



Депресія в практиці сімейного лікаря. З яких антидепресантів можна стартувати?

Конспект

ЗМІСТ

Актуальність:

Зростання поширеності депресивних розладів в Україні вимагає від клініцистів глибоких знань з психофармакології. Нерідкісні випадки поліпрагмазії та нераціонального призначення антидепресантів диктують необхідність в освітніх заходах для оптимізації терапевтичних стратегій.

Мета:

Систематизувати знання лікарів щодо сучасних підходів до фармакотерапії депресивних розладів. Надати алгоритми для раціонального вибору, призначення та моніторингу терапії антидепресантами з метою підвищення ефективності та безпеки лікування, мінімізації побічних ефектів та лікарських помилок.

Питання, що розглядаються:

- Ключові критерії для ініціації терапії антидепресантами.
- Раціональний вибір між СІЗЗС, СІЗЗСН, ТЦА та іншими групами.
- Оптимальні стратегії титрування дози.
- Серотоніновий синдром: предиктори, діагностика, невідкладні заходи.
- Критерії тривалості підтримуючої терапії та ризики її припинення.
- Протоколи переходу (switching) та комбінування антидепресантів.
- Призначення антидепресантів у специфічних популяціях (похилий вік, вагітність, соматична коморбідність).

- Синдром відміни: діагностика та тактика ведення.

Структура конспекту:

- ▶ Епідеміологія та актуальність проблеми в Україні
- ▶ Роль сімейного лікаря в менеджменті депресії
- ▶ Загальні принципи терапії депресії згідно з УКПМД
- ▶ Критерії вибору антидепресанту та побічні ефекти
- ▶ Фітотерапія при легкій та помірній депресії: роль звіробою
- ▶ Лікарські засоби vs. Дієтичні добавки: критичні відмінності
- ▶ Нейроплант® (екстракт звіробою WS® 5570): механізм дії та фармакологія
- ▶ Доказова база ефективності та безпеки Нейропланту®
- ▶ Нейроплант® у міжнародних клінічних рекомендаціях
- ▶ Немедикаментозні методи терапії депресії
- ▶ Висновки та практичні рекомендації
- ▶ Гайди та рекомендовані джерела для самовивчення

Депресія в практиці сімейного лікаря: старт терапії та роль фітопрепаратів

Епідеміологія та актуальність проблеми в Україні

Наслідки війни та пандемії COVID-19 суттєво вплинули на психічне здоров'я українців. Дослідження «Градус Research» наприкінці 2022 року показало, що загальний рівень суб'єктивного стресу зріс до 87% у жінок та 80% у чоловіків. Рівень втоми сягнув 47%, що свідчить про поширення "астенічної тривоги".

Міжнародне дослідження (Польща, Україна, Тайвань) підтвердило, що майже 60% українців відзначили виникнення проблем з психічним здоров'ям (депресія, тривога, ПТСР) через війну. Проте менше половини з них готові звернутися по допомогу, переважно через сором, страх та недостатню обізнаність.

Куди звертаються за допомогою?

Пацієнти найчастіше обирають клінічних психологів, онлайн-психотерапію та психіатрів. **Лікарі загальної практики/сімейні лікарі залишаються поза увагою – до них готові звернутись менше 4% українців.** Це підкреслює необхідність психоедукаційної роботи та підвищення довіри до первинної ланки в питаннях ментального здоров'я.

Суспільство живе в умовах колективної травми (війна, геноцид, катастрофи), що призводить до міжпоколінної травматизації та зростання як психічних,

так і соматичних захворювань. За прогнозами, до 50% населення України потребуватиме психологічної допомоги, а прогнозована потреба у зверненнях на первинну ланку сягає 27 мільйонів.

Роль сімейного лікаря в менеджменті депресії

Згідно з чинним законодавством України та програмою МНГАР, лікарі всіх спеціальностей мають право та обов'язок:

- Запідозрити наявність психічного розладу.
- Встановити синдромальний діагноз.
- Направити до психіатра за потреби.
- Проводити терапію легких та помірних психічних розладів (включаючи депресію) самостійно в межах клінічних настанов.

Важливо розрізняти продромальні симптоми, субклінічну депресію та залишкові симптоми після епізоду. Субклінічна депресія, особливо в поєднанні з мультиморбідністю, значно погіршує якість життя, а економічні витрати на неї порівнянні з витратами на велику депресію.

Загальні принципи терапії депресії згідно з УКПМД

Український уніфікований клінічний протокол (2014) визначає покроковий підхід («stepped care») для первинної ланки, що включає:

1. **Ретельну діагностику:** визначення стадії та фенотипу депресії.
2. **Навчання пацієнта:** надання інформації про розлад та лікування для підвищення комплаєнсу.
3. **Ретельний моніторинг:** спостереження за динамікою та фіксація результатів.
4. **Перевірку прихильності до лікування:** до 70% пацієнтів можуть порушувати рекомендації.

