

# Когнитивные нарушения при депрессии: клиническая значимость и пути коррекции

Доктор медицинских наук, профессор Елена Александровна Хаустова (Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии, г. Киев) рассмотрела проблему когнитивных нарушений и возможности их коррекции у пациентов с депрессивными расстройствами.



Когнитивные нарушения сопровождают многие неврологические и психиатрические заболевания, и депрессия не является исключением. В докладе было отмечено, что когнитивная дисфункция при большом депрессивном расстройстве (БДР) присутствует в диагностических критериях DSM-5 и МКБ-10, удерживается после редукции гипотимии и является отдельной мишенью терапии.

Установлено, что при депрессии когнитивные нарушения присутствуют в течение 94% времени продолжительности депрессивного эпизода и 44% времени периодов ремиссии (H.J. Conradi et al., 2011). Чаще всего страдают исполнительные функции (планирование, принятие решений, решение проблем), память (рабочая и эпизодическая) и внимание, снижается скорость обработки информации, что негативно влияет на трудоспособность и социальное функционирование пациентов даже через 6 мес после редукции симптомов депрессии (J. Jaeger et al., 2006; T.L. Greer et al., 2010; R.S. McIntyre et al., 2013).

Метаанализ 6 исследований подтвердил, что у пациентов с диагностированным БДР исполнительные функции, память и внимание страдают как в остром эпизоде депрессии, так и в фазе ремиссии, причем нарушения исполнительных функций с течением времени могут даже усиливаться (P.L. Rock et al., 2013).



Рис. 1. Группы симптомов, наиболее клинически значимые для лечения пациентов с депрессией

На рисунке 1 представлены группы симптомов, которые, по мнению зарубежных экспертов, наиболее клинически значимы для терапевтического воздействия у пациентов с депрессией (G.M. Goodwin, R.S. McIntyre, R.W. Lam, D.J. Nutt, 2014). Когнитивные нарушения занимают второе место после собственно депрессии (нарушений настроения).

Концепции лечения пациентов с депрессией изменялись и дополнялись по мере накопления знаний и совершенствования психофармакотерапии. Если в середине прошлого века целью терапии была редукция собственно симптомов депрессии, то в настоящее время, говоря о ремиссии БДР, подразумевают также когнитивное, социальное восстановление и повышение качества жизни.

Сами пациенты в понятие «ремиссия» вкладывают такой смысл:

- наличие признаков психического здоровья (оптимизм, энергичность, уверенность в себе);
- ощущение себя «как обычно», «нормальным»;
- возвращение к привычному уровню функционирования на работе, дома, в школе и т.д.;
- способность контролировать свои эмоции;
- с удовольствием взаимодействовать с семьей и друзьями;
- отсутствие симптомов депрессии (по M. Zimmerman et al., 2006).

Все основные нейромедиаторы ЦНС принимают участие в регуляции настроения, поведения и обеспечении когнитивных функций, поэтому антидепрессанты всех классов потенциально способны редуцировать когнитивные нарушения. Это доказано в отношении ингибиторов моноаминоксидазы (МАО), трициклических препаратов, селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективных ингибиторов обратного захвата норадреналина (К.А. Wesnes, 1989; J.M. Ferguson, 2003), а также антидепрессантов мультимодального действия, таких как венлафаксин и тразодон.

Тразодон – единственный представитель антидепрессантов класса SARI в Украине (Serotonin (5HT<sub>2</sub>) Antagonist and Reuptake Inhibitor). Тразодона гидрохлорид (Триттико) характеризуется мультимодальным действием, а именно: он является одновременно антагонистом 5-HT<sub>2A</sub> и 5-HT<sub>2C</sub>, и ингибитором обратного захвата серотонина. Такая внутримолекулярная полифармация, с одной стороны, усиливает антидепрессивное действие препарата, а с другой – блокирует побочные эффекты селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (инсомнию, тревогу, синдром отмены, запоры, повышение веса, сексуальную дисфункцию). Более подробно по классификации S. Stahl и соавт. рецепторный профиль действия тразодона описывается так: 5-HT<sub>1A</sub>-агонист; 5-HT<sub>2A</sub>-, 5-HT<sub>2C</sub>-антагонист, ингибитор обратного захвата серотонина, антагонист α<sub>1</sub>-адренорецепторов, антагонист H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов. Еще в 1999 году W.J. Riedel и соавт. было проведено 5-недельное исследование, в котором было доказано, что терапия тразодоном улучшает долгосрочную память у пациентов с БДР.

