



Гомеопатичні препарати в лікуванні тривожних розладів і депресивних станів

Тривожні розлади (ТР) – це збірне поняття, що включає окремі нозологічні одиниці (генералізований тривожний, obsесивно-компульсивний, панічний і посттравматичний стресовий розлади, а також соціофобію). ТР супроводжуються низкою соматичних симптомів, як-от: прискорене серцебиття, задишка, запаморочення, головний біль, профузний піт, гарячка, порушення травлення, біль у м'язах (American Psychiatric Association, 2000; Lakhan S.E., Vieira K.F., 2010). Крім цих ознак, тривожність і депресія призводять до зниження фізичної активності, хронічної втоми та соціальної ізоляції (de Assis M.A. et al., 2008).

Наразі ТР є однією з провідних причин звернення до лікаря первинної ланки (Lecrubier Y., 2001; Grimaldi-Bensouda L. et al., 2011). Протягом життя на ті чи інші ТР страждає 16,6% населення планети (Somers J.M. et al., 2006). Тільки в США кількість хворих на депресію та ТР оцінюють приблизно в 55 млн (Kessler R.C. et al., 2005).

Тривожність асоційована з перебуванням у постійному стресі, що пов'язано з підвищенням ризику кардіо- та цереброваскулярної патології (Vogelzang N. et al., 2010).

Спектр психотерапевтичних і фармакологічних різновидів лікування ТР є доволі широким й охоплює модифікацію способу життя, когнітивну поведінкову терапію, релаксаційні методики, прийом антидепресивних засобів різного складу тощо. Однак на первинній ланці охорони здоров'я ліки хімічної природи (антидепресанти, анксиолітики) часто демонструють недостатню ефективність у пацієнтів з тривожно-депресивними розладами, що мотивує їх використовувати додаткові методи лікування, такі як гомеопатія, фітотерапія, ароматерапія, акупунктура, хіропрактика (Di Stefano V., 2006; Hermens M.L. et al., 2007; Nutt D.J. et al., 2007; Sarris J. et al., 2012).

Слід відзначити, що інгібітори зворотного захоплення серотоніну та бензодіазепіни характеризуються такими побічними діями, як зниження концентрації уваги, сексуальна дисфункція, а також здатні викликати синдром відміни. До того ж терапія цими препаратами через необхідність щоденного довготривалого застосування зазвичай має високу вартість (Hu X.H. et al., 2004; Gunnell D. et al., 2005; O'Brien C.P., 2005; Lader M. et al., 2009; Cascade E. et al., 2009). Застосування синтетичних антидепресантів й анксиолітиків часто супроводжується поганим комплаєнсом, у тому числі відмовою від лікування або, навпаки, передозуванням (Lin E.H. et al., 2003; Alonso J. et al., 2004; Fournier J.C., 2010). З огляду на це гомеопатія розглядається як додатковий інструмент лікарської підтримки пацієнтів, що дозволяє уникнути надмірного призначення психотропних медикаментів. Фармакоеконімічні переваги гомеопатичного лікування істотні: дослідження Р. Kooreman і E.W. Vaars (2012) показало, що в пацієнтів лікарів, які, крім традиційних терапевтичних методів, застосовують акупунктуру, гомеопатію тощо, витрати на лікування зменшуються приблизно на 30%; також у цій групі мають місце зниження рівнів смертності, частоти відвідувань лікаря і госпіталізацій, а також скорочення медикаментозного навантаження.

У Франції витрати на гомеопатичні засоби підлягають частковій реімбурсації Національною службою страхування здоров'я. Французьке когортне дослідження ЕРІЗ (n=710) показало, що пацієнти з тривожно-депресивними розладами, які лікувались у лікаря-гомеопата, рідше приймали психотропні засоби та частіше відзначали клінічне покращення (Grimaldi-Bensouda L. et al., 2016).

Гомеопатичні засоби досліджувалися в різних групах пацієнтів. Наприклад, відкрите багатоцентрове проспективне дослідження С. Naayak і співавт. (2011) продемонструвало ефективність гомеопатичного лікування в жінок клімактеричного періоду. У процесі терапії індивідуально підібраними гомеопатичними засобами було виявлено зниження частоти припливів, нічної профузної пітливості, тривожності, відчуття прискореного серцебиття, безсоння тощо. Крім того, було відзначено зниження сироваткових рівнів проатерогенних фракцій ліпідів (загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїнів дуже низької щільності).

Рослинами, що мають анксиолітичні й антидепресивні властивості та застосовуються як у фітотерапії, так і в гомеопатії, є, зокрема, овес посівний (*Avena sativa*), гельземій вічнозелений (*Gelsemium sempervirens*), ігнація гірка (*Strychnos ignatii*) та пасифлора інкарнатна (*Passiflora incarnata*).