Цілі терапії та можливі результати

Термін	Визначення
Терапевтична відповідь (Response)	Редукція симптоматики на 50%.
Ремісія (Remission)	Практично повна редукція симптомів, відновлення соціального функціонування.
Одужання (Recovery)	Стійка ремісія протягом 6-12 місяців.
Рецидив (Relapse)	Повернення симптомів до настання стійкої ремісії.
Рекурентний епізод (Recurrence)	Новий епізод після 12 місяців стійкої ремісії.

Критерії вибору антидепресанту та побічні ефекти

При виборі препарату необхідно враховувати стать, вік, тяжкість стану, супутню патологію, попередній досвід лікування та чутливість пацієнта до побічних ефектів. Ефективність сучасних антидепресантів коливається від 50 до 80%.

Часті побічні ефекти антидепресантів

Побічні ефекти є однією з головних причин низького комплаєнсу. Найчастіше зустрічаються головний біль, нудота, занепокоєння, сонливість та сухість у роті. Сексуальна дисфункція може виникати у 10-30% пацієнтів, що приймають синтетичні антидепресанти.

Серйозні побічні ефекти та ризики

- **Кардіотоксичність:** характерна для трициклічних антидепресантів (ТЦА).
- **Ризик судом:** особливо для бупропіону.
- **Остеопороз та переломи:** ризик у пацієнтів 65+.

- **Кровотечі ШКТ:** особливо при поєднанні з НПЗП.
- **Серотоніновий синдром:** ризик при комбінації препаратів, що впливають на серотонін, та вживанні їжі, багатої на тирамін (сир, шоколад).

Фітотерапія при легкій та помірній депресії: роль звіробою

УКПМД 2014 року для лікування легкої та помірної депресії рекомендує засоби фітотерапії, зокрема препарати на основі звіробою звичайного (*Hypericum perforatum*, St. John's Wort).

Звіробій є однією з небагатьох рослин, що має доведену ефективність у психіатрії. Його дія базується на комплексі біологічно активних речовин, серед яких ключовими є:

- Гіперіцин
- Гіперфорин
- Флавоноїди (зокрема, рутин)

Чому важливий стандартизований екстракт?

Ефективність препарату залежить не лише від наявності цих компонентів, а й від їхньої концентрації та співвідношення, що досягається лише у стандартизованих екстрактах. Наприклад, лікарський засіб **Нейроплант®** містить запатентований екстракт **WS® 5570**, який стандартизовано за вмістом гіперіцину, збагачено гіперфорином та рутином.

Лікарські засоби vs. Дієтичні добавки: критичні відмінності

На ринку існує безліч засобів на основі звіробою, проте важливо розрізняти лікарські засоби та дієтичні добавки (ДД).

Характеристика	Лікарський засіб (напр., Нейроплант®)	Дієтична добавка (чаї, трави, БАДи)
Виробництво	Сертифіковані фармацевтичні підприємства (стандарт GMP).	Харчові або інші неспеціалізовані підприємства, часто без сертифікації.
Контроль якості	Багатоетапний, суворий контроль сировини та готового продукту. Стандартизація екстракту.	Перевірка на відсутність забруднювачів (важкі метали, пестициди). Стандартизація складу не обов'язкова.
Доказова база	Обов'язкові доклінічні та клінічні випробування для підтвердження ефективності та безпеки.	Клінічні випробування не проводяться. Ефективність не доводиться.
Реєстрація	Обов'язкова державна реєстрація в Державному експертному центрі МОЗ.	Не потребує реєстрації як лікарський засіб, достатньо санітарно-епідеміологічної експертизи.
Призначення	Лікування захворювань.	Корекція раціону харчування, профілактика. Не призначені для лікування.

Висновок: Нестандартизовані екстракти та ДД можуть мати значні коливання вмісту діючих речовин (в десятки разів), що робить їхню дію непередбачуваною. Вони не є взаємозамінними з лікарськими засобами.

Нейроплант® (екстракт звіробою WS® 5570): механізм дії та фармакологія

Стандартизований екстракт WS® 5570 має комплексний механізм дії:

- **Інгібування зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну та дофаміну**, що є основним механізмом антидепресивної дії.
- **Вплив на ГАМК-ергічну та глутаматергічну системи**, що покращує когнітивні функції.
- **Активація іонних каналів TRPC6**, що є новою мішенню для антидепресантів.
- **BDNF-міметична дія**: сприяє відновленню синаптичних зв'язків та нейропластичності.

Лікарські взаємодії

Гіперіцин є індуктором ферменту **CYP3A4**. Це може знижувати ефективність деяких препаратів (оральні контрацептиви, варфарин, статини, циклоспорин). При одночасному застосуванні з іншими антидепресантами (особливо CІЗЗС) підвищується ризик розвитку **серотонінового синдрому**. Тому поєднання Нейропланту з CІЗЗС є недоцільним.

Доказова база ефективності та безпеки Нейропланту®

Численні дослідження, включаючи мета-аналізи Cochrane, підтверджують ефективність та безпеку Нейропланту®.

