

**ДВОЙНОЙ ДИАГНОЗ:
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И
РАССТРОЙСТВА УПОТРЕБЛЕНИЯ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Ю.П. СИВОЛАП

**Первый Московский Государственный
медицинский университет
им. И.М. Сеченова
Кафедра психиатрии и наркологии**

Конфликт интересов



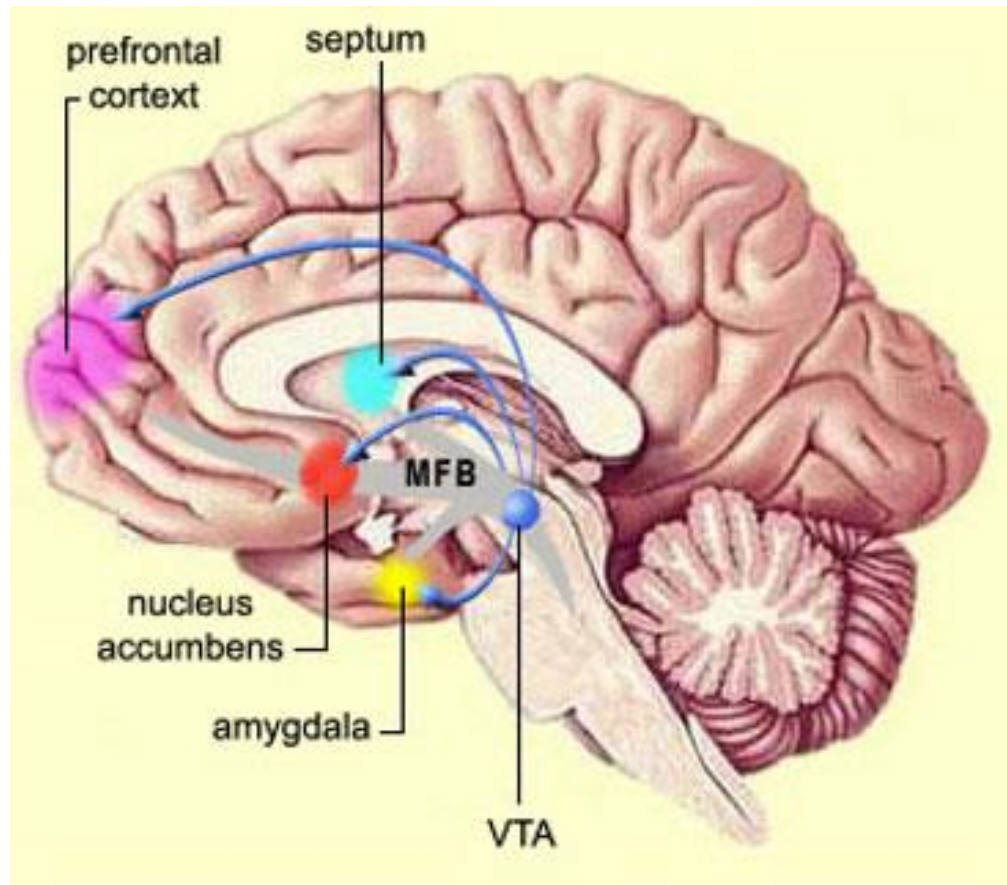
Презентация
подготовлена при
поддержке
фармацевтической
компании **COTEKCS**



Определение

Двойной диагноз (dual diagnosis) – устоявшийся и **специфичный для психиатрии термин**, обозначающий исключительно сочетание психических расстройств и расстройств употребления ПАВ

Церебральная система награды (reward system)



DUAL DIAGNOSIS

«Синдром дефицита награды» [Blum K., et al., 2000] (3)



DUAL DIAGNOSIS

Эпидемиология (1): психические расстройства у пациентов наркологической клиники

	Злоупотребление алкоголем	Злоупотребление наркотиками
Тревога и связанные с ней расстройства	19%	28%
Антисоциальное расстройство личности	14%	18%
Аффективные расстройства	13%	26%
Шизофрения	4%	7%

DUAL DIAGNOSIS

Эпидемиология (2): расстройства употребления ПАВ у пациентов психиатрической клиники

ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО	ЧАСТОТА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ
Фобии	25%
Другие тревожные расстройства	30%
Антисоциальное расстройство личности	80%
Депрессия	30%
Биполярное расстройство	50%
Шизофрения	50%

DUAL DIAGNOSIS



Риторическое

Насколько обоснованным
можно считать образное
выражение о том, что «струя
этанола смывает
шизофренический дефект»?

