

ДАЙДЖЕСТ

Нейрональные реакции на эмоциональное возбуждение могут расцениваться как предиктор ответа на лечение антидепрессантами

Особенности нейрональных реакций на эмоциональные стимулы в зонах зрительной коры головного мозга у пациентов с большим депрессивным расстройством могут рассматриваться как предикторы ответа на лечение антидепрессантами, отмечают авторы нового небольшого клинического исследования.

M.L. Furey и соавт. из Национального института психического здоровья (г. Бетесда, штат Мэриленд, США) выявили значительное улучшение депрессивных симптомов у больных, у которых в процессе деятельности, связанной с эмоциональными нагрузками, отмечалось снижение нейрональной активности в зонах билатеральной средней коры затылочной области. «Результаты данного исследования показали значимую роль дисфункции в холинергической и нейрогуморальной системах у пациентов с депрессией, которую можно визуализировать, при этом уровень возбуждения в зонах зрительной коры при выполнении заданий, связанных с вовлечением эмоциональной памяти, может оказаться важным предиктором ответа на лечение», – отметили в письме-пояснении авторы.

JAMA Psychiatry, January 30, 2013, публикуется до выхода в печать

Наличие депрессии увеличивает риск смерти после перенесенного инсульта

У пациентов, перенесших инсульт, наблюдается повышение риска смерти от всех причин, если у них также имеет место депрессия – такой вывод был сделан на основании результатов нового клинического исследования, представленных A. Towfighi из Университета Южной Калифорнии (г. Лос-Анджелес, США) в рамках 65-го заседания Американской академии неврологии.

«В настоящее время не проводится обследование пациентов, перенесших инсульт, в отношении наличия депрессии, хотя мы считаем, что такой скрининг необходим, поскольку успешное лечение депрессии способно существенно улучшить прогноз», – отметила доктор A. Towfighi.

В исследование включили данные пациентов в возрасте от 25 до 74 лет из двух реестров (n=10 550), за которыми в течение 21 года (с 1971 по 1992) проводили наблюдение. У 73 пациентов отмечалось наличие инсульта без депрессии, у 48 больных инсульт сопровождался депрессией, у 8138 лиц не установлено ни одно из указанных патологических состояний, а у 2291 пациента выявлялись только депрессивные нарушения. При оценке относительного риска смерти оказалось, что у больных с наличием депрессии и инсульта вероятность смерти от всех причин была в 4 раза выше, чем у лиц остальных категорий. После поправки на пол, возраст, расовую принадлежность, а также на социально-экономические показатели (образование, уровень дохода, семейное положение) риск смерти от всех причин в когорте пациентов с сочетанием депрессии и инсульта в 3 раза (ОР 2,86; 95% ДИ 1,76-4,64), а смерти от причин, связанных с инсультом, в 4 раза превышал аналогичные показатели у лиц без указанной патологии (ОР 3,69; 95% ДИ 1,66-8,22). Взаимосвязь между наличием инсульта и депрессии была признана достоверной.

«Риск смерти удваивается у пациентов, которые перенесли инсульт, по сравнению с таковым у лиц без этого состояния в анамнезе; кроме того, на фоне сочетания сосудистой катастрофы с депрессией вероятность летального исхода возрастает в 3 раза, – подчеркнула доктор A. Towfighi. – Установлено, что даже в случае возникновения инсульта задолго до появления признаков депрессии сохраняется повышенный риск летального исхода. Больные, перенесшие инсульт, составляют когорту, требующую рутинного скринингового исследования на наличие депрессивных расстройств в рамках каждого визита к врачу (с целью своевременного начала терапии). Для этого могут использоваться простые опросники, такие как Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) или 9 (PHQ-9), включающие 2 или 9 вопросов соответственно».

A. Towfighi утверждает, что приблизительно у каждого третьего пациента после перенесенного инсульта развивается депрессия, причем ее выраженность не коррелирует со степенью инвалидизации: в некоторых исследованиях выявлялась наличие такой взаимосвязи, в других – нет. «Возможно, риск возникновения депрессии и ее выраженность в большой степени зависят от зоны поражения мозга при инсульте», – предполагает автор исследования.

Механизм ассоциации депрессии с повышенным риском смерти у пациентов после перенесенного инсульта до конца не изучен. Есть предположения, что в определенной степени он обусловлен поведенческими особенностями: при наличии депрессии пациенты менее склонны выполнять назначения врача, принимать рекомендуемые препараты, придерживаться здорового образа жизни и участвовать в программах реабилитации.

