



Léčba depresivní a úzkostné poruchy po cévních mozkových příhodách

Diskusní příspěvek k výsledkům studie EUROASPIRE III

Milan Vrána, Radkin Honzák*

*Psychiatrická katedra IPVZ, Praha, Česká republika

Vrána M, Honzák R. **Léčba depresivní a úzkostné poruchy po cévních mozkových příhodách.** *Cor Vasa* 2009;51(6):425–426.

Část nemocných trpí po prodělané cévní mozkové příhodě (CMP) a po přechodné transitorní ischemické atace (TIA) depresí nebo úzkostí. Cílem práce bylo ověřit u těchto pacientů léčbu deprese/úzkosti antidepresivem paroxetinem. Vyhodnotili jsme retrospektivně výsledky u dvou podsouborů pacientů vyjmutých ze základního souboru projektu PrevenPar. Jeden podsoubor zahrnoval pacienty po prodělané CMP, druhý podsoubor pacienty po prodělané TIA.

Roční léčba antidepresivem paroxetinem v průměrné dávce 20 mg potlačila zcela příznaky středně těžké až těžké deprese/úzkosti. Nově se vytvořily v obou podskupinách pacientů skupiny bez příznaků deprese/úzkosti. Léčba paroxetinem byla nejen úspěšná, ale i bezpečná.

Autoři se zamýšlejí nad možností zařadit diagnostiku a léčbu deprese/úzkosti do doporučení českých odborných společností.

Klíčová slova: Cévní mozková příhoda – Přechodná ischemická ataka – Deprese – Úzkost – Léčba antidepresivem paroxetinem – Doporučení českých odborných společností

Vrána M, Honzák R. **Treatment of depression and anxiety disorder after stroke or TIA.** *Cor Vasa* 2009;51(6):425–426.

A proportion of patients after a stroke and transitory ischemic attack (TIA) experiences depression or anxiety. The aim of our study was to test treatment of depression/anxiety with the antidepressant paroxetine in these patients. We retrospectively evaluated outcomes in two subgroups of patients taken out from the basic series of the PrevenPar project. One subgroup included patients after a previous stroke, the other one embraced patients who had had TIA.

One-year treatment with the antidepressant paroxetine at an average dose of 20 mg completely suppressed the symptoms of moderate to severe depression/anxiety. Subsets of patients free of symptoms of depression/anxiety formed in either patient subgroup. In addition to being successful, paroxetine-based treatment was also safe. The authors review the possibility of incorporating the diagnosis and treatment of depression/anxiety into guidelines of Czech professional societies.

Key words: Stroke – Transitory ischemic attack – Depression – Anxiety – Treatment with the antidepressant paroxetine – Guidelines of Czech societies

Adresa: MUDr. Milan Vrána, DrSc., Hrusická 2515, 141 00 Praha 4, Česká republika, e-mail: milan.vrana@centrum.cz

Úvod

V prosincovém čísle časopisu *Cor et Vasa* byly publikovány výsledky studie EUROASPIRE III – Stroke Specific Module, zaměřené na sekundární prevenci cévních mozkových příhod (CMP) u českých pacientů.⁽¹⁾ Na výsledcích studie nás zaujalo, že její autoři sledovali u nemocných také příznaky depresivní a úzkostné poruchy. Nalezli možnou nebo pravděpodobnou psychosomatickou depresi u 33,3 % pacientů zařazených do souboru a možnou nebo pravděpodobnou anxiозitu u 21 % pacientů. Potvrdili tak výsledek metaanalýzy, že se po prodělané CMP projeví deprese v průměru u 33,3 % pacientů;⁽²⁾ Huffman a Stern⁽³⁾ uvádějí dokonce až

