

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАКСИЛА при лечении аффективных расстройств у больных алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде

О.Ф. ЕРЫШЕВ, З.О. ДЖАЛИЛОВА

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева МЗ РФ

Ерышев О.Ф., Джалилова З.О. Эффективность паксила при лечении аффективных расстройств у больных алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде // Психофармакол. и биол. наркол. 2004. Т. 4. № 2-3. С. 652–655. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева МЗ РФ.

Отмечено, что ингибиторы обратного захвата серотонина могут применяться в наркологии не только как антидепрессанты, но и как средства, уменьшающие проявление патологического влечения в алкоголю. 20-ти больным с алкогольной зависимостью после выхода из острого абстинентного состояния в течение одного месяца назначался Паксил. Больные исследованы клинически с применением ряда шкал,

оценивающих проявления депрессии и тревоги. Оценивалось вегетостабилизирующее действие препарата. Оказалось, что препарат быстро улучшает состояние пациентов в постабстинентном периоде, проявляя тимолептическое, анксиолитическое, вегетостабилизирующее и мягкое энергизирующее действие.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, постабстинентный синдром, аффективные нарушения, ингибиторы обратного захвата серотонина, паксил.

Eryshev O.F., Djalilova Z.O. The effectiveness of Paxil in the treatment of the alcoholics with affective disorders in post-withdrawal period // Psychopharmacol. Biol. Narcol. 2004. Vol. 4. № 2-3. P. 652–655. V.M. Bekhterev Research Institute

for PsychoNeurology, Saint-Petersburg.

It is known, that serotonin reuptake inhibitors may be used in the therapy of addictions not only for affective disorders treatment, but also to reduce craving for alcohol. 20 alcoholics were treated with Paxil in post-withdrawal period for 1 month. These patients were clinically examined, using anxiety and depression scales. Also the stabilizing effect of the drug on vegetative nervous system was evaluated. It was found, that Paxil was effective in post-withdrawal period, quickly reducing anxiety, depression, vegetative disorders and slightly energizing the patients.

Key words: alcoholism, post-withdrawal syndrome, affective disorders, serotonin reuptake inhibitors.

Применение антидепрессантов в наркологии диктуется наличием аффективных расстройств в клинической картине большинства больных алкогольной зависимостью. При этом речь не идет о коморбидной патологии, то есть о сочетании выраженных эндогенных аффективных нарушений и алкогольной зависимости. Гораздо чаще приходится иметь дело с аффективными нарушениями невротического уровня, являющихся результатом формирования аффективных психопатологических проявлений у лиц с предрасположенностью к ним под влиянием хронической алкогольной интоксикации [3, 6]. Иногда аффективные нарушения являются непосредственным результатом длительной воздействия этанола на мозг [5] и свидетельствуют о формировании энцефалопатии. Так или иначе, аффективные расстройства присутствуют в клинической картине алкогольной зависимости довольно часто: в период острой алкогольной интоксикации, в пери-

од острой абстиненции, в так называемый постабстинентный период, входя в структуру синдрома патологического влечения к алкоголю, могут возникать спонтанно или опосредованно в период длительного воздержания от алкоголя (ремиссии) [4]. Таким образом, очерчивается широкое поле психопатологических проявлений, где препаратами выбора являются тимолептики (9). Среди них в последнее время все более широкое применение находят антидепрессанты — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) [11, 13]. Эти препараты включают в спектр своей терапевтической активности помимо непосредственно антидепрессивного действия анксиолитический и вегетостабилизирующий эффекты [9]. Подобный диапазон терапевтической активности обусловил широкое внедрение СИОЗС в наркологическую практику [1]. При этом обнаружено не только тимолептическое, но и антикревинговое [12, 14] действие этих антидепрес-

