

Тревожно-депрессивные расстройства в условиях пандемии COVID-19

Brintellix
vortioxetine

Самушия М.А.

*ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента РФ*

Согласно заявлению **António Manuel de Oliveira Guterres**, генерального секретаря ООН, «сфера психического здоровья граждан является одной из приоритетных как в условиях пандемии COVID-19, так и в период после ее завершения»



март 2020



**REVOLUTION
IN MIND** *ory
gen*

«Дело не только в немедленных последствиях пандемии - это огромные социальные и экономические последствия, которые мы ожидаем в ближайшие год или два, которые действительно ухудшат психическое здоровье населения» **Patrick McGorry** - исполнительный директор молодежной организации психического здоровья «Orygen» Австралия

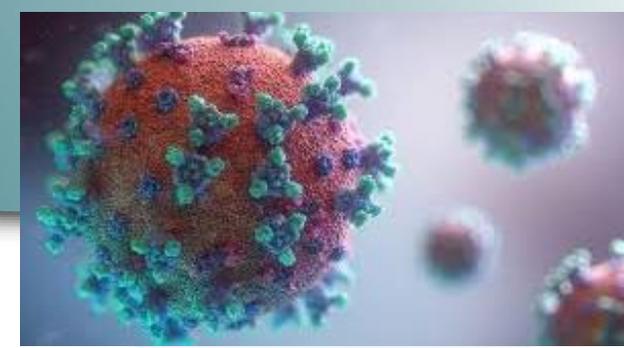
август 2020



Согласно отчету Фонда благополучия (WBT, США) число «смертей от отчаяния» может быть еще выше, если страна не примет смелых мер для решения проблемы психического здоровья, наносимого безработицей, изоляцией и неопределенностью

август-сентябрь 2020

COVID-19: факторы, вызывающие рост психической травматизации населения



- Беспрецедентная потенциально угрожающая жизни ситуация с неопределенной продолжительностью
- Медицинская информация: неопределенный инкубационный период вирусной инфекции, ее возможная бессимптомная передача, отсутствие единой стратегии/специфичности лечения, сообщения о нехватке средств медицинской защиты, нехватки оборудования (аппараты ИВЛ) и т.п.
- СМИ: постоянно нагнетаемый тревожный информационный фон с повторением негативных факторов, переизбытком противоречивой информации, повышенным психологическим давлением
- Введение строгого режима самоизоляции и социального дистанцирования: широкомасштабные карантинные меры
- Факторы, связанные с повышением уровня стигматизации и дискриминации: становясь одновременно и жертвой и переносчиком инфекции население может обоснованно опасаться нарушения своих личных прав в рамках борьбы с вспышкой инфекции
- Расширение санитарно-гигиенических норм
- Ухудшение экономической ситуации в странах: рост безработицы, снижение доходов граждан

Тревожные и тревожно-депрессивные расстройства



Опрос, проведенный в июне-июле 2020 года Центрами по контролю и профилактике заболеваний среди 5412 взрослых в США

- 40,9% респондентов сообщили «по крайней мере об одном неблагоприятном психическом или поведенческом состоянии здоровья», включая депрессию, тревогу, посттравматический стресс и злоупотребление психоактивными веществами, причем показатели были в 3-4 раза выше, чем годом ранее.
- 10,7% респондентов заявили, что серьезно задумывались о самоубийстве за последние 30 дней (18–24 лет)

Данные МНА по распространенности тревоги и депрессии в США за период с мая по июнь 2020 г.



- По состоянию на июнь выявлено более 169 243 новых случаев диагностики умеренной и тяжелой депрессии или тревоги
- По данным сравнительного анализа выявляемости случаев депрессии и тревоги число диагностируемых при скрининге населения США

клинически значимых тревожных расстройств - увеличение на 406%

клинически значимых депрессивных расстройств – увеличение на 457%

при сравнении данных по январю 2020 года и данных по маю/июню 2020г



Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19 (данные по США, Китаю и Италии)

- До 40% населения испытывают тревожные и тревожно-депрессивные расстройства (опасения заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть)
- До 37% - диагностируются клинически значимые симптомы ПТСР, острая реакция на стресс
- До 17-20% - диагностируются расстройства адаптации
- Значительное увеличение доли тяжелых психотических расстройств (сверхценные и индуцированные бредовые расстройства, острая психотическая симптоматика)
- Увеличение числа суицидов
- Увеличение числа злоупотребления алкоголем (абюзус)
- Число выписанных рецептов на анксиолитики за февраль –апрель 2020 года увеличилось на 34%, антидепрессантов – 18,6%, снотворных – 14,8%

Luhby T. CNN, Published online April 16, 2020.; Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912-920; Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Intern Med. Published online April 10, 2020; London RT. Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID

Practitioner in M Dedge Infectious disease. Published online March 25,2020





RESEARCH ARTICLE

COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates

Steven Taylor¹ | Caeleigh A. Landry² | Michelle M. Paluszek² |
Thomas A. Fergus³ | Dean McKay⁴ | Gordon J. G. Asmundson²

COVID Stress Scales – мультифакторный опросник, представляющий собой шкалу оценки пяти взаимосвязанных аспектов дистресса, связанного с COVID-19:

