

## CONDUITE TERAPEUTICE IN DEPRESII LA VARSTNICI

Lucia Carp, Eugenia Sinita, Carolina Catrinici

Catedra Psihiatrie, Narcologie si Psihologie medicala, USMF "Nicolae Testemitanu"

### Summary

#### *Therapeutical approach in older patients depressive conditions*

Depressive disorders in older patients evoke several difficulties regarding the pathology evolution, as well as psychopharmacotherapy. Such difficulties are caused by specific biopsychosocial factors: particular features of the age, endocrine troubles and other clinical phenomena association, cognition impairment. A lot of 20 patients had been studied regarding the depression clinical manifestations, while psychopharmacological approach was based on the biochemical basis of the affective trouble.

**Keywords:** depression, biochemical basis, diagnosis, medication.

### Rezumat

Tulburările depresive la vârstnici iau aspecte dificile atât din punct de vedere ale evoluției cât și a farmacoterapiei. Acestea sunt cauzate și/sau condiționate de factorii biopsihosociali specifici: particularitățile de vârstă, perturbările endocrine, asocierea fenomenelor clinice, precum și afectarea sferei cognitive. În acest context au fost monitorizate 20 paciente cu manifestări depresive, tratamentul cu remedii antidepressive fiind cât de posibil instituit dependent de substratul biochimic a tulburării afective.

**Cuvinte cheie:** depresie, substrat biochimic, diagnostic, medicație.

### Actualitatea

Cu toate progresele terapeutice, a investigațiilor tot mai complexe, a încercărilor de cuantificare a fenomenologiei depresive, prin introducerea scalelor de evaluare și a diagnosticului tot mai diferențiat, morbiditatea prin depresie rămâne în continuă creștere. Acest fenomen este determinat de ritmul alert al vieții în societatea modernă, intensificând riscul morbidității prin depresie în toate grupele de populație, și mai cu seamă la vârstnici. Impactul proceselor de pierdere a capacității de muncă, a persoanelor apropiate, a melansoliei, doliului și altor procese la nivelul manifestărilor subconstientului este persistent la persoanele de vârstă a treia. Stările depresive sunt cauzate și/sau întreținute atât de factori psihotraumatizanți specifici, cât și de cei biologici cu condițiile medicale existente și tratamentul urmând de a fi instituit cu prudență deosebită (1,2,6).

### Material și metode

Lucrarea de față expune rezultatele unei cercetări de mici proporții asupra efectelor tratamentului cu antidepressive, ultimul fiind instituit cu considerarea posibilă a patogenzei (sau a mecanismului) biochimic al depresiei. Au fost monitorizate 20 femei cu tulburări depresive de diversă intensitate, în vârstă între 55-65 ani. Din ele 9 s-au aflat la prima internare psihiatrică, 11 au fost cu episoade depresive repetate și au figurat cu spitalizări anterioare. Internările repetate antrenează problema noncompliancei terapeutice (14 din ele au urmat anterior medicație antidepressivă din grupul triciclicelor) și incapacității pacientelor de a se „lupta cu suferința”. Depresiile studiate au fost repartizate în felul următor: depresii induse de maladii somatice – 3 cazuri, depresii în alcoolism – 2, în debutul stărilor demențiale – 7, depresie schizoafectivă – 2, depresie în tulburarea afectivă bipolară – 3, depresii reactive – 3 cazuri. În general a fost vorba despre paciente cu o anumită non-compliance la tratamentul cu antidepressive uzuale, cu excepția ultimelor 3 cazuri. Dependent de tabloul clinic al stărilor afective negative precum și a substratului biochimic depresiile au fost repartizate în: agitație la nivel psihotic – 6 cazuri, agitație fără elemente psihotice – 9, inhibiție cvasipsihotică – 2 cazuri, inhibiție nonpsihotică – 3. Această distribuție ne-a orientat de la bun început atât în diagnosticare, cât și în individualizarea terapiei, în raport direct cu nozologia și fenomenologia psihopatologică a pacientelor depresive.