American Academy of Neurology 65th Annual Meeting. Abstract 3498. Released January 11, 2013

Оптимизм и чувство уверенности в себе опекуна уменьшают риск депрессии у пациентов с инсультом

Депрессия является распространенным явлением как среди больных, перенесших инсульт, так и среди лиц, ухаживающих за ними. Ранее считалось необходимым выявлять наличие депрессии у пациентов после перенесенного инсульта, поскольку ее наличие негативно влияет на прогноз заболевания. Однако результаты нового

исследования, представленные профессором M. Chung и соавт. из Колледжа для медсестер при Университете Кентукки (США) в рамках ежегодного заседания Американского сообщества по изучению инсульта, показали, что характеристики опекуна/супруга также влияют на уровень депрессии пациента: высокий уровень оптимизма и чувство уверенности в себе опекающего лица достоверно способствовали уменьшению риска развития депрессии у больного; и наоборот, подавленное настроение и проявления депрессии у опекуна ассоциировались с развитием или ухудшением течения этого состояния у пациента. В перекрестном исследовании принимали участие больные четырех клиник (66% лица мужского пола, средний возраст – 62 года); 66% их опекунов составляли лица женского пола, средний возраст последних – 60 лет. Авторы проанализировали данные 112 пациентов, перенесших инсульт и имеющих депрессию, а также их супругов в течение 8 нед после выписки из больницы. Было обнаружено, что чувство уверенности в себе, оптимизм и осознание контроля ситуации у опекуна способствовали снижению выраженности депрессивных проявлений у партнера, в то время как чувство подавленности и депрессия потенцировали усиление психоэмоциональных нарушений у опекуна и больного после инсульта.

По мнению профессора Chung, ранее такое влияние опекуна на здоровье пациента игнорировали, однако на сегодняшний день сделан вывод, что успешная реабилитация после инсульта и снижение уровня депрессии во многом зависят от характеристик каждого из супругов, в связи с чем они должны получать лечение совместно.

American Stroke Association's International Stroke Conference, 2013

Влияние индекса массы тела на выбор методов лечения при депрессии

Избыточная масса тела и ожирение часто выявляются у лиц с депрессией, кроме того, некоторые антидепрессанты могут повышать массу тела. D.M. Boudreau и соавт. (г. Сиэтл, США) провели когортное исследование, целью которого было изучить, насколько значимо ожирение влияет на выбор метода лечения депрессии; также оценивалась взаимосвязь между индексом массы тела (ИМТ) и продолжительностью приема антидепрессантов. В исследование включили взрослых пациентов с депрессией, выявленной в период с 1 января 2006 по 31 марта 2010 года, получавших антидепрессанты, а также лиц, имевших показания к психотерапии. Данные об использованных в лечении препаратах, показателях роста и массы тела, диагнозе авторы получали из историй болезней.

В качестве эталонного препарата в данном испытании использовался флуоксетин. Установлено, что более низкий ИМТ ассоциировался с назначением миртазапина; в случае уменьшения ИМТ до включения в исследование в качестве препаратов для лечения депрессии чаще выбирали миртазапин и пароксетин. Более высокий ИМТ ассоциировался с приемом бупропиона (в том числе после поправки на курение). Больные с ожирением были менее привержены к посещению сеансов психотерапии и лечению (длительность курса приема антидепрессантов у них составляла менее рекомендуемых 180 дней) по сравнению с нормостеническими пациентами.

Выполненное исследование демонстрирует наличие взаимосвязи между массой тела больного и эффективностью лечения депрессии (хотя эта взаимосвязь слабо выражена), поэтому показатель ИМТ должен учитываться врачом при выборе терапии.

Таким образом, методами улучшения исходов больных с депрессией являются снижение ИМТ и предпочтение антидепрессантов, не влияющих на увеличение массы тела.

Obesity (Silver Spring). 2012 Oct 3. Публикуется до выхода в печать

Развитие депрессии у лиц пожилого возраста ассоциируется с увеличением риска деменции

Симптомы депрессии встречаются у 3-63% пациентов с умеренными когнитивными нарушениями. В нескольких ранее проведенных исследованиях уже отмечалось наличие повышенного риска деменции у лиц, в анамнезе которых присутствовали указания на наличие депрессии. Несмотря на выявление подобной взаимосвязи, ее механизмы не до конца изучены.

Согласно данным нового исследования, проведенного группой ученых из Амстердамского университета (Голландия) под руководством доктора R. Edo, депрессия, которая возникла у пациента в пожилом возрасте, может быть связана с когнитивными нарушениями и деменцией.

Авторы проанализировали взаимосвязь между этими состояниями у 2160 пациентов: оказалось, что наличие депрессии в анамнезе ассоциировалось с высоким риском умеренных когнитивных нарушений (ОР 1,4), деменции (ОР 0,2), а также с более высокой вероятностью возникновения внезапной деменции (ОР 1,7). Участники исследования, у которых отмечались умеренное когнитивное нарушение и сопутствующая первичная депрессия, имели более высокий риск прогрессирования данного нарушения в деменцию (ОР 2,0), однако не имели повышенной вероятности развития болезни Альцгеймера.

Таким образом, своевременное выявление и лечение депрессии, особенно у пациентов пожилого возраста, представляется важным в предотвращении риска когнитивных нарушений.

JAMA, news release, Dec. 31, 2012

Подготовила Татьяна Спринсян