МЕТОДИКА

сантов. Таким образом, назначение этих психотропных средств позволяет одновременно воздействовать на наиболее значимые патогенетические звенья алкогольной зависимости — аффективные нарушения и патологическое влечение к алкоголю. Помимо этих терапевтических характеристик, применению СИОЗС способствует отсутствие в их действии каких-либо побочных эффектов. Наиболее эффективным из этой группы препаратов является Паксил (пароксетин), который справедливо считается превосходящим по силе своего терапевтического действия остальные антидепрессанты группы СИОЗС, и даже трициклические препараты [8]. Он обладает тимоаналептическим и анксиолитическим [10] действием, а также мягким активирующим действием. В связи с этим применение Паксила в наркологической практике достаточно оправдано. Показана целесообразность его использования при развитии депрессивных эпизодов в рамках алкогольной зависимости и героиновой наркомании. Применению Паксила в наркологии способствует отсутствие у него каких-либо побочных действий и седативного эффекта, что важно для укрепления мотивации больного на продолжение лечения и активного участия его в реабилитационных программах [2, 7].

Поскольку наиболее частые и стойкие аффективные нарушения возникают в постабстинентном периоде (спустя 7–10 дней после устранения острой абстинентной симптоматики) нам представлялось целесообразным изучить действие Паксила именно у таких больных.

Таким образом, задачей настоящего исследования явилась оценка эффективности паксила у пациентов с затяжными аффективными состояниями в постабстинентном периоде.

Исследовано 20 больных алкогольной зависимостью. Среди них 18 мужчин и 2 женщины. Средний возраст больных $37,0 \pm 4,3$ лет. Средняя длительность заболевания составила у них $8,0 \pm 1,4$ лет. 7 больных злоупотребляло алкоголем постоянно, 13 — в виде псевдозапойев. У 16 человек отмечались заострения преморбидных характерологических черт: по истерическому типу — 5 человек, по циклоидному типу — 4, по шизоидному типу — 4, по астеническому типу — 3 человека. 1 больная страдала истероидной психопатией. Большинство больных (65%) употребляло алкоголь с целью улучшения настроения и устранения «внутреннего напряжения». У всех больных (75%) лечилось в отделении повторно) в прошлом отмечались затяжные постабстинентные состояния, длившиеся до 1,5–2-х месяцев и, как правило, требовавшие медикаментозной коррекции.

В исследование не включались больные с выраженной психиатрической (коморбидные) и соматоневрологической патологией, а также лица с выраженными органическими неврологическими расстройствами.

Статус больных оценивался клинически в течение 4-х недельного периода лечения Паксилом. В начале, а также через две и четыре недели терапии применялся шкальный метод оценки состояния пациентов: шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), шкала Гамильтона для оценки тревоги (HARS), шкала депрессии Цунга, шкала личностной и ситуационной тревоги Спилбергера-Ханина. Для исследования вегетативного статуса использовалась вариационная пульсометрия (математический анализ ритма сердца), отражающая стрессорные и адаптационные сдвиги, реализуемые через нервные и гуморальные каналы. Вариационная пульсометрия использовалась, таким образом, как специфический метод оценки вегетативного гомеостаза. При этом рассчитывался показатель, отражающий соотношение нервных и гуморальных регуляторов сердечного ритма — индекс напряжения (ИН) регуляторных систем.

Паксил назначался на 7–9-й день пребывания пациентов в отделении (после устранения явлений острой абстиненции) однократно утром по 1 таблетке (20 мг). Лечение длилось не менее 1 месяца, а в 5 случаях продолжалось до 2 месяцев. Из других психотропных средств для нормализации сна применялись транквилизаторы (реланиум или феназепам).

В начале лечения у всех больных отмечалось сниженное настроение, с суточными колебаниями (ухудшения либо по утрам, либо к вечеру), тревога (спонтанная или возникающая по любому поводу), раздражительность, пессимистическая оценка настоящего и будущего, снижение работоспособности, ослабление интереса к своим обычным занятиям, поверхностный сон, сниженный аппетит. По клинической картине варианты депрессии были представлены следующим образом: апатический вариант (сниженное настроение с ослаблением интересов, безразличием к своему состоянию) — у 7-и больных, тревожный вариант (сниженное настроение с ожиданием неприятностей, внутренним напряжением, неусидчивостью) — у 6-и, дисфорический вариант (тоскливо-раздраженное состояние с желанием выместить свои невзгоды на окружающих) — у 4-х и простая депрессия (сниженное настроение с характерными суточными колебаниями — ухудшением настроения по утрам, потерей «остроты чувств», идеями малоценности) — у 3-х больных. Все больные охотно принимали лекарство и завершили предусмотренный терапевтический курс.