Ca metode de studiu au constituit: colectarea anamnestică a datelor, care descriu motivul internării, istoricul psihiatric anterior, istoricul medical, familial, personal și examenul stării somatice, neurologice și mintale, asociindu-se examenul psihometric, investigații instrumentale și de laborator.

### **Scopul**

Studierea particularităților clinice și evolutive a depresiei la femeile vârstnice, precum și ajustarea unui tratament antidepresiv adecvat dependent de tabloul clinic și de subtipul biologic al depresiei.

### **Discuții**

Manifestările depresive întâlnite la femei cu vârstă peste 50 ani au anumite particularități, condiționate de criza biologică, cu un determinism complex și deci se impune un examen clinic psihiatric minuțios coroborat cu examene paraclinice corespunzătoare, în vederea precizării unui diagnostic corect, a unei conduite terapeutice adecvate și a unei atitudini psihoprotective oportune. Actualmente, terapiile medicamentoase sunt reevaluate prin descifrarea mecanismelor biochimice din etiopatogenia depresiei, având două direcții principale (3,5,8,9):

- determinarea eficacității maxime a medicației antidepresive în funcție de variațiile farmacochinetice și modificările induse de durata tratamentului antidepresiv, mai ales de alegerea corectă din punct de vedere clinic-farmacologic (teoria adecvanței terapeutice);
- aprecierea în momentul actual a rolului și valorii alternativelor terapeutice medicației antidepresive clasice.

Depresiile studiate au fost caracterizate printr-o anxietate psihosomatică, acompaniată de nenumărate tulburări neurovegetative. După unii autori, peste 50% din femeile ajunse la această vârstă prezintă o serie de combinații simptomatice depresiv-anxioase și endocrino-neurovegetative, cum ar fi: indispoziția tristă, anxietatea, valuri de căldură, frisoane, transpirații, amețeli, paretezii, palpitații, tulburări de somn, cefalee, (1,4) ș.a. În cazul debuturilor demențiale – frica de boală și astenie fizică și psihică - creau uneori un comportament de supraefort pentru a-și menține vitalitatea și forțele anterioare, ceea ce a adus la decompensări afective.

Triadei depresive la vârstnice se asociază fenomene de depersonalizare și derealizare melancolice, stări de incertitudine, idei de autoculpabilitate, tulburări somato-vegetative. În 5 cazuri aceste trăiri în apogeu (raptus) au creat tentative suicidare.

Din numărul total de cazuri evaluate 10 paciente au urmat anterior (fie în condiții de asistența ambulatorie specializată, fie staționar – medicație cu antidepresive triciclice – amitriptilină, opipramol) cu răspuns neadecvat, prin non-complianță la tratament din contul efectelor nedorite anticolinergice, sedării excesive și efectelor cardiovasculare. În cazul stărilor depresive din cadrul demențelor prescrierea triciclicilor a fost evitată din considerentele disfuncțiilor cognitive și deteriorării intelectuale provocate de ultimele. Din aceste motive antidepresivele triciclice, cu excepția a trei cazuri, nu au fost utilizate în vederea cupării stărilor depresive descrise. Alegerea antidepresivului s-a făcut reieșind din următoarele criterii: dezvoltarea efectelor secundare, comorbiditate, funcționalitate hepatică, renală, hormonală.

