ZU_11-12_2012.qxd 26.06.2012 14:54 Page 45

Эсциталопрам в терапии депрессивных и тревожных расстройств

Актуальность проблемы депрессивных расстройств обусловливает повышенное внимание к вопросам их медикаментозной коррекции. Не прекращается поиск оптимальных схем лечения указанных нарушений, изучается терапевтический потенциал новых молекул и уже хорошо известных препаратов.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, депрессивными расстройствами страдает 6% населения планеты, ежегодно депрессия диагностируется не менее чем у 200 млн человек. Риск возникновения большого депрессивного расстройства в течение жизни составляет от 10 до 25% у женщин и от 5 до 12% у мужчин. По статистике Национального института психологического здоровья США, 25% женщин и 7-12% мужчин хотя бы однажды в течение жизни перенесли депрессивный эпизод, потребовавший специального лечения. Эксперты ВОЗ сравнивают депрессию с эпидемией: сегодня депрессивные расстройства занимают 2-е место среди заболеваний, приводящих к потере трудоспособности. В соответствии с прогнозами к 2020 г. депрессия может выйти на 1-е место в структуре заболеваемости, опередив сердечно-сосудистую патологию.

! Депрессивные расстройства могут рассматриваться как состояния, влияющие не только на качество жизни, но и на ее продолжительность.

Показано, что длительное персистирование тревожной и/или депрессивной симптоматики даже легкой степени выраженности существенно повышает суицидальный риск. От 45 до 60% самоубийств совершают именно больные депрессией: попытку самоубийства совершают 50% людей с эндогенной и 20% с психогенной депрессией, примерно каждому 6-му из них это удается. Кроме того, у лиц, подверженных депрессиям, удваивается риск смерти от любых других заболеваний.

В то же время большинство депрессивных и тревожных расстройств хорошо поддаются медикаментозной коррекции (при условии правильного подбора антидепрессанта). К сожалению, примерно 50% лиц с депрессией вообще не обращаются за медицинской помощью и только 25-30% обратившихся попадают на прием к соответствующему специалисту.

Проблема расстройств депрессивного характера становится особенно острой для развивающихся стран в связи с выраженной социально-экономической нестабильностью и ограниченностью ресурсов для финансирования отрасли медицины, ответственной за улучшение психического здоровья граждан. В данном контексте актуален поиск препаратов и схем лечения, которые были бы не только эффективными, но и доступными для пациента с экономической точки зрения.

! В настоящее время препаратами выбора в терапии депрессивных и тревожных расстройств у пациентов общей медицинской сети являются антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), которые признаны в качестве стандарта тимоаналептической и анксиолитической терапии и сохраняют лидерство среди современных антидепрессантов по количеству назначений. По своей эффективности они сравнимы с трициклическими антидепрессантами, но во многом лишены их побочных действий.

Одним из востребованных препаратов группы СИОЗС, который применяется как в большой, так и в малой психиатрии в 1-й линии терапии широкого спектра депрессивных и тревожных расстройств, является эсциталопрам. Он селективно ингибирует обратный захват серотонина, повышает концентрацию нейромедиатора в синаптической щели, усиливая и пролонгируя действие серотонина на постсинаптические рецепторы. Этот препарат является наиболее селективным из антидепрессантов класса СИОЗС, так как практически не связывается с серотониновыми (5-HT), дофаминовыми (D1 и D2), α-адренергическими, гистаминовыми, М-холинорецепторами, а также бензодиазепиновыми и опиатными рецепторами. В исследованиях показан минимальный эффект эсциталопрама в отношении обратного захвата норадреналина и дофамина; кроме того, данный СИОЗС обладает очень низким сродством по отношению к ионным каналам.

Уникальный механизм антидепрессивного действия эсциталопрама связан не только с усилением серотонинергической активности в центральной нервной системе, но и с аллостерической аутопотенциацией. Препарат взаимодействует с белком – переносчиком серотонина посредством 2 участков связывания: первичным высокоаффинным, участвующим в ингибировании обратного захвата серотонина, и вторичным низкоаффинным аллостерическим, модулирующим связывание на первичном участке.

