

constituit preocupări de importanță majoră în tratarea pacienților. Compararea scorurilor Hamilton evidențiază o scădere globală importantă la toți itemii înregistrați.

Bibliografie

1. Glass J, Lanctot KL, Herrmann N, et al. Sedative hypnotics in older people with insomnia: Meta-analysis of risks and benefits. *BMJ* 2005;331:1169–1173.
2. Jamali et al., "Enantioselective Aspects of Drug Action and Disposition: Therapeutic Pitfalls", *Journal of Pharmaceutical Sciences* 78(9): 695-715 (1989)
3. Management of insomnia in older adults SIVERTSEN and NORDHUS *Br. J. Psychiatry* 2007;190:285-286.

TULBURĂRI DEPRESIVE ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

Ghenadie Cărăușu, Liudmila Sidorenko

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Depressive disorders in arterial hypertension

This article contains psychopathological aspects of depression in arterial hypertension, the therapy with antidepressive agents, insisting on the importance of the early diagnosing and proper treatment. In this research has been elaborated therapeutical conduct regarding some depressives disorders, avoiding both diagnostic and medicational mistakes, choosing the favourable therapeutical option.

Rezumat

Acest articol conține aspecte psihopatologice ale depresiei în cadrul HTA, terapia cu agenți antidepressivi, insistându-se asupra importanței diagnosticării timpurii și tratamentului corect. În lucrare a fost elaborată conduita terapeutică, referitoare la unele tulburări depresive, care au constat în evitarea unor greșeli atât de ordin diagnostic, cât și medicamentos, alegerea celei mai favorabile opțiuni terapeutice.

Actualitatea temei

În ultima perioadă OMS a acordat importanța majoră tulburărilor dispoziției afective, plasându-le pe locul al patrulea într-o listă cu cele mai urgente probleme de sănătate pe întregul glob. Aceasta se datorează în primul rând impactului disabilitant al depresiei. O altă estimare OMS a pus în evidență faptul, că depresia va constitui în anul 2020 a doua cauză de disabilitate după cea dată de morbiditatea cardio-vasculară. Actualmente, depresia este privită din punct de vedere etiopatogenic ca rezultat al acțiunii conjugate a mai multor factori (biologico-genetici, psihologici, cognitivi, sociali) pe un teren predispus, vulnerabil. Semne depresive importante sunt remarcate la circa 36% din toți pacienții ce suferă de o boală somatică [US Department of Health and Human Services. Depression in primary care, 1993]. Este indiscutabilă dependența reciprocă dintre tulburările afective și cele somatice în maladiile cardio-vasculare. Din acest motiv este actuală problema studierii acestor modificări la pacienții cu hipertensiune arterială, datorită incidenței înalte a acestora în populație. În tabloul clinic al HTA, concomitent cu alte simptome, deseori se constată prezența unor semne psihice. Ținând cont de prezența momentelor patogenetice comune ale HTA și sindroamelor psihice menționate, se impune administrarea pacienților cu HTA, la care sunt prezente semne afective, nu numai a remediilor antihipertensive, ci și a celor psihotrope. Această asociere poate nu numai să amelioreze evoluția maladiei de bază, ci și să influențeze pozitiv calitatea vieții pacienților.

Obiectivele lucrării

Scopul lucrării a constat în evaluarea particularităților clinice și evolutive ale tulburărilor depresive la pacienții cu hipertensiune arterială și elaborarea unor indicații terapeutice complexe.

Material și metode de cercetare

Au fost luați în studiu 24 de pacienți cu tulburări depresive, suferinzi de HTA, examinați complex clinic și paraclinic, asistați în Clinica de Psihiatrie, Chișinău. S-a analizat durata maladiei, gradul HTA, vârsta pacienților; complicațiile maladiei de bază.