40% výskyt deprese po CMP. Deprese nebo úzkost (anxiозita) po prodělané CMP není z hlediska sekundární prevence zanedbatelná. Zvyšuje riziko transitorní ischemické ataky (TIA), dobu opakovaných hospitalizací a počty ambulantních kontrol.^(4,5) Podle švédského národního přehledu je léčba antidepresivy po prodělané CMP podhodnocena.⁽⁶⁾ Léčba antidepresivy při cerebrovaskulárních onemocněních se proto stává aktuální, podobně jako je tomu u onemocnění kardiovaskulárních.⁽⁷⁾ Léčbě depresivní a úzkostné poruchy při ischemické chorobě srdeční se věnujeme již delší dobu. V roce 2007 jsme v tomto časopise publikovali uspořádání projektu PrevenPar⁽⁸⁾ a v následujícím roce výsledky získané během

roční léčby pacientů.⁽⁹⁾ Ukázalo se, že léčba antidepresivem selektivně inhibujícím zpětnou resorpci serotoninu (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor – SSRI) na neuronových synapsích mozku potlačila příznaky deprese/úzkosti u pacientů s vysokým kardiovaskulárním rizikem, hodnoceným podle tzv. systému SCORE (hodnocení celkového kardiovaskulárního rizika). Do základního souboru pacientů projektu PrevenPar (n = 409) bylo zařazeno 20 % pacientů po prodělané CMP nebo TIA. Je pochopitelné, že nás po prostudování výsledků studie EUROASPIRE III zajímalo, do jaké míry byla úspěšná léčba antidepresivem právě u těchto pacientů, kteří byli zařazeni do projektu PrevenPar.

Materiál a metodika

Ze základního souboru pacientů zařazených do projektu PrevenPar (n = 409) jsme vyčlenili ty pacienty, kteří prodělali CMP nebo TIA. Získali jsme tak dva podsoubory označené dále jako *podsoubor CMP* a *podsoubor TIA*. Příznaky depresivní nebo úzkostné poruchy jsme diagnostikovali podle Zungových sebeposuzovacích stupnic pro depresi a úzkost a hodnotili podle globálního klinického dojmu. Pacienty s příznaky deprese/úzkosti jsme léčili průměrnou denní dávkou 20 mg paroxetinu (Remood).

Výsledky

Podsoubor CMP zahrnoval 46 pacientů – 21 mužů (45,6 %) a 25 žen (54,3 %). Průměrný věk pacientů byl 65,8 let (z nich 50 % bylo ve věku > 65 let). Infarkt myokardu prodělalo deset pacientů (21,7 %), diabetes mellitus 2. typu mělo dvacet pacientů (43,3 %). Na začátku léčby paroxetinem trpělo středně těžkou až těžkou depresi/úzkostí 44 pacientů (95,5 %). Po šesti měsících léčby měli příznaky středně těžké až těžké deprese/úzkosti jen tři pacienti (6,5 %). Nově se vytvořila skupina třinácti pacientů (28,2 %) bez příznaků deprese/úzkosti a zbývajících 30 nemocných (65,2 %) mělo lehkou depresi/úzkost. Po dvanácti měsících léčby vymizely u všech pacientů příznaky středně těžké až těžké deprese/úzkosti. Bez příznaků deprese/úzkosti bylo 16 pacientů (34,7 %) a zbývajících třicet nemocných (65 %) mělo příznaky deprese lehké.

Podsoubor TIA zahrnoval 35 pacientů, 11 mužů (31,4 %) a 24 žen (68,5 %). Průměrný věk pacientů byl 71,5 let (z nich 71 % bylo ve věku > 65 let). Infarkt myokardu prodělalo 17 pacientů (48,6 %), diabetes mellitus 2. typu mělo 22 pacientů (62,8 %). Na začátku léčby paroxetinem trpělo středně těžkou až těžkou depresi 26 pacientů (74,2 %) a lehkou depresi devět pacientů (25,7 %). Po šesti měsících léčby mělo příznaky středně těžké až těžké deprese/úzkosti jen pět pacientů (14,2 %). Nově se vytvořila skupina devatenácti (54,2 %) pacientů bez příznaků deprese/úzkosti a zbývajících jedenáct pacientů (31,4 %) mělo depresi/úzkost lehkou. Po roční léčbě vymizely u všech pacientů příznaky středně těžké až těžké deprese/úzkosti. Bez příznaků deprese/úzkosti bylo 25 pacientů (71,5 %). Zbývajících deset pacientů (28,5 %) mělo příznaky lehké deprese.

