



Депрессивные расстройства у больных с алкогольной зависимостью

Рыбакова К.В.

Руководитель отделения терапии стационарных больных с
аддиктивной патологией, д.м.н.

ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева

Грозный

2021

Двойной диагноз в наркологии

- Сосуществование у одного индивидуума зависимости от психоактивного вещества и другого самостоятельного психического расстройства (ВОЗ, 2010)
- В области психического здоровья, психиатрии и наркологии используются термин «коморбидные расстройства»

Депрессивные расстройства и алкогольная зависимость



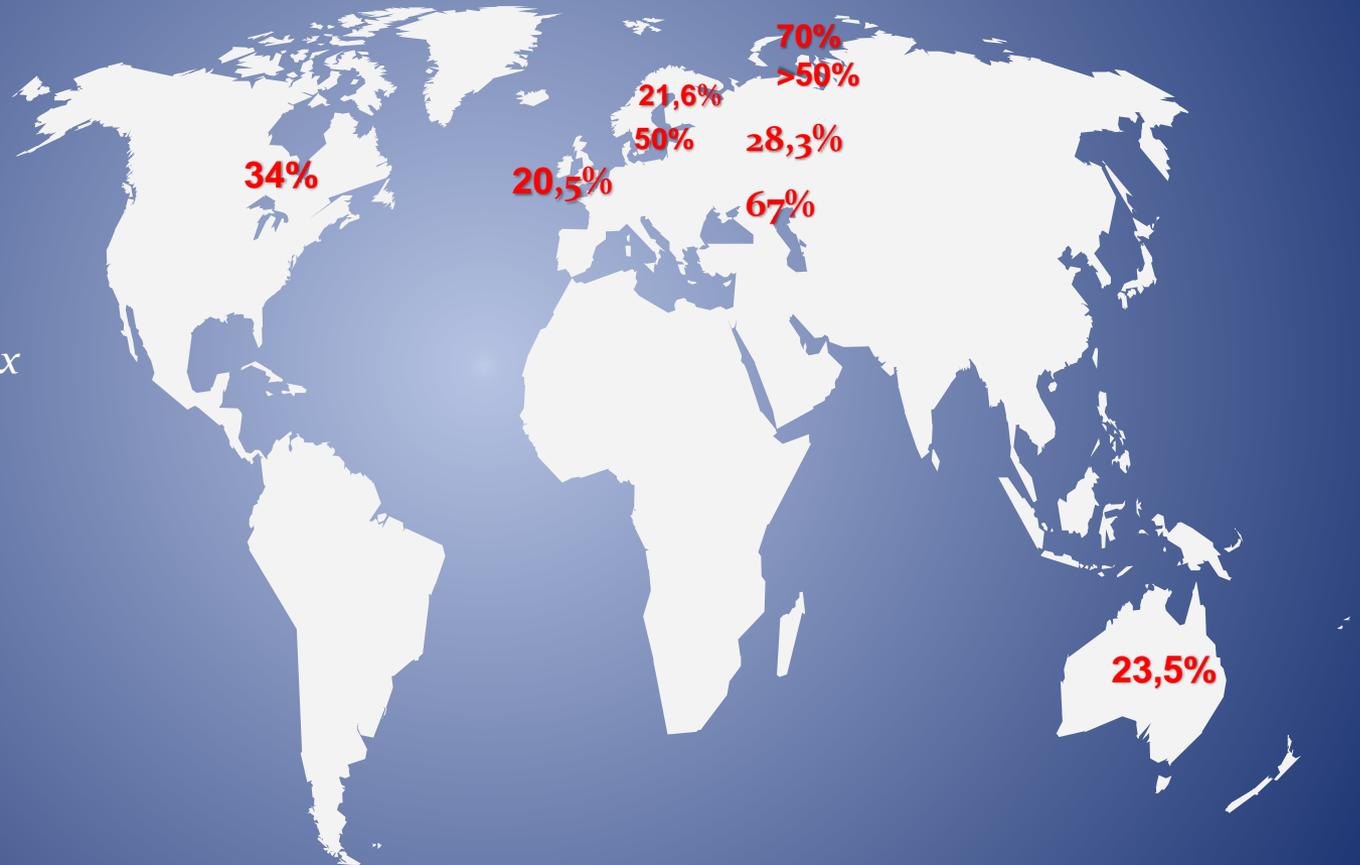
Частота депрессивных расстройств у больных с алкогольной зависимостью