Rezultate obținute

Vârsta medie a subiecților – $52 \pm 3,4$ ani. Studiile superioare aveau 34,3% pacienți, studii medii – 38,2% și studii primare – 27,5%. În timpul investigației s-au evidențiat o serie de factori nocivi externi. Pe primul plan a fost consumul de alcool. Investigațiile efectuate ne-au permis să depistăm un procent de abuz de alcool la bolnavii cu HTA (10,2% bărbați și 3,1% femei); tabagism – 41,5% bărbați și 18,3% femei. Obezitatea s-a constatat la 47,6% la femei și 26,7% la bărbați. Dintre factorii biologici o importanță o au ereditatea și deviațiile personalității. Pentru a evidenția importanța eredității s-au efectuat o serie de investigații asupra rudelor, în special celor de gradul I. Ereditatea a fost semnificativă la 23,8% femei și 49,1% bărbați. Pe parcursul investigațiilor au fost depistate următoarele deviații de caracter: de tip anankast, dependent, impulsiv și histrionic. Mai frecvent s-au evidențiat deviații de tip anankast (10 pacienți). Acești subiecți erau sugestibile, nehotărâte, neîncredute, impresionabile, permanent cu o stare de anxietate și alarmare și uneori cu idei obsesive.

Analizând acuzele pacienților, s-a precizat prezența și caracterul durerilor în regiunea cordului, cefaleei, vertijului, dispneei, etc. și, de asemenea, semnele, ce caracterizau tulburările neuro – psihice. Din anamneză s-a relevat durata evoluției hipertensiunii arteriale, perioadei când s-a asociat tulburarea neuro – psihică, investigațiile și tratamentul efectuat până la spitalizare și eficacitatea lui.

Examenul obiectiv a remarcat starea generală, nutriția, datele investigației sistemului cardio-vascular (percuția limitelor matității relative a cordului, auscultația zgomotelor cardiace, pulsul, tensiometria), prezența complicațiilor (insuficiență cardiacă cronică, dereglări oculare).

Testarea psihometrică a inclus scala depresiei (Hamilton). Testul Hamilton pentru aprecierea prezenței și a gradului de depresie (17 întrebări) a permis de a evidenția starea eutimică a persoanei (0-6 puncte), de asemenea, depresia ușoară (7-12 puncte), moderată (13-19 puncte) și semnificativă (mai mult de 20 de puncte).

Cu scopul corecției tulburărilor psihice constatate, pacienților le-a fost indicat tratamentul psihotrop, care a fost determinat în funcție de sindroamele afective. Acest tratament s-a efectuat cu antidepresive din diferite grupuri. Pe parcursul tratamentului s-a efectuat consultația repetată și testarea cu aprecierea evoluției sindroamelor peste 2 săptămâni, 1 și 6 luni. Tratamentul antihipertensiv a inclus β – adrenoblocante (Atenolol 50 – 100 mg/zi) și inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei II (Enalapril 10 – 20 mg/zi).

Testul Hamilton a permis de a obiectiviza prezența și gradul depresiei la pacienții investigați, precum și factorii, care sunt responsabili de inițierea și menținerea acestei stări. Conform scorului, la 12 pacienți s-a observat depresie ușoară (scor mediu $8,2 \pm 3,1$), la 5 - moderată (scor mediu $16,9 \pm 3,3$ și severă (scor mediu $28,7 \pm 3,5$).

Managementul actual al tulburărilor psihice devine tot mai complex, implicând scheme de intervenții multiple, în care relația medic-pacient capătă o importanță tot mai mare. Arsenalul terapeutic existent în prezent în cadrul psihiatriei permite să se susțină, că în cazul tulburărilor psihice eficacitatea tratamentului este superioară celei din patologia somatică. Acțiunea antidepresivelor se exercită simultan, dar cu intensitate variabilă asupra dispoziției, exprimată prin tristețe vitală, labilitate emoțională, comportament suicidar, proiecție negativă a viitorului. Este vorba despre acțiunea timoanaleptică. Antidepresivele sunt capabile de a crește tonusul dispozițional, dar și a acționa asupra anxietății.

În cazurile noastre a prevalat depresia anxioasă, cu risc suicidar crescut, deseori corelată cu deficitul serotonergic și a beneficiat de tratament cu antidepresive sedative.

