

ДАЙДЖЕСТ |

Пароксетин уменьшает шум в ушах у пациентов с депрессией и тревожными расстройствами

Японские ученые из университетской школы медицины Keio г. Токио провели исследование, в котором оценивали влияние селективного ингибитора обратного захвата серотонина пароксетина на выраженность шума в ушах. Поскольку известно, что постоянное и длительное ощущение шума в ушах сопровождается депрессивными и тревожными симптомами, у всех участников исследования проводился анализ выраженности указанных состояний.

В исследование включили 56 пациентов, которые принимали пароксетин в дозе 10 мг/сут в течение 2-4 нед, затем дозу препарата увеличивали до 20 мг/сут. Период наблюдения за пациентами составил более 6 мес. Степень выраженности шума в ушах оценивали с помощью шкалы THI (Tinnitus Handicap Inventory) и визуальной аналоговой шкалы (ВАШ); оценку наличия депрессивных и тревожных расстройств проводили с помощью шкалы для самооценки депрессии (SDS) и тревожности (STAI – State-Trait Anxiety Inventory). Кроме того, в рамках исследования определяли, связано ли уменьшение выраженности шума в ушах со снижением уровня тревожности и депрессии у больных под влиянием терапии пароксетином. Для этого были выделены группы пациентов в зависимости от степени выраженности депрессии и тревожности по шкалам SDS и STAI.

Показано, что пациенты, имеющие сочетание депрессивных и тревожных расстройств, имели более положительные результаты терапии (снижение баллов по всем шкалам – THI, ВАШ, SDS и STAI) по сравнению с больными, страдающими только депрессией или тревожными расстройствами или не имеющими психических нарушений. Кроме того, была выявлена четкая взаимосвязь между степенью снижения шума в ушах и уменьшением баллов по шкале для оценки тревожности и депрессии.

Таким образом, результаты данного исследования показывают, что пароксетин является эффективным средством лечения шума в ушах у пациентов, страдающих депрессией и тревожными расстройствами, уменьшая степень тяжести как шума в ушах, так и данных психических нарушений.

Oishi N. et al. *Audiol Neurotol* 2010; 15 (3): 187-193. Epub 2009 Oct 23

Развитие множественного органичного повреждения на фоне терапии фенобарбиталом: результаты эксперимента на животных

Фенобарбитал – противосудорожный препарат из группы барбитуратов – был синтезирован немецким химиком Эмилем Фишером в 1904 г. и появился на фармацевтическом рынке около 100 лет назад. В низких дозах препарат оказывает успокаивающее действие, однако его прием сопряжен с высоким риском побочных явлений.

Специалисты Института токсикологии окружающей среды Японии провели экспериментальное исследование, в котором изучали токсическое действие фенобарбитала на крысах. В исследовании животные обоего пола получали фенобарбитал натрия вместе с пищей в дозах 0,8, 8 и 80 мг/кг/сут в течение 4 нед. У всех животных на фоне приема препарата возникало слезотечение и проявлялся седативный эффект, наиболее выраженный на ранней стадии лечения. Кроме того, у крыс, получавших фенобарбитал, по сравнению с контрольной группой животных наблюдался значительный прирост массы тела.

Наиболее значимые изменения отмечены в гематологических показателях животных, получающих 80 мг/кг/сут фенобарбитала: значительно снизился гематокрит, концентрация гемоглобина (Hb) и число эритроцитов, что сопровождалось уменьшением средней концентрации Hb в эритроците и увеличением латентной железосвязывающей способности сыворотки крови. У самок животных происходило снижение средней концентрации и содержания Hb в ретикулоцитах, а также насыщения трансферрина. Кроме того, фенобарбитал продлевал активированное частичное тромбопластиновое время. Также были отмечены дозозависимые токсические эффекты фенобарбитала со стороны печени и щитовидной железы наряду с изменениями жирового, углеводного и электролитного обменов.

