

SKÚSENOSTI S CITALOPRAMOM V LIEČBE SPRIEVODNÝCH DEPRESÍVNYCH PRÍZNAKOV PRI NEUROLOGICKÝCH AFEKCIÁCH

prof. MUDr. Peter Kukumberg, Ph.D., Ing. Ján Špánik

Neurologická klinika FNŠP akademika L. Déreza, Bratislava

V informatívne – orientačnej štúdii (dotazník) bol vyhodnotený efekt citalopramu po 8 týždňoch liečby u 245 pacientov s rôznymi neurologickými afekciami. Zistil sa výrazný ústup sprievodnej depresívnej symptomatiky (7 stupňová škála „Clinical Global Impression“). Práca sa venuje prínosu liečby citalopramom pri neurologických afekciách.

Kľúčové slová: SSRI, citalopram, depresívne poruchy, chronické neurologické ochorenia, kvalita života.

Úvod

Depresívna porucha je mimoriadne tvárnou (kvalitou, intenzitou prejavov, priebehom a možnosťou liečebného zvratu) medicínskou entitou, ktorej zdravotnícko-spoločensko-ekonomický dopad dávnejšie presahuje rámec zdanlivo jediného odboru – psychiatrie. Je to práve rapídny a markantný pokrok experimentálnej a aplikovanej psychofarmakológie, ktorý umožnil patogeneticky rozobrať klasickú bipolárnu či unipolárnu poruchu na pestrom neurotransmiterovom koberci a popri klasických vzorkách (teda tzv. veľkej alebo endogénnej depresii a jej formách) vyčlenil aj ďalšie etiologicky heterogénne depresívne syndrómy (napr. tzv. sekundárnu, reaktívnu depresiu) (5). U nich sa ukazuje obdobná, hoci na rozdiel od inheritnej endogénnej poruchy akvizovaná a v podstate reverzibilná neurotransmiterová dysfunkcia lemujúca fenomén smútku a reagujúca na spoločnú korektívnu terapiu, ktorá „harmonizuje“ neurotransmiterový balans.

Klinická neurológia reprezentuje v ústavnej i ambulantnej praxi nielen príbuzný odbor, ale mnohé z organických afekcií nervovej sústavy svojimi atribútmi podporujú vznik sekundárnej depresie, ktorú neslobodno podceňovať, to-bôž nesprávne alebo vôbec neliečiť.

Pokúsili sme sa jednoducho koncipovaným zberom údajov zistiť, v akej indikačnej šírke a s akým terapeutickým efektom sa využíva antidepresívum citalopram zo skupiny selektívnych inhibitorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI) v ambulantnej neurologickej praxi.

Klinický súbor a metóda

Analyzovali sme údaje o 245 pacientoch, ktorým bol v priebehu roku 1998 v ambulantnej praxi ordinovaný ci-

talopram kvôli sprievodným symptómom depresie pri rôznych neurologických diagnózach.

Súbor tvorilo 183 žien a 62 mužov. Priemerný vek žien bol 56,3 rokov, mužov 57,4 rokov a priemerný vek v celom súbore bol 56,6 rokov. U žien bola najpočetnejšia veková skupina 40–50 ročných (52 pacientiek), u mužov skupina 50–60 ročných (16 pacientov). Tabuľka 1 ukazuje diagnostické skupiny, pri ktorých bol citalopram nasadený, počet pacientov v rámci danej diagnostickej skupiny a ich priemerný vek.

Do jednoduchého štandardizovaného dotazníka sa uvádzali požadované údaje (pred a po 8 týždňoch liečby citalopramom), pričom závažnosť psychického ochorenia bola hodnotená na základe stupnice CGI (Clinical Global Impression – Celkový klinický dojem) so 7stupňovým hodnotením (viď tabuľka 2).

Výsledky

Tabuľka 3 ukazuje výsledky liečby citalopramom v stupňoch CGI škály. Najčastejším vyjadrením efektu bolo zlep-

Tabuľka 2. Stupnica CGI – závažnosť poruchy

Ak vezmeme do úvahy Vašu celkovú klinickú skúsenosť s touto populáciou pacientov, do akej miery sa pacient/pacientka cíti chorý/chorá v tejto dobe?

