

ДАЙДЖЕСТ

Новые данные в отношении эффективности лечения депрессии

Лечение депрессии у пациентов с болезнью Паркинсона: результаты рандомизированного двойного слепого плацебо контролируемого исследования

I.H. Richard и соавт. из Университета Рочестера (США) провели рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое исследование, целью которого была оценка эффективности и безопасности селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) и ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСиН) в лечении депрессии у пациентов с болезнью Паркинсона (БП). В целом в исследовании приняли участие 115 пациентов с БП из 20 центров США. Пациенты были рандомизированы на группы лечения СИОЗС (пароксетин; n=42), ИОЗСиН (венлафаксин с замедленным высвобождением; n=34) или плацебо (n=39). У больных имела место депрессия, которая соответствовала критериям по DSM-IV, либо были выявлены депрессивные симптомы по шкале Гамильтона.

Исследование осуществлялось в течение 12 нед (на 6-й неделе проводилась коррекция дозы, затем наблюдение длилось еще 6 нед). Максимальная суточная дозировка пароксетина у таких пациентов составила 40 мг, венлафаксина – 225 мг. Основным критерием оценки было улучшение состояния больных по шкале Гамильтона к 12-й неделе лечения. Терапевтический эффект в группе приема пароксетина (по сравнению с таковым в группе плацебо) к 12-й неделе проявился в улучшении по шкале Гамильтона на 6,2 балла (97,5% доверительный интервал (ДИ) 2,2-10,3; p=0,0007) и в группе венлафаксина – 4,2 балла (97,5% ДИ 0,1-8,4, p=0,02). Оба препарата хорошо переносились пациентами, при этом не было отмечено побочных эффектов от лечения в отношении двигательных функций. Авторы заключили, что депрессия у больных БП хорошо поддается лечению препаратами из групп СИОЗС и ИОЗСиН, хотя в группе пароксетина отмечена более выраженная положительная динамика.

Neurology. 2012 Apr 17 78 [16]: 1229-1236. Epub 2012 Apr 11.

Влияние пароксетина на проблемы со сном у 426 пациентов с онкологической патологией, получающих химиотерапию: данные клинического исследования

Проблемы со сном являются распространенной жалобой у больных раком, однако до сих пор остается недостаточно информации о возможностях лечения этого сопутствующего состояния. При этой патологии часто встречается сочетание бессонницы и депрессии, что позволяет специалистам назначать таким пациентам терапию антидепрессантами с расчетом, что симптомы бессонницы уменьшатся.

Целью работы, проведенной O.G. Palesh и соавт. из Стэнфордского онкологического центра (г. Стэнфорд, США), было сравнить эффективность приема пароксетина и плацебо у больных с нарушениями сна путем вторичного анализа исследования, которое было проведено для оценки астении у онкологических больных, получавших химиотерапию. Предварительные данные испытания, которые ранее уже были опубликованы, показали значительное улучшение сна у пациентов, получавших пароксетин. Всего в исследование было включено 426 больных, находившихся на втором цикле химиотерапии, которых рандомизировали на группы лечения пароксетином 20 мг либо плацебо. Оценку нарушений сна проводили при помощи выборочных вопросов из шкалы депрессии Гамильтона трижды за время осуществления химиотерапии. Пароксетин получали 217 пациентов, а плацебо – 209. Нарушения сна были отмечены у достоверно меньшего количества больных из группы пароксетина по сравнению с таковыми в группе плацебо (79 против 88% соответственно; p<0,05). Это различие оставалось достоверным даже после учета поправки на наличие проблем со сном до начала исследования или симптомов депрессии (p<0,05).

Авторы сделали вывод, что прием пароксетина имеет достоверное преимущество в минимизации нарушений сна у онкологических больных с депрессией и без нее. Вместе с тем частота случаев нарушений сна оставалась высокой даже среди лиц с депрессией, получавших эффективное лечение пароксетином, в связи с чем возникает необходимость в разработке и проведении специальных исследований, которые будут направлены на изучение проблем сна у больных, получающих противоопухолевую терапию. Исследование, представленное авторами, показало, что нарушения сна и депрессия являются распространенной сопутствующей патологией у онкологических пациентов, существенно влияющей на прогрессирование рака, ответ на лечение и общую выживаемость таких больных. Указанные патологические состояния представляют собой модифицируемые факторы. Их использование в качестве мишеней терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями позволит существенно улучшить прогноз и качество их жизни. Дальнейшие исследования должны фокусироваться на патогенезе нарушений сна и депрессии у онкологических больных, что позволит разработать более эффективные подходы к лечению этих нарушений.

