients enrolled in two large clinical trials // Europace. – 2014. – Vol. 16. – P. 812–819.

30. Yavuzkir M., Atmaca M., Dagli N. et al. P-wave dispersion in panic disorder // Psychosom. Med. – 2007. – Vol. 69. – P. 344–347.

31. Yu S., Zhao Q., Wu P. et al. Effect of anxiety and depression on the recurrence of paroxysmal atrial fibrillation after circumferential pulmonary vein ablation // J. Cardiovasc. Electrophysiol. – 2012. – Vol. 23, Suppl. 1. – P. S17–S23.

Сведения об авторах

Белялов Фарид Исмагильевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры геронтологии и гериатрии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования (664082, Иркутск, мкр. Юбилейный, 100; e-mail: fbelyalov@mail.ru)

Information about the authors

Belyalov Farid Ismagilyevich – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Gerontology and Geriatrics of Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education (Yubileyniy microdistrict, 100, Irkutsk, 664082; e-mail: fbelyalov@mail.ru)