- страх перед опасностью COVID - 19, который включает страх контакта с любыми объектами, потенциально зараженными SARSCoV2
- страх социально-экономических последствий COVID-19 (например, беспокойство о личной финансовой стабильности)
- ксенофобия (страх заражения от иностранных граждан)
- симптомы травматического стресса, связанные с прямым или косвенным травматическим воздействием COVID-19 (кошмары, навязчивые мысли или образы, связанные с COVID-19)
- связанная с COVID-19 компульсивная проверка и поиск ритуалов, снижающих тревогу

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Опрошены 6,854 американцев и канадцев старше 18 лет

38% испытывали **среднюю степень дистресса** (потребность в психотерапевтических интервенциях)

16% признаки дистресса, **соответствующие признакам тяжелой депрессии** (потребность в психиатрической помощи)

На момент проведения лишь 2% респондентов были инфицированы COVID-19; 6% - были лично знакомы с инфицированными (члены семей, друзья)

ГРУППЫ РИСКА: группы населения более уязвимые к психологическому стрессу, ассоциированному с COVID-19

- **Пациенты с COVID-19**
- **Пожилые люди:** социальная изоляция - значимый предиктор общей смертности в старшем возрасте, прогрессирования деменции и манифестации аффективной патологии
- **Дети:** трудности с концентрацией внимания, а также повышенная раздражительность, возбуждение и нервозность по данным за 2003 год, карантин в связи с SARS—CoV в 4 раза чаще вызывал симптомы ПТСР у детей, по сравнению с аналогичной возрастной выборкой без карантина
- **Женский пол** (во время пандемии на женщин ложится больше нагрузки: помощь детям в учебе на дому, удаленная работа и работа по хозяйству)
- **Лица с аффективными расстройствами:** рецидивы психических расстройств, ухудшение состояния в связи с повышенной чувствительностью к стрессу
- **Лица с сопутствующей соматической патологией:** страх за возможное отсутствие лекарств и невозможности получить медицинскую помощь, более высокий риск развития тревожно-депрессивных расстройств при коморбидности с определенной соматической патологией (СС-заболевания, эндокринные заболевания и др.)
- **Медицинский персонал**
- **Холостые/незамужние моложе 30 лет:** отсутствие социальной поддержки делает эту группу более подверженной стрессу, личностная незрелость, несформированные навыки самоконтроля, самозанятости
- **Лица с зависимостью** (алкогольная зависимость, наркомании и др.)

Влияние COVID-19 на врачей и младший медицинский персонал

- По данным обследования 1563 медицинских работников было выявлено, что у **50,7%** участников отмечались симптомы депрессии, **44,7%** тревоги [Lai, J 2020]

Факторы риска: женский пол, работа младшим медицинским персоналом, возраст старше 30, работа в «красной» зоне [Spoorthy M.2020]

Протективные факторы: наличие социальной поддержки, дополнительная оплата труда [Lai, J. 2020]



Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119

Медицинский персонал и COVID-19: факторы риска развития эмоциональных нарушений у медицинского персонала

- изменение условий труда и появление условных правил пространственного деления «чистой» и «грязной» зоны;
- необходимость ношения СИЗов и вытекающие физиологические трудности (нехватка воздуха, невозможность осуществления физиологических потребностей в течение длительного времени);
- неоднозначные рекомендации по ведению пациентов, отсутствие единой стратегии/специфичности лечения, сообщения о нехватке средств медицинской защиты, нехватки оборудования (аппараты ИВЛ) и т.д.;
- когнитивный диссонанс из-за нахождения в привычной среде работы в сочетании с необходимостью соблюдения новых правил работы;
- страх собственного заражения и заражения родных / близких;
- увеличение интенсивности работы;
- необходимость повышения квалификации в области новых знаний о диагностике, клинике и методах лечения новой коронавирусной инфекции;
- изменение рода деятельности или изменение специальности, снижение профессиональных достижений;
- обесценивание индивидуального труда;
- стигматизация и дискриминация: опасение нарушения своих личных прав в рамках борьбы с вспышкой инфекции.

МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ и COVID-19: СТИГМАТИЗАЦИЯ

В исследованиях, проведенных в Тайване и Гонконге, 20–49% медработников, оказывавших помощь пациентам с SARS (2003 год), сообщали, что их избегали, опасались, сторонились или подвергали иной стигматизации из-за опасений, что они могут быть источниками инфекции

Исследование стигматизации медицинских работников 2020 год

32% опрошенных ошибочно считали, что большинство медработников являются носителями SARSCoV2. Более четверти респондентов считали, что медработники должны иметь ограничения на их свободы, такие как запрет на выход в общественные места, изоляция от общества и разлучение со своими семьями. Более трети респондентов заявили, что они избегали бы медработников, опасаясь заразиться COVID-19.



Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic

Steven Taylor^{a,*}, Caeleigh A. Landry^b, Geoffrey S. Rachor^b, Michelle M. Paluszek^b, Gordon J. G. Asmundson^b