1. normálne, nejaví sa byť chorý
2. hraničné známky duševnej poruchy
3. mierne príznaky duševnej poruchy
4. stredne silne chorý
5. celkom zreteľne chorý
6. silne sa prejavujúce príznaky poruchy
7. extrémne výrazne sa prejavujúce príznaky poruchy

Priemerná denná dávka citalopramu bola 20 mg.

Tabuľka 3. Efekt liečby citalopramom

Počet pacientov	Rozdiel stupňov CGI na začiatku a na konci liečby
22	*
10	**
20	0
87	1
64	2
33	3
6	4
3	5
Priemerný rozdiel stupňov CGI	1,65***

* nedefinovaný stav na začiatku alebo na konci liečby

** prerušená alebo nedokončená liečba

*** vypočítaný len z kladných hodnôt a nuly celého počtu pacientov

Tabuľka 1. Základné údaje o sledovanom súbore

Diagnóza	Značka diagnózy	Počet pacientov	Priemerný vek
dôsledky arteriosklerózy	A	34	64,2
bolesti hlavy rôzne	C	20	48,7
depresívny syndróm	D	2	48,0
epilepsia	E	2	45,0
neurotické stavy	N	10	61,8
náhle cievne mozgové príhody	NCMP	57	62,3
Parkinsonický syndróm alebo choroba	P	10	67,6
polyneuropatia	PN	4	54,8
sclerosis multiplex	SM	6	49,3
tetanický syndróm	T	3	45,0
vertebrogénne syndrómy	V	58	49,7
rôzne	X	39	55,1

šení o 1, 2 případně o 3 stupně. Dosiahnutý efekt bol porovnateľný vo všetkých diagnostických skupinách (Graf 1). Ani vek ani pohlavie pacientov neovplyvnili výsledky zvolenej prídavnej antidepresívnej liečby.

Pri sledovaní časového intervalu nástupu liečebného efektu citalopramu sme zistili, že k zlepšeniu sprievodných depresívnych príznakov dochádzalo v priemere počas 3. týždňa.

Vedľajšie príznaky v súvislosti s podávaním citalopramu boli zriedkavé a intenzitou prejavov nevýrazné. Väčšina pacientov v tak širokom diagnostickom diapazóne malo aj inú, zväčša dlhodobú liečbu. Len 10 pacientov ukončilo antidepresívnu liečbu predčasne z rôznych aj nemedicínskych dôvodov.

Diskusia

V práci ide o zhrnutie klinických skúseností z postmarketingovej štúdie s citalopramom, ktorou sme chceli upozorniť na niektoré dôležité okruhy otázok: na podceňovanie sekundárnych negatívnych/astenických pocitov/prejavov sprevádzajúcich neurologické afekcie, na zvyšujúci sa medicínsko-eticky odôvodnený záujem o mnohoraké atribúty kvality života postihnutého jedinca a na neuro-psychofarmakologický progres a jeho význam pri liečbe porúch neurotransmisie. Spracovaný prehľad umožnil následné závery.

Združené diagnostické skupiny rôznych neurologických ochorení zastúpené najpočetnejšie stavmi po NCMP, vertebrogénnymi ochoreniami a ďalšími prevažne chronickými následkami (na úrovni syndrómov, zriedkavejšie len symptómov) neurologických porúch priaznivo reagovali na antidepresívnu medikáciu vybraného SSRI – citalopramu. Vstupné hodnoty 7 stupňovej škály CGI psychickej poruchy (v úvode liečby bol priemerný stupeň CGI škály 3,48), ktorá viedla k indikácii antidepresíva, boli na úrovni miernej až stredne ťažkej depresívnej poruchy, čo zhoršovalo priebeh primárneho neurologického ochorenia a jeho ďalšiu prognózu.