Пасифлора (страстоцвіт)

Пасифлора з давніх часів застосовується у Південній та Північній Америці як заспокійливий засіб (Felter H.W., Lloyd J.U., 1898). S. Akhondzadeh і співавт. (2001) провели дослідження за участю 36 осіб з генералізованим ТР та повідомили, що екстракт пасифлори характеризується

анксиолітичним ефектом, зіставним з дією оксазепаму. У 2 подвійних сліпих рандомізованих контрольованих дослідженнях показано, що в порівнянні з плацебо 500 мг екстракту пасифлори істотно знижували тривожність, пов'язану з хірургічним втручанням (Movafegh A. et al., 2008; Aslanargun P. et al., 2012). Важливим позитивним моментом лікування пасифлорою виявилася відсутність взаємодії з анестетиками та несприятливого впливу на наслідки операції.

Обсерваційне дослідження S. Villet і співавт. (2016) за участю 639 пацієнтів з ТР та порушеннями сну, підтверджено за допомогою шкали Гамільтона для оцінки тривожності, опитувальника Спілбергера та шкали сну Дженкінса, показало достовірне зниження бальної оцінки за всіма шкалами після 4-тижневого лікування гомеопатичним препаратом пасифлори.

Фітохімічний аналіз виявив, що близько 2,5% усіх складників рослини пасифлори є флавоноїдами, які можуть бути субстратом її фармакологічної дії (Aman U. et al., 2016). Серед понад 20 рослин, проаналізованих В. Carratu і співавт. (2008), екстракт пасифлори містить найвищу концентрацію γ -аміномасляної кислоти (ГАМК) – головного ендogenous гальмівного медіатора. Іншими важливими компонентами препаратів пасифлори є пальмітинова кислота, 3-гідроксидокананова кислота та вітамін Е, які характеризуються антиоксидантними та нейропротекторними властивостями та/або модулюють ГАМК-ергічну систему (Pace A. et al., 2003; Rathenberg J. et al., 2004; Argyriou A. et al., 2005; Cechovska L. et al., 2011; Yu X. et al., 2013).

Гельземій (віргінський жасмин)

Гельземій вічнозелений застосовується для лікування неврозів різного генезу, тривожності, невралгій і мігрені в гомеопатичній та аюрведичній системах лікування. На сьогодні виділено понад 120 компонентів, що входять до складу цієї рослини; їхній вплив досі вивчається (Jin G.L. et al., 2014). Анксиолітичні властивості рослини широко розглядалися у наукових дослідженнях, як в експериментальних, так і в клінічних (Dutt V. et al., 2010; Magnani P. et al., 2010; Liu M. et al., 2013; Meyer L. et al., 2013; Jin G.L. et al., 2014).

В експерименті на мишах гельземій продемонстрував властивості щодо зниження проявів деменції, покращення уваги та здатності до навчання (Palit P. et al., 2015). Автори відзначили, що алкалоїди, іридоїди та кумарини настоянки гельземію є багатообіцяючими речовинами в аспекті створення засобу для покращення когнітивних властивостей. Ймовірними механізмами дії є інгібування ацетилхолінестерази та β -секретази, а також антиоксидантний вплив.

Гельземін, один з алкалоїдів гельземію, здатен пригнічувати хронічний біль і забезпечувати снодійний ефект, що було показано в експерименті на тваринах. Припускають, що подібна активність опосередкована дією на нейрони передньої поясної кори (Wu Y. et al., 2015). Гельземін асоціюється з точно встановленим нейрофармакологічним механізмом зниження тривожності, що підтверджено в експерименті на мишах для субмікромолярних доз (Meyer L. et al., 2013). Крім гельземіну, віргінський жасмин містить інші алкалоїди з анксиолітичними властивостями (Liu M. et al., 2013). За умов застосування діючої речовини в гомеопатичних дозах досить складно встановити точний механізм дії, однак доведено, що до складу гельземію входить значна кількість різних речовин седативної та антидепресивної дії (Chirumbolo S., 2012). За однією з гіпотез, анксиолітичний ефект гельземію реалізується за рахунок його флавоноїдних компонентів (Girish C. et al., 2013).

Загалом потенціал терапевтичної дії гельземію є досить широким і включає антидепресивну, седативну, анксиолітичну, нейротропну дію, здатність модифікувати настрої (Chirumbolo S., 2015).