Результаты исследования показывают, что фенобарбитал может вызвать многочисленные токсические эффекты, в том числе оказывать негативное влияние на кроветворную систему животных. Гематологические изменения, наблюдаемые при терапии фенобарбиталом, проявляются гипохромной анемией, вероятно, вызванной ухудшением утилизации железа.

Kojima S. et al. *J Toxicol Sci* 2009 Oct; 34 (5): 527-539

Фитотерапия психических заболеваний

С давних времен в лечении различных заболеваний применяются растительные средства. Фитопрепараты обладают разнообразными, порой уникальными целебными свойствами, а фитотерапия считается естественным путем лечения ряда заболеваний. Однако в некоторых случаях значение растительных препаратов все же преувеличивается.

Польские ученые из Института психиатрии и неврологии г. Варшавы проанализировали литературные данные, касающиеся фитотерапии психических расстройств: аффективных (в основном депрессии), тревожных, соматоформных расстройств, возрастных когнитивных нарушений, а также психозов. Эффективность некоторых растительных препаратов, в частности на основе зверобоя, в лечении психических заболеваний изучалась в ходе клинических исследований. Результаты данных исследований довольно противоречивы. Целесообразность использования других лекарственных средств растительного происхождения, таких как кава-кава, валериана, гинкго билоба, до сих пор не доказана и требует дальнейшего изучения.

Jarema M. *Neuro Endocrinol Lett* 2008; 29 Suppl 1: 93-104

Ингибиторы обратного захвата серотонина в лечении климактерических приливов у женщин

В последнее время появляется все больше доказательств эффективности антидепрессантов, в частности ингибиторов обратного захвата серотонина, в устранении приливов – одного из симптомов менопаузы у женщин после 40 лет. Некоторые из препаратов этой группы были одобрены для лечения приливов Американским колледжем акушеров и гинекологов и Североамериканским обществом по менопаузе. В свою очередь, специалисты отделения фармакологии университета г. Оберна (США) провели обзор англоязычной литературы, касающейся оценки эффективности антидепрессантов в лечении приливов у женщин.

Первые исследования на эту тему включали небольшое количество участников и проводились в популяции женщин, перенесших оперативное вмешательство по поводу рака молочной железы. Вскоре начали проводить исследования с участием относительно здоровых женщин в менопаузе. Полученные данные об эффективности многих ингибиторов обратного захвата серотонина неоднозначны. Наиболее изученными среди них оказались пароксетин и венлафаксин. Менее изученными являются дезвенлафаксин, сертралин, флуоксетин и циталопрам. Наконец, препаратами резерва являются дулоксетин, эсциталопрам, флувоксамин и миртазапин.

Carroll D.G., Kelley K.W. *Pharmacother* 2009; 29 (11): 1357-1374

Алгоритм терапии нейропатической боли

В 2004 г. коллектив специалистов из Университета Манитобы (Канада) во главе с доктором М. Намака на основании анализа огромного количества литературных данных представили схему лечения нейропатической боли. В конце 2009 г. возникла необходимость пересмотра данного алгоритма, поскольку за последние 5 лет было проведено огромное количество клинических исследований в этой области, а также появились новые препараты, обладающие более высокой эффективностью и безопасностью. Был проведен пересмотр доступных данных PubMed, MEDLINE, Cochrane и Toxnet, которые касались исследований терапии нейропатической боли, опубликованных за период с 1980 по 2009 год. В общей сложности было найдено 90 исследований.

В качестве первой линии терапии нейропатической боли авторы анализа предлагают использовать следующие препараты: пароксетин, прегабалин и дулоксетин. Их эффективность была доказана результатами многих исследований, в том числе рандомизированных двойных слепых плацебо контролируемых. Для второй линии терапии можно использовать трамадол и набилон.