- В среднем от 28% до 60%, что в 2-3 раза больше, чем в общей популяции
- На этапе формирования ремиссии СЗА симптомы депрессии отмечаются у 68% пациентов
- У 10% больных с алкогольной зависимостью депрессии отвечают критериям большого депрессивного эпизода

Эпидемиологические исследования

- Европа
- США
- Австралия

*Данные
национальных
эпидемиологических
исследований*



Общность механизмов развития алкогольной зависимости и депрессивных расстройств

*экспериментальные
данные*

1. Генетика: мета-анализ 34 генетических исследований, проведенный Oo K.Z. et al (2016), показал, что у лиц с гомозиготным аллелем S полиморфизма 5HTTLPR повышен риск развития большого депрессивного расстройства и алкогольной зависимости
2. Нейрофизиологические исследования: система награды
3. Нейрохимические механизмы: развитие депрессивных расстройств и синдрома влечения к алкоголю связаны с нарушениями катехоламиновой и серотониновой нейромедиации

* Большинство эпидемиологических исследований (Blanco et al., 2012; Maremmani et al., 2011; Samet et al., 2013; Torrens et al., 2011) указывают на превалирование сочетания болезней зависимости с первичными (независимыми) выраженными депрессивными расстройствами (major depression) по сравнению с вторичными, вызванными употреблением ПАВ, депрессивными расстройствами.

* Катамнестические исследования свидетельствуют, что часть депрессий (до 20%), диагностированных как вторичные в течение 3-х лет переводятся в группу независимых (первичных) депрессивных расстройств (Magidson et al., 2013; Martin-Santos et al., 2010)

Почему с клинической точки зрения необходимо различать

первичные депрессивные расстройства и вторичные депрессивные симптомы, вызванные хроническим употреблением ПАВ ?

- взаимное влияние, которое оказывают независимые психические (в том числе и депрессивные) расстройства и зависимость от алкоголя или другого психоактивного вещества, как на клиническую картину, так и течение друг друга, не только затрудняют диагностику и прогноз, но и влияют на выбор терапевтической тактики

Последствия поздней диагностики депрессивных расстройств

1. Вероятность ухудшение прогноза течения депрессии;
2. Вероятность появления терапевтической резистентности депрессии;
3. Вероятность увеличение риска суицида

Необходимая цель

Установить дифференциально-диагностические признаки первичных (независимых) и вторичных депрессивных расстройств у больных с синдромом зависимости от алкоголя

Дизайн исследования

- Сравнительное кросс-секционное исследование влияния на формирование и течение синдрома зависимости от алкоголя (СЗА) (F10.2x) устойчивых (хронических) расстройств настроения (F34.xx)
- Исследование проводилось однократно после купирования явлений синдрома отмены алкоголя (СОА) при отсутствии текущего приема пациентом психотропных средств

Дизайн исследования

Обследовано 102 пациентов обоего пола, из которых было сформированы две группы

- Основная группа – (ОГ) состояла из пациентов с двумя диагнозами: СЗА (F10.2x) и устойчивые расстройства настроения (F34.xx) - 72 человека
- Контрольная группа (КГ) состояла из пациентов с одним диагнозом СЗА (F10.2x) - 30 человек

Диагностические инструменты

1. Структурированное клиническое интервью, проводимое в соответствии со специально разработанной для данного исследования картой пациента
2. Шкала депрессии Гамильтона
3. Шкала тревоги Гамильтона
4. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина

Результаты

В основной группе депрессивные нарушения удовлетворяли диагностическим критериям МКБ-10

- Циклотимия (F34.0) - 30 человек (41,7%)
- Дистимия (F34.1) - 42 человека (58,3%)