Овес посівний

Серед властивостей вівса – зниження ризику серцево-судинних захворювань, м'який антидепресивний ефект, підвищення стресостійкості, протизапальні властивості (Bucci L.R., 2000; Abascal K., Yarnell E., 2004; Guo W. et al.,

2008). Овес містить низку потенційно біоактивних компонентів, у тому числі флавоноїди та тритерпенові сапоніни. У багатьох дослідженнях було продемонстровано, що ця рослина покращує пам'ять й інші когнітивні характеристики в людей і лабораторних тварин (Kennedy D.O. et al., 2017). Зокрема, подвійне сліпе рандомізоване дослідження N.M. Berry і співавт. (2011) показало, що застосування екстракту вівса покращує когнітивні здібності, здатність концентрувати увагу в осіб похилого віку за тестом Струпа (тест «колір – слово», де назви кольорів написано невідповідним кольором).

Одноразовий прийом 2500 мг дикого зеленого вівса в дорослих волонтерів в порівнянні з таким на фоні використання плацебо та удвічі меншої дози екстракту має наслідком істотне зростання тета-електричної активності лівої лобно-скроневої ділянки мозку, що є індикатором когнітивної активності (Dimpfel W. et al., 2011).

Гіпотези щодо механізму дії екстракту вівса включають підтверджене *in vitro* пригнічення активності моноаміноксидази та фосфодіестерази-4, здатне спричинити вазодилатацію, а отже, покращувати кровотік у мозку та стимулювати когнітивні параметри (Mocetti T. et al., 2006). Крім того, авенантраміди – унікальні біоактивні компоненти вівса – посилюють продукцію оксиду азоту та пригнічують синтез прозапальних цитокінів (Guo W. et al., 2003; Nie L. et al., 2005), що також може викликати вазодилатацію артерій мозку. Зв'язок покращення перфузії мозку з підвищенням здатності до концентрації уваги був підтверджений J.L. Mozolic і співавт. (2010).

Ігнація гірка (боби святого Ігнація)

Гомеопатичний препарат на основі ігнації гіркої (*Strychnos ignatii*) протягом тривалого часу застосовується для лікування симптомів, пов'язаних з тривожністю. У дослідженні препарату в різних розведеннях, проведеному M. Marzotto та співавт. (2012) на лабораторних мишах, було виявлено зниження тривожності на тлі відсутності впливу на локомоторну функцію. Насіння ігнації гіркої містить значну кількість різних алкалоїдів (бруцин, ін.), логанін та жирні кислоти, поєднання яких забезпечує ефективність гомеопатичного засобу на основі цієї рослини (Frederich M. et al., 2004).

Обсерваційне проспективне відкрите багатоцентрове дослідження K. Danno і співавт. (2013) за участю 168 дітей з мігреною показало, що застосування індивідуально підібраних гомеопатичних препаратів сприяє істотному зниженню частоти, інтенсивності та тривалості мігренозних нападів (для всіх порівнянь $p < 0,001$). Показник пропущених з приводу мігрени днів навчання також істотно зменшився (2,0 після курсу лікування проти 5,5 до початку терапії; $p < 0,001$). Найчастіше застосовувалися препарати на основі *Ignatia amara* (25%) та *Gelsemium* (20%).

Показаннями до застосування гомеопатичних засобів на основі ігнації гіркої є екзогенна депресія, емоційна лабільність, підвищена сльозливість, *globus hystericus*, мігрени (van den Meerschaut L., Sunder A., 2009).

Сучасні можливості гомеопатичної терапії ТР

Комплексний гомеопатичний препарат Цефанейро («Мегаком», Україна) містить чотири компоненти – *Avena sativa* (30 мг), *Gelsemium trit. D4* (30 мг), *Ignatia trit. D4* (30 мг), *Passiflora incarnata* (30 мг), що характеризуються синергічною заспокійливою й анксиолітичною дією, впливають на усі ланки патогенезу стресу. Серед показань до застосування Цефанейро – нервові збудження з розладами сну. Препарат має сприятливий профіль безпеки (його дозволяється використовувати у пацієнтів віком ≥ 1 року).

Доза та тривалість лікування визначаються індивідуально. Якщо не призначено інший режим терапії, у разі гострих станів дорослим слід застосовувати по 1 таблетці кожні 30 хв або щогодини, але не більше 6 таблеток на добу. У випадку хронічного перебігу захворювання препарат потрібно приймати по 1 таблетці 1-3 р/добу. Для кращої ефективності таблетку варто тримати в ротовій порожнині до розчинення.

Значна поширеність ТР, депресивних станів різноманітного генезу та порушень сну зумовлює потребу в призначенні терапевтом або сімейним лікарем адекватної седативної й анксиолітичної терапії. Враховуючи високу частоту клінічно значущих побічних дій антидепресантів і хімічно синтезованих заспокійливих засобів, гомеопатичні препарати (зокрема, Цефанейро) можуть розглядатися як можлива альтернатива цим медикаментам.

Підготувала Лариса Стрільчук