Contraindicațiile medicației antidepresive sunt corelate în mod direct proporțional cu efectele anticolinergice ale medicamentelor antidepresive. Rezultatele obținute au fost apreciate nu numai clinico-evolutiv conform acuzelor pacienților, ci și prin modificările apreciate în urma prelucrării răspunsurilor la chestionarele psihologice. Evaluând rezultatele obținute, s-a constatat, că cele mai bune din ele au fost obținute în loturile cu aplicarea tratamentului asociat. În toate grupele de pacienți, ce au urmat tratament antihipertensiv și psihotrop, s-au ameliorat semnele clinice subiective preexistente, în majoritatea cazurilor chiar din primele săptămâni de tratament.

Pentru depășirea rezistenței terapeutice s-a cerut de la noi urmarea anumitor principii, și anume: stabilirea unui diagnostic corect și revederea lui pe parcursul observației, alegerea medicamentului, în cazul că pacienții nu răspundeau deloc, creșterea dozei în decursul a 10 zile, verificarea de fiecare dată a faptului, dacă pacientul urmează sau nu conștient tratamentul, dirijarea acțiunii medicamentelor către simptomele țintă, prescrierea, de regulă, a unui singur antidepresiv, iar indicațiile, eficiența și efectele secundare ale lui, au fost explicate bolnavilor, evitarea polipragmaziei sau a combinațiilor medicamentoase, un răspuns pozitiv la un anumit tip de medicație în antecedente a fost, de regulă, un indiciu că răspunsul pozitiv poate apărea din nou; evitarea subdozării, adică administrarea medicamentului în doză completă timp de cel puțin o lună; ineficacitatea unui medicament dintr-una din clasele de mai sus n- a însemnat, că pacientul nu va răspunde la un altul din aceeași clasă; menținerea dozei maximă 1 lună, înainte de a decide că ea este ineficientă; neîntreruperea medicației în mod brusc; scăderea dozei pe parcursul a 2-4 săptămâni; reducerea dozei după 2 luni; prescrierea atentă a medicamentelor în cazul tratării unei stări de boală concomitentă, ținându-se cont de interacțiunea acestor preparate

Discuții

Acțiunea terapeutică a antidepresivelor depășește, însă, vastul cadru al depresiilor. Astfel este de semnalat în primul rând eficiența lor în manifestările anxioase și, în particular, cu bune rezultate în 70-90 % dintre cazuri în cursul unui tratament de 6-8 săptămâni, în doze mai mici decât cele prescrise în tratamentul depresiei pure. Rezultatele sunt mai puțin convingătoare în ceea ce privește anxietatea de anticipare și conduitele de evitare obsesivo-fobice; efectele dezinhibatorii sunt utile în tratamentul schizofreniei cu simptome negative și al sindromului postneuroleptic, în nevroza obsesivo-fobică și dezvoltările hipocondriace; efectul sedativ reduce tensiunea anxioasă și acționează asupra tulburărilor somnului; acțiunea la nivel central este implicată în tratamentul sindroamelor neurologice de tipul narcolepsiei, maladiei Parkinson, cefaleei și migrenei, sindroamelor dureroase de origine centrală, indicație preponderentă pentru aminele terțiare; în domeniul patologiei psihosomatice antidepresivele și-au dovedit acțiunea benefică în boli digestive, enurezis, ejaculare precoce, sindroamele dureroase de natură cancrinoasă; anumite antidepresive de tipul viloxazinei și minaprinei exercită un efect dezinhibator asupra activității sexuale.

Concomitent cu majorarea incidenței maladiilor cardiovasculare, tot mai frecvent se întâlnesc dereglări secundare psihice asociate. Tulburările afective, care se întâlnesc destul de frecvent în ultimele decenii, necesită o studiere mai profundă și un tratament adecvat mai activ. Deviațiile personalității în HTA au un caracter polimorf și instabil în dependență de evoluția maladiei de bază. Ele se întâlnesc destul de frecvent și influențează declanșarea maladiei, particularitățile tabloului clinic, evoluția, prognosticul bolii.

