Воздействие антидепрессантов на организм

А.Э. Панарина

Научный руководитель:

Бокарева З.Н.

Елецкий техникум железнодорожного транспорта – филиал РГУПС

г. Елец

Депрессия - это серьезное и опасное заболевание, которое поражает людей в любом возрасте, независимо от пола и страны проживания. По статистике ВОЗ, им страдают более 280 миллионов человек во всем мире. Научно доказано, что депрессия развивается из-за нарушений работы мозга. То есть пациент не может справиться с заболеванием одной лишь силой воли. Вылечить его можно только при комплексном подходе, включающем психотерапию и грамотный подбор медикаментозной терапии. Однако многие люди все еще боятся принимать антидепрессанты.

В нашем мозге за передачу возбуждающих и тормозящих нервных импульсов отвечают специальные гормоны — нейромедиаторы:

Дофамин. Отвечает за мотивацию. При недостатке этого гормона человек не в состоянии получать удовольствие (ангедония).

Серотонин. Участвует в развитии чувствительности к боли, смягчает болевые ощущения и негативные эмоции. При его дефиците усиливаются болевые ощущения, ухудшается настроение, возникает тревога и возникают навязчивые состояния, например, постоянные мысли о прошлом (руминация).

Норадреналин. Регулирует энергичность и активность. Нехватка гормона может вызвать психомоторную заторможенность (когда человек говорит и двигается медленнее обычного).

Эти гормоны вырабатываются нервными клетками (нейронами) для правильного функционирования нашей нервной системы, нормальной физической и умственной активности и хорошего настроения. Один нейрон выпускает в пресинаптическую щель нейромедиатор, который связывается с рецептором другого. Таким образом передаётся сигнал. «Лишние» молекулы нейромедиатора, которым «не хватило места» на рецепторах принимающего нейрона, выпускающий нейрон захватывает обратно.

Депрессия возникает по разным причинам: заниженная самооценка, генетическая предрасположенность, шокирующие и трагические ситуации, продолжительное состояние стресса, длительное переутомление и другие. По этим причинам происходит нарушение процессов возбуждения и торможения: рецепторы или становятся гиперчувствительными, или теряют чувствительность; нейроны вырабатывают недостаточно нейромедиаторов или их вторичный захват происходит слишком быстро, и они не успевают связаться с рецептором принимающего нейрона. В итоге возникает дефицит нейромедиаторов, который и «запускает» депрессию.

Антидепрессанты назначают, чтобы облегчить симптомы заболевания: тревожность, апатию, раздражительность, упадок сил, чувство бесполезности и нарушения сна. Их работа направлена на повышение уровня нейромедиаторов, упомянутых выше.

Стоить отметить, что терапевтический эффект у антидепрессантов проявляется не сразу — иногда на это требуется до шести недель и даже больше. Если антидепрессанты не помогают, психиатр корректирует дозировку или меняет лечение.

антидепрессантов множество классификаций, но если рассматривать с точки зрения механизма действия, то можно разделить их на шесть классов:

1. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Они не дают выпускающим нейронам обратно поглощать серотонин, из-за чего растёт его уровень, а информационный обмен между нейронами восстанавливается. К препаратам этого класса относятся циталопрам, флуоксетин, эсциталопрам, флувоксамин, сертралин, пароксетин и другие.

Эти препараты отличаются меньшим количеством побочных эффектов по сравнению с представителями других классов. Однако в самом начале лечения или при передозировке возможны неприятные симптомы в виде сонливости, головных болей, снижения либидо и сухости во рту.

Также при приёме СИОЗС может возникнуть серотониновый синдром — превышение нормы содержания серотонина. Он проявляется перевозбуждением, беспокойством, потливостью и учащением сердцебиения. В связи с этим лучше не принимать два препарата этого класса одновременно.

2. Антагонисты 5-НТ2 рецепторов и ингибиторы обратного захвата серотонина (SARI). Также предотвращают обратный захват серотонина и дополнительно блокируют связывание серотонина с серотониновыми рецепторами подтипа 5-НТ2. За счёт этого значительно снижается вероятность возникновения бессонницы, тревоги, психомоторного возбуждения и изменений половой функции по сравнению с предыдущей группой. К ним относится тразодон и другие.

3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСиН). Механизм действия почти такой же, как у СИОЗС, кроме того, что они не дают выпускающим нейронам поглощать не только серотонин, но и норадреналин. Поэтому дополнительным терапевтическим эффектом у них является улучшение памяти и концентрации. К ним относятся венлафаксин, дулоксетин и другие. Несмотря на то, что побочные эффекты у этих препаратов схожи с СИОЗС, отмечается, что некоторым пациентам они лучше подходят.