^a Department of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada

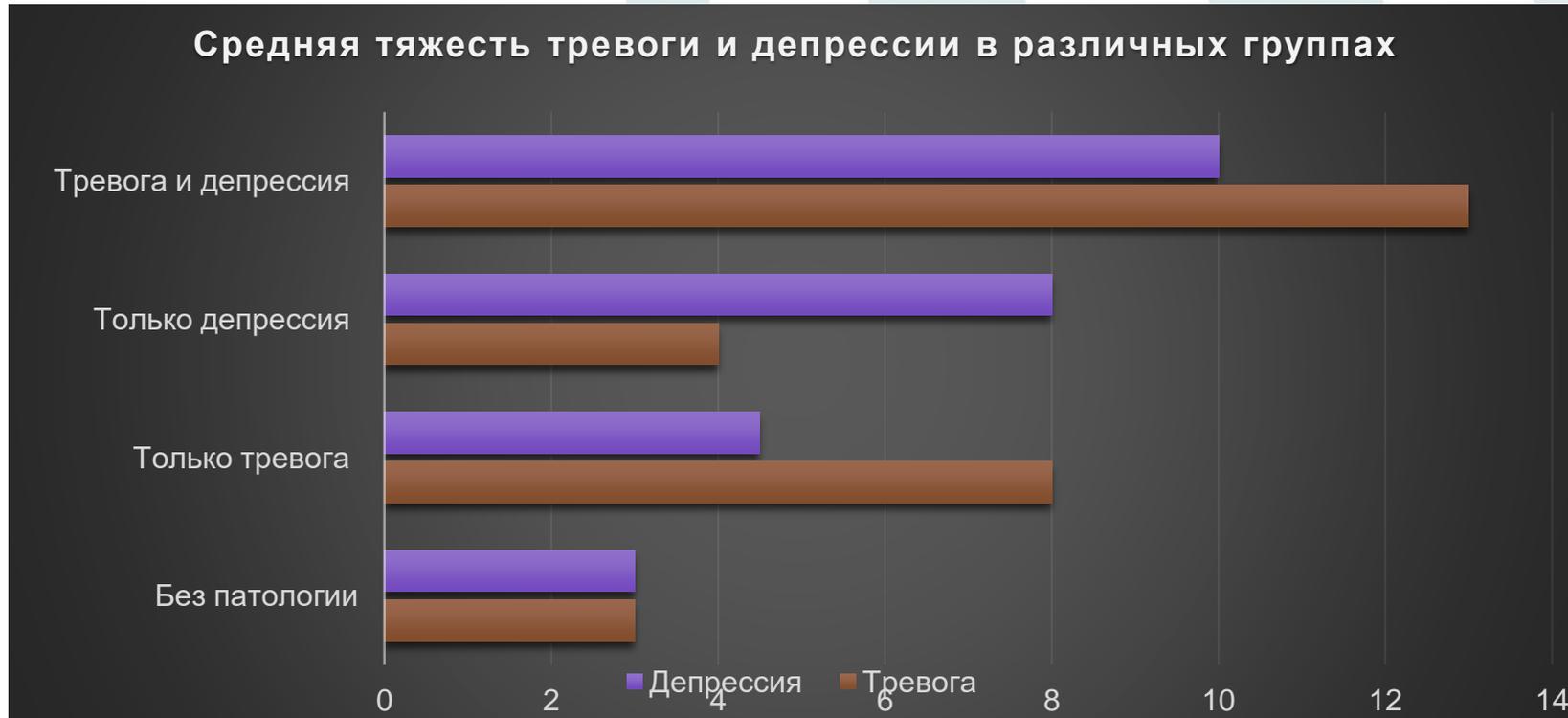
^b Department of Psychology, University of Regina, Regina, SK, Canada

По данным многочисленных исследований стигматизация - один из предикторов развития синдрома профессионального выгорания у медицинских работников

**Психические нарушения у медицинского персонала,
работающего с COVID-19 и пациентов с COVID-19**
Собственные данные май-июль 2020

Распространённость и тяжесть тревоги и депрессии у медперсонала по HADS (n=77)

