

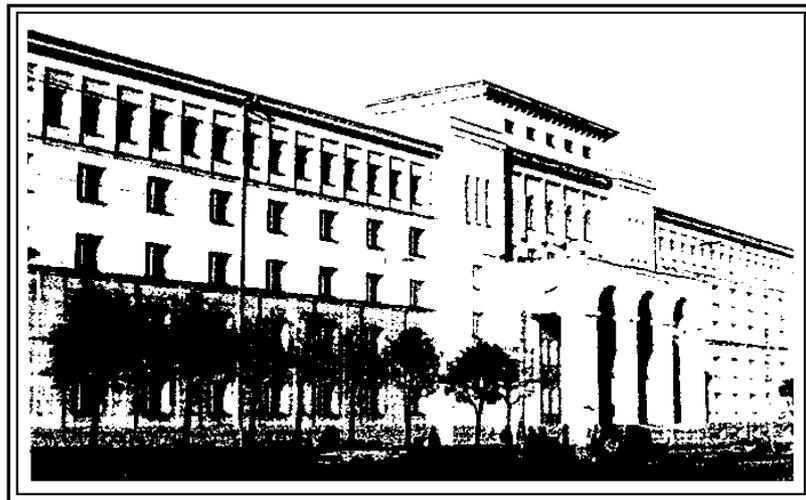
ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 13, №3

2014



УДК: 616.89+615.015

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КВЕТИАПИНА В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА

© Алексеева М.В., Числова Л.И., Трошина С.А.

Смоленская областная клиническая психиатрическая больница, Россия, 214010, Смоленск, пос. Геденовка

Резюме: в статье дана характеристика одному из современных антипсихотических препаратов – кветиапину, применяемому при лечении шизофрении и биполярных аффективных расстройств. Приведены результаты собственных клинических наблюдений применения препарата у контингента психиатрического отделения специализированного типа.

Ключевые слова: кветиапин, препараты, атипичные антипсихотики, психозы.

EXPERIENCE OF QUETIAPINE ADMINISTRATION AT THE SPECIALIZED PSYCHIATRIC DEPARTMENT

Alexeeva M.V., Chislova L.I., Troshina S.A.

Smolensk Regional Clinical Psychiatric Hospital, 214010, Smolensk, Gedeonovka

Summary: Characteristics of a modern antipsychotic medicine Quetiapine used in the treatment of schizophrenia and bipolar affective disorders are presented in the paper. Results of clinical application of the drug in specialized psychiatric departments are provided in the paper.

Key words: quetiapine, atypical antipsychotics, psychoses

Введение

Кветиапин (сероквель) является производным дибензодиазепина и по своему химическому строению подобен клозапину. В фармакологическом плане препарат отличается мультирецепторным взаимодействием с рядом нейрорецепторов, что, вероятно, и обуславливает разносторонние проявления его клинического эффекта. Кветиапин является атипичным нейролептиком, поскольку тропизм к серотонинергическим рецепторам у него преобладает над сродством к дофаминергическим рецепторам. Относительно высокий тропизм к адренергическим рецепторам может предсказать седативный эффект кветиапина за счет устранения возбуждения и тревожного эффекта. Относительно слабое сродство с дофаминергическими рецепторами сводит к минимуму экстрапирамидные побочные эффекты. В тоже время умеренно выраженный тропизм к серотонинергическим рецепторам указывает на позитивный эффект препарата, а отсутствие холинолитических свойств кветиапина дает возможность принимать его и для лечения психозов у лиц пожилого и старческого возраста.

Исходя из приведенной схемы нейрорецепторного профиля кветиапина, следует, что препарат может применяться для терапии острых психотических состояний, при наличии так называемой вторичной негативной симптоматики и при непереносимости классических нейролептических препаратов, а также у лиц пожилого и старческого возраста.

По данным отечественных психиатров [1, 2] кветиапин эффективен и безопасен для терапии шизофрении различных форм и типов, шизотипических расстройств, хронических бредовых психозов, шизоаффективных расстройств, болезни Альцгеймера, биполярных расстройств, легкой и умеренной умственной отсталости с нарушением поведения, органических расстройств личности с психопатоподобными симптомами.

В первую очередь препарат показан для больных с острой и подострой симптоматикой при редких типах течения шизофрении с большим удельным весом аффективной симптоматики, агрессии и высокой представленностью переживаний острого чувственного и образного бреда.

При введении в терапию препарата кветиапин, больные ранее принимавшие антипсихотические средства, сразу почувствовали разницу, благодаря клинической эффективности, улучшенному

профилю переносимости препарата. Он стал более приемлемым, у пациентов отказывающихся от приема препаратов из-за повышенной чувствительности к побочным эффектам, а также у пациентов с первым эпизодом шизофрении (ранее не получавших антипсихотики) при купировании острой симптоматики. Буквально с первой недели приема препарата было отмечено уменьшение ажитации, минимизация риска причинения вреда наряду с улучшением функционирования, в самые ранние сроки удалось достигнуть сотрудничества и доверительных отношений между врачом и пациентом.

Препарат показал свою высокую эффективность особенно в суточной дозе 600-800 мг на симптомы враждебности, напряжения, тревоги, возбуждения независимо от редукции продуктивной симптоматики. Это подчеркивает своеобразие спектра психотропной активности сероквеля, который сводится к избирательному антиагрессивному эффекту (под влиянием галоперидола происходит сочетанная редукция собственно агрессивности и продуктивной симптоматики). Благодаря выраженному антиагрессивному действию препарата он применялся у пациентов в других нозологических группах заболеваний с высокими показателями агрессивности и враждебности.