В рандомизированном двойном слепом исследовании канадских авторов (D.V. Sheehan et al., 2009) тразодон достоверно превосходил плацебо по улучшению когнитивных функций больных БДР, которые оценивались по соответствующим разделам шкал депрессии MADRS и HAMD-17.

В последние годы появляются публикации, в которых депрессия рассматривается как независимый фактор риска деменции и даже как продромальное состояние с дальнейшим развитием в деменцию. Длительное лечение антидепрессантами может снизить риск развития

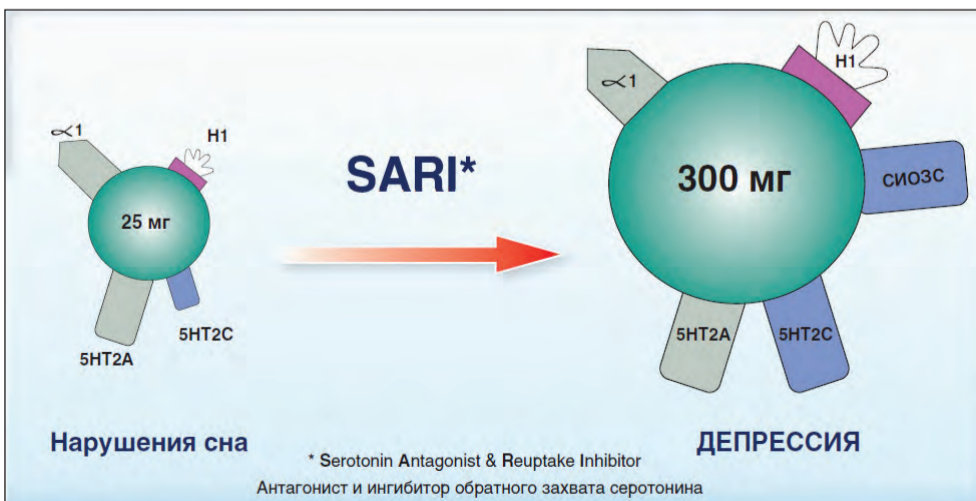


Рис. 2. В малых дозах (50-150 мг) тразодон является чистым антагонистом рецепторов 5-HT<sub>2A</sub> (=10% механизма действия тразодона, как СИОЗС), а в более высоких дозах (от 150-450 мг) присоединяется второй механизм – ингибирование обратного захвата серотонина

некоторых видов деменции, в зависимости от типа депрессивного расстройства (L.Vedel, 2012). Связь депрессии и деменции может объясняться общими нейронатомоическими мишенями: например, и при болезни Альцгеймера, и при депрессии наблюдается атрофия гиппокампа – структуры ЦНС, которая является консолидатором процессов памяти.

Считается, что антидепрессанты оказывают положительное влияние на когнитивное функционирование как за счет редукции собственно депрессии и пессимистического настроения, так и за счет прямого влияния на нейрогенез в области гиппокампа.