Léčba paroxetinem byla nejen účinná, ale i bezpečná. U žádného pacienta nedošlo během roční léčby k závažným

kardiovaskulárním nebo cerebrovaskulárním komplikacím. Nežádoucí účinky gastrointestinálního charakteru se vyskytly jen sporadicky po zahájení léčby a během 3–4 týdnů vymizely. Navíc se jim dalo předejít sníženou závažnou dávkou 10 mg paroxetinu.

Diskuse

Výsledky ukazují, že léčba deprese/úzkosti paroxetinem je účinná také u pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním. Po léčbě paroxetinem vymizela v obou podsouborech pacientů středně těžká až těžká deprese, která je nově uznávaným rizikovým faktorem u kardiovaskulárních onemocnění.⁽⁷⁾ Po roční léčbě antidepresivem se naopak nově vytvořily skupiny pacientů bez známek deprese nebo úzkosti. Porovnání léčebných výsledků mezi oběma podsoubory pacientů je obtížné. Pacienti se liší věkem a četností přidružených onemocnění. Jediný nápadný rozdíl mezi podsoubory je procento pacientů, u kterých dojde po roce k úplnému ústupu psychických příznaků. U podsouboru CMP je to u 34,7 % pacientů, u podsouboru TIA u 71 % pacientů. Hypoteticky lze předpokládat, že anatomické poškození mozku po prodělané CMP omezilo proces neurogeneze a tím i šanci na úspěšnost léčby antidepresivem.

Závěr

Výsledky získané u podsouborů CMP a TIA projektu PrevenPar naznačují, že diagnostika a léčba deprese/úzkosti u osob po prodělané CMP a TIA by mohla být po dalším ověření zahrnuta do „Doporučeného postupu sekundární prevence u ischemických cévních mozkových poruch“.⁽¹⁰⁾ V našem diskusním příspěvku ke studii EUROASPIRE III jsme chtěli upozornit na nový celosvětový trend ve vývoji sekundární preventivní péče: diagnostikovat a léčit depresi u kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních onemocnění.

Literatura

1. Bruthans J, Mayer O jr., Šimon J, a spol. Úroveň sekundární prevence cévních mozkových příhod u českých pacientů ve studii EUROASPIRE III – Stroke Specific Module. *Cor Vasa* 2008;50:446–54.
2. Hackett ML, Yapa Ch, Parag V, et al. Frequency of depression after stroke: A systematic of observational studies. *Stroke* 2005;36:1330–40.
3. Huffman J, Stern TA. Acute psychiatric manifestations of stroke. A clinical case conference. *Psychosomatic* 2003;44:65–75.
4. Salaycik KJ, Kelly-Hayes M, Beiser A, et al. Depressive symptoms and risk of stroke: The Framingham Study. *Stroke* 2007;38:16–21.
5. Jia H, Damush TM, Quin H, et al. The impact of poststroke depression on healthcare use by veterans with acute stroke. *Stroke* 2006;37:2796–801.
6. Erikson M, Asplund K, Glader EL, et al. Self reported depression and use of antidepressants after stroke: A National Survey. *Stroke* 2004;35:936–41.
7. Lichtman JH, Bigger T, Blumenthal JA, et al. Depression and coronary heart disease: Recommendations for screening, referral and treatment. *Circulation* 2008;118:1768–75.
8. Vrána M. Prevence kardiovaskulárních komplikací paroxetinem u osob s ischemickou chorobou srdeční a s depresivní nebo úzkostnou poruchou. Projekt PrevenPar. *Cor Vasa* 2007;49:147–51.
9. Vrána M, Honzák R. Léčba depresivní a úzkostné poruchy při ischemické chorobě srdeční. *Cor Vasa* 2008;50:338–42.
10. Kalita Z, Keller O, Bar M, et al. Doporučený postup sekundární prevence u ischemických cévních mozkových příhod. Česká neurologická společnost 2008. www.czech-neuro.cz.

Došlo do redakce 3. 2. 2009

Přijato po úpravách 9. 4. 2009