Namaka M. et al. *Consult Pharm* 2009; 24 (12): 885-902

Пароксетин увеличивает содержание нейротропного фактора мозга у женщин в постменопаузе

В последние несколько лет внимание ученых всего мира сосредоточено на использовании селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) в лечении вазомоторных симптомов в менопаузе. На основании последних данных о взаимодействии между серотонинергической системой и нейротрофинами – веществами, стимулирующими и поддерживающими развитие нейронов (входят в семейство факторов роста), – было высказано предположение, что эффекты СИОЗС могут быть частично обусловлены их влиянием на нейротропный фактор мозга (BDNF).

Известно, что эндогенные половые гормоны модулируют как экспрессию BDNF, так и биосинтез и биодоступность серотонина, а также регулируют аффективные и когнитивные функции мозга. Учитывая этот факт, итальянские ученые из Пизанского университета провели исследование, в котором изучили взаимосвязь между эффективностью пароксетина в терапии климактерических симптомов и изменениями плазменного уровня BDNF под воздействием данного препарата.

В исследовании приняли участие 119 женщин в постменопаузе в возрасте от 46 до 60 лет. Длительность наступления менопаузы у участниц составила от 1 до 20 лет. Пациентки были разделены на 2 группы терапии: 89 из них принимали пароксетин в дозе 10 мг/сут в течение 6 мес, 30 – гормонзаместительную терапию, содержащую эстрогены и прогестагены, также в течение 6 мес. В начале исследования и через 3 и 6 мес терапии проводилось исследование крови. Кроме этого, для оценки климактерических симптомов использовалась шкала Green Climacteric Scale.

Результаты исследования показали, что в группе пароксетина плазменный уровень BDNF значительно увеличился через 3 и 6 мес терапии (p<0,001), хотя отрицательная корреляционная связь между плазменным уровнем BDNF, возрастом пациентки и длительностью менопаузы сохранялась на протяжении всего периода наблюдения. Более того, отмечалось достоверное уменьшение клинических симптомов менопаузы, что подтверждалось динамикой показателей по шкале Greene Climacteric Scale. В то же время в группе терапии гормонзаместительной терапии плазменный уровень BDNF повысился лишь спустя 6 мес терапии.

Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что пароксетин в невысоких дозах способствует повышению уровня BDNF в плазме крови, что может играть определенную роль в улучшении климактерических симптомов у женщин.

Cubeddu A. et al. *Menopause*. 2010 Mar; 17 (2): 338-343

Валериана неэффективна в терапии бессонницы у пожилых женщин: результаты рандомизированного клинического исследования

Валериана лекарственная (Valeriana officinalis) издавна используется в качестве седативного средства, однако ее эффективность до сих пор не доказана в рандомизированных клинических исследованиях. Американские ученые из Вашингтонского университета решили изучить эффективность экстракта валерианы лекарственной в улучшении сна пожилых женщин, страдающих бессонницей.

Для этого было запланировано проведение рандомизированного двойного слепого контролируемого исследования II фазы. В исследование включили 16 пожилых женщин (средний возраст – 69,4 года) с нарушениями сна. Участницам назначали концентрированный экстракт валерианы 300 мг/сут или плацебо за 30 мин до сна в течение 2 нед. Качество сна оценивали с помощью полисомнографии, дневника пациента и актиграфии.

Исследование не выявило статистически значимых различий между эффективностью валерианы и плацебо даже через 2 нед терапии. Более того, по завершении двухнедельного периода лечения пациентки в группе терапии валерианой жаловались на увеличение частоты пробуждений после засыпания и длительности периода бодрствования ночью (+17,7±25,6 мин; p=0,02), тогда как в группе плацебо подобных жалоб не отмечалось (+6,8±26,4 мин, различие недостоверно). Побочные эффекты были незначительными и сопоставимыми в обеих группах пациентов.

Таким образом, экстракт валерианы лекарственной не способствует улучшению сна у пожилых женщин с бессонницей.

Taibi D.M. et al. *Sleep Med* 2009; 10 (3): 319-328. Epub 2008 May 14

Подготовила **Ольга Татаренко**