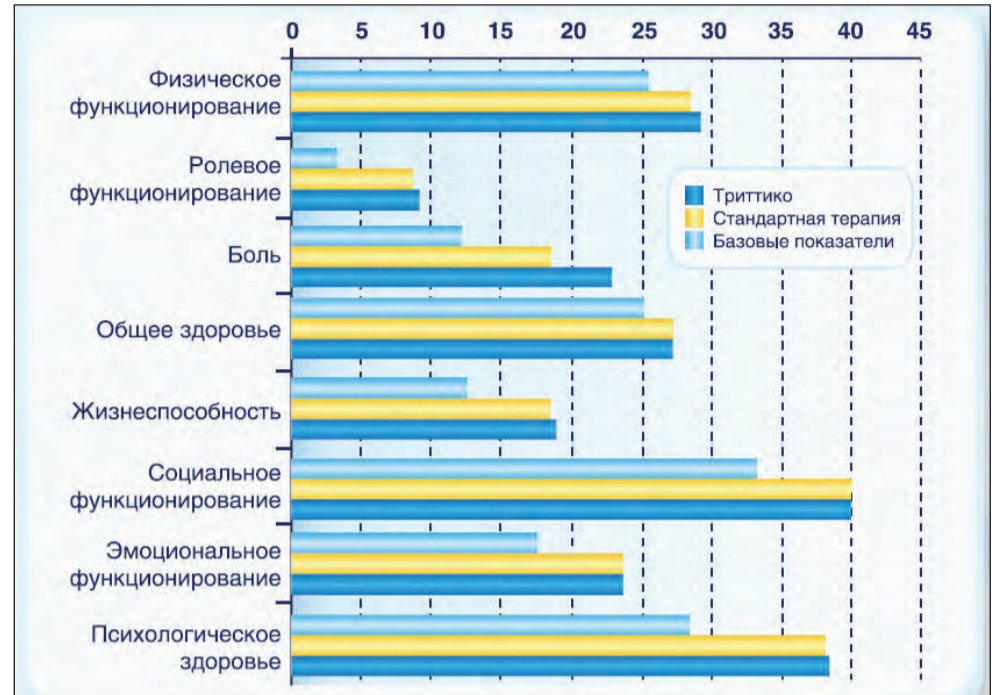


Рис. 3. Сравнение изменений по шкале SF-36<sup>2</sup>

Таким образом, данные о взаимосвязи когнитивных и аффективных нарушений дают возможность посмотреть на депрессию как мультифакторное заболевание, причем нарушение когнитивного функционирования является одной из наиболее весомых причин снижения качества жизни у этой группы пациентов. Применение тразодона (Триттико) позволяет оказывать влияние на все клинические проявления депрессии, включая когнитивные нарушения, и достичь стойкого терапевтического эффекта.

Подготовил Дмитрий Молчанов

# ТРИТТИКО

тразодона гидрохлорид 150 мг

ЕДИНСТВЕННЫЙ АНТИДЕПРЕССАНТ SARI В УКРАИНЕ!<sup>18</sup>

5HT<sub>2A</sub> ANTAGONIST & REUPTAKE INHIBITOR

## Европейский выбор лечения депрессии и тревоги<sup>2, 3</sup>

Быстрое уменьшение ключевых симптомов депрессии<sup>4</sup>  
 Высокий противотревожный эффект с первых дней лечения<sup>5</sup>  
 Восстановление качества и длительности сна<sup>6</sup>  
 Улучшение сексуальной функции у мужчин и женщин<sup>7</sup>

Краткая характеристика лекарственного средства Триттико.  
 Триттико является производным тразололиридина и оказывает преимущественно антидепрессивное действие с некоторым седативным и анксиолитическим эффектом. Быстро влияет на психические и соматические симптомы депрессии. Триттико стабилизирует эмоциональное состояние, улучшает настроение, ослабляет психоэмоциональную зависимость от алкоголя. Триттико является антидепрессантом с седативными свойствами, что может привести к сонливости на протяжении первых дней приема препарата. Иногда могут возникать другие побочные реакции. Для более детальной информации ознакомьтесь с инструкцией для медицинского применения.  
 Производитель лекарственного средства: Амиген Кемико Фармацеутика Франческо – А.К.Р.А.Ф. – С.Л.А., Виа Веккио Дел Пиноккио, 22 – 00100 Алата (RM), Италия.

1. Stahl, 2008. 2. Raboch, J., Larkova, J., Certikova, J. Certifikat dorozovychych postupy pro prakticka skale. Deprese - novelizace, 2006. 3. Kasper, S., Lohrer, M., Devereux, M., et al. Current Medical Research and Opinion, 2005. 4. Paskalev, K., Arch, Gen Psychiatry, 2005. 5. Paskalev, K., Arch, Gen Psychiatry, 2005. 6. Sabay, D., et al. M. Program in Neuropharmacology and Behavioral Psychiatry, 20 (2011), 7. Fink, H., et al. Trazodone for restless legs syndrome: a systematic review and meta-analysis? 2003. 8. Чабан О.С., Хаустова Е.А., Болдырев В.Г. Данные открытого в параллельных группах активно контролируемого постмаркетингового исследования эффективности и безопасности препарата Триттико в сравнении со стандартной терапией пациентов с депрессивными расстройствами. Международный неврологический журнал №1, 2013.

Информация и консультации по телефону. Информацию для врачей (в формате PDF) для печати можно скачать на профессиональном сайте производителя.

ANGELINI

Dileo

04119, г. Киев, ул. Мельникова, 83-Д, оф. 404 тел.: (044) 528-2128 факс: (044) 538-0127