Результаты

По основным социо-демографическим параметрам группы значимо не различались

- ОГ 52 мужчин (72,3%) и 20 женщин (27,7%), средний возраст больных ОГ составил $45,5 \pm 1,8$ лет;
- КГ 21 мужчина (70%) и 9 женщин (30%); средний возраст больных КГ - $43,2 \pm 2,3$ года

Результаты

Корреляционный анализ позволил выявить некоторые устойчивые взаимоотношения между эмоциональными расстройствами как в основной, так и контрольной группах

Результаты

- У больных основной группы **снижение настроения и тревога** в структуре синдрома отмены алкоголя обнаружили высоко положительные корреляционные связи между собой ($r=0,6$; $p<0,05$), формируя тревожно-депрессивный синдром
- В основной группе депрессивные расстройства на уровне тенденции прямо коррелировали с когнитивными нарушениями ($r=0,38$; $p=0,57$) и астеническим синдромом ($r=0,35$; $p=0,61$)

Результаты

У больных контрольной группы в структуре синдрома отмены алкоголя обнаружены положительные корреляции между **дисфорическими** и депрессивными нарушениями ($r=0,64$; $p<0,01$); **психопатоподобными расстройствами** и дисфорией ($r=0,68$; $p<0,01$)

Результаты

Для определения принадлежности пациента к группе пациентов с первичными/вторичными депрессивными расстройствами был использован метод логической регрессии

Зависимая переменная 1 уравнения:
диагноз хроническое депрессивное расстройство настроения

Зависимая переменная 2 уравнения:
установленное вторичное депрессивное расстройство

Результаты регрессионного уравнения для группы больных с первичными депрессивными расстройствами

Диагностический признак	Коэффициент регрессии
Высокий уровень тревоги в структуре СОА	1,917
Наследственная отягощенность аффективными расстройствами	1,259
Терапевтические ремиссии сроком 1 год и более	2,003
Спонтанные ремиссии	1,543
Толерантность к алкоголю	-1,274
Дисфория в структуре психического компонента СОА	-3,867
Алкогольные изменения личности	-2,998
Константа уравнения логистической регрессии	36,876

Примечание. Исправленный R^2 модели = 0,789

Первичные (независимые) хронические депрессивные расстройства

Сочетание

- * высокого уровня тревоги в структуре синдрома отмены алкоголя
- * наследственной отягощенности аффективными расстройствами
- * длительных терапевтических и спонтанных ремиссий,
- * низкой толерантности к алкоголю
- * отсутствия дисфории в структуре синдрома отмены алкоголя,
- * отсутствие алкогольных изменений личности

является характерным для больных, у которых синдром зависимости от алкоголя сочетается с первичными хроническими депрессивными расстройствами

Результаты регрессионного уравнения для группы больных с вторичными депрессивными расстройствами

Диагностический признак	Коэффициент регрессии
Соматовегетативный компонент СОА	-0,129
Дисфория в структуре психического компонента СОА	0,687
Апатия в структуре психического компонента СОА	0,175
Психопатоподобные поведенческие расстройства	0,259
Алкогольные изменения личности	0,448
Патологические мотивы алкоголизации	0,137
Традиционные мотивы алкоголизации	0,174
Константа уравнения логистической регрессии	7,476

Примечание: исправленный R^2 модели = 0,743

Вторичные депрессивные расстройства

Сочетание

- * дисфории и/или апатии в структуре синдрома отмены алкоголя
- * клинически значимых психоорганических расстройств
- * наличие алкогольных изменений личности
- * патологические и традиционные мотивы алкоголизации

является характерным для больных, у которых синдром зависимости от алкоголя сочетается с вторичными депрессивными расстройствами

Вывод

В структуре

- синдрома отмены алкоголя
- раннего постабстинентного периода

выявляются различия в психическом статусе пациентов с первичными и вторичными депрессивными расстройствами, которые позволяют проводить их дифференциальную диагностику на раннем этапе наблюдения

Спасибо за внимание!