Кветиапин можно рассматривать, как препарат выбора при лечении больных шизофренией с депрессивной симптоматикой (17 человек) – депрессивное настроение, идеи вины, соматическая озабоченность, тревога. Эффект наступал уже с первой недели приема препарата, снижалась тревога, улучшалось качество сна, дозы препарата подбирались индивидуально, лечение продолжалось до 6 мес. У больных появились новые интересы, социальная активность, больные стали более доступными контакту, более доверчивы, повысилась их общительность, естественность, адекватность, появилась возможность обсуждать существующие проблемы, что дало возможность проведения социальной реабилитации.

Нами применялся препарат и при маниакальных состояниях в различных нозологических группах: 1 больной с диагнозом биполярного расстройства в маниакальной фазе, препарат применялся в комбинации с нормотимиками и 8 пациентов с маниакальным аффектом, расторможенностью, импульсивностью, манерностью с органическим расстройством личности и умственной отсталостью в комбинации с пролонгированными препаратами. Препарат хорошо переносили больные, не вызывал экстрапирамидных расстройств, вследствие чего больные более охотно принимали его, отмечался хороший седативный эффект, стали менее конфликтными, менее враждебными, снизилась раздражительность, повысился познавательный интерес. А к концу 4-й недели приема препарата создались условия для проведения реабилитационных мероприятий, для выработки социально приемлемого стереотипа поведения.

Влияния кветиапина на негативную симптоматику у больных шизофренией не вызывает сомнения, уже со второй недели терапии пациенты становились менее недоверчивыми и ранимыми, у них появились новые интересы, повышалось, хотя и ограниченная по-прежнему узким кругом значимых людей, социальная активность. Отмечено улучшение целенаправленности мышления, повышение общительности, они становились эмоционально адекватнее, естественнее (к 6-ой неделе лечения, в дозе 300-400 мг). Улучшение когнитивных функций у больных шизофренией важно в плане долгосрочной реабилитации, т.к. повышает качество жизни.

У всех пациентов проводили регистрацию неблагоприятных эффектов в процессе терапии (26 пациентов) и только у 2-х пациентов отмечалась сонливость (после снижения дозы препарата и при приеме только в вечерние часы сонливость исчезала), у 1 пациента - незначительный тремор пальцев рук. Отсутствовали явления острого паркинсонизма, острой дистонии. За время проведения исследования (18 пациентов – 12 недель; 8 пациентов – 16 недель) не было выявлено клинически важных изменений при оценке гематологических и биохимических показателей крови, лабораторных анализов мочи, данных электрокардиограмм (возраст пациентов от 20 лет до 57 лет). Частота экстрапирамидных побочных эффектов у кветиапина значительно меньше, чем у рисперидона, что снижало потребность в приеме корректоров холинолитического ряда. Под влиянием кветиапина происходило более выраженное снижение депрессивной симптоматики у больных шизофренией, что избавило от дополнительного назначения антидепрессантов.

Из всего изложенного можно сделать вывод, что сероквель, подобно классическим седативным нейролептикам, может оказывать седативное, антиагрессивное воздействие на больных, что позволяет использовать его для лечения острых и подострых состояний с явлениями острого чувственного бреда, инсценировки, большим удельным весом аффективной симптоматики в виде тревоги, депрессии, растерянности и даже мании. Кветиапин обладает антинегативным эффектом и практически не вызывает побочных эффектов в виде экстрапирамидного синдрома. Это позволяет использовать его в качестве поддерживающей противорецидивной терапии у больных шизофренией и в амбулаторной практике в дозе 150-200 мг. В связи с хорошей переносимостью кветиапина, он используется у больных с органической патологией головного мозга [3]. Возможно

применение препарата у лиц пожилого возраста. Значительно уменьшает проявления импульсивности, враждебности, агрессии, что улучшает социальную адаптацию пациентов и уменьшает возможность повторного совершения общественно опасных действий.

Заключение

Таким образом, применение кветиапина у социально опасных больных является важным фактором, определяющим успешность лечебно-реабилитационных мероприятий, улучшая качество жизни пациентов в условиях принудительного лечения, способствует их адаптации после выписки и снижает риск совершения повторных общественно опасных действий.

Литература

1. Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина – клинической практике) / Под ред. С.Н. Мосолова – М.: Социально-политическая мысль, 2012. – 1080 с.
2. Гурович И.Я., Любов Е.Б. Сероквель в ряду других антипсихотиков при лечении больных шизофренией. // Рус. мед. журнал. – 2008. – Т.16, №12. – С. 1705-1710.
3. Meulien D., Huizar K., Brecher M. Safety and tolerability of oncedaily extended release quetiapine fumarate in acute schizophrenia: pooled data from randomised, doubleblind, placebocontrolled studies // Hum. Psychopharmacol. – 2010. – V.25. – P. 103-115.

Информация об авторах

Алексеева Марина Владимировна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: mvalexeeva@yandex.ru

Числова Людмила Ивановна – врач-психиатр ОГКУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница». E-mail: mvalexeeva@yandex.ru

Трошина Светлана Александровна – врач-психиатр ОГКУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница». E-mail: mvalexeeva@yandex.ru