Исходный средний балл выраженности депрессивных расстройств по шкале HDRS составил 16,1. При этом у 8 человек этот показатель равнялся 19 баллам (депрессивный эпизод средней степени тя-

жести), а у 12 больных он варьировал от 7 до 19 баллов (малый депрессивный эпизод).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

К концу первой недели приема препарата больные отмечали некоторое улучшение настроения. Они становились более энергичными, более живой становилась мимика, отмечалась большая активность их в общении. Пациенты отмечали уменьшение тревоги и появление «уверенности в будущем». К концу 2-й недели лечения, когда эти явления становились более очевидными: выравнивалось настроение (сохранялась незначительная раздражительность), уходили «мрачные мысли, трезво оценивалась ситуация, улучшались сон и аппетит. Средний балл выраженности депрессии по шкале HDRS снижался до 8,25 балла. При этом только у одного больного он равнялся 19 баллам, а 6-ти больных он был менее 7 баллов, то есть в пределах нормы. По шкале HARS можно было констатировать снижение тревоги с 14,95 балла до 6,4 балла.

К окончанию четырехнедельного срока приема препарата большинство больных отмечало значительное улучшение состояния: выравнивалось настроение, восстанавливалась работоспособность, аппетит и сон нормализовались. Половина больных практически не предъявляла жалоб на психическое здоровье. У других больных сохранялась легкая утомляемость, раздражительность, которые во время дальнейшего наблюдения, при лечении ноотропами и небольшими дозами нормотимиков или при продолжении терапии Паксилом в течение 2–3-х недель — исчезали (рис. 1)

В это время средний балл по шкале HDRS снизился до нормы (ниже 7 баллов) или находился в интервале от 14 до 7 баллов. По шкале HARS средний балл выраженности тревоги составлял 4,8 (рис. 2).

Уменьшение различных компонентов депрессии (тоски, тревоги, заторможенности, бессонницы) происходило достаточно синхронно (рис. 3).

В начале исследования ИН регуляторных систем свидетельствовал о значительной степени выраженности вегетативных расстройств, он колебался от 340 до 1400 ед. Через две недели этот показатель снижался и составлял в среднем 210 ± 40 ед., а через четыре недели — 180 ± 40 ед. Это свидетельствовало о значительной нормализации вегетативного статуса в процессе лечения, а косвенно указывало на устранение патологического влечения к алкоголю.

Данные исследования по шкале Цунга колебались в пределах показателей, характерных для нормы, но и при этом имели тенденцию к уменьшению абсолютных цифр. Проявления личностной и ситуативной тревоги колебались на цифрах, свидетельствующих об их средней выраженности,

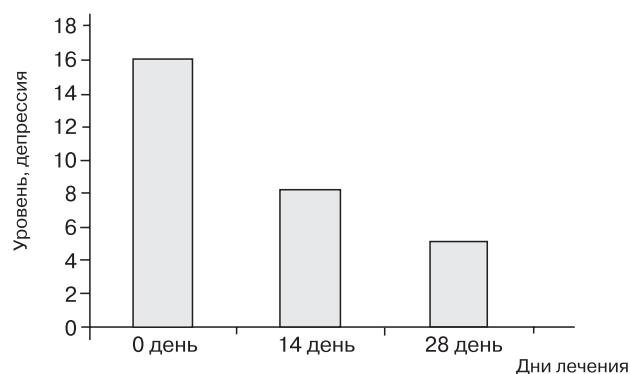


Рис. 1.