Sleep Med. 2012 Aug 1. (Epub ahead of print)

Сравнительная эффективность терапии пароксетином и сертралином, дополненной арипипразолом, у пациентов с рефрактерной депрессией

Лишь две трети пациентов с депрессией отвечают на лечение антидепрессантами. В последние годы в дополнение к основной терапии антидепрессантами с целью улучшения ее эффективности используют атипичные антипсихотики. В клиническом исследовании, проведенном R. Yoshimura и соавт. из Института гигиены труда

и окружающей среды (г. Китакою, Япония), сравнивали эффективность комбинированного лечения пароксетином либо сертралином в сочетании с арипипразолом у больных с большим эпизодом рефрактерной депрессии. В исследование включили 24 пациента, отвечавших критериям большого депрессивного эпизода согласно классификации DSM-IV, которые уже проходили лечение антидепрессантами по крайней мере двух разных классов (9 мужчин и 13 женщин в возрасте от 28 до 66 лет). Пациентам назначали пароксетин (n=11) или сертралин (n=13) в течение 4 нед. Затем больным, чьи показатели по шкале депрессии Гамильтона уменьшились менее чем на 50%, дополнительно назначали арипипразол на 4 нед. Оказалось, что комбинированная терапия в большей мере способствовала улучшению состояния больных согласно шкале Гамильтона по сравнению с монотерапией, хотя достоверных различий между двумя группами комбинированной терапии (пароксетин + арипипразол или сертралин + арипипразол) выявлено не было. Авторы сделали вывод, что дополнительное назначение антипсихотика к базисной терапии антидепрессантами пароксетином или сертралином способствует повышению эффективности лечения у рефрактерных пациентов с большим депрессивным эпизодом, при этом переносимость комбинированной терапии отмечена как хорошая.

Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2012 Dec 3 39(2): 355-357.

Влияние личностных факторов на ответ на лечение пароксетином у пациентов с депрессией

Определение факторов, влияющих на ответ на лечение антидепрессантами, является важной задачей в ведении больных с большим депрессивным эпизодом, поскольку позволяет подобрать максимально эффективную терапию. A. Kaneda и соавт. из Высшей медицинской школы Университета г. Хиросаки (Япония) изучали личностные факторы, которые могут повлиять на эффективность терапии пароксетином путем разделения пациентов, ответивших на лечение, на группы. Авторы включили в исследование 93 больных с большим депрессивным эпизодом, которые получали пароксетин по 40 мг/сут в течение 6 нед. Для оценки личностных качеств перед началом исследования использовали шкалу темперамента Клонингера и характерологическую шкалу Character Inventory (TCI). Также использовалась шкала Монтгомери-Асберга для выявления депрессивной симптоматики перед началом исследования, а также через 1, 2, 4 и 6 нед после его завершения. Авторы разделили пациентов на 4 группы: у которых проявился отсроченный ответ на лечение, ранний ответ на лечение, не ответивших на лечение, а также прекративших лечение досрочно. По сравнению с контрольной группой (n=91) у больных с депрессией были отмечены меньшее стремление к новизне, повышенная самонаправленность и склонность к избеганию. Пациенты из группы раннего ответа на терапию показали меньшую склонность к избеганию и большую самонаправленность, чем в остальных группах. У больных из группы отсроченного ответа на лечение не выделялись характерологические особенности по данным шкалы TCI по сравнению с таковыми у участников других групп. Полученные результаты позволили предположить, что характерологические особенности пациентов с депрессией из группы раннего ответа на терапию отличаются от таковых у остальных участников исследования, а проведение тестирования с использованием шкалы TCI перед назначением лечения позволит прогнозировать ответ на терапию антидепрессантами. Недостатком приведенного исследования является небольшая выборка участников; кроме того, пациенты с выраженными симптомами депрессии могут испытывать определенные трудности при заполнении опросника шкалы TCI.

J Affect Disord. 2011 Dec 135 (1-3): 321-325. Epub 2011 Jul 23.

Предикторы ответа на лечение пароксетином у пациентов с депрессией

В клиническом исследовании, проведенном A.S. Bobrov и соавт., изучали эффективность и безопасность приема препарата Рексетин (пароксетин) у пациентов с депрессией (n=25) в дозе 20-60 мг/сут в течение 6 нед. Эффективность терапии оценивали согласно данным шкалы Гамильтона, а также шкалы Монтгомери-Асберга для оценки депрессии. Больных считали ответившими на терапию, если у них выявлялось снижение выраженности симптоматики на 50%. Пациентов, ответивших на терапию Рексетином (n=23; 92,0%), в дальнейшем разделили на три группы: с немедленным терапевтическим ответом в течение 1-2 нед (n=8; 34,8%), с позитивной динамикой на 3-й неделе лечения (n=9; 39,1%) и с положительными результатами в конце лечения, через 5-6 нед после начала терапии (n=6; 26,1%).

К факторам, влияющим на скорость терапевтического ответа в пределах краткосрочной терапии, отнесены следующие: тяжесть депрессивного эпизода, модальность гипотимии (тревожная, тоскливо-тревожная), наличие витализации вербализованного/невербализованного тоскливого аффекта, степень представленности вегетативных (соматических) проявлений генерализованного тревожного расстройства, ранговое место типичных депрессивных симптомов в субъективном восприятии пациентов, характер расстройств сна, наличие атипичной депрессивной симптоматики (в первую очередь нарушение межличностных отношений из-за повышенной раздражительности), локализация и степень генерализации патологических телесных ощущений, доминирующее содержание навязчивых тревожных опасений, тип аффективной триады, сопутствующие депрессивному расстройству панические атаки с агорафобией и без нее. В общей группе ответивших на лечение преобладала суммарная (гармоничная) редукция суммарного балла шкал оценки депрессии и тревоги (65,2%), реже (34,8%) наблюдался опережающий анксиолитический либо тимоаналептический эффект препарата.

Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2005 105 (11): 30-34.

Подготовила **Татьяна Спринсян**