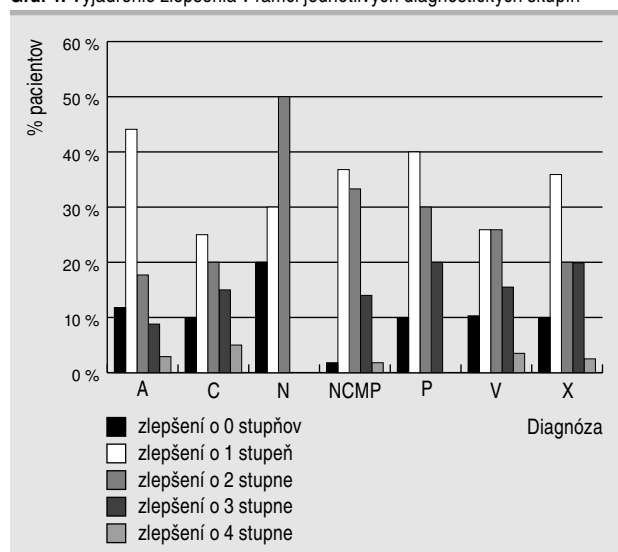
Liečba citalopramom mala klinicky relevantný efekt, ktorý sa prejavil v zmene skóre CGI. Zlepšilo sa subjektívne prežívanie, rozšírilo sa záujmové spektrum, zlepšila sa kooperácia chorého so zdravotníckym personálom a prirodzene aj jeho sociálna klíma. Jednotlivé diagnostické skupiny reagovali na liečbu citalopramom bez výraznejších rozdielov.

Možno predpokladať, že k rozvoju psychickej poruchy došlo pravdepodobne v dôsledku komplexného vplyvu neurologického ochorenia (jeho povahy, priebehu, dosahu a následkov). Jednalo sa vo všeobecnejšom chápaní o sekundárnu reaktívnu depresiu, nakoľko žiaden z pacientov nemal v predchorobí evidentné známky depresívnej poruchy.

Literatúra

- Andersen G: Post – stroke depression and pathological crying: clinical aspects and new pharmacological approaches. *Aphasiology* 1997, 11: 651–665.
- Gilman AG, Rall TW, Nies AS, Taylor P: The pharmacological basis of therapeutics, 9th edition. New York, Pergamon Press 1996, s. 228.
- Mikulík R: Deprese u pacientů s cévními a mozkovými příhodami. *Čes a slov Psychiat* 2000, 96: 93–96.

Graf 1. Vyjadrenie zlepšenia v rámci jednotlivých diagnostických skupín



Liečba antidepresívmi u chronických alebo i subchronických neurologických stavov má vo všeobecnosti akceptované opodstatnenie, a to ako individuálne volené a indikované adjuvans (2). Tým, že priaznivo ovplyvňuje psychický diskomfort, významne zlepšuje podstatné atribúty kvality života. Súčasne možno predpokladať, že mechanizmus účinku citalopramu je podobný ako u iných depresívnych syndrómov, teda normalizuje akvizovanú poruchu na úrovni neurotransmiterov.

Získané výsledky orientačnej štúdie dovoľujú vysloviť predpoklad, že obdobne ako napr. u liečby torpidných algických syndrómov v kombinácii s antidepresívmi, je včasná, dostatočne dlhá a adekvátne dávkovaná liečba antidepresívmi významným farmakoterapeutickým nástrojom zlepšenia kvality života pacientov s neurologickými ochoreniami. Vzhľadom k tomu, že sledovaná antidepresívna liečba nevedla k žiadnym závažnejším nežiaducim účinkom (čo je významná výsada SSRI oproti napr. tricyklickým antidepresívam), rysuje sa jej miesto v algoritme neurologickej terapeuticko-rozvahy aj v uvedenom širšom spektre neurologických diagnóz. Štúdia je bazálne informatívna. Vhodná by bola konfrontácia s obdobne adjustovaným sledovaním u primárnej depresívnej poruchy (veľkej depresie). Získané výsledky našej analýzy sú v súlade s dvojítmymi alebo otvorenými štúdiami použitia SSRI u tzv. „Post – stroke depression“ ako i so skúsenosťami v ambulantnej neurologickej praxi (1, 3, 4).

Súčasný pretechnizovaný svet nás zdanlivo nebadateľne vzdáľuje od bazálnej podstaty medicínskeho poslania – liečiť, ale aj utešiť. Formou útechy je aj možnosť priaznivo ovplyvniť psychické poruchy sprevádzajúce závažné neurologické afekcie vhodným antidepresívom.

- Pěničková V: Klinické zkušenosti s přípravkem citalopram (Seropram) v neurologické ambulantní praxi. *Neurologie pro praxi* 2000, 1: 31–33.
- Stahl MS: Essential Psychopharmacology. Neuroscientific Basis and Practical Applications. Cambridge University Press 1999, s. 379.