Клинические рекомендации

Лечение депрессии с коморбидными психическими расстройствами

Перевод: Филиппов Д.С.
Редакция: Касьянов Е.Д.

Doctorsan.ru
PsyAndNeuro.ru

DOCTORSAN.RU
PSYANDNEURO.RU

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ДЕПРЕССИИ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

ФРАНЦУЗСКАЯ АССОЦИАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ И НЕЙРОПСИХОФАРМАКОЛОГИИ

Bennabi, D., Yrondi, A., Charpeaud, T. et al. Clinical guidelines for the management of depression with specific comorbid psychiatric conditions French recommendations from experts (the French Association for Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology and the fondation FondaMental). BMC Psychiatry 19, 50 (2019)

Перевод: Филиппов Д.С.
Редакция: Касьянов Е.Д.

Материал подготовлен совместными усилиями просветительского проекта «Психиатрия & Нейронауки» и Клиники психиатрии и наркологии Доктор САН.

Большое депрессивное расстройство + Тревожное расстройство

Первоочередные рекомендации при первом эпизоде БДР с коморбидным тревожным расстройством:

- Одновременное лечение обоих расстройств
- Ведение пациента одним и тем же специалистом (с систематической когнитивно-поведенческой психотерапией и подробным отслеживанием состояния)

Клинические рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, говорят о необходимости систематически отслеживать появление коморбидных тревожных расстройств у всех пациентов с расстройствами настроения.

В рекомендациях Национального Института здоровья и клинического совершенствования Великобритании (NICE) 2010 г. предлагается лечить два расстройства последовательно, начиная с “первичного расстройства”, т. е. с того, чьи симптомы тяжелее, и при лечении которого с большей вероятностью будет достигнуто улучшение функционирования.

Рекомендации Всемирной Федерации Обществ биологической психиатрии 2013 г., Американской Психиатрической Ассоциации 2010 г., Канадской сети по проблемам лечения аффективных и тревожных расстройств 2016 г. рассматривают психотерапию как альтернативу фармакотерапии или добавление к фармакотерапии в тех случаях, когда не получен ответ на лечение или получен лишь частичный ответ. На данный момент нет ясности дает ли комбинирование антидепрессантов с психотерапией более сильный эффект, чем фармакотерапия или психотерапия по отдельности.

Фармакотерапия БДР с коморбидным тревожным расстройством

Обсессивно-компульсивное расстройство

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН

Лечение второй линии:
- ТЦА,
- Альфа2-антагонисты,
- Сочетание двух антидепрессантов разных фармакологических классов, добавление атипичных антипсихотиков

Противопоказания: тианептин, необратимые неселективные ИМАО, антипсихотики первого поколения, антиконвульсанты, бупропион

Паническое расстройство, социальное тревожное расстройство, ГТР, ПТСР

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН

Лечение второй линии: ТЦА, альфа2-антагонисты,

Противопоказания: сочетание нескольких антидепрессантов, антиконвульсанты, антипсихотики первого поколения, атипичные антипсихотики

Большое депрессивное расстройство + Злоупотребление психоактивными веществами

Первоочередные рекомендации при первом эпизоде БДР с коморбидным злоупотреблением психоактивными веществами:

- Госпитализация в стационар или детальный мониторинг состояния амбулаторно (как минимум раз в неделю)
- ЭКГ до начала лечения
- Заместительная терапия зависимым от опиоидов

В случаях тяжелой алкогольной зависимости:

- Биологический мониторинг (общий анализ крови, анализ крови на электролиты, исследование функций печени и почек)
- Лечение синдрома отмены
- Назначение антидепрессантов после того, как будет вылечен синдром отмены

Клинические рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, указывают на то, что лечение депрессии следует начинать после хотя бы непродолжительного периода воздержания.

Данных о лечении депрессии с коморбидным злоупотреблением психоактивными веществами немного. Причина в том, что лица, злоупотребляющие психоактивными веществами, обычно не включаются в исследования, посвященные депрессии. В исследованиях с участием зависимых пациентов есть ряд методологических недостатков: небольшая продолжительность, неадекватные дозы антидепрессантов, некорректный подбор пациентов.

Фармакотерапия БДР с коморбидным злоупотреблением психоактивными веществами

Тяжелое злоупотребление психоактивными веществами
(кроме алкоголя и никотина)

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН,
- альфа2-антагонисты

Лечение второй линии:
- ТЦА,
- агомелатин

Противопоказания: тианептин, необратимые неселективные ИМАО, антипсихотики первого поколения, антиконвульсанты, сочетание нескольких антидепрессантов

Большое депрессивное расстройство + Расстройства личности

Первоочередные рекомендации при первом эпизоде БДР с коморбидным расстройством личности:

Лечение первой линии:
- монотерапия СИОЗС или СИОЗСиН,
- или в комбинации с психотерапией

Лечение второй линии:
- ТЦА или
- Или альфа2-антагонисты
- Как вариант лечения второй линии можно рассмотреть сочетание антипсихотика второго поколения или вальпроевой кислоты с антидепрессантом

Не рекомендованы абсолютно все методы стимуляции мозга

Основная проблема – определить влияют ли особенности или расстройства личности на результаты лечения расстройства настроения. Исследований, посвященных этой проблеме, немного.

Рекомендации Канадской сети по проблемам лечения аффективных и тревожных расстройств 2016 г. подчеркивают то, что пациентов с расстройствами настроения и расстройствами личности нужно лечить, комбинируя фармакотерапию с психотерапией, без уточнения, как лечить эти расстройства – одновременно или последовательно. Рекомендации Американской Психиатрической Ассоциации 2010 г. советуют нацелить лечение на депрессивное расстройство.

Депрессивное расстройство у пожилых пациентов

Первоочередные рекомендации при БДР у пациентов старше 65:

- Осмотр и лабораторные исследования для выявления возможных соматических заболеваний, которые усиливают симптомы депрессии или вызывают симптоматику похожую на депрессию
- ЭКГ
- Тестирование с использованием Краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE)

- МРТ в тех случаях, когда первый эпизод БДР произошел в пожилом или очень пожилом возрасте, когда есть неврологическая симптоматика, а также при резистентной депрессии

Не рекомендовано добавление анксиолитиков к антидепрессанту; если есть необходимость, то предпочтительны гидроксизин или бензодиазепины с коротким периодом полувыведения (например, оксазепам)

Большинство европейских и североамериканских клинических рекомендаций не содержат раздела, посвященного депрессии у пожилых пациентов. Общие принципы – те же, что при лечении пациентов более молодого возраста.
Особенное внимание следует уделить побочным эффектам препаратов, лекарственным взаимодействиям и коморбидным соматическим заболеваниям. Кроме того, рекомендуется начинать лечение с низких доз, учитывая то, что в пожилом возрасте снижается почечный клиренс.

Фармакотерапия депрессивного расстройства у пациентов старше 65 в зависимости от клинических особенностей

Депрессия легкой или умеренной степени тяжести

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- альфа2-антагонисты

Лечение второй линии:
- СИОЗСиН,
- агомелатин

Противопоказания: бупропион, необратимые неселективные ИМАО, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса, антиконвульсанты, ЭСТ

Депрессия сильной степени тяжести

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН,
- альфа2-антагонисты

Лечение второй линии:
- ТЦА

Противопоказания: бупропион, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса, антиконвульсанты, антипсихотики первого поколения

Тяжелые когнитивные нарушения

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН

Лечение второй линии:
- альфа2-антагонисты,
- агомелатин

Противопоказания: бупропион, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса, антиконвульсанты, антипсихотики первого поколения

Сильная психомоторная ажитация

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- альфа2-антагонисты

Лечение второй линии:
- СИОЗСиН,
- добавление атипичного антипсихотика

Противопоказания: бупропион, тианептин, необратимые неселективные ИМАО, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса

Сильная психомоторная заторможенность

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН

Лечение второй линии:
- альфа2-антагонисты,
- ТЦА,
- добавление ЭСТ

Противопоказания: бупропион, тианептин, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса, антипсихотики первого поколения

Тяжелые расстройства сна

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- альфа2-антагонисты

Лечение второй линии:
- СИОЗСиН,
- агомелатин

Противопоказания: бупропион, тианептин, необратимые неселективные ИМАО, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса

Тяжелая ангедония

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН

Лечение второй линии:
- альфа2-антагонисты,
- ТЦА,
- агомелатин

Противопоказания: сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса, антиконвульсанты, антипсихотики первого поколения

Психотическая симптоматика

Лечение первой линии:
- СИОЗСиН,
- добавление атипичных антипсихотиков

Лечение второй линии:
- СИОЗС,
- альфа2-антагонисты,
- ТЦА,
- добавление ЭСТ

Противопоказания: бупропион, тианептин, необратимые неселективные ИМАО, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса

Высокий риск самоубийства

Лечение первой линии:
- СИОЗС,
- СИОЗСиН

Лечение второй линии:
- альфа2-антагонисты,
- ТЦА,
- ЭСТ + атипичные антипсихотики

Противопоказания: бупропион, тианептин, сочетание с антидепрессантом того же фармакологического класса, антипсихотики первого поколения