Tratamentul din start în cazul depresiilor agitate a inclus antidepresive din grupul ISSR (paroxetina, fluvoxamina, citalopram, venlafaxina), în asociere (primele 7-10 zile) cu tranchilizante din grupul benzodiazepinelor – 7 cazuri, nebenzodiazepinice – 4 cazuri. În 3 cazuri a fost instituită medicația cu antidepresive din grupul dezinhibitor (melipramina), luând în considerație aspectul noradrenergic și dopaminergic al depresiilor; din ele într-un caz, ca strategie de augmentare, s-a asociat L-tiroxina în doză zilnică de 50 micrograme, în altul – bromocriptina 2,5 mg/zi. Ultimele au fost incluse în medicație la a 18-20-ea zi. În cazurile

depresiilor cu elemente psihotice – (6), s-au utilizat antipsihotice – sulpirid, risperidonă, haloperidol – 6 cazuri.

Monitorizarea terapiei cu antidepresive a permis instituirea creșterii treptate a dozelor, în vederea evitării efectelor adverse dozo-dependente a substanțelor medicamentoase respective. Pacientele au fost evaluate zilnic, ameliorarea depresiei s-a stabilit la a 12-14 zi, durata staționării în mediu a alcătuit 30 zile.

În general antidepresivele din grupul ISSR, au fost bine tolerate de paciente, cu excepția a două cazuri: o pacientă a acuzat greturi intense pe fondalul medicației cu fluvoxamină 100 mg. vesperal, începând cu a 10-11-ea zi de tratament, starea însă a cedat peste 10-12 zile, alta pacientă (cu sindrom depresiv în debut în context demential) cu medicație de venlafaxină a dezvoltat creșterea cifrelor TA, considerente din care substanța medicamentoasă a fost substituită prin alt ISSR. În majoritatea cazurilor efectul clinic s-a instalat după 15-20 zile de tratament, la bolnavele cu deficiențe cognitive acestea au survenit și mai tardiv 20-25 zile.

### **Concluzii**

Depresiile la pacientele după vârsta de 50 ani au un caracter predominant serotoninergic, considerente din care ca preparate antidepresive de elecție au fost cele din grupul ISSR. Complanța pacientelor la tratament a fost destul de bună. Depresiile inhibitate răspund pozitiv la augmentarea medicației antidepresive cu hormoni tiroidieni și bromocriptină, factorii endocrino-neuro-vegetativi fiind esențiali în etiopatogenia acestori stări.

### **Bibliografie**

1. Arana G., Rosenbaum J. „Farmacoterapia psihiceskih rasstroistv”, Izdatelistvo Binom, Moscva, 2006;
2. Chiriță R., Hriban C., Iliescu D. „Ipoteze biochimice privind mecanismul de acțiune al antidepresivelor: sistemul de fosforilare AMP ciclic dependent” în Psihofarmacologie clinică sub red. T.Pirozynski, P.Boișteanu, V.Chirița, Editura Psihomnia, Iași 1998, pp. 42-51;
3. Deniker P. Loo H., Zarifian E. „Donnees nouvelles sur l'emploi des medicaments antidepresseurs” în „Ann. Med. Psych”, 1980, 138, nr. 1, 103-113;
4. Gheorghe M. „Actualități în psihiatria biologică”, Editura Intact, București 1999;
5. Grecu Gh., Grecu-Gaboș I., Grecu-Gaboș M. „Depresia: aspecte istorice, etiopatogenice, clinice și terapeutico-profilactice”, Editura Ardealul, Târgu Mureș 2000;
6. Kaplan G, Sadok B., „Cliniceskaia psihiatria” v 2 tomah, perevod s angliiscogo, Izdatelistvo „Meditina”, Moscva, 1998.
7. Perris H., Knorring L., Perris C. „Genetic vulnerability for depression and life events” în Neuropsychobiology, 1982, 8, nr.5, 241-247;
8. Stephen M.Stahl „Psychopharmacologie essentielle”, Medecine-Sciences, Flammarion, 2002;
9. Udriștoiu T., Marinescu D., Panait Oana „Psihofarmacologia sindroamelor depresive versus rezistență terapeutică în Psihofarmacologie clinică sub red. T.Pirozynski, P.Boișteanu, V.Chirița, Editura Psihomnia, Iași 1998 pp.35-42