4. Трициклические (ТСА) и тетрациклические (ТеСА) антидепрессанты. Антидепрессанты первого поколения. Действуют так же, как предыдущий класс: повышают норадреналин и серотонин. Отличие в том, что они взаимодействуют не только с нужными для лечения рецепторами, но и с теми, которые связываются с другими веществами (например, ацетилхолином и гистамином). По этой причина передозировка особенно чревата побочными эффектами: бред, галлюцинации, судорожные состояния и брадикардия. Поэтому при их высокой эффективности врачи назначают эти лекарства всё реже. К данному классу относятся амитриптилин, кломипрамин, пипофезин, миртазапин и прочие.

5. Ингибиторы моноаминоксидазы (МАОIs). Блокируют действие моноаминоксидазы — фермента, который способен разрушать все три важнейших нейромедиатора. В результате приёма концентрация медиаторов растёт и долго не снижается. Из этого класса можно выделить транилципромин, фенелзин и другие. При приёме блокаторов моноаминоксидазы возможно развитие многих побочных эффектов, таких как скачки давления, снижение либидо, повышение массы тела, отёки и суицидальные мысли. По этой причине назначают их только в случаях, когда другие антидепрессанты оказались бессильны.

6. Ингибиторы обратного захвата серотонина, норадреналина и дофамина (СИОЗНиД). Не дают выпускающим нейронам поглощать все три медиатора, увеличивая их концентрацию. Они заметно подавляют болевой синдром, за счёт чего повышается болевой порог. К классу относятся венлафаксин, дулоксетин и другие. СИОЗНиД вызывают значительно меньше побочных проявлений, при этом по своей эффективности не уступают тетрациклическим антидепрессантам.

Антидепрессанты назначает исключительно врач. При принятии решения он взвешивает на чашах весов возможные пользу и вред. Но часто люди боятся принимать таблетки — их пугают возможные побочные эффекты. Но, как правило, они возникают в двух случаях:

-при передозировке (именно поэтому лекарство нужно принимать под наблюдением врача);

-на начальном этапе приёма препаратов (могут появиться головокружения, сонливость, головные боли, увеличение веса, запор или диарея).

Во втором случае эти эффекты обычно проходят по мере того, как начинает действовать препарат. Иногда врачи меняют лекарство, чтобы найти подходящее для пациента.

Но помимо побочных эффектов, большинство пациентов боятся привыкания, которое якобы возникает при лечении. В действительности пациенты путают привыкание с синдромом отмены, который может возникнуть, если резко прекратить приём лекарства. Это действительно может сопровождаться довольно неприятными симптомами, такими как беспокойство, бессонница, головокружения и головные боли, вялость, усталость, потливость, озноб, тошнота.

Поэтому пациентам, которые на протяжении лечения испытывали облегчение, а при прекращении приёма лекарства сталкиваются с возвращением признаков депрессии, кажется, что у них появилась зависимость. Это состояние проявляется в течение одного–четырёх дней после резкого прекращения приёма препарата и может длиться от двух недель до нескольких месяцев. Порой симптомы лёгкие и со временем проходят сами, но в некоторых случаях заболевание может вернуться.

Самое главное — не заниматься самолечением: только психиатр при личном осмотре может подтвердить диагноз и назначить лечение. Для эффективного лечения антидепрессантами необходимо:

-дождаться, когда препарат подействует;

-чётко соблюдать правила приёма и дозировку;

-следить за побочными эффектами и сообщать о них доктору;

-обсудить с врачом корректировку дозы или замену препарата, если побочные эффекты не прошли за несколько недель и улучшения не наблюдается;

-ни в коем случае не прекращать резко приём, не посоветовавшись с врачом;

-полностью исключить наркотики и алкоголь (они снижают эффективность лечения и усиливают депрессию).

Антидепрессанты помогают облегчить симптомы депрессии, но они не способны изменить обстоятельства жизни и устранить её причины. Поэтому медикаментозную терапию необходимо всегда совмещать с психотерапией.

Источники:

1)Давыдов, А. Т. Современные антидепрессанты, их роль и место в психиатрической и общемедицинской практике / А. Т. Давыдов, Н. Н. Петрова, С. В. Литвинцев, Д. Ю. Вутко [и др.] // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. — 2007. — № 5 (2). — С. 49–62.

2)Грехов, Р. А. Медико-биологические аспекты депрессии / Р. А. Грехов // Природные системы и ресурсы. — 2017. — № 7 (2). — С. 35–43.

3)https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression