

*Antoni Florkowski, Wojciech Gruszczyński, Henryk Górski,
Sławomir Szubert, Mariusz Grądys*

Leczenie zaburzeń depresyjnych u pacjentów z rozpoznaniem zespołu zależności alkoholowej – doniesienie wstępne

Katedra i Klinika Psychiatrii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

Streszczenie

Celem przeprowadzonych badań było określenie skuteczności stosowanych leków przeciwdepresyjnych u chorych z rozpoznaniem zespołu zależności alkoholowej i depresją. Wszyscy badani spełniali kryteria ICD-10 uzależnienia od alkoholu i nawracających zaburzeń depresyjnych. W leczeniu zaburzeń depresyjnych stosowano: fluoksetynę, mianserynę, klomipraminę. Skuteczność leczenia oceniano za pomocą HDRS w 7, 14, 28 i 42 dniu kuracji. Wyraźną poprawę stanu psychicznego lub ustąpienie depresji uzyskano u ok. 40% leczonych pacjentów.

Summary

The aim of this research was to assess the efficacy of treatment with antidepressants on patients diagnosed as suffered from alcoholic dependency syndrom and depression. All the people tested fulfilled requirements of ICD-10 criteria of alcoholic dependency and relapsible depressive disturbances. During the treatment of depressive disturbances the following drugs had been used: fluoxetine, mianserine, clomipramine. The efficacy of treatment was measured by HDRS on 7th, 14th, 28th and 42nd day of cure. Distinct mental condition improvement including recovery from depression in 40% of cases had been gained.

Prowadzone w ostatnim okresie badania wskazują, że wzrasta występowanie zaburzeń depresyjnych i uzależnienia od alkoholu. Szacuje się, że u około połowy osób przewlekłe nadużywających alkoholu co najmniej raz w życiu występują zaburzenia depresyjne o nasileniu chorobowym wymagającym leczenia (5).

Analiza danych epidemiologicznych dotyczących występowania zaburzeń depresyjnych i uzależnienia od alkoholu wykazuje dużą rozpiętość wyników – od 3% do ponad 40% (3). Tak duże rozbieżności wynikają prawdopodobnie ze stosowania różnych kryteriów diagnostycznych i metod badawczych (1, 2, 6). Należy pamiętać, że często zaburzenia depresyjne, jak i zależność alkoholowa prowadzą do inwalidztwa osoby będącej w pełni sił twórczych, co stanowi poważny problem społeczno-ekonomiczny.

W badaniach epidemiologicznych używa się terminów: pierwotna i wtórna depresja oraz pierwotna i wtórna zależność alkoholowa, które oznaczają kolejność występowania tych zaburzeń u tego samego pacjenta (4).

Leczeniu chorych z zaburzeniami depresyjnymi i zależnością alkoholową poświęca się coraz więcej uwagi. Występuje też powszechne przekonanie, że w takich przypadkach często dochodzi do zaniechania terapii jednego z tych zaburzeń. Może to wynikać z lekceważenia słabiej wyrażonego objawowo zaburzenia, które zostaje potraktowane jako drugorzędne.

Celem naszych badań było określenie skuteczności zastosowania leków przeciwdepresyjnych w badanych grupach pacjentów z rozpoznaniem zespołem zależności alkoholowej i współwystępującymi zaburzeniami depresyjnymi.

Material i metoda

Badaniami objęto pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych nawracających i współwystępującym uzależnieniem alkoholowym, którzy byli hospitalizowani w Klinice Psychiatrii WAM w Łodzi. Wszystkie badane osoby spełniały kryteria ICD-10 zaburzeń depresyjnych i uzależnienia od alkoholu. Badana grupa liczyła 42 osoby, w tym 8 kobiet i 34 mężczyzn, w przedziale wieku 27–65 lat, średnio 49,7 lat. Czas trwania uzależnienia od alkoholu u badanych pacjentów zawiera się w przedziale 4–25 lat, średnio 17,7 lat. Do badania zostali zakwalifikowani chorzy, u których objawy depresji oceniono na powyżej 18 punktów w 17-stopniowej Skali Depresji Hamiltona (HDRS) i objawy uzależnienia od alkoholu na powyżej 10 punktów w ocenie Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). U wszystkich badanych osób przeprowadzono detoksykację. W leczeniu zaburzeń depresyjnych stosowano: fluoksetynę w dawce 20 mg, mianserynę w dawce 60–120 mg i klomipraminę w dawce 100–200 mg. Dobór leku i wysokość dawki ustalono indywidualnie w zależności od stopnia nasilenia depresji oraz na podstawie oceny skuteczności leku stosowanego wcześniej. Kurację prowadzono przez 42 dni, a jej skuteczność oceniono za pomocą HDRS w 7, 14, 28 i 42 dniu leczenia.

W badanej grupie 25 osób (59,5%) przebyło w przeszłości co najmniej 2 epizody depresji, a pozostałych 17 (40,5%) podawało przebycie 3 i więcej takich epizodów, które wymagały leczenia. Wykazano, że u 30 przypadków (71,4%) rozpoczęcie nadużywania alkoholu wyprzedzało wystąpienie zaburzeń depresyjnych od 7 do 18 lat, średnio 11,7 lat.

Tabela 1. Ocena (w HDRS) leczenia zaburzeń depresyjnych u chorych z zespołem zależności alkoholowej

Stosowany lek	Dawka dobowa	N	Skala Depresji Hamiltona Śr. ± SD				
			Przed leczeniem	7 dzień	14 dzień	28 dzień	42 dzień
Fluoksetyna	20 mg	15	22,7 ± 4,3	19,3 ± 3,9	14,4 ± 5,2	9,3 ± 2,7	8,4 ± 7,3
Mianseryna	60–120 mg	15	21,9 ± 3,5	18,7 ± 5,6	15,3 ± 4,5	11,5 ± 4,1	9,3 ± 4,9
Klomipramina	100–200 mg	12	24,3 ± 5,8	22,9 ± 8,2	20,1 ± 6,3	17,8 ± 4,6	15,1 ± 7,9

Tabela 2. Ocena efektów leczenia zaburzeń depresyjnych u chorych z zespołem zależności alkoholowej

Stosowany lek	Wyrażna i zadowalająca poprawa		Brak poprawy	
	N	%	N	%
Fluoksetyna	13	86,7	2	13,3
Mianseryna	12	80,0	3	20,0
Klomipramina	7	58,3	5	41,7
Razem	32	100,0	10	100,0

Tabela 3. Porównanie wyników w Skali Lęku Hamiltona (test t oraz poziom istotności)

Stosowany lek	7 dni	14 dni	28 dni	42 dni
Fluoksetyna-Klomipramina	1,445	2,478 ¹	5,757 ³	2,198 ¹
Mianseryna-Klomipramina	1,517	2,219 ¹	3,615 ²	2,271 ¹
Fluoksetyna-Mianseryna	0,329	0,32	1,61	0,350

¹ p < 0,05, ² p < 0,01, ³ p < 0,001

W celu interpretacji zmiennych zastosowano test dla dwóch średnich z małych prób (t). W wyniku analizy stwierdzono, że wynik w ocenie HDRS (tabela 1 i 3) jest istotnie różny w przypadku leczenia mianseryną i fluoksetyną w odniesieniu do klomipraminy (od 14 dnia leczenia wzwyż).

Wyniki

Tabela 1 pozwala na wgląd w kształtowanie się współczynnika zaburzeń depresyjnych ocenianych HDRS w poszczególnych okresach leczenia. Ze stosowanych leków najkorzystniejszy efekt terapeutyczny u przedstawicieli badanej grupy wykazały fluoksetyna i mianseryna. Natomiast mniej wyraźny efekt terapeutyczny osiągnięto u pacjentów leczonych klomipraminą.

W tabeli 2 przedstawiono wyniki oceniane po 42 dniach leczenia. Jako wyraźną poprawę oceniano stan, w którym objawy depresyjne ustąpiły, a objawy resztkowe nie miały istotnie upośledzającego wpływu na ogólne samopoczucie. Jako poprawę zadowalającą uznawano stan, w którym uzyskano wprawdzie tylko częściowe, ale istotne zmniejszenie nasilenia podstawowych objawów depresyjnych. W badanej grupie wyraźną zadowalającą poprawę uzyskano u 86,7% leczonych fluoksetyną, u 80,0% leczonych mianseryną i 58,3% pacjentów leczonych klomipraminą.