- **Ефективність**: Співставна з синтетичними антидепресантами (пароксетин, флуоксетин, сертралін) при лікуванні легкої та помірної депресії.
- **Безпека та переносимість**: Значно кращий профіль безпеки. Кількість пацієнтів, що припинили лікування через побічні ефекти, вдвічі менша

порівняно з СИЗС. Не впливає на набір ваги та не викликає сексуальної дисфункції.

- **Профілактичний ефект:** Доведено, що довготривале лікування (до 1 року) запобігає рецидивам.
- **Мішені терапії:** На відміну від СИЗС (тривога, депресія), Нейроплант® має третю мішень – **астенію**. Редукція астенії є одним із перших ефектів терапії.

Нейроплант® у міжнародних клінічних рекомендаціях

Стандартизований екстракт звіробою включений до провідних міжнародних клінічних настанов:

- **CANMAT (Канада, 2022):** Рекомендовано як терапія першої лінії при легкій та помірній депресії (рівень доказовості 1/A).
- **WFSBP (Всесвітня федерація товариств психіатрії):** Високий рівень доказовості (A) в монотерапії.
- **Інші рекомендації:** Німецька асоціація психіатрії (DGPPN), Австрійська асоціація нейропсихофармакології, УКПМД «Депресія» (Україна).

Немедикаментозні методи терапії депресії

Фармакотерапія має поєднуватися з немедикаментозними втручаннями. Основна роль в лікуванні легких форм належить психотерапії.

- **Психотерапія:** Когнітивно-поведінкова терапія (КБТ) має найбільшу доказову базу. Також ефективні інші методи.
- **Психоедукація:** Пояснення пацієнту та родині суті розладу та лікування.
- **Фізичні вправи:** Рекомендовані як терапія першої лінії (рівень доказовості 1).
- **Інші методи:** Дихальні вправи, техніки заземлення, йога, світлотерапія, дотримання режиму дня.

Висновки та практичні рекомендації

Переваги Нейропланту® для сімейного лікаря

- **Лікарський засіб**, а не ДД.
- **Безрецептурний**, оптимальний для стартової терапії, поки триває діагностика.
- **Високий рівень доказовості (1A)** та включення в міжнародні гайдлайни.
- **Сприятливий профіль безпеки:** не потребує титрування дози, не викликає звикання та синдрому відміни.
- **Спосіб застосування:** 1 таблетка 3 рази на день, незалежно від прийому їжі. Курс лікування - щонайменше 4 тижні.

Важливо ставити реалістичні цілі. Замість повної редукції симптомів, слід зосередитись на покращенні функціонування та залученні пацієнта до приємної, продуктивної та змістовної діяльності.

<https://medex>

ГАЙДИ ТА РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ДЛЯ САМОВИВЧЕННЯ

Клінічні гайди та протоколи:

- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія», 2014 р.
- Всесвітня федерація товариств психіатрії (WFSBP) & CANMAT. Клінічні рекомендації з лікування психічних розладів фітопрепаратами, 2022 р.
- Канадське товариство з лікування порушень настрою та тривоги (CANMAT). Клінічні рекомендації з лікування основних депресивних розладів у дорослих, 2016 р.
- Національне керівництво Німецької асоціації психіатрії, психотерапії та психосоматики (DGPPN): S3-уніполярна депресія, 2012 р.
- Австрійська асоціація нейропсихофармакології та біологічної психіатрії (ÖGPB): депресія – медичне лікування; 2012 р.

Рекомендована література:

- Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4.
- Charlson F. et al., New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis, Lancet 2019; 394: 240–48.

- Seifritz E. et al. Efficacy of Hypericum extract WS® 5570 in moderately severe depression. A placebo-controlled, double-blind study. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2016.
- Anghelescu IG. et al. Comparison of Hypericum Extract WS® 5570 and Paroxetine in Ongoing Treatment after Recovery from an Episode of Moderate to Severe Depression. Pharmacopsychiatry 2006.
- Kasper S. et al. Better tolerability of St. John's wort extract WS 5570 compared to treatment with SSRIs. Int Clin Psychopharmacol 2010.
- Solomon D. et al. Economic evaluation of St. John's wort (Hypericum perforatum) for the treatment of mild to moderate depression. J Affect Disord 2013.



Корисні онлайн-ресурси:

- Всеукраїнська програма ментального здоров'я "Ти як?": <https://www.howareu.com>
- U.S. Food and Drug Administration (FDA) - інформація про лікарські засоби, ДД та медичне харчування.
- European Medicines Agency (EMA) - звіти та оцінки лікарських засобів, включаючи рослинні.

Додаткові матеріали для поглибленого вивчення:

- Програма ВООЗ з подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP).

- Публікації Всесвітньої асоціації психосоматичної медицини (EAPM).

<https://medevent.academy>

MedEvent Academy

Офіційний сайт: medevent.academy

Email: info@medevent.academy

Курси у записі: medevent.academy/katalog-kursiv-dlia-likariv



YouTube



Facebook



Telegram

© 2024 MedEvent Academy. Всі права захищені.