Фармакокинетика эсциталопрама носит линейный и дозозависимый характер при приеме однократно и в многократных дозах (в диапазоне 10-20 мг/сут). Биодоступность препарата составляет >80%, абсорбция происходит в течение 3-4 ч независимо от приема пищи. При приеме 1 р/сут равновесная концентрация в плазме устанавливается в течение 1 нед.

! Эффективность эсциталопрама в терапии и профилактике депрессивных расстройств различной степени тяжести подтверждена целым рядом плацебо контролированных и сравнительных исследований, в которых данный препарат применялся курсом ≥8 нед у больных старше 18 лет как в условиях стационара, так и амбулаторно.

Главным критерием эффективности в большинстве работ являлось изменение суммарной оценки по шкале MADRS. Результаты сравнительных исследований указывают на ряд преимуществ эсциталопрама по сравнению с некоторыми антидепрессантами последних поколений. В частности, при сопоставлении тимолептической эффективности при равных по длительности сроках терапии выявляется преимущество эсциталопрама (в дозах 10-20 мг) по числу ответов на терапию в сравнении с циталопрамом (20-40 мг), пароксетином (20 мг) и миртазапином (30 мг), а также по количеству больных со стойкой ремиссией в сравнении с венлафаксином (75-150 мг). Немаловажно и то, что во всех исследованиях эсциталопрам существенно уменьшал выраженность симптомов депрессии уже после 1-й недели применения, тогда как для других препаратов данный период составил 2 нед.

Метаанализ 127 контролированных исследований (n=25 928), посвященных изучению эффективности и переносимости современных антидепрессантов, показал, что эсциталопрам имеет один из лучших профилей переносимости. Анализу подлежали результаты применения (в стандартных терапевтических дозах) ряда антидепрессантов, таких как бупропион, циталопрам, дулоксетин, эсциталопрам, флуоксетин, флувоксамин, милнаципран, миртазапин, пароксетин, ребоксетин, сертралин и венлафаксин. В большинстве испытаний частота и выраженность побочных явлений при лечении эсциталопрамом практически не превышали таковые в группе плацебо.

Единственным достоверным различием в отношении побочного действия препарата и плацебо является тошнота. Данный нежелательный эффект отмечается нечасто (около 10% случаев) и носит транзиторный характер. Важно отметить, что терапия указанным препаратом имеет хороший профиль безопасности при применении у больных с сопутствующей соматической патологией. Эсциталопрам не влияет на активность изоферментной системы цитохромов печени, что снижает до минимума риск неблагоприятных лекарственных взаимодействий в условиях комбинированной фармакотерапии депрессивных или тревожных расстройств и соматической патологии.

В открытых исследованиях с применением эсциталопрама у 73,7% больных, получавших терапию данным препаратом, имела место сопутствующая патология (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, гастроэзофагеальный рефлюкс, сахарный диабет, бронхиальная астма и др.). Лечение эсциталопрамом при коморбидной патологии не увеличивало количество побочных эффектов и не снижало эффективности терапии последней, а также не влияло на регистрацию нежелательных явлений.

Фармакоэкономическая оценка терапии депрессии, проведенная в Норвегии, свидетельствует о том, что эсциталопрам обладает большей эффективностью и приводит к снижению стоимости лечения по сравнению с соответствующими показателями для циталопрама, флуоксетина и венлафаксина. При этом ожидаемая вероятность успеха лечения (достижения состояния ремиссии) для эсциталопрама составляет 64,2%, что превышает показатели, выявленные для циталопрама, флуоксетина и венлафаксина (58,7; 58,7 и 62,1% соответственно). В целом фармакоэкономическая оценка свидетельствует о преимуществах применения эсциталопрама для купирующей и поддерживающей терапии депрессивных расстройств в сравнении с терапией другими современными антидепрессантами.

Таким образом, эсциталопрам в терапевтической дозе 10–20 мг/сут является эффективным антидепрессантом с благоприятным профилем переносимости. Исследования показывают, что терапия данным препаратом обеспечивает быструю редукцию депрессивной и тревожной симптоматики, повышение профессиональной и социальной активности, значительно улучшает качество жизни пациентов. Все перечисленное позволяет рекомендовать эсциталопрам к широкому применению в 1-й линии терапии депрессивных и тревожных расстройств.

Подготовила ***Катерина Котенко***

Список литературы находится в редакции.

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476