

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ КОМОРБИДНОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РАССТРОЙСТВ

Г. Г. СИМУТКИН

*Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт психического здоровья»
Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Томск*

Частота депрессивных расстройств, по данным крупных эпидемиологических исследований, в течение жизни составляет 12,5 % и на протяжении 12 месяцев – 5,6 % (Kessler, Ustun, 2008). Аффективные расстройства, и в частности депрессия, как и кардиоваскулярные расстройства, представляют собой серьезное экономическое бремя для современного общества и являются причиной серьезных нарушений социальной адаптации у соответствующих пациентов (Краснов, 2012; Lam et al., 2012). Совокупный анализ ежегодных затрат на одного пациента и эпидемиологических данных (12-месячная оценка распространенно-

сти аффективных расстройств), проведенный в 28 европейских странах с общим населением в 466 млн человек, показал, что, по крайней мере, 21 млн человек страдают депрессивным расстройством, а общая годовая стоимость депрессии в Европе оценивается в 118 млрд евро в 2004 г., что соответствует стоимости 253 евро на одного жителя, при этом в целом стоимость депрессии соответствует 1 % от общего объема экономики Европы. Эти данные позволяют назвать депрессию самым «дорогостоящим заболеванием, связанным с головным мозгом, в Европе» (Sobocki et al., 2006). Последние исследования

по «стоимости депрессии» в Европе, охватившие уже 514 млн человек, также подтверждают, что расстройства настроения являются самым дорогим заболеванием, связанным с дисфункцией головного мозга (Gustavsson et al., 2011; Olesena et al., 2012). В ряде исследований указывается на высокую коморбидность депрессивных и сердечно-сосудистых нарушений (Лебедева с соавт., 2012; Fenton, Stover, 2006). Например, по данным, проведенным под эгидой ВОЗ, 72 % пациентов с депрессивными расстройствами имеют то или иное хроническое коморбидное соматическое или неврологическое расстройство, при этом на долю сердечно-сосудистых расстройств приходится 20 % (Kessler et al., 2010). При этом следует отметить, что в случае биполярного аффективного расстройства отмечается даже большая частота мультикоморбидности, чем при монополярной депрессии (Merikangas et al., 2011). Клинические исследования показывают, что сочетание сердечно-сосудистых и депрессивных расстройств носит взаимовлияющий характер и обуславливает более тяжелое течение как сердечно-сосудистых, так и аффективных нарушений (Ramasubbu et al., 2012). В настоящее время существуют противоречивые рекомендации по терапии случаев коморбидности аффективных и сердечно-сосудистых расстройств (Lam et al., 2012; McIntyre et al., 2012), что связано с рядом клинических трудностей при выборе оптимальной фармакотерапии в соответствующих случаях.

Цель. Проведение анализа зарубежной литературы, посвященной выбору оптимальной антидепрессивной терапии при коморбидности «большой депрессии» и сердечно-сосудистых расстройств.

Материалы и методы. В качестве информационных источников использовались интернет-ресурсы (PubMed), полнотекстовые англо- и немецкоязычные статьи.

Результаты исследования. Общим принципом терапии случаев коморбидности сердечно-сосудистых и депрессивных расстройств признается тщательный подбор антидепрессивного препарата с принятием во внимание проблемы кардиотоксичности и спектра побочных эффектов (в том числе риска развития метаболического синдрома), переносимости и безопасности сочетания с другими лекарственными препаратами соответствующего антидепрессивного средства (Juckel et al., 2013). На основании данных о хорошей клинической эффективности относительно низкого потенциала взаимодействия и невысокого риска нарушений сердечно-

го ритма препаратами выбора в случае коморбидности депрессивных и сердечно-сосудистых расстройств являются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина – СИОЗС (Parissis et al., 2007), при этом СИОЗС способны уменьшать риск повторного инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых расстройств (Taylor et al., 2005). Хорошую эффективность в рассматриваемых клинических случаях показали селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина (СИОЗН) – ребоксетин, норадренергические и специфические серотонинергические антидепрессанты (НССА) – мirtазапин, в то время как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН) – венлафаксин, дулоксетин должны назначаться в указанных клинических случаях с осторожностью (Norra et al., 2008). Отдельные исследования показали, что современный антидепрессант агомелатин (антагонист мелатониновых рецепторов 1-го и 2-го типов, а также антагонист 5-HT_{2c} рецепторов) отличается высокой эффективностью и хорошей переносимостью при терапии депрессии у кардиологических пациентов (Dubovsky, Warren, 2009). В случае легкой и умеренной депрессии полезным может быть использование антидепрессанта на основе травы зверобоя, однако при этом необходимо учитывать возможные неблагоприятные взаимодействия гиперикума с кардиологическими препаратами (Szegedi et al., 2005). Существуют данные о положительном воздействии на депрессивную симптоматику при коморбидности аффективных и сердечно-сосудистых расстройств омега-3 жирных кислот (Freeman, Rapaport, 2011; Mozaffarian, Wu, 2011). В последние годы накапливаются клинические данные, согласно которым нежелательными являются комбинации антидепрессантов с антипсихотиками (особенно фенотиазинового ряда) у кардиологических пациентов, поскольку они увеличивают риск их внезапной смерти (Honkola et al., 2012).

Заключение. Современный арсенал антидепрессивного лечения в случае коморбидности сердечно-сосудистых и депрессивных расстройств представляет собой широкий спектр лекарственных препаратов, обеспечивающих высокую клиническую эффективность терапии депрессии при наличии хорошей переносимости, отсутствии риска увеличения веса тела и невысокого риска неблагоприятных взаимодействий между различными группами кардиологических и психотропных препаратов.