Особенности течения шизофрении, осложненной расстройством употребления ПАВ

[Gouzoulis-Mayfrank E., 2007; Mueser K.T. et al, 2013]

Учащение рецидивов и увеличение тяжести психозов, более частая госпитализация

Ухудшение комплайенса, более частые изменения в лечении, увеличение дозы нейролептиков

Более частые экстрапирамидные расстройства, включая похдную дискинезию

Худшие успехи социальной реабилитации, ухудшение финансового и семейного статуса, бездомность

Склонность к агрессии и насилию, более частые конфликты с законом, судимости и пребывание в заключении

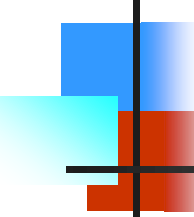
Усиление суицидальных мыслей и увеличение числа суицидов

DUAL DIAGNOSIS

Принципы лечения пациентов с двойным диагнозом

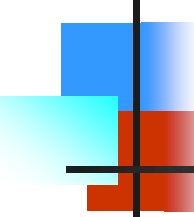
[Gouzoulis-Mayfrank E., 2007]

- Низкопороговые инклюзивные интегративные программы
- Приоритетное лечение психических расстройств
- Наиболее современные средства фармакотерапии (state-of-art pharmacological treatment) в сочетании с психосоциальной поддержкой
- Предпочтительное применение препаратов, не вызывающих пристрастия и зависимости



Типичные нейролептики при двойном диагнозе: шизофрения + аддикция

- Типичные нейролептики способны усиливать аддиктивные механизмы в связи с блокадой мезолимбических дофаминовых D₂-рецепторов
- Типичные нейролептики вызывают ангедонию, дисфорию и экстрапирамидные расстройства, повышающие потребность пациентов в алкоголе и других ПАВ для преодоления дискомфорта



Атипичные нейролептики при двойном диагнозе: шизофрения + аддикция

- Атипичные нейролептики в значительно меньшей степени вызывают ангедонию, дисфорию, возбуждение и экстрапирамидные расстройства
- Большинство атипичных нейролептиков имеют более широкий спектр воздействия на рецепторы, чем типичные препараты, и способны уменьшать негативные симптомы шизофрении



Сульпирид (Эглонил) (1)

- Атипичный нейролептик и типичный представитель замещенных бензамидов с широким спектром психофармакологических эффектов
- Оказывает воздействие на негативные симптомы шизофрении
- Обладает противоязвенным действием и широко применяется в гастроэнтерологической практике



Сульпирид (Эглонил) (2)

- В терапевтических концентрациях активировывает эндогенные рецепторы гамма-гидроксибутирата
- Обнаруживает тропизм к тревожным и соматоформным расстройствам
- Смягчает постабстинентный дискомфорт у пациентов наркологической клиники



Тиаприд (Тиапридал) (1)

- Замещенный бензамид, применяемый в лечении шизофрении и других пограничных психических расстройств
- Характеризуется хорошей переносимостью
- Редко вызывает экстрапирамидные нарушения
- Не способствует негативной аффективности и проявляет антидисфорические свойства



Тиаприд (Тиапридал) (2)

- Нейролептик со специфической «наркологической» направленностью?
- Является одним из антипсихотиков выбора в лечении пациентов с двойным диагнозом, включая больных шизофренией с сопутствующими аддиктивными расстройствами и потребителей ПАВ, склонных к тревоге и связанными с ней расстройствам



NOTA BENE!

Никакие антипсихотики – возможно, за исключением арипипразола – не обладают собственно антиаддиктивными свойствами и не должны назначаться в качестве средства лечения «синдрома патологического влечения» к ПАВ

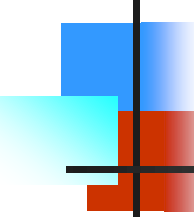


Личная просьба

Уважаемые коллеги! Пожалуйста, **не начинайте лечение депрессии с amitriptилина** и других трициклических антидепрессантов: это противоречит современным принципам фармакотерапии, повышает риск осложнений, снижает качество лечения и способствует его преждевременному прекращению

Современные антидепрессанты: основные группы (1)

- Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин, циталопрам, эсциталопрам
- Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН): венлафаксин; дулоксетин; милнаципран



Современные антидепрессанты: основные группы (2)

- Ингибиторы обратного захвата норадреналина:
агомексетин
- NaSSA: мirtазапин; миансерин
- Мелатонинергические антидепрессанты:
агомелатин
- Серотониновые модуляторы и стимуляторы:
вортиоксетин
- SARI: тразодон



Милнаципран (Иксел) (1)

- Четвертый и самый новый – не считая левомилнаципрана – антидепрессант из группы СИОЗСН
- Хорошо адсорбируется в кровь после приема внутрь, лишь в небольшой степени связывается с белками плазмы и почти не метаболизируется печенью



Милнаципран (Иксел) (2)

- Назначается при депрессии и расстройствах, ассоциированных с тревогой
- В 2009 году получил одобрение FDA для лечения фибромиалгии в США
- В отличие от многих антидепрессантов, не вызывает увеличения массы тела
- **Проявляет очевидные преимущества в наркологической практике**

Серьезные препятствия к лечению пациентов с двойным диагнозом (1)

[Gouzoulis-Mayfrank E., Walter M., 2015]

- Фундаментальные различия философии психиатрических и наркологических клиник
- Эксклюзивный подход и низкая толерантность клиницистов к пациентам с «другими» расстройствами
- Отсутствие необходимой интеграции между программами психиатрической и наркологической помощи

Серьезные препятствия к лечению пациентов с двойным диагнозом (2) [Gouzoulis-Mayfrank E., Walter M., 2015]

- Разделение психиатрической и наркологической помощи и в лучшем случае параллельное лечение двух типов расстройств как одна из причин неудовлетворительной эффективности терапии
- Интегративные низкопороговые программы лечения **с продемонстрированным повышением эффективности** начали применяться в США и ряде стран Европы (Великобритания, Швейцария, Бельгия) лишь в последние два десятилетия, и доступ к этим программам остается ограниченным