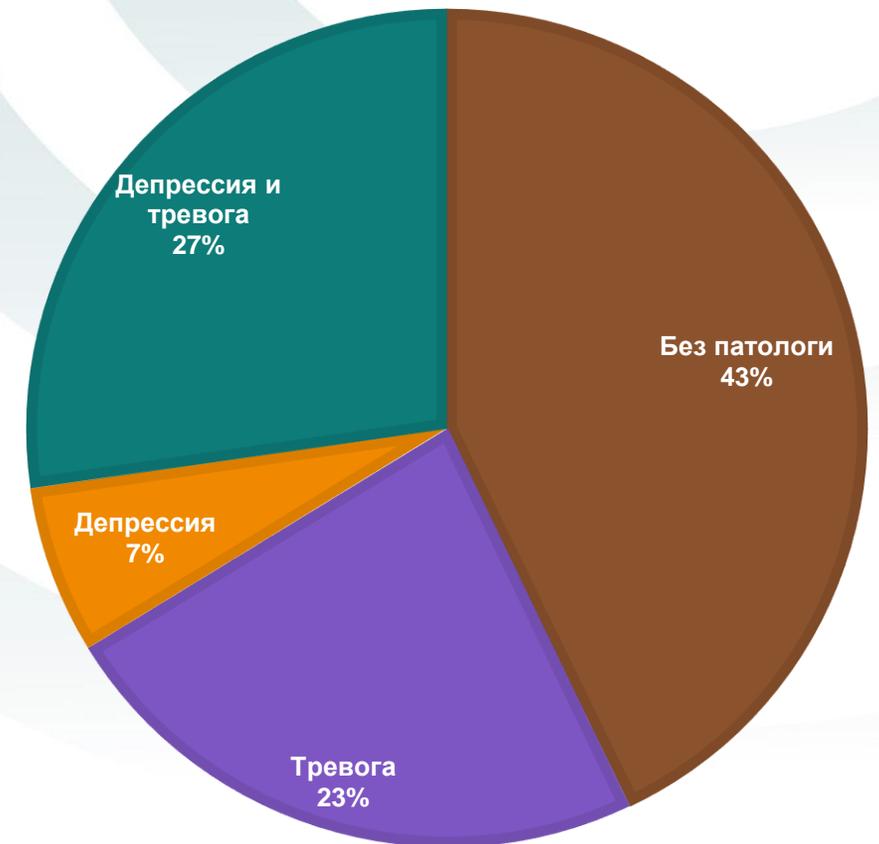
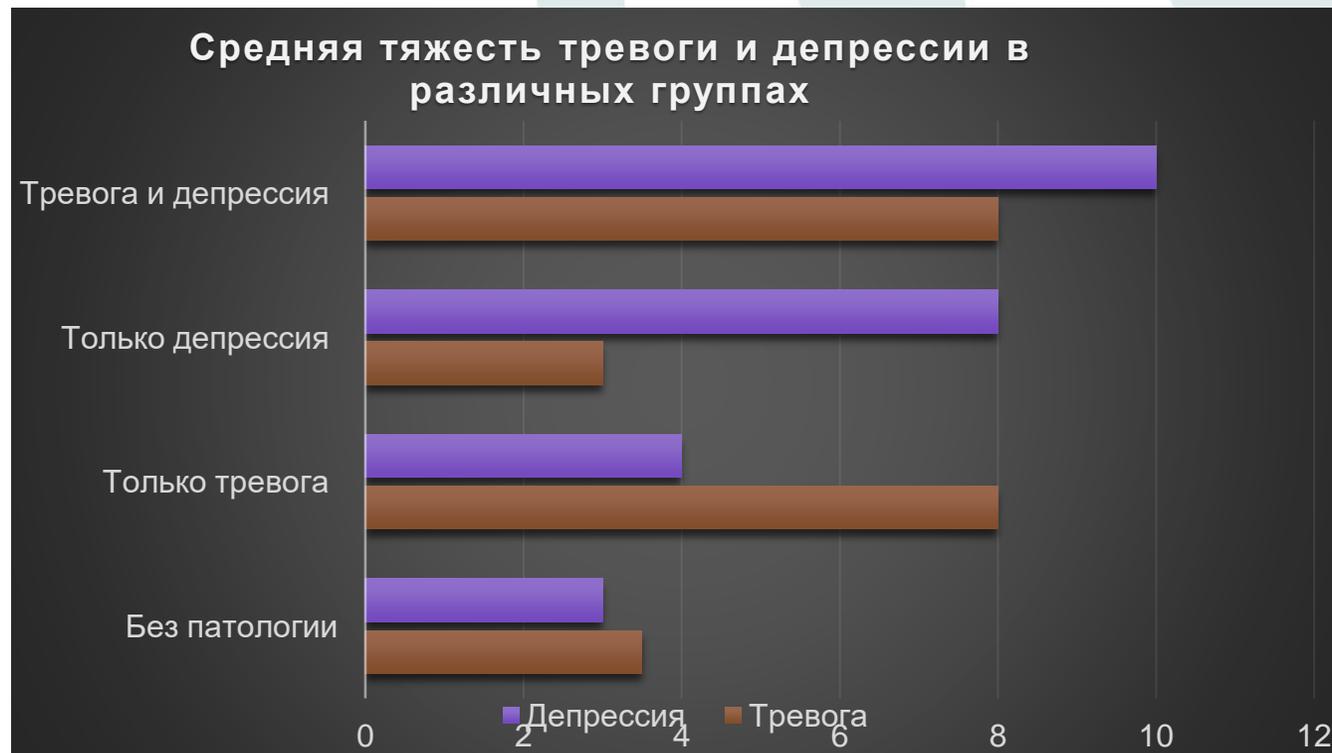
Средняя тяжесть тревоги и депрессии в различных группах



Структура эмоционального выгорания по опроснику выгорания Маслач в зависимости от наличия клинически значимой тревоги и депрессии



Распространённость и тяжесть тревоги и депрессии у пациентов с Covid-19 по HADS (n=73)



Наиболее частые психические нарушения в группе лиц, заболевших COVID-19 (собственные данные 2020)

- Нозогении – психогенные расстройства, манифестирующие в связи с диагностикой соматического заболевания (семантика, клинические проявления, соматогенные факторы и др)
 - тревожно-диссоциативная нозогенная реакция
 - тревожно-ипохондрическая нозогенная реакция
- ПТСР/расстройства адаптации
- Соматогении (спутанность, делирий, астения, соматогенная депрессия, энцефалопатии/энцефалит)
- Ятрогении (психические расстройства, манифестирующие в связи с приемом медикаментов, вызывающих психические нарушения)

ОСОБЕННОСТИ НОЗОГЕНИЙ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (старше 65 лет)

- гипотимия (сниженный фон настроения, тоска, идеи малоценности – «обуза близким», пессимизм (ощущение «конца жизни»))
- постоянная тревожность
- ухудшение внимания, снижение памяти на текущие события
- психическая астения (быстрая истощаемость, слабодушие, обидчивость, повышенная ранимость)
- физическая астения
- замедленность мышления
- отсутствие критики («ироническая депрессия» –старание скрыть, преодолеть депрессию принужденной улыбкой, самоиронией)

Результаты исследования (собственные данные 2020г)

Тревожно-ипохондрическая нозогенная реакция (n=12, возраст 51±3,5 лет)