Dintre stările afective mai frecvent în HTA se constată depresia cu asocierea diferitor variante clinice. Mai frecvent se întâlnește sindromul depresiv-anxios, dar și asteno-depresiv, depresiv-ipocondriac. La unele din etapele de evoluție apar stări depresiv-apatice, depresiv-disforice și depresiv-isteriforme. Luând în considerație polimorfismul clinic al stărilor afective în cadrul HTA, este necesar ca acești pacienți să fie consultați de mai mulți specialiști.

Concluzii

Utilizarea simptomatică, ce constă în tratarea predominantă a efectului și nu a cauzei, reprezintă una din principalele cauze ale rezistenței terapeutice. În această perspectivă etiopatogenică și psihofarmacologică, acțiunea terapeutică este concordantă cu adecvarea terapeutică a medicației antidepresive la deficitul biochimic etiopatogenic. Inadecvarea terapeutică este responsabilă de rata relativ mare a depresiilor rezistente apreciate variabil de către diferiți autori: de la 15 - 20 % până la 30%. În cadrul HTA au loc multiple tulburări afective, determinate de manifestările clinice ale maladiei și de particularitățile evoluției ei. Mai frecvent în tabloul clinic sunt întâlnite sindroamele anxios- depresive. În declanșarea stărilor afective la pacienți cu HTA un rol important îl au diferiți factori predispozanți endogeni și exogeni. Dintre cei endogeni au fost remarcăți ereditatea agravată și particularitățile personalității care au un caracter polimorf și instabil. Mai frecvent s-au evidențiat tulburările de personalitate de tip anankast, dependent, impulsiv, histrionic. Aceste deviații ale personalității pot fi prezente în premorbid, sau pot apărea pe un fundal organic encefalopatic care se dezvoltă la pacienții cu HTA. Dintre factorii nocivi externi o importanță au alcoolismul, fumatul, obezitatea, traumele craniocerebrale, factorii socio-familiali, socio-profesionali. S-a constatat o influență reciprocă dintre gradul HTA și stările afective depresive. Progresarea HTA duce la intensificarea tulburărilor neuro – psihice și invers – evoluția malignă a stărilor depresive - la majorarea cifrelor TA, deseori cauzând crize hipertensive. Predominarea în tabloul clinic a simptomelor depresive indică administrarea tratamentului cu AD, iar studierea tulburărilor psihice la pacienții cu HTA impune necesitatea de colaborare mai strânsă între internști și psihiatri, pentru determinarea mai precisă a diagnosticului și tratamentului adecvat al maladiei.

Bibliografie

1. Calenici Eugenia. Hipertensiunea arterială esențială: tulburările nevrotiforme și afective. Chișinău, 2007, 168 p.
2. Calenici Eugenia, M.Revenco, I.Tâbârnă. Sindromul anxios în hipertensiunea arterială esențială. // Zilele Universității de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Mater. conf. științ. a colaboratorilor și studenților, ediția VI, vol.III B „Probleme actuale în medicina internă”, Chișinău, 2005, p. 139-143.
3. Nacu A.G, A.A.Nacu, E.Boșneaga, Calenici Eugenia, I.Coșciug. Rolul sindromului în diagnosticarea și tratamentul maladiilor psihice. // Zilele Universității de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Mater. conf. științ. a colaboratorilor și studenților, ediția VI, vol.III B „Probleme actuale în medicina internă”, Chișinău, 2005, p. 126-131.
4. Cunningham, L.A. (1998) Venlafaxine extended release XR and venlafaxine immediate release in outpatients with major depression, American Clinique Psychiatry, 9:157-164.
5. Hirschfeld, R. (2001). Clinical importance of long-term antidepressant treatment. British Journal of Psychiatry, 179 (suppl.42), s4-s8.
6. Georgescu M., Stan A. (2001). Terapia antidepresivă-controverse și tendințe. Revista română de psihiatrie, N3-4.
7. Fava M. Augmentation and combination strategies in treatment-resistant depression. J Clin Psychiatry. 2001;62 Suppl 18:4-11.