Редукция депрессии по шкале Гамильтона

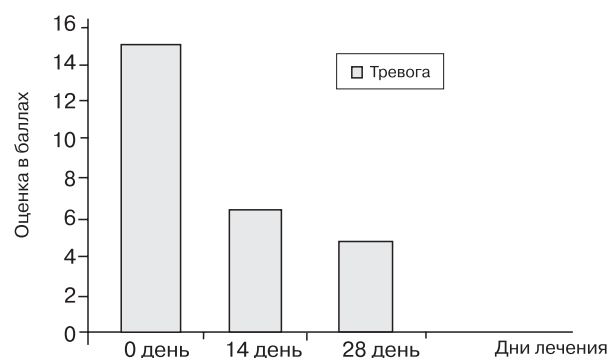


Рис. 2.

Редукция тревоги по шкале Гамильтона

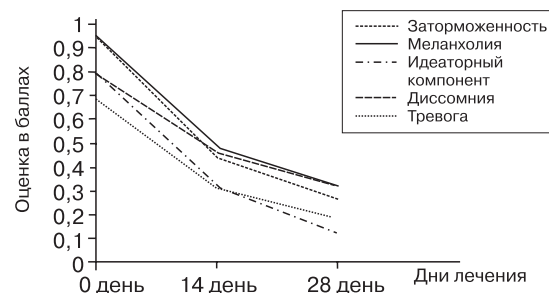


Рис. 3.

Редукция компонентов депрессии по шкале Гамильтона

но также имели тенденцию к уменьшению. Каких-либо выраженных побочных действий при лечении Паксилом обнаружено не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение Паксила, представляющего группу антидепрессантов СИОЗС, оказалось весьма эффективным при лечении различных вариантов депрессивных расстройств сред-

ней выраженности в постабстинентном периоде у больных алкогольной зависимостью. Препарат обнаружил тимолептическое, анксиолитическое, ак-

тивирующее и вегетостабилизирующее действие, не обнаруживая при этом заметных побочных действий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер В.Б. Фармакотерапия в клинике алкоголизма // Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. Т. 2. М., 2002. С. 29–38.
2. Альтшулер В.Б., Ковалев А.А., Кравченко С.Л., Чередниченко Н.В. Новый антидепрессант паксил в терапии больных алкоголизмом и опийной наркоманией: клинко-психофизиологическое исследование // Вопр. наркологии. 1997. № 4.
3. Бокий И.Н. Аффективные нарушения у больных алкоголизмом и вопросы терапии // Аффективные нарушения при алкоголизме. Л., 1983. С. 5–9.
4. Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г. Динамика ремиссий при алкоголизме и противорецидивное лечение. СПб, 1996. 188 с.
5. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. М., 1965. 319 с.
6. Иванец Н.Н., Игонин А.Л. О типологии аффективных нарушений при алкоголизме // Там же. С. 9–12.
7. Литвинцев С.В., Резник А.М., Арбузов А.Л. и др. Фармакотерапия аффективных расстройств у больных алкоголизмом // Наркология. 2002. № 3.
8. Морозов П.В. Пароксетин (паксил) в клинической практике (обзор литературы) // Психиатрия и психофармакотерпия. 2001. № 5. С. 168–171.
9. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. СПб., 1995. 565 с.
10. Burrows G., McIntyre J., Judd I.I. et al. Clinical effects of serotonin reuptake inhibitors in the treatment of depressive illness // Int. Clin. Psychiat. 1988. Vol. 49. Suppl. 1. P. 18–22.
11. Gerra G., Caccavari R., Delsignore R. et al. Effects of fluoxetine and Ca-acetyl-homotaurinate on alcohol intake in familial et nonfamilial alcoholic patients // Curr. Ther. Res. 1992. Vol. 52. P. 291–295.
12. Naranjo C.A., Bremner E.K., Lanctot K.L. Effect of citalopram and a brief psychosocial intervention of alcohol intake, dependence and problems // Addiction. 1995. Vol. 90. P. 87–99.
13. Naranjo C.A., Haulos C.Z., Bremner E.K., Lanctot K.L. Citalopram decreases desirability, liking and consumption of alcohol in alcohol — dependent drinkers // Clin. Pharmacol Ther. 1992. Vol. 51. P. 729–739.
14. Naranjo C.A., Poulos C.X., Bremner E.K., Lanctot K.I. Fluoxetine attenuates alcohol intake and desire to drink // Int. Clin. Psychopharmacol. 1994. Vol. 9. P. 163–172.