- в статусе преобладает утрированная тревога о здоровье с ипохондрической настороженностью и патологическая восприимчивость к телесным сенсациям, фобические расстройства с соматовегетативной и конверсионной симптоматикой, нарушениями сна (преимущественно пресомнические и интрасомнические расстройства) (значимые повышения по шкалам соматизации: SOM – 1,7 по SCL-90);
- гипертрофированная озабоченность побочными симптомами лекарственных средств
- больные активно участвуют в ходе лечебного процесса, могут проявлять недоверие к врачам, расценивать закономерную клиническую динамику как признак некачественного лечения;
- комплаентное поведение лабильно: от первичной «симбиотической» связи с врачом до разочарования в компетентности врача, возможной самостоятельной коррекции терапии, поиска новых (часто нетрадиционных) способов лечения;
- типы реагирования на болезнь: ипохондрический – медиана для выборки 8,00 баллов, интервальный размах 7,00-21,00;

Результаты исследования (собственные данные 2020г)

Тревожно-диссоциативная нозогенная реакция (n=4, возраст 47±5,8)

- отсутствие осознанности собственного соматического состояния; уверенность в ошибочности тяжести установленного диагноза и отсутствии угрозы для жизни;
- развитие синдрома «прекрасного равнодушия» с реакцией на болезнь по типу «бравого солдата»;
- за фасадом бравады соматизированная тревога (вегето-сосудистые проявления, конверсионная симптоматика, нарушения сна)
- снижение комплаентности на фоне недостаточности оценки тяжести и прогноза заболевания, пренебрежительное отношение к соматическому неблагополучию и лечению;
- игнорирование субъективно неудовлетворяющих форм диагностики и терапии с формальным соблюдением рекомендаций врача и недостаточный субъективный контроль за лечебным процессом;
- позднее обращение за помощью в связи с продолжительным игнорированием соматической симптоматики;
- тип реагирования по ТОБОЛ – анозогнозический (медиана для выборки -13, Q1-Q3, =0,00-22,00 баллов)

Результаты исследования (собственные данные 2020г)

Соматогенная депрессия (n=4, возраст 71±6,3)

- развивается у пациентов при объективно тяжелом течении COVID-19 с нарастанием одышки, выраженными респираторными и гематологическими осложнениями
- реанимационные мероприятия (ИВЛ) в 3х случаях, у 2х пациентов наблюдалась спутанность в течение 2-3 суток без развития психотической симптоматики
- снижение когнитивных функций (память, сосредоточение, внимание)
- преобладает стойкая гипотимия с тоской, анергией, ангедонией, негативной оценкой лечебно-диагностического процесса, идеомоторной заторможенностью, идеями самообвинения, пассивными суицидальными мыслями, расстройствами сна, инверсией цикла сон-бодрствование
- динамика аффективных нарушений напрямую зависит от тяжести соматического состояния
- тип реакции на болезнь по ТОБОЛ: апатический – медиана для выборки 3, интервальный размах 0,00-7,00, меланхолический – медиана для выборки 1,5, интервальный размах 0,00 - 2,00 балла. Определяется картиной депрессии умеренной тяжести (17,5±0,4 по HDRS);

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ НОЗОГЕНИЙ

**НАЗНАЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ СО «СТАНДАРТНЫМИ»
ПОКАЗАНИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРЫ
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**ВЫБОР ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВАНИИ БАЛАНСА
ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ/БЕЗОПАСНОСТИ**

низкая потребность в средствах с мощным психотропным действием обеспечивает возможность широкого применения психотропных средств с минимальными побочными эффектами и низким потенциалом лекарственных взаимодействий

**МИНИМАЛЬНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТАРТОВЫЕ ДОЗЫ (относительно
«стандартных» рекомендаций) С ПОСТЕПЕННОЙ ТИТРАЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ**