Objawy niepożądane wystąpiły u 5 chorych leczonych klomipraminą, u których, zwłaszcza w początkowym okresie leczenia, obserwowano suchość błon śluzowych, zawroty głowy, przyspieszone tętno, zaparcia, nudności, uczucie zmęczenia. Dolegliwości te miały charakter przemijający i nie spowodowały konieczności przerwania leczenia, a jedynie obniżenia dawki leku (tabela 3).

Omówienie

Uzyskane przez nas wyniki leczenia zaburzeń depresyjnych nawracających u chorych z zespołem zależności alkoholowej wydają się wskazywać na konieczność stosowania leków przeciwdepresyjnych nowej generacji.

Nasze badania potwierdzają wcześniejsze doświadczenia o większej skuteczności fluoksetyny niż trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (TLPD) w terapii zaburzeń depresyjnych współwystępujących z zależnością alkoholową. Ponadto selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI), oprócz działania przeciwdepresyjnego, wykazują działanie przeciwalkoholowe, m.in. wydłużają okres abstynencji i zmniejszają ilość wypijanego alkoholu (3). Działanie takie ma być wynikiem głównie wpływu przeciwdepresyjnego, co wtórnie ma zmniejszać spożycie alkoholu. Jednak inne obserwacje wydają się podważać tę hipotezę, ponieważ SSRI zmniejszają też spożycie alkoholu również u osób uzależnionych od alkoholu z depresją, jak i u osób uzależnionych bez depresji. Ponadto efekt przeciwalkoholowy SSRI obserwuje się znacznie wcześniej niż działanie przeciwdepresyjne.

Odnosnie stosowania TLPD, to są one w Stanach Zjednoczonych trzecią, najczęściej stosowaną grupą leków w uzależnieniu alkoholowym, zwłaszcza w przypadkach współwystępowania depresji (3). Uzyskiwane wyniki zawiodły jednak oczekiwania związane z tego rodzaju leczeniem. Przypuszcza się, że osoby z pierwotnym alkoholizmem gorzej reagują na TLPD, natomiast lepszych efektów można oczekiwać u chorych z uzależnieniem alkoholowym wtórnym do zaburzeń depresyjnych.

Uzyskane przez nas wyniki wydają się potwierdzać to przypuszczenie, ponieważ w badanej populacji u 71,4% chorych uzależnienie alkoholowe wyprzedzało od kilku do kilkunastu lat wystąpienie zaburzeń depresyjnych. Z kolei mianseryna, lek o działaniu farmakologicznym innym niż SSRI, z uwagi na dobrą tolerancję przez chorych oraz działanie anksjolityczne wydaje się być korzystna w terapii zaburzeń depresyjnych u osób z zależnością alkoholową. Wymaga to jeszcze potwierdzenia w badaniach większej grupy chorych.

Wnioski

1. Fluoksetyna i mianseryna okazały się skuteczne w badanych grupach chorych z zaburzeniami depresyjnymi i współwystępującym zespołem zależności alkoholowej.
2. Fluoksetyna i mianseryna są dobrze tolerowane u chorych z zaburzeniami depresyjnymi współwystępującymi z zespołem zależności alkoholowej.
3. Konieczne wydaje się kontynuowanie podjętych badań obejmujących większe liczebnie grupy pacjentów.

Piśmiennictwo

1. Dackis C.A., Gold M.S., Pottash A.L.C., Sweeney D.R.: Evaluating depression in alcoholics. *Psychiatr. Res.*, 1986, 17, 105–109.
2. Gillin J.C., Smith T.L., Irwin M., Kripke D.F., Brown A., Shuckit M.: Short REM Latency in Primary Alcoholic Patients with Secondary Depression. *Am. J. Psychiatry*, 1990, 147, 106–109.
3. Habrat B.: Powiązania etiopatogenetyczne między chorobami afektywnymi a alkoholizmem oraz wynikające z tego konsekwencje diagnostyczne i terapeutyczne. *Lęk i Depresja*. 1996, t. 1, Suplement, 38–53
4. Kasperowicz-Dąbrowiecka A., Ziółkowski M., Rybakowski J.: Depresja i uzależnienie alkoholowe – potencjalne korelacja rodzinno-genetyczne. *Psychiatr. Pol.*, 1996, 2, 281–296
5. Pużyński S.: Depresje i zaburzenia afektywne. PZWL, Warszawa, 1996
6. Pużyński S.: Depresje. PZWL, Warszawa, 1988.