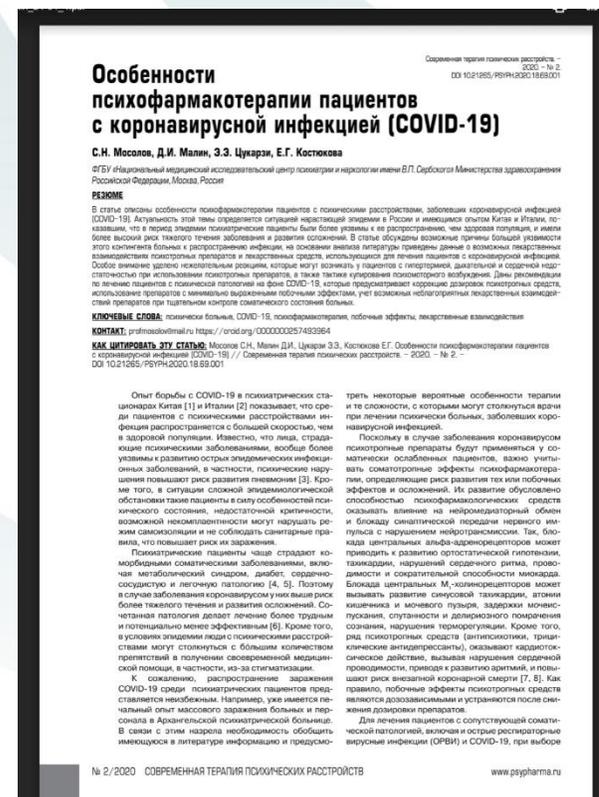
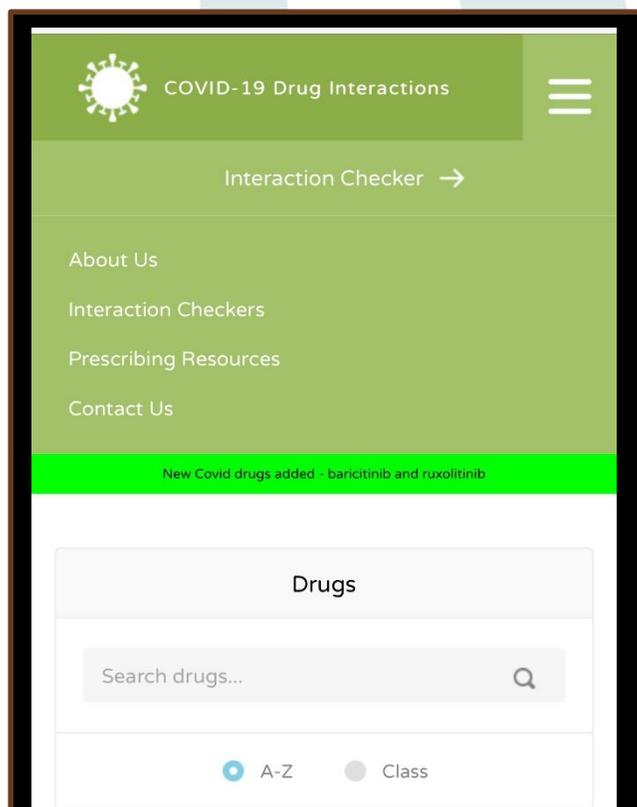
**ДЛИТЕЛЬНАЯ И НЕПРЕРЫВНАЯ ТЕРАПИЯ С УЧЕТОМ НЕПРЕРЫВНОЙ
СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ И ПОЛИМОРФИЗМОМ ТРИГГЕРНЫХ ФАКТОРОВ
(нозогенные, соматогенные, ятрогенные)**

Лекарственные взаимодействия: противовирусные и психотропные

Ритонавир, лопинавир, азатановир	<ul style="list-style-type: none">➤ Замедляют метаболизм практически всех антипсихотиков, за исключением амисульприда; несовместимы с кветиапином и зипрасидоном.➤ Замедляют метаболизм трициклических антидепрессантов, циталопрама и эсциталопрама, миртазапина и венлафаксина, солей лития, ламотриджина и большинства бензодиазепинов и буспирона.➤ Не совместимы с карбамазепином, мидазоламом и триазоламом. При сочетании с карбамазепином увеличивается риск развития синдрома Стивенса-Джонсона, апластической анемии и агранулоцитоза
Делавердин	<ul style="list-style-type: none">➤ Увеличивает концентрацию флуоксетина в крови с риском развития серотонинового синдрома.
Диданозин, ставудин, лопинавир, ритонавир	<ul style="list-style-type: none">➤ При сочетании с вальпроевой кислотой увеличивается риск кожных высыпаний, алопеции, тромбоцитопении. Снижают концентрацию ламотриджина в крови.
Ацикловир	<ul style="list-style-type: none">➤ Увеличивает концентрации лития в крови
Бета-интерферон	<ul style="list-style-type: none">➤ Повышает концентрацию клозапина в плазме крови и снижает концентрацию карбамазепина.➤ При сочетании с клозапином и вальпроевой кислотой увеличивает риск токсического действия на формулу крови.

БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯХ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ COVID-19

Сайт отделения фармакологии Ливерпульского университета



Основные препараты, рекомендованные для лечения депрессий

Препараты первой линии (группа)	Название	Суточные дозировки
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)	Эсциталопрам	5-20 мг
	Сертралин	50-200 мг
	Пароксетин	20-40 мг
	Флуоксетин	20-40 мг
Антидепрессанты с мультимодальным действием	Вортиоксетин	10-20 мг
Агонист мелатониновых и антагонист серотониновых рецепторов	Агомелатин	25-50 мг
Препараты второй линии (группа)	Название	Суточные дозировки
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСиН)	Венлафаксин	37,5-300 мг
	Дулоксетин	30-120 мг
	Милнаципран	50-200 мг
Антагонист пресинаптических норадреналовых рецепторов	миртазапин	15-60 мг

Основные препараты, рекомендованные для лечения тревоги

Препараты (группа)	Название	Суточные дозировки
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)	Эсциталопрам	5-20 мг
	Сертралин	50-200 мг
	Пароксетин	20-40 мг
	Флувоксамин	50-300 мг
Антидепрессанты с мультимодальным действием	Вортиоксетин	10-20 мг
Атипичные анксиолитики	Этифоксин	50-200
Бензодиазепины	Фенозепам	1-5 мг
	Клоназепам	2-4 мг
	Алпразолам	1-2 мг
Блокаторы $\alpha 2\delta$ субъединицы потенциал-зависимых кальциевых каналов ($\alpha 2\delta$ -лиганды)	Прегабалин	75-300 мг
Антипсихотики с противотревожным действием	Кветиапин	25-200 мг
	Алимемазин	5-20 мг

Тревожные депрессии: современное состояние проблемы

Коморбидность тревоги и депрессии составляет в среднем 60%

*Hirschfeld R.M.A. 2001; Grant B.F. et al. 2005; 2006;
Kessler R. C. et al. 2006; 2008; 2012*



Высокая коморбидность тревоги и депрессии (более 50%) позволяет современным исследователям усомниться в валидности диагностических критериев официальных классификационных систем, на основе которых тревога и депрессия оцениваются как различные категории. Неразрывная связь тревоги и депрессии, по их мнению, подобно ленте Мебиуса, исключает возможность строгого разграничения изучаемых феноменов. Результаты дальнейших фундаментальных и клинических исследований должны «проложить путь к определению места «сиамского» тревожно-депрессивного синдрома в номенклатуре психических расстройств»

Zohar J. 2012

Коморбидность депрессии и тревожных расстройств в условиях пандемии COVID-19

Текущие диагностированные случаи

Текущее тревожное расстройство
31%



Текущий депрессивный эпизод
34%

Depression, Anxiety and Depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during lockdown in Nepal Anil Sigdel, Anu Bista, Navaraj Bhattarai, Bimal Chandra Poon, Govind Giri, Hannah Marqusee, subash ThapaWorld of Psychology, 22 May 2020 doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.30.20086926>

Бринтелликс: малый потенциал к интеракциям

	CYP1A2	CYP2C9	CYP2C19	CYP2D6	CYP3A4	
Citalopram	0	0		0	+	0
Escitalopram	0	0		0	0/+	0
Fluoxetine	+	++		+ / ++	+++	+ / ++
Fluvoxamine	+++	++		+++	+	++
Paroxetine	+	+		+	+++	+
Sertraline	0	+		0	+ / ++	+
Venlafaxine	0	0		0	+	+
Duloxetine	0	0		0	++	+
Mirtazapine	0	0	0	+	0	
Agomelatine	0	0		0	0/+	0
Vortioxetine	0	0		0	0	0

- 0 минимум или отсутствие ингибирования
- + слабое ингибирование
- ++ умеренное ингибирование inhibition;
- +++ выраженное ингибирование

Модифицировано из Spina and de Leon, 2014

Бринтелликс не ингибирует и не индуцирует изоферменты печени, таким образом не влияет на фармакокинетику других препаратов, в метаболизм которых вовлечен цитохром P450

Spina et al. Clinically relevant pharmacokinetic drug interactions with second-generation antidepressants: an update. Clin Ther. 2008 Jul;30(7):1206-27.
 Flockhart, DA (2007). "Drug Interactions: Cytochrome P450 Drug Interaction Table". Indiana University School of Medicine. Chen et al. Pharmacokinetic drug interactions involving vortioxetine (Lu AA21004), a multimodal antidepressant. Clin Drug Investig. 2013 Oct;33(10):727-36.

Мета-анализ эффективности вортиоксетина в разных дозах при терапии тревожной депрессии

- Были проанализированы данные из 10 международных исследований вортиоксетина при терапии депрессивного расстройства
- Были отобраны пациенты на вортиоксетине (n=1497) и плацебо (n=860) состояние которых характеризовалось не только депрессией, но и тревогой
- Вортиоксетин редуцировал не только депрессивную симптоматику, но и тревогу
- 20 мг/сут оказалась наиболее эффективной дозировкой

Journal of Affective Disorders 206 (2016) 140–150

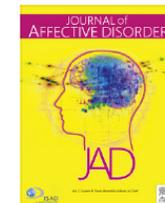


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Research paper

A meta-analysis of the efficacy of vortioxetine in patients with major depressive disorder (MDD) and high levels of anxiety symptoms



David S. Baldwin^{a,b,*}, Ioana Florea^c, Paula L. Jacobsen^d, Wei Zhong^d, George G. Nomikos^d

^a University Department of Psychiatry, Southampton, UK

^b University Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, South Africa

^c H. Lundbeck A/S, Copenhagen, DK

^d Takeda Development Center Americas, Deerfield, IL, USA

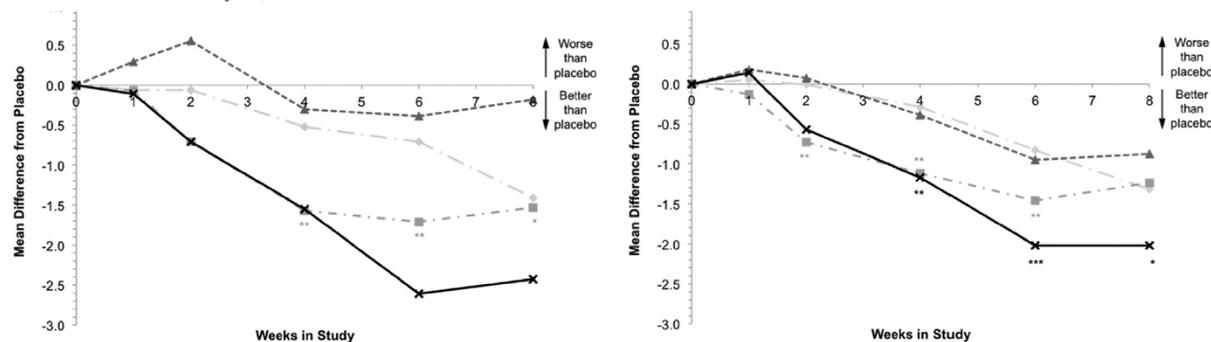
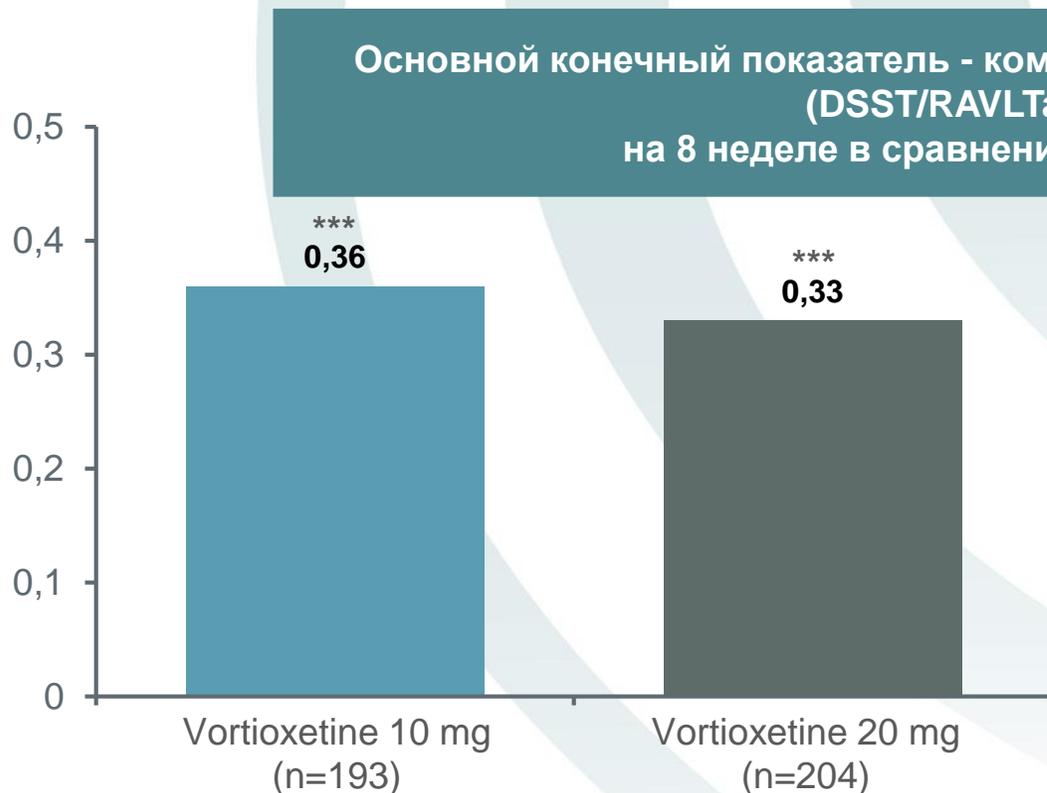


Fig. 3. A. Difference from placebo in HAM-A total score change from baseline by study visit in the 8-week studies: Baseline HAM-A ≥ 20 population (FAS, MMRM). Studies included in the 8-week analysis: NCT00635219, NCT00735709, NCT01140906, NCT01153009, NCT01163266, NCT00672620, and NCT01179516. NCT01255787 was not included because the HAM-A was only assessed at baseline and at Weeks 4 and 8. * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ versus placebo. VOR, vortioxetine. B. Difference from placebo in HAM-A total score change from baseline by study visit in the 8-week studies: Total MDD population (FAS, MMRM). Studies included in the 8-week analysis: NCT00635219, NCT00735709, NCT01140906, NCT01153009, NCT01163266, NCT00672620, and NCT01179516. NCT01255787 was not included because the HAM-A was only assessed at baseline and at Weeks 4 and 8. * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ vs placebo. VOR, vortioxetine.

Вортиоксетин существенно улучшает когнитивные функции у депрессивных больных

FOCUS: исследование HLu 14122 – рандомизированное, двойное-слепое, плацебо-контролируемое изучение влияния ВОРТ на когнитивные функции пациентов с БДР

Среднее изменение композитного балла в сравнении с плацебо (DSST/RAVLT_{acq}/RAVLT_{delay})



Вторичный анализ	Отличие от плацебо	
	VOR 10 mg	VOR 20 mg
DSST	4.20***	4.26***
RAVLT _{acq}	1.02†	0.59
RAVLT _{delay}	0.71**	0.65**

*p<0.05, †p>0.025, **p<0.01, ***p<0.001 vs placebo.

acq=acquisition; delay=delayed recall; DSST=Digit Symbol Substitution Test; FAS=full analysis set; MMRM=mixed model for repeated measures; RAVLT=Rey Auditory Verbal Learning Test; VOR=vortioxetine.

McIntyre RS, et al. *J Neuropsychopharmacol.* 2014

Выводы и практические рекомендации

- Психические расстройства у пациентов с COVID-19 значительно снижают комплаентность и показатели «удовлетворенности лечением», что подчеркивает необходимость их своевременной диагностики и коррекции
- подбор психотропной терапии необходимо проводить с учетом безопасности с точки зрения лекарственного взаимодействия и неблагоприятного влияния на течение соматического заболевания в группе больных с COVID-19
- предпочтительным является выбор современных антидепрессантов с мультимодальным действием и низким риском взаимодействий с лекарственными средствами, используемыми для этиотропной и патогенетической терапии COVID-19 и анксиолитиков
- психокоррекционные мероприятия включают тщательное обсуждение с пациентом лечебно-реабилитационного процесса (психообразовательные мероприятия) для формирования осознанности пациентом своего заболевания, снижения тревожности